intrínseca

A GRANDE SAÍDA

saúde, riqueza e as origens da desigualdade

VENCEDOR DO PRÊMIO NOBEL DE ECONOMIA

ANGUS DEATON

ANGUS DEATON

A grande saída

Saúde, riqueza e as origens da desigualdade

TRADUÇÃO DE MARCELO LEVY

intrínseca

Copyright © 2013 by Princeton University Press

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida ou transmitida em quaisquer forma ou meios, eletrônico ou analógico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer armazenamento de informação ou sistema de recuperação, sem a permissão por escrito da editora.

TÍTULO ORIGINAL
The Great Escape

PREPARAÇÃO
Raphani Margiotta

REVISÃO
Carolina Rodrigues
André Marinho
Luciana Ferreira

REVISÃO TÉCNICA
Pedro Ferreira de Souza

DESIGN DE CAPA
Jason Alejandro

IMAGEM DE CAPA
Detalhe de *The Last Judgement*, c. 1451 (pintura a óleo), Rogier van der Weyden (1399-14640)/Musée de l'Hôtel-Dieu, Beaune, França. © Paul Maryacet/The Bridgeman Art Library.

REVISÃO DE E-BOOK
Taynée Mendes

GERAÇÃO DE E-BOOK
Intrínseca

E-ISBN
978-85-510-0182-0

Edição digital: 2017

1ª edição

Todos os direitos desta edição reservados à
Editora Intrínseca Ltda.
Rua Marquês de São Vicente, 99, 3º andar
22451-041 – Gávea
Rio de Janeiro – RJ
Tel./Fax: (21) 3206-7400
www.intrinseca.com.br



intrinseca.com.br

À memória de Leslie Harold Deaton

Sumário

Folha de rosto
Créditos
Mídias sociais
Dedicatória
Prefácio
Introdução: Sobre o que é este livro
UM O bem-estar do mundo

PARTE I **VIDA E MORTE**
DOIS Da pré-história a 1945
TRÊS A fuga da morte nos trópicos
QUATRO Saúde no mundo moderno

PARTE II **DINHEIRO**
CINCO Bem-estar material nos Estados Unidos
SEIS Globalização e a maior de todas as fugas

PARTE III **AJUDA**
SETE Como ajudar os que ficaram para trás
Pós-escrito: E o que vem a seguir?

Notas
Sobre o autor
Leia também

Prefácio

O FILME *Fugindo do inferno* conta a história de prisioneiros que escapam de um campo de concentração durante a Segunda Guerra Mundial. Este livro conta a história de como a humanidade escapou da pobreza e da morte precoce e de como as pessoas conseguiram melhorar suas vidas e abriram caminho para que outras as seguissem.

Uma dessas vidas foi a do meu pai, Leslie Harold Deaton, nascido em 1918 em uma cidadezinha de mineiros pouco acolhedora chamada Thurcroft, na região carbonífera de South Yorkshire, na Inglaterra. Os avós dele, Alice e Thomas, tinham desistido de viver da agricultura e, em busca de uma vida melhor, decidiram tentar a sorte na mineração. O filho mais velho, meu avô Harold, lutou na Primeira Guerra, voltou para as minas e acabou se tornando supervisor. Foi difícil para o meu pai obter uma formação escolar em Thurcroft no entreguerras, porque apenas um número limitado de crianças tinha acesso à educação. Leslie prestava pequenos serviços na mina; como os outros garotos, ansiava um dia poder trabalhar na escavação propriamente dita. Nunca conseguiu. Foi recrutado pelo Exército em 1939 e participou da malfadada ação da Força Expedicionária Britânica na França. Depois do fracasso, foi enviado à Escócia para receber treinamento a fim de integrar unidades de assalto; foi quando conheceu minha mãe e teve a "sorte" de ser considerado inválido pelo Exército por conta de uma tuberculose, sendo enviado para um sanatório. Teve "sorte" porque o ataque à Noruega perpetrado pelas unidades de assalto foi um fiasco, e ele muito provavelmente teria morrido. Foi dispensado em 1942 e se casou com minha mãe, Lily Wood, filha de um carpinteiro da cidade de Galashiels, no sul da Escócia.

Apesar de não ter conseguido concluir o ensino médio em Yorkshire, Leslie frequentara um curso noturno de técnicas topográficas que foram úteis na mineração. Em 1942, com a falta de mão de obra, essas habilidades lhe abriram portas, e ele acabou contratado como office boy em uma empresa de engenharia civil em Edimburgo. Decidido a se tornar engenheiro mesmo tendo partido de uma base educacional quase nula, dedicou dez anos de muito esforço até se formar. O curso foi um grande desafio, em especial disciplinas como matemática e física. Recentemente, a escola onde ele estudou, hoje a Heriot-Watt University, em Edimburgo, enviou-me os resultados das suas provas e, sem dúvida, ele teve

muitas dificuldades. Arranjou um emprego como engenheiro de abastecimento de água na fronteira da Escócia e comprou o chalé onde a avó da minha mãe havia morado e que, dizia-se, tinha sido visitado algumas vezes por Sir Walter Scott em tempos mais remotos. Para mim, deixar Edimburgo, com sua fuligem, sua sujeira e seu clima deplorável, e me mudar para uma cidadezinha no campo, com colinas, bosques, riachos cheios de truta e um sol infinito, no verão de 1955, foi em si uma grande fuga.

Como em geral acontece, meu pai se empenhou para me proporcionar uma vida melhor que a dele. De algum modo, conseguiu persuadir meus professores a me darem aulas particulares, para que eu me preparasse para a prova que concederia bolsa numa prestigiosa escola de Edimburgo, e fui um dos dois alunos que entraram para estudar de graça naquele ano (a anuidade era mais alta que o salário do meu pai). Acabei indo estudar matemática em Cambridge e depois me tornei professor de economia, primeiro na Grã-Bretanha e mais tarde em Princeton, nos Estados Unidos. Minha irmã se formou na Escócia e se tornou professora. Dos meus doze primos, fomos os únicos a fazer curso superior; desnecessário dizer, é claro, que ninguém das gerações anteriores teve essa oportunidade. Os dois netos de Leslie vivem nos Estados Unidos: minha filha é sócia em uma bem-sucedida empresa de planejamento financeiro em Chicago, e meu filho é sócio em um bem-posicionado fundo de hedge de Nova York. Ambos tiveram uma educação rica e diversificada na Universidade de Princeton — muito superior em profundidade, gama de oportunidades e qualidade de ensino à minha própria experiência, rasa e restrita, em Cambridge. E têm padrões de vida muito melhores do que Leslie poderia sonhar, embora tenha vivido o bastante para testemunhar boa parte desse conforto e se alegrar com o que viu. Os netos e bisnetos do meu pai vivem em um mundo de riqueza e oportunidade que soaria pura fantasia nas minas de carvão de Yorkshire.

A fuga de meu pai de Thurcroft ilustra um pouco do que trata este livro. Leslie não nasceu na extrema pobreza — ainda que assim pareça segundo os padrões atuais —, mas, comparativamente, terminou a vida em situação de fartura. Não disponho dos números relativos às vilas mineradoras de Yorkshire em particular, mas, na Inglaterra de 1918, de cada mil crianças nascidas, mais de cem não chegavam a completar cinco anos — e é provável que os riscos de morte na infância em Thurcroft fossem ainda maiores. Hoje, crianças nascidas na África subsaariana têm mais chance de completar cinco anos do que tinham as nascidas na Inglaterra em 1918. Leslie e seus pais sobreviveram à grande pandemia de gripe de 1918-1919; o pai dele, no entanto, morreu cedo, vítima de um vagão desgovernado dentro de uma mina. O pai da minha mãe também faleceu jovem, de infecção após uma cirurgia para extração do apêndice. Apesar

de seu encontro com a temível tuberculose na juventude, Leslie viveu noventa anos. E os bisnetos dele têm boa chance de chegar aos cem.

Os padrões de vida hoje são significativamente melhores que os de um século atrás, e mais pessoas escapam da morte na infância e vivem o bastante para usufruir dessa prosperidade. Quase cem anos depois do nascimento do meu pai, apenas cinco em cada mil crianças britânicas não chegam aos cinco anos. Ainda que esse número seja mais alto no que restou do campo carbonífero de Yorkshire — a mina de Thurcroft fechou em 1991 —, é apenas uma fração minúscula do que era em 1918. Receber uma boa formação — algo tão difícil para meu pai — é hoje direito de todos os britânicos. Na minha geração, menos de uma em cada dez crianças britânicas cursaram faculdade, ao passo que hoje a maioria tem algum tipo de curso superior.

A saída do meu pai e o futuro que ele construiu para os filhos e netos não constituem uma exceção. Mas sua história está longe de ser universal. Muito poucos da geração de Leslie obtiveram algum tipo de certificação profissional. O mesmo vale para as irmãs da minha mãe e seus maridos. O irmão dela emigrou com a família para a Austrália nos anos 1960, quando a capacidade de ganhar o suficiente para levar uma vida bem simples trabalhando em vários empregos diferentes foi prejudicada pelo fechamento da linha férrea que cruzava a região da fronteira com a Escócia. Meus filhos têm uma situação financeira bem-sucedida e estável, mas eles (e nós) foram extraordinariamente afortunados — os filhos de diversas pessoas abastadas e com boa formação estão lutando para se saírem tão bem quanto seus pais. Para muitos de nossos amigos, o futuro dos filhos e a educação dos netos é motivo constante de preocupação.

Esse é o outro lado da história. Embora meu pai e sua família tenham sido mais longevos e prósperos — em sintonia com o que acontecia com a média da população, que também estava vivendo mais e melhor —, nem todos tinham a mesma força de vontade ou dedicação que meu pai. Ou a mesma sorte. Ninguém trabalhou com mais afinco do que ele, mas sua sorte também foi decisiva — sorte de não estar entre aqueles que morreram ainda na infância, de ter sido obrigado a deixar as minas para lutar na guerra, de não ter participado de uma operação militar malsucedida, de não ter morrido de tuberculose, de ter conseguido um emprego em um mercado de trabalho mais favorável. Na hora de fugir, sempre há aqueles que ficam para trás, e a sorte sopra para alguns e não para outros; ela cria oportunidades, mas nem todos estão preparados ou determinados a aproveitar. O resultado disso é que a história do progresso é também a história da desigualdade. Isso é particularmente verdadeiro hoje, quando a onda de prosperidade nos Estados Unidos está longe de ser igualitária. Alguns poucos estão se dando muito bem; muitos estão em dificuldade. No

mundo como um todo, vemos os mesmos padrões de progresso — alguns encontram a saída enquanto outros ficam para trás, afundados em extrema pobreza, privação, doença e morte.

Este livro trata da eterna dança entre progresso e desigualdade, de como o progresso gera desigualdade e como a desigualdade pode às vezes ser útil — ao mostrar caminhos ou proporcionar incentivos para que as pessoas os alcancem —, e às vezes danosa, quando aqueles que encontraram a saída escondem o caminho das pedras erguendo barreiras por onde passam. Essa é uma história que já foi contada muitas vezes, mas quero contá-la de um jeito diferente.

É fácil pensar que a fuga da pobreza está relacionada apenas ao dinheiro — possuir o bastante para não precisar mais viver com a corrosiva ansiedade de não saber se haverá o bastante amanhã, ou temer que surja alguma emergência para a qual faltarão recursos e que acabará arruinando você e sua família. Dinheiro é, de fato, parte central da história. Porém, tão ou mais importante quanto ele é ter uma saúde melhor e uma chance maior de viver tempo suficiente para conseguir prosperar. Pais que vivem com medo de que seus filhos morram — o que de fato acontece com frequência — ou mães que dão à luz dez filhos para que cinco cheguem à idade adulta refletem terríveis carências que agravam as preocupações com dinheiro que assombram muitas dessas pessoas. Ao longo da história e por todo o mundo hoje, doença e mortalidade infantil, intermináveis enfermidades recorrentes em adultos e pobreza excruciante são situações que frequentemente caminham juntas e assolam as mesmas famílias, repetindo-se incontáveis vezes durante suas vidas.

Muitos livros contam a história da riqueza, outros tratam da desigualdade. Há também muitas obras que falam da saúde e sobre como saúde e riqueza andam de mãos dadas, mostrando como desigualdades na saúde espelham desigualdades de riqueza. Neste livro, conto as duas histórias ao mesmo tempo, aventurando-me, como economista, a invadir os territórios dos demógrafos e historiadores. Mas não se pode contar adequadamente a história do bem-estar, do que faz a vida valer a pena, se olharmos apenas para uma parte do que de fato importa. A grande saída não respeita as fronteiras das disciplinas acadêmicas.

* * *

Como economista, acumulei muitas dívidas intelectuais ao longo da minha carreira. Richard Stone talvez seja quem mais me influenciou: com ele, aprendi sobre pesquisas e como elas são importantes para abordagens corretas; e, também, como nossas análises são limitadas sem elas. Com Amartya Sen

aprendi a pensar sobre o que faz a vida valer a pena e como é preciso refletir sobre o bem-estar como um todo, e não apenas em partes. Medir o bem-estar é o cerne deste livro.

Amigos, colegas e alunos foram muitos generosos em ler as primeiras versões de todo este trabalho, ou partes dele. Este livro ficou incomensuravelmente melhor graças às observações cuidadosas e perspicazes que eles fizeram. Em especial, agradeço àqueles que, mesmo discordando de mim, investiram seu tempo não apenas em criticar e me persuadir, mas também em elogiar e concordar quando possível. Sou grato a Tony Atkinson, Adam Deaton, Jean Drèze, Bill Easterly, Jeff Hammer, John Hammock, David Johnston, Scott Kostyshak, Ilyana Kuziemko, David Lam, Branko Milanovic, Franco Peracchi, Thomas Pogge, Leandro Prados de la Escosura, Sam Preston, Max Roser, Sam Schulhofer-Wohl, Alessandro Tarozzi, Nicolas van de Walle e Leif Wenar. Meu editor na Princeton Universiy Press, Seth Ditchik, me ajudou a dar o pontapé inicial e me ofereceu apoio e bons conselhos ao longo da caminhada.

A Universidade de Princeton proporcionou-me um ambiente acadêmico incomparável por mais de três décadas. O Instituto Nacional de Envelhecimento e a Agência Nacional de Pesquisas Econômicas ajudaram a financiar minha pesquisa sobre saúde e bem-estar, cujos resultados influenciaram este livro. Realizei muitos trabalhos em parceria com o Banco Mundial, que frequentemente lida com problemas práticos urgentes, e isso me ensinou quais questões são de fato importantes e quais não são. Nos últimos anos, fui consultor da Gallup Organization, pioneira em pesquisas globais sobre bem-estar, de modo que alguns dos dados por ela coletados aparecem na parte inicial deste livro. Sou grato a todos esses órgãos.

Por último, e mais importante, Anne Case leu cada uma das minhas palavras logo depois de serem escritas e, em alguns casos, muitas outras vezes. Ela é responsável por inúmeras melhorias. Sem seu estímulo e apoio este livro não existiria.

Sobre o que é este livro

VIVE-SE MELHOR HOJE do que em qualquer outro período da história. Mais gente enriqueceu e menos gente vive em extrema pobreza. A expectativa de vida aumentou e já não é rotina para os pais ver um quarto dos filhos morrer. Mesmo assim, milhões de pessoas ainda vivenciam os horrores da escassez e da morte prematura. O mundo é imensamente desigual.

Com frequência, a desigualdade é *consequência* do progresso. A riqueza não alcança todos ao mesmo tempo, nem todos têm acesso imediato às mais recentes medidas para salvar vidas, como água tratada, vacinas ou novos medicamentos para prevenção de doenças cardíacas. A desigualdade, por sua vez, afeta o progresso. Isso pode ser bom — por exemplo, crianças na Índia veem o que a educação é capaz de fazer e passam a estudar — ou ruim, quando os vencedores tentam impedir que outros os sigam e destroem a estrada que percorreram. Os emergentes podem usar sua riqueza para influenciar políticos a fim de restringir serviços públicos de educação ou saúde depois que deixam de precisar deles.

Este livro conta histórias de como as coisas melhoraram, como e por que houve progresso e a subsequente interação entre progresso e desigualdade.

Fugindo do inferno

Fugindo do inferno, famoso filme sobre prisioneiros de guerra na Segunda Guerra Mundial, é baseado nas façanhas de Roger Bushell (no filme, Roger Bartlett, interpretado por Richard Attenborough), um sul-africano da Força Aérea Real cujo avião foi abatido pelas linhas alemãs e que escapou tantas vezes quanto foi capturado.[1] No filme, em sua terceira tentativa — a que seria a grande fuga —, conduziu 250 prisioneiros por túneis construídos a partir do campo Stalag Luft III. O longa conta a história de como a fuga foi planejada, da engenhosidade empregada na construção dos três túneis, chamados Tom, Dick e Harry, e da improvisação e dos talentos técnicos usados na produção de roupas civis e de documentos falsos, tudo isso sob os olhares vigilantes dos guardas.

Todos os prisioneiros de guerra acabaram sendo recapturados, exceto três. O próprio Bushell foi executado por ordem direta de Hitler. Apesar disso, o filme ressalta não o sucesso limitado dessa fuga específica, mas o inextinguível desejo do homem de ser livre, mesmo nas circunstâncias mais adversas.

Neste livro, quando trato de liberdade, refiro-me à liberdade de viver bem e de realizar algo que faça a vida valer a pena. A ausência de liberdade, neste caso, significa pobreza, privação e saúde precária — males que por muito tempo assolaram a humanidade e que, ainda hoje, afligem uma parcela revoltantemente alta da população mundial. Contarei relatos de várias fugas desse tipo de prisão, de como e por que aconteceram e o que ocorreu depois. Trata-se de uma história de progresso material e fisiológico, de pessoas que se tornaram mais ricas e saudáveis, de fugas da pobreza.

O subtítulo do livro, que faz menção às "origens da desigualdade", advém de uma reflexão sobre aqueles prisioneiros de guerra que não conseguiram escapar. Todos os presos poderiam ter ficado onde estavam, mas, em vez disso, alguns poucos fugiram, outros morreram, alguns voltaram para o campo e outros nunca o deixaram. Esta é a natureza de grande parte das "grandes saídas": nem todos as encontram, fato que em nada torna a fuga menos desejável nem menos admirável. No entanto, quando refletimos sobre as consequências da fuga, precisamos pensar não apenas nos heróis do filme, mas também naqueles que ficaram para trás, presos em Stalag Luft III e em outros campos. Por que deveríamos nos importar com eles? O filme certamente não o fez; eles não são considerados heróis; aliás, não passam de coadjuvantes na história. Não existe um filme chamado *Os que ficaram para trás*.

No entanto, nós *temos que* pensar neles. Afinal de contas, o número de prisioneiros de guerra que não conseguiram escapar dos campos alemães é muito maior do que os poucos que o fizeram. É provável que eles até mesmo tenham sido prejudicados pelas fugas, com punições ou perda de privilégios. É razoável pensar que inclusive os guardas tornaram novas fugas mais difíceis do que antes. Será que a fuga de companheiros inspirou os que ficaram a também tentar fugir? Estes, com certeza, podem ter aprendido com as técnicas desenvolvidas pelos participantes da fuga e, assim, evitado cometer os mesmos erros. Ou será que foram desestimulados pelas dificuldades ou pelo sucesso limitado da fuga em si? Talvez, tomados pela inveja dos que fugiram e pelo pessimismo quanto às próprias chances, tenham se tornado infelizes e deprimidos, piorando ainda mais a vida na prisão.

Como em todos os bons filmes, há outras interpretações. O sucesso e o júbilo da fuga praticamente desaparecem no fim do filme, pois, para a maioria dos fugitivos, a liberdade é apenas temporária. A procura da humanidade por uma

saída à morte e à miséria começou há cerca de 250 anos e continua até hoje. Mas nada garante que será assim para sempre, pois muitas ameaças — mudanças climáticas, fracassos políticos, epidemias, guerras — podem determinar o seu fim. Com efeito, houve muitas saídas encontradas antes da era moderna em que processos de melhoria dos padrões de vida foram interrompidos por forças desse tipo. Podemos e devemos celebrar as conquistas, mas não há base sólida para triunfalismo inconsequente.

O crescimento econômico e as origens da desigualdade

Muitos dos grandes progressos da humanidade, até mesmo aqueles qualificados como inteiramente positivos, deixaram um rastro de desigualdade. A Revolução Industrial dos séculos XVIII e XIX, na Inglaterra, foi o ponto de partida do crescimento econômico responsável pela fuga da pobreza para milhões de pessoas. O outro lado dessa mesma Revolução Industrial é o que historiadores chamam de "Grande Divergência", quando a Inglaterra, seguida pouco depois por países do noroeste europeu e pela América do Norte, se desgarrou do resto do mundo, criando o imenso abismo entre o Ocidente e a parte restante, que permanece aberto até hoje.[2] Em grande escala, a desigualdade global foi criada pelo bem-sucedido crescimento econômico moderno.

Não é correto pensar que antes da Revolução Industrial o resto do mundo era atrasado e miserável ao extremo. Décadas antes de Cristóvão Colombo, a China já era avançada e rica o bastante para expedir, sob o comando do almirante Zheng He, uma frota de enormes embarcações — verdadeiros porta-aviões, se comparados aos barquinhos de Colombo — para explorar o oceano Índico.[3] Trezentos anos antes disso, a cidade chinesa de Kaifeng era uma metrópole fumacenta de um milhão de habitantes e tinha fábricas que se encaixariam perfeitamente na paisagem da inglesa Lancashire de oitocentos anos depois. Gráficas produziam milhões de livros, baratos o suficiente para serem lidos inclusive por pessoas de renda extremamente baixa.[4] Contudo, essas eras, seja na China ou em qualquer outro lugar, não se sustentaram, e muito menos podem ser consideradas o início de épocas de prosperidade crescente. Em 1127, Kaifeng foi tomada por tribos invasoras da Manchúria que haviam sido temerariamente recrutadas para apoiá-la em guerras (se você coloca aliados perigosos para lutar a seu lado, precisa garantir que vai pagá-los bem).[5] Diversos períodos de crescimento econômico na Ásia foram sufocados e interrompidos por dirigentes gananciosos, por guerras ou por ambos.[6] Foi apenas nos últimos 250 anos que o

crescimento econômico sustentável e contínuo em algumas partes do mundo levou à prevalência de grandes abismos entre países. O crescimento econômico é o que gera a desigualdade internacional de renda.

A Revolução Industrial e a Grande Divergência estão entre as mais benignas fugas da história. Há muitas ocasiões em que o progresso em um país se dá às custas de outro. A Era dos Impérios dos séculos XVI e XVII, que precedeu a Revolução Industrial e ajudou a forjá-la, beneficiou muitos na Inglaterra e na Holanda, os dois países que tiveram melhor desempenho na época. Por volta de 1750, a renda de trabalhadores de Londres e Amsterdã tinha crescido significativamente em relação às de seus correspondentes em Délhi, Pequim, Valência e Florença; os trabalhadores ingleses podiam até adquirir alguns artigos de luxo, como açúcar e chá.[7] No entanto, aqueles que foram conquistados e pilhados na Ásia, na América Latina e no Caribe não apenas ficaram prejudicados na época, mas, em muitos casos, herdaram instituições econômicas e políticas que os condenaram a séculos de pobreza e desigualdade permanente.[8]

A globalização atual, a exemplo das anteriores, trouxe lado a lado o aumento da prosperidade e da desigualdade. Países que não muito tempo atrás eram pobres — como China, Índia, Coreia do Sul e Taiwan — se beneficiaram da globalização e cresceram rapidamente e a uma velocidade muito maior que a dos países ricos atuais. Ao mesmo tempo, distanciaram-se de nações ainda mais pobres, muitas delas africanas, criando novas desigualdades.

Enquanto alguns conseguem escapar, outros ficam para trás. A globalização e as inovações levam a contínuos aumentos de prosperidade nos países ricos, embora as taxas de crescimento sejam mais baixas — não apenas em relação àquelas altíssimas dos países pobres, mas também em relação às suas próprias taxas em outros momentos da história. Com a redução da velocidade de crescimento, aumentou a desigualdade entre as pessoas *dentro* da maioria dos países. Alguns poucos sortudos fizeram fortuna e têm um padrão de vida que impressionaria até mesmo os maiores reis e imperadores de séculos atrás. Porém, a maioria da população experimentou menos avanços em seus ganhos materiais e, em alguns países — entre eles os Estados Unidos —, as pessoas nos estratos intermediários da distribuição de renda não se encontram em situação superior à de seus pais. Mas continuam, é claro, em melhores condições que as de gerações anteriores. Não estou dizendo que a saída nunca foi encontrada; no entanto, muitos hoje têm boas razões para se preocupar e se perguntar se, no futuro, seus filhos e netos olharão para trás e verão o presente como uma era dourada perdida e não como um período de relativa escassez.

Quando a desigualdade está a serviço do progresso, cometemos um erro grave

ao olharmos somente para o progresso médio ou, ainda pior, apenas para o progresso dos bem-sucedidos. Costumava-se falar sobre a Revolução Industrial como se tivesse ocorrido apenas nos países mais proeminentes, sem levar em conta o restante do mundo, como se nada estivesse ocorrendo neles ou *nunca* tivesse ocorrido. Isso não apenas desprezava a maioria da humanidade, mas também ignorava a contribuição compulsória daqueles que foram prejudicados ou, no mínimo, deixados para trás. Não se pode descrever a "descoberta" do Novo Mundo tomando apenas seus efeitos sobre o Velho Mundo. A taxa média de desenvolvimento interno dos países, como, por exemplo, o crescimento do produto interno bruto, não é capaz de revelar se muitos se beneficiam dele — como aconteceu nos Estados Unidos durante um quarto de século após a Segunda Guerra — ou se este é restrito a um pequeno grupo de pessoas ricas, como vem acontecendo nos últimos anos.

Contarei aqui a história do progresso material, mas essa é uma história *tanto* de crescimento *quanto* de desigualdade.

Renda não é tudo: saúde também conta

O progresso na saúde tem sido tão impressionante quanto o progresso material. No último século, a expectativa de vida nos países ricos aumentou em trinta anos e continua a crescer à proporção de dois ou três anos a cada dez. Crianças que teriam morrido antes de completar cinco anos agora crescem e chegam à velhice; adultos de meia-idade que no passado teriam sucumbido a doenças cardíacas hoje estão vivos para ver seus netos crescerem e irem para a universidade. Entre as coisas que fazem a vida valer a pena, obter alguns anos a mais está entre as mais preciosas.

Também neste quesito o progresso produziu desigualdades. A consciência de que fumar cigarro mata salvou milhões de vidas nos últimos cinquenta anos, mas foram os profissionais mais ricos e com maior instrução os primeiros a abandonar o vício, abrindo assim uma desigualdade de saúde entre ricos e pobres. Por volta de 1900, o conhecimento de que germes são causadores de doenças ainda era recente; foram os profissionais e as pessoas mais instruídas que colocaram essa informação em prática primeiro. Sabemos, há quase um século, como usar vacinas e antibióticos para prevenir a mortalidade infantil, mas ainda hoje dois milhões de crianças morrem a cada ano de doenças que poderiam ter sido evitadas por vacinas. Ricos são tratados em unidades hospitalares de última geração em São Paulo e Délhi, enquanto a menos de dois

quilômetros de distância crianças pobres morrem de desnutrição e doenças facilmente evitáveis. O motivo de o progresso ser tão desigual varia caso a caso; a razão pela qual os pobres tendem a fumar mais não é a mesma que leva crianças pobres a não serem vacinadas. Essas análises serão feitas ao longo do livro; por enquanto, restrinjo-me simplesmente à tese de que avanços na saúde geram disparidades de saúde, assim como progresso material gera desigualdade nos padrões de vida.

Essas "desigualdades na saúde" são uma das grandes injustiças do nosso tempo. Quando surgem novas invenções ou novas descobertas, *alguém* tem de ser o primeiro a se beneficiar delas, e as desigualdades decorrentes da espera dos demais são um preço razoável a ser pago. Seria inconcebível que os conhecimentos sobre o fumo fazer mal à saúde tivessem sido suprimidos apenas para impedir o surgimento de novas desigualdades — ainda que as chances de uma pessoa com baixa renda fumar estejam acima da média da sociedade como um todo, e que haja crianças morrendo na África que sobreviveriam se vivessem na França ou nos Estados Unidos sessenta anos atrás. Por que essas desigualdades persistem, e o que pode ser feito?

Este livro dedica-se principalmente a dois tópicos: saúde e padrões materiais de vida. Não são as únicas coisas necessárias para se viver bem, mas são importantes em si. Ao examinarmos saúde e renda de forma simultânea, podemos evitar um erro muito comum nos dias atuais, em que o conhecimento é compartimentado e cada especialidade tem a própria visão estreita sobre o bem-estar da humanidade. Economistas estudam a renda, peritos em saúde pública se debruçam sobre taxas de mortalidade e morbidade, demógrafos se concentram em nascimentos, mortes e dimensão das populações. Todos esses fatores contribuem para o bem-estar, mas nenhum deles é o bem-estar. Trata-se de uma afirmação bem óbvia, mas os problemas por ela gerados não são assim tão óbvios.

Economistas — a tribo à qual pertenço — acreditam que se encontra em melhor situação quem tem mais dinheiro, o que é verdade até certo ponto. De acordo com essa tese, se algumas poucas pessoas ganharem muito dinheiro e a maioria ganhar pouco, ou ao menos não perder nada, o mundo terá se tornado melhor. De fato, é muito bem aceita a ideia de que é preferível que alguém esteja em melhor condição, desde que ninguém saia ferido — é o que chamam de critério de Pareto. No entanto, essa ideia perde força se bem-estar for definido de maneira menos estrita: as pessoas têm de alcançar um padrão melhor, ou pelo menos não pior, em termos de *bem-estar*, mas não somente em padrões materiais. Se estes que enriquecem recebem tratamento político privilegiado ou enfraquecem os sistemas públicos de educação ou saúde, de modo que aqueles

que não enriquecem são prejudicados no tocante à política, saúde ou educação, então os primeiros podem até ter ganhado algum dinheiro, mas *não* ascenderam a uma melhor situação. Não se deve medir uma sociedade, ou a justiça, apenas pelo padrão de vida. Mesmo assim, economistas com frequência, e de maneira incorreta, aplicam o argumento Pareto à renda, ignorando outros aspectos do bem-estar.

É claro que também é um erro analisar a saúde, ou qualquer outro *componente* do bem-estar, de forma isolada. Sim, é algo positivo melhorar os serviços de saúde e garantir que aqueles que têm necessidade de cuidados médicos sejam atendidos. Mas não podemos estabelecer prioridades nesse campo sem atentar para os seus custos. Tampouco devemos tomar a longevidade como parâmetro de progresso social: sim, é melhor viver em um país com maior expectativa de vida, desde que esse país não seja uma ditadura totalitária.

Não se pode avaliar o bem-estar pela média sem levar em conta a desigualdade, muito menos considerando apenas uma ou algumas de suas partes sem analisar o todo. Se este livro fosse muito mais extenso (e seu autor tivesse muito mais conhecimento), eu escreveria sobre outros aspectos do bem-estar, entre eles liberdade, educação, autonomia, dignidade e a possibilidade de participar de forma ativa na sociedade. Mas o simples fato de abordarmos saúde e renda em um mesmo livro já nos afasta dos erros que surgem quando examinamos um ou outro aspecto isoladamente.

Como surge o progresso?

Alguém duvida de que nossos ancestrais teriam gostado de ter o que temos se pudessem imaginar nosso mundo? Não há razão para acreditar que pais e mães acabam se habituando à morte dos filhos; se você tem alguma dúvida, leia a descrição de Janet Browne sobre o sofrimento de Charles Darwin quando morreram seus dois primeiros filhos[9] (este é apenas um entre incontáveis relatos similares). O desejo de escapar do sofrimento está sempre presente. Ainda que ele nem sempre se realize. Novos saberes, novas invenções e novas formas de fazer as coisas são a chave para o progresso. Às vezes, a inspiração vem de inventores solitários que elaboram algo muito diferente do que havia até então. Mais comum, no entanto, é que as inovações surjam como subprodutos de alguma outra coisa; a leitura, por exemplo, difundiu-se quando se passou a exigir que os protestantes lessem a Bíblia por conta própria. Ainda mais comuns são aquelas que advêm em resposta a necessidades impostas pelo ambiente

econômico e social. O sucesso da Inglaterra na Era dos Impérios levou a uma alta dos salários no país, e foram eles, aliados à abundância de carvão, que proporcionaram a inventores e industriais desenvolverem as novas técnicas que turbinaram a Revolução Industrial.[10] O Iluminismo inglês, com sua insaciável busca por formas de autoaprimoramento, ofereceu solo intelectual fértil para o florescimento de tais invenções.[11] As epidemias de cólera do século XIX foram um importante catalisador de descobertas cruciais para a teoria microbiana das doenças, ou teoria dos germes. Pesquisas médicas muito bem financiadas, realizadas a partir da pandemia de aids do nosso tempo, conseguiram identificar o vírus e desenvolver medicamentos que, embora não proporcionem a cura, aumentam significativamente a expectativa de vida dos infectados. No entanto, há casos em que a inspiração nunca veio, em que as necessidades e os estímulos não resultaram em uma solução mágica ou, ao menos, medíocre. A malária, por exemplo, assola a espécie humana há milhares de anos, talvez desde sempre, mas ainda não descobrimos uma forma abrangente de preveni-la ou tratá-la. A necessidade pode até ser a mãe da invenção, mas nada garante que uma gravidez terminará bem.

A desigualdade também influencia o processo de invenção; às vezes para o bem, às vezes para o mal. Os sofrimentos dos menos favorecidos estimulam esforços para descobrir formas de diminuir as disparidades, se não por outra razão, pelo fato de que a própria existência de pessoas mais privilegiadas demonstra ser possível não haver privação. Um bom exemplo é a descoberta da terapia de reidratação oral nos campos de refugiados de Bangladesh, nos anos 1970; milhões de crianças com diarreia foram curadas de desidratação e provavelmente tiveram as vidas poupadas graças a um remédio barato e fácil de fazer. Mas o oposto disso também acontece. Há quem perca muito com o surgimento de novas invenções e técnicas. Economistas veem as eras de inovação como máquinas de “destruição criativa”. Novos métodos eliminam os antigos, tirando o sustento daqueles que dependem da velha ordem. A globalização dos nossos dias abalou muitos grupos desse tipo. Importar produtos mais baratos do exterior, por exemplo, equivale a introduzir uma nova forma de fabricá-los, o que prejudica aqueles que vivem da produção desses bens em seus próprios países. Uma parte dos que são prejudicados, ou temem sair perdendo com essas mudanças, possuem poder político o bastante para tornar ilegais ou retardar o advento das novas ideias. Preocupados com as possíveis ameaças ao seu poder por parte de mercadores, imperadores da China proibiram a realização de expedições marítimas em 1430, pondo fim às viagens exploratórias do almirante Zheng He.[12] De forma similar, Francisco I, imperador da Áustria,

vetou a implantação de ferrovias por causa do seu potencial de ensejar revoluções e ameaçar seu poder.[13]

Por que a desigualdade importa?

A desigualdade pode impulsionar ou inibir o progresso. Mas ela, em si, é importante? Não há unanimidade quanto a isso: o filósofo e economista Amartya Sen afirma que, mesmo entre todos aqueles que acreditam em algum tipo de igualdade, há muitas divergências sobre *o que* exatamente precisa ser equalizado.[14] Alguns economistas e filósofos defendem que a desigualdade de renda é injusta, a menos que seja necessária para se alcançar um objetivo maior. Por exemplo, se um governo decide garantir que todos os cidadãos tenham a mesma renda, talvez a população opte por trabalhar muito menos, o que levaria até mesmo os mais pobres a ter uma condição pior que a vivida em uma realidade onde alguma desigualdade é permitida. Outros enfatizam igualdade de oportunidade no lugar de igualdade de resultados, embora haja diversas versões do que igualdade de oportunidade de fato significa. Há ainda os que entendem justiça em termos de proporcionalidade: os ganhos de cada um devem ser proporcionais ao que a pessoa contribui.[15] Nessa perspectiva, é fácil concluir que a *igualdade* de renda é considerada injusta quando originada da redistribuição de renda de ricos para pobres.

Neste livro, destaco discussões sobre os efeitos da desigualdade: ela ajuda ou prejudica? Importa de que tipo de desigualdade se trata? É benéfico para uma sociedade ter pessoas muito ricas enquanto a maioria não é? A sociedade se beneficia de regras e instituições que permitem que alguns enriqueçam muito mais que outros? Os ricos prejudicam os demais ao dificultar, por exemplo, que os não ricos influenciem na forma como a sociedade é governada? Desigualdades na saúde são semelhantes às desigualdades na renda, ou de alguma forma são diferentes? São sempre injustas ou podem às vezes servir a um objetivo maior?

Um roteiro

O objetivo deste livro é oferecer um relato sobre riqueza e saúde ao redor do mundo, com foco nos dias atuais, mas também com um olhar no passado, a fim

de examinarmos como chegamos até aqui. O Capítulo 1 é uma visão geral introdutória; um retrato do planeta tirado do espaço, um mapa que mostra os lugares onde a vida é boa e onde não é. Apresenta um mundo em que houve grandes progressos na redução da pobreza e da mortalidade, mas também um mundo de diferenças, de imensas desigualdades nos padrões de vida, nas chances de sobrevivência e no bem-estar.

Os três primeiros capítulos da Parte Um tratam de saúde. Examinam como o passado moldou nossa situação atual, por que as centenas de milhares de anos que os seres humanos viveram como caçadores-coletores são relevantes para compreendermos a saúde nos dias de hoje, e por que a revolução da mortalidade iniciada no século XVIII definiu padrões que repercutem nos avanços contemporâneos dessa área. A mudança para a agricultura, de sete a dez mil anos atrás, tornou possível produzir mais alimentos, mas também deu origem a novas doenças e a novas desigualdades, à medida que estados hierárquicos substituíram bandos igualitários de caçadores-coletores. Na Inglaterra do século XVIII, a globalização propiciou surgir novos medicamentos e tratamentos que salvaram muitas vidas, embora estas, em sua maioria, fossem de pessoas que tinham condições de pagar por eles. Apesar dos novos métodos terem reduzido a taxa de mortalidade como um todo, foi a aristocracia quem primeiro teve elevadas suas chances de sobrevida, distanciando-se assim das pessoas comuns. Ao final do século XIX, o desenvolvimento e a aceitação da teoria microbiana das doenças já haviam preparado o terreno para outra explosão de progresso, bem como para a abertura de um novo grande abismo: desta vez, entre as chances de sobrevivência dos nascidos em países ricos e dos nascidos em países pobres.

Também conto a história da luta para salvar a vida de crianças na parte do mundo que foi deixada para trás. É um relato de progresso, principalmente depois da Segunda Guerra; uma corrida para fechar o abismo que começara a ser aberto no século XVIII. É uma história de muitas conquistas notáveis, em que antibióticos, controle de epidemias, vacinações e água tratada salvaram milhões de crianças e resultaram no aumento da expectativa de vida a taxas (aparentemente impossíveis) de vários anos a cada ano. A grande disparidade entre as expectativas de vida nos países ricos e nos pobres foi reduzida, mas não eliminada. Houve também terríveis reveses, como a profunda escassez de alimentos provocada pelo homem na China, entre 1958 e 1961, conhecida como a Grande Fome, e a recente epidemia de aids que, em vários países africanos, anulou três décadas de progresso contra a mortalidade. Mesmo sem esses desastres, ainda há bastante por fazer; diversos países não têm sistemas adequados de saúde pública, muitas crianças ainda morrem só porque nasceram no país “errado”, e ainda há lugares — notoriamente na Índia, mas não apenas lá

— onde metade das crianças são desnutridas.

Uma das (boas) razões pelas quais a distância entre países ricos e pobres não diminuiu com mais rapidez é o fato da taxa de mortalidade também estar caindo nos países ricos, ainda que de forma bem diferente, beneficiando mais adultos que crianças. A última seção da história da saúde discute o declínio da mortalidade nos países ricos; como e por que a diferença entre as expectativas de vida de homens e mulheres têm diminuído; a (imensa) influência do fumo, e os motivos pelos quais a luta contra doenças cardíacas foi muito mais bem-sucedida que a luta contra o câncer. Mais uma vez, vemos o progresso associado a crescentes desigualdades na saúde, da mesma forma como ocorreu na Inglaterra no fim do século XVIII.

Os dois capítulos da Parte Dois abordam os padrões de vida, a começar pelos Estados Unidos. Apesar de serem de fato um caso excepcional e, em muitas instâncias, apresentarem extremos — como, por exemplo, o nível de desigualdade de renda —, as forças em ação mais importantes ali são comuns a outros países ricos. O crescimento econômico propiciou uma nova onda de prosperidade aos americanos depois da Segunda Guerra, embora viesse declinando década a década antes mesmo da Grande Recessão. No pós-guerra, houve reduções acentuadas na pobreza, especialmente entre afro-americanos e idosos, sem muitas mudanças na desigualdade. Até o início dos anos 1970, os Estados Unidos eram o maior modelo de uma grande economia moderna. Desde então, a história mostra declínio do crescimento e aumento da desigualdade, sendo esta impulsionada principalmente pela disparada da renda daqueles que se encontram no topo da pirâmide distributiva. Como sempre, há um lado bom nessa desigualdade: educação, inovação e criatividade são mais valorizadas do que em qualquer outro período da história. Mas os Estados Unidos também representam o lado ruim das ameaças políticas e econômicas ao bem-estar provenientes da plutocracia.

Também avalio padrões de vida como um todo. Relato aquela que talvez seja a maior das fugas obtidas pela humanidade na história e decerto a mais rápida: a redução da pobreza mundial desde 1980. Boa parte dela foi impulsionada pelo desempenho dos dois maiores países do mundo, China e Índia, onde o crescimento econômico recente transformou a vida de mais de um bilhão de pessoas. Tal redução vai contra todas as previsões apocalípticas universalmente aceitas dos anos 1960, de que a explosão populacional reduziria o planeta a miséria e desastre. O mundo saiu-se muito melhor que as previsões pessimistas. No entanto, cerca de um bilhão de pessoas *ainda* vivem em penúria extrema; embora muitos tenham conseguido encontrar a saída, outros tantos ficaram para trás.

A Parte Três consiste em um único capítulo, um epílogo no qual apresento argumentos do que deve ser feito e, mais importante ainda, do que não deve. Acredito que nós — refiro-me aos que tiveram a sorte de nascer nos países "certos" — temos a obrigação moral de ajudar a reduzir a pobreza e a precariedade da saúde no restante do mundo. Nós, que encontramos a saída — ou, pelo menos, conseguimos escapar graças às lutas dos nossos ascendentes —, precisamos ajudar aqueles que ainda estão presos. Para muitos, essa obrigação moral é cumprida por meio dos esforços do governo (a maior parte deles têm agências específicas de ajuda internacional), por meio de órgãos como o Banco Mundial e a Organização Mundial de Saúde ou dos milhares de organizações de assistência humanitária não governamentais que atuam nacional e internacionalmente. Embora parte dessas ações tenha trazido benefícios de forma evidente — como é o caso da ajuda no combate à aids e à varíola, que merece total apoio —, cheguei à conclusão de que a maior parte da ajuda externa está causando mais danos que benefícios. Se ações desse tipo estiverem minando as chances de um país crescer — e creio que estão — não é justificável dar continuidade a elas sob o argumento de que "precisamos fazer alguma coisa". O que precisamos fazer é interrompê-las.

O pós-escrito retoma os temas principais e questiona se podemos crer que alcançar uma grande saída — ao contrário do que acontece no filme *Fugindo do inferno* — trará um final feliz.

Medindo o progresso, medindo a desigualdade

Sempre que possível, procuro sustentar meus argumentos com dados e, quase que invariavelmente, com gráficos. Não há como discutir progresso de forma coerente sem definições e evidências sólidas. Na verdade, é impossível governar com clareza sem dados. Estados contam suas populações há milhares de anos — o censo romano que transferiu Maria e José para Belém, onde ele nasceu, é um exemplo notório. A constituição dos Estados Unidos determina que seja realizado um censo a cada dez anos; sem ele, é impossível haver uma democracia justa. Mesmo antes, em 1639, os colonos da região onde hoje é o estado de Massachusetts realizaram uma contagem completa dos nascimentos e óbitos; sem tais estatísticas cruciais, políticas públicas de saúde seriam formuladas no escuro.

Um dos grandes problemas enfrentados hoje por países pobres na área da saúde é a falta de informações de qualidade sobre o número de pessoas que

morrem, isso sem mencionar as causas das mortes. Com frequência, agências internacionais inventam ou distorcem dados, sem se dar conta de que estes não constituem uma base adequada para formular políticas nem refletir sobre ajuda externa, ou avaliá-la. A necessidade de fazer algo tende a passar por cima da necessidade de entender o que precisa ser feito. Além disso, a ausência de dados permite que qualquer um que faça algo possa anunciar que foi bem-sucedido no que fez. Ao longo do livro, tento explicar as bases dos meus números: de onde vêm, quão confiáveis (ou não) eles são. Procuro sustentar também a tese de que a falta de dados é um escândalo que não está recebendo o destaque merecido.

A menos que entendamos como os números são reunidos e apresentados e o que significam, corremos o risco de ver problemas onde não existem, de deixar de perceber necessidades urgentes e que merecem atenção, de negligenciar horrores reais em vez de ficar indignados com fantasias e de recomendar políticas malformuladas em seus fundamentos.

Felicidade e renda nacionais

Boa parte deste livro é sobre bem-estar material, normalmente medido pela renda — a quantidade de dinheiro que as pessoas têm para gastar ou poupar. O dinheiro sempre deve ser ajustado em função dos custos do que as pessoas compram, mas, feito isso, é um indicador razoável da capacidade de adquirir coisas das quais depende seu bem-estar. Não obstante, muitos acreditam que se dá importância excessiva à renda. É claro que para se viver bem é preciso mais do que dinheiro, mas a tese vai mais longe, a ponto de afirmar que, uma vez atendidas as necessidades básicas, o dinheiro não torna a vida melhor.

Algumas das evidências usadas para sustentar essa tese derivam de pesquisas sobre felicidade que mostram que o dinheiro pouco — ou nada — influencia na felicidade das pessoas, exceto na daquelas que vivem na pobreza. Se for verdade, e se felicidade for a maneira correta de medir bem-estar, boa parte da minha tese estaria prejudicada. Portanto, é importante começarmos refletindo sobre a relação entre dinheiro e felicidade. Essa discussão também me dará a oportunidade de apresentar e explicar o modo de formular os gráficos usados ao longo do livro.

Não raro, pesquisas perguntam às pessoas como estão suas vidas, pedindo-lhes, por exemplo, que relatem quão satisfeitas se sentem em termos gerais. Esses dados normalmente são descritos como índices de “felicidade”, ainda que seja possível pensar em exemplos de pessoas infelizes que acreditam que suas

vidas estão indo bem e vice-versa. Com efeito, veremos que é um erro grave confundir felicidade com satisfação; esta é uma avaliação abrangente e racional da vida, enquanto aquela é uma emoção, um estado de espírito, ou um sentimento que faz parte da vida em si.[16]

A Gallup Organization realiza pesquisas ao redor do mundo pedindo às pessoas que classifiquem suas vidas de acordo com uma imaginária "escada da vida" de onze degraus; o degrau mais baixo, 0, corresponde à "pior vida possível" enquanto o degrau mais alto, 10, é "a melhor vida possível". Cada entrevistado responde à seguinte pergunta: "Em que degrau da escada você sente que está neste momento?" Podemos usar esses dados para ver como os países estão posicionados em relação aos outros e, em particular, se países de maior renda se saem melhor segundo essa forma de medição.

A Figura 1 mostra a qualidade média de vida em cada país em relação à sua renda per capita, mais precisamente, ao produto interno bruto (PIB) per capita, apresentando as médias anuais de 2007 a 2009. A renda é medida em dólares americanos, que foram ajustados para levar em conta os diferentes níveis de preços entre os países; no Capítulo 6, explicarei de onde vêm esses números e também por que devem ser considerados com bastante cautela. Os círculos nesse quadro têm áreas proporcionais às populações de cada país; os dois maiores à esquerda são China e Índia, e o maior no alto à direita são os Estados Unidos. Assinalei alguns outros poucos países que são interessantes em particular.

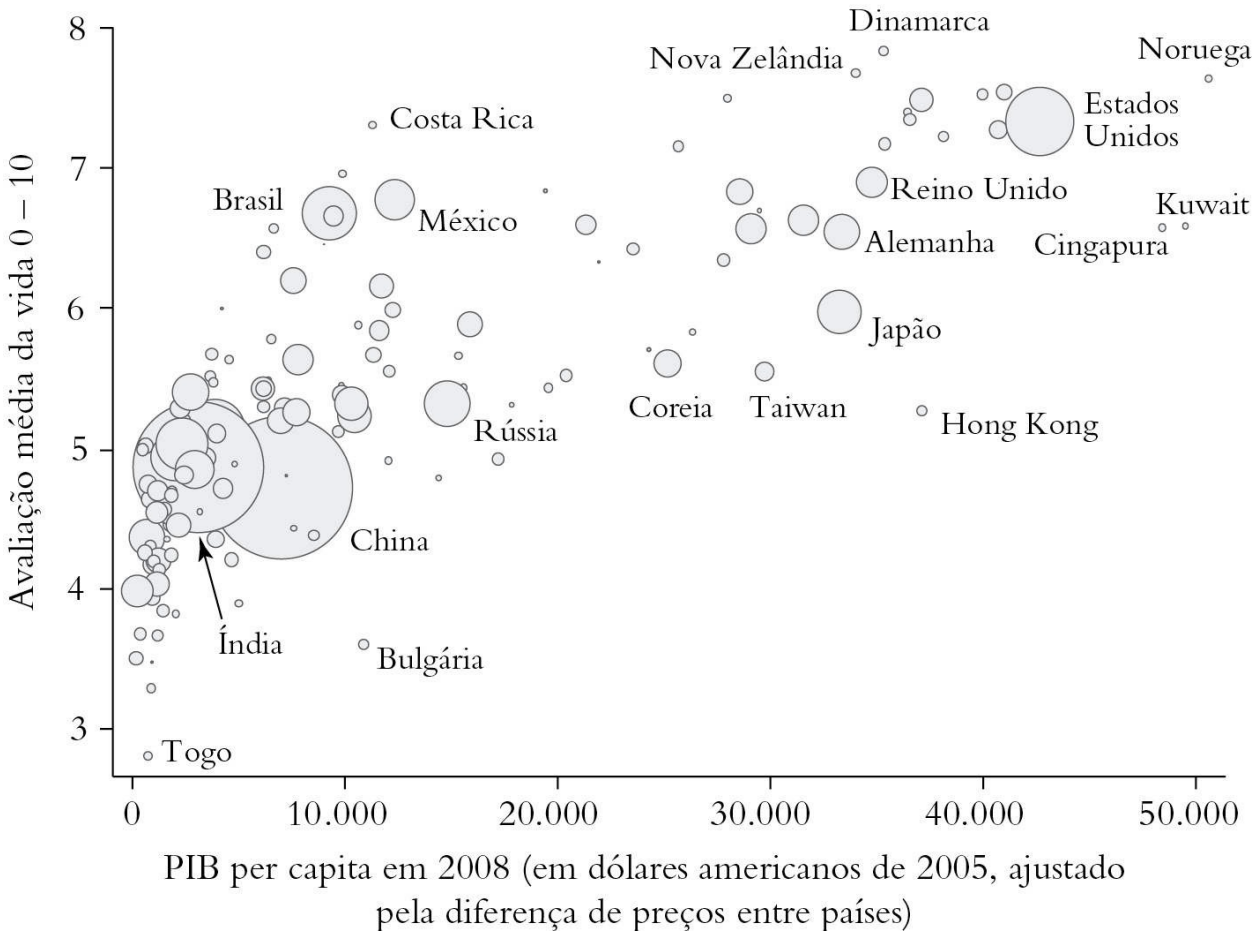


FIGURA 1 Avaliação da vida e PIB per capita

Podemos verificar de imediato que as pessoas que habitam países muito pobres, localizados à esquerda na figura, estão em geral bem descontentes com sua condição; não apenas apresentam baixa renda como também avaliam suas vidas como insatisfatórias. Na outra extremidade do mundo, nos Estados Unidos e em outros países ricos, as pessoas têm renda alta e fazem uma avaliação positiva de sua realidade. O pior país é Togo — um dos mais pobres do mundo, onde as pessoas têm pouquíssima liberdade, de qualquer tipo — e o melhor é a Dinamarca — um país rico e livre. Os países escandinavos normalmente têm desempenho superior ao dos Estados Unidos nessas comparações, mas a avaliação média que os americanos fazem de sua vida ainda está entre as mais positivas do mundo. Há várias exceções à regra da renda. Países do leste asiático e outros que no passado foram comunistas tendem a ter avaliações negativas — a Bulgária é o exemplo mais extremo —, ao passo que os latino-americanos tendem a apresentar avaliações positivas. Renda com certeza não é o único quesito que importa na avaliação que as pessoas fazem de suas vidas.

Se observarmos o canto inferior esquerdo da figura, onde estão os países pobres, constatamos que a qualidade de vida cresce rapidamente de acordo com a renda. Depois de passar por China e Índia, seguindo do canto inferior esquerdo para o superior direito, a melhora nos índices de qualidade de vida de acordo com a renda se torna menos acentuada e, quando alcançamos Brasil e México, as notas chegam perto de sete (a máxima é dez), cerca de apenas um ponto a menos que a dos países ricos de fato, localizados no alto à direita. Os muito pobres prezam mais a renda que os muito ricos. Com efeito, é muito tentador analisar o quadro e concluir — como muitos fizeram — que, a partir de um PIB per capita em torno de 10 mil dólares por ano, ter mais dinheiro não melhora a vida das pessoas.[17] No entanto, essa tese é falsa.

Para explicar por que o dinheiro é importante mesmo entre os países ricos, precisaremos redesenhar a Figura 1 de uma forma um pouco diferente. Quando pensamos em dinheiro, o fazemos tanto em termos absolutos quanto em termos de percentuais. Nas raras ocasiões em que meus colegas de Princeton discutem entre si sobre seus salários, é mais provável que mencionem que um teve 3% enquanto o outro apresentou 1% de aumento. De fato, é quase certo que o reitor sinalize sua satisfação ou insatisfação por meio do percentual de reajuste salarial do que do seu valor em dólares. Embora um aumento de 1% signifique mais dólares para quem ganha 200 mil dólares por ano do que um aumento de 2% para alguém que ganha 50 mil, este último sentirá (e estará certo) que teve um desempenho melhor no ano. Mudanças percentuais tornam-se a unidade básica nesse tipo de cálculo; 10% são sempre 10%, não importa a renda sobre a qual são aplicados.

Podemos fazer exatamente isso com os dados da Figura 1, embora as diferenças entre os países sejam tão grandes que não faz sentido pensar em termos de porcentagem, mas sim em termos do número de vezes que a renda entre os países pode ser quadruplicada. Considere como base uma renda de 250 dólares por ano; somente Zimbábue e República Democrática do Congo estão nessa faixa ou abaixo dela. Países como Uganda, Tanzânia e Quênia se aproximam de um PIB per capita de 1.000 dólares, ou seja, quatro vezes a base; China e Índia, por sua vez, estão quatro vezes acima de Tanzânia e Quênia, portanto, quase dezesseis vezes a base. México e Brasil têm PIB per capita quatro vezes maior que China e Índia, ao passo que o PIB dos países mais ricos do mundo é quatro vezes maior que o de México e Brasil; ou seja, 256 vezes maior que o dos países mais pobres (no Capítulo 6, explicarei por que esses números devem ser tomados apenas como esboços básicos). Assim, em vez de usar o valor da renda em dólares para estabelecer a relação com a qualidade de vida, podemos utilizar esse esquema de comparação de faixas de quadruplicação,

criando unidades de 4, 16, 64 e 256 vezes a base. É isso que foi feito na Figura 2.

A Figura 2 contém *exatamente os mesmos dados* da Figura 1, com a diferença de que a renda aparece indicada na escala de 1, 4, 16, 64, 256. No entanto, esses cinco pontos da escala são representados por seus valores originais em dólares, de 250 a 64 mil, a fim de que a relação com a renda propriamente dita fique clara. À medida que nos deslocamos pelo eixo horizontal da esquerda para a direita, cada ponto corresponde a uma renda quatro vezes maior que a anterior. De maneira geral, distâncias iguais da esquerda para a direita indicam aumentos percentuais equivalentes na renda, e não aumentos de valores em dólar, como na Figura 1. Uma escala com essas propriedades é chamada de escala logarítmica ou simplesmente escala log. Voltaremos a falar dela mais adiante.

Embora a única mudança esteja no rótulo dos dados do eixo horizontal, a Figura 2 parece totalmente diferente da Figura 1. O achatamento na faixa horizontal dos países ricos desapareceu, e eles agora se concentram ao longo de uma linha reta diagonal. Isso significa que diferenças *percentuais* idênticas de renda produzem mudanças absolutas iguais nas avaliações. Na média, se nos deslocarmos de um país para outro cuja renda per capita é quatro vezes maior, a qualidade de vida vai subir em um ponto (numa escala de zero a dez), e isso é verdade tanto para deslocamentos entre países pobres como entre países ricos. E para que não haja nenhum mal-entendido: sim, há muitas exceções, e muitos países estão em posição melhor ou pior do que suas rendas per capita fazem supor. Nem sempre todos os países ricos têm avaliações de vida melhores que as de todos os países mais pobres que eles; China e Índia são dois exemplos expressivos disso. Mas, na média de todos os países, pobres ou ricos, uma renda quatro vezes diferente é acompanhada por um crescimento de um ponto na qualidade de vida.

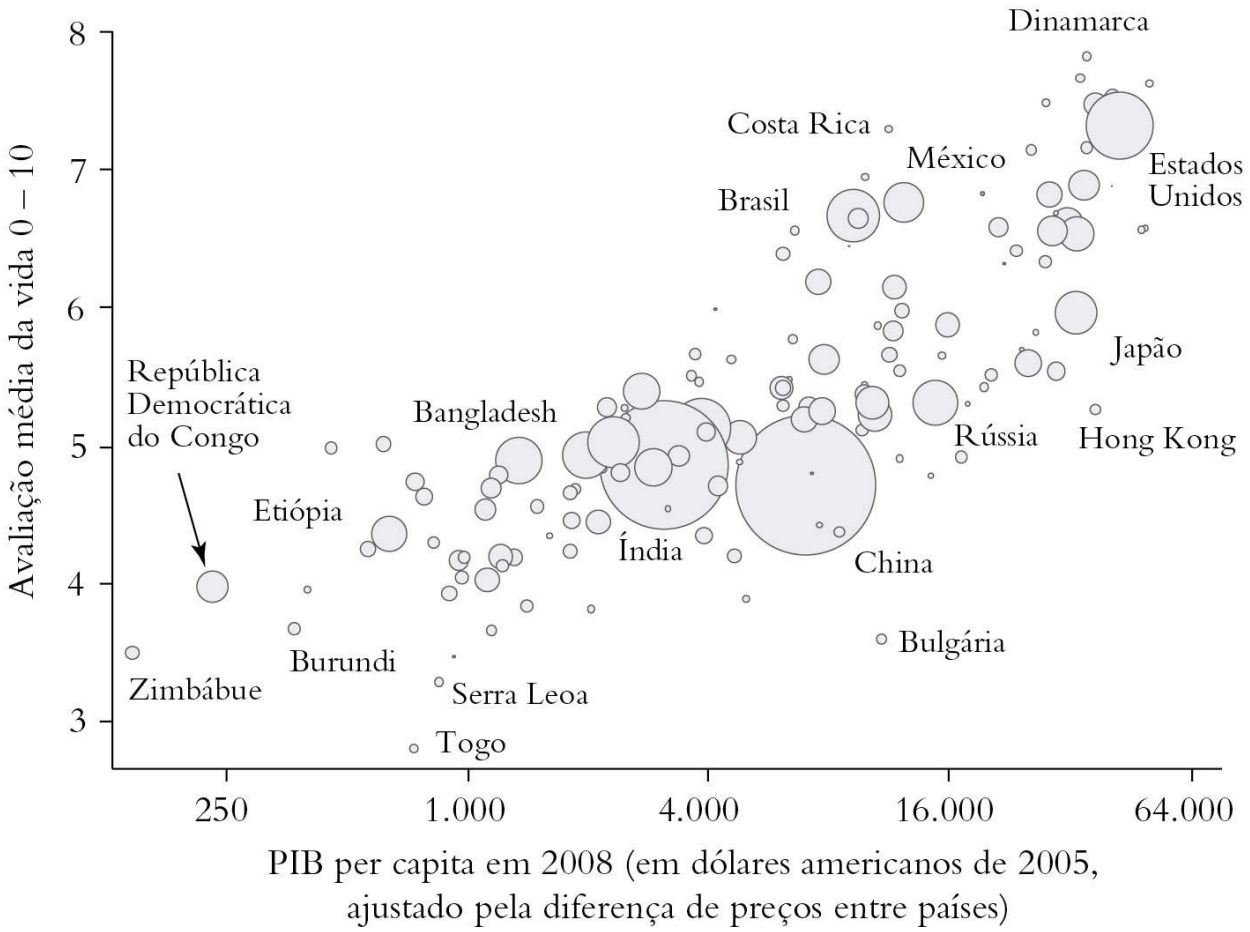


FIGURA 2 Avaliação da vida e PIB per capita em escala logarítmica

Qual é a correta? A Figura 1 ou a Figura 2? Ambas, da mesma forma que é verdade que o professor que teve um aumento de 2% sobre seu salário de 50 mil dólares receberá mil dólares a mais enquanto o outro, que teve aumento de 1% sobre seu salário de 200 mil, receberá 2 mil dólares a mais. Assim, um aumento percentual igual resulta em mais dinheiro se nos deslocamos da Índia para os Estados Unidos em vez de migrarmos da República Democrática do Congo para a Índia, ainda que, em ambos os casos, estejamos diante de uma diferença de quatro vezes maior ou menor. A Figura 1 mostra que o mesmo crescimento *absoluto* em dólares contribui menos para a satisfação de uma pessoa rica do que para a de uma pessoa pobre, ao passo que a Figura 2 mostra que um crescimento *percentual* idêntico causa o mesmo crescimento na qualidade de vida.

Avaliações de satisfação capturam aspectos relevantes da vida além da renda, o que levou alguns a defenderem que se dê menos importância ao aspecto financeiro. Não há problema nisso se o resultado for colocar na balança outros fatores de bem-estar, como saúde, educação ou a capacidade de influência na

sociedade. Mas há, sim, um grande problema se a renda for desconsiderada, ou se for tida como irrelevante para quem vive em países mais ricos que o México. O problema se torna mais grave ainda se passarmos a nos concentrar apenas em avaliações de satisfação e ignorar o restante. Pesquisas de qualidade de vida estão longe de serem perfeitas. As pessoas nem sempre têm certeza do significado das perguntas ou de como devem responder; além disso, comparações internacionais podem ser prejudicadas por diferenças na forma como os relatórios são feitos. Em muitos lugares, “não tenho do que reclamar” ou “nada mau” é a resposta mais positiva que as pessoas darão; em outras culturas, porém, as pessoas podem ser muito mais efusivas em relação aos sentimentos e menos recatadas em relação às suas conquistas. Portanto, a Figura 2 é importante porque mostra que se concentrar na renda não é uma abordagem de todo enganosa. Quanto mais ricos os países, mais positivas são as avaliações, mesmo entre os países mais ricos de todos.

Voltarei aos índices de felicidade e satisfação no próximo capítulo, mas meu principal objetivo é analisar de forma mais ampla o bem-estar no mundo hoje — aqueles que conseguiram escapar e foram além, bem como aqueles que ainda estão esperando a sua vez.

O bem-estar do mundo

A MAIOR FUGA da história da humanidade foi a da pobreza e da morte. Durante milhares de anos, quem tinha a sorte de sobreviver na infância passava o resto da vida sofrendo com pobreza extrema. Impulsionados pelo Iluminismo, pela Revolução Industrial e pela teoria microbiana das doenças, os padrões de vida aumentaram de forma significativa, as expectativas de vida mais que dobraram e as pessoas vivem melhor do que em qualquer outro momento da história. O processo ainda está em curso. Meu pai viveu o dobro do tempo que meus dois avós; sua renda real como engenheiro civil era várias vezes maior que a do seu pai, um minerador de carvão; e as minhas próprias educação e renda como professor superaram em muito as dele. Taxas de mortalidade infantil e de adultos continuam a cair mundo afora. Mas a saída está longe de ser alcançada por todos. Um bilhão de pessoas ainda padecem com padrões de vida, educação e expectativa de vida que são apenas um pouco melhores que dos seus (ou nossos) ascendentes. Encontrar uma forma de escapar fez uma tremenda diferença para aqueles que são mais ricos, saudáveis, altos, maiores e mais bem-educados que seus avós e que os avós deles. Também fez grande diferença em outro aspecto, menos positivo: graças ao fato de uma parcela importante da população ter ficado para trás, o mundo hoje é incomensuravelmente mais desigual que há três séculos.

Este livro conta a busca pela saída, dos benefícios para a humanidade por ela gerados e de como ela foi responsável pelo mundo desigual em que vivemos hoje. Também explica o que devemos fazer — ou não fazer — para ajudar aqueles que ainda estão aprisionados nos grilhões da pobreza.

Uso o termo *bem-estar* para designar todas as coisas que fazem bem a uma pessoa, que ajudam a tornar a vida melhor. Abrange bem-estar material, como renda e riqueza; bem-estar físico e psicológico, na forma de saúde e felicidade; além de educação e da chance de participar da sociedade por meio da democracia e do Estado de direito. Boa parte deste livro é dedicada a dois desses componentes: saúde e riqueza. Nesta visão geral, também faço comentários sobre felicidade.

Começo com um panorama amplo do bem-estar no mundo atual, e como ele

mudou ao longo dos últimos trinta ou cinquenta anos, apresentando os fatos básicos apenas com algumas breves explicações. Nos capítulos finais, aprofundo alguns tópicos específicos, questionando como chegamos aonde chegamos e qual é o próximo passo.

Saúde e riqueza

Saúde é o ponto de partida óbvio para qualquer investigação sobre bem-estar. É preciso estar vivo para viver *bem*; saúde precária e invalidez limitam, e muito, a possibilidade de se aproveitar uma vida, que, de outra forma, poderia ser boa. Portanto, começo com a própria vida.

Uma menina que nascer hoje nos Estados Unidos pode esperar viver mais de oitenta anos. Essa estimativa oficial é na realidade muito conservadora, porque ignora quaisquer reduções futuras das taxas de mortalidade passíveis de acontecer ao longo da sua vida. Em vista do progresso no passado, é implausível que de repente pare de haver progresso. É claro que é difícil projetar qualquer avanço futuro na área da saúde, mas não é despropositado supor que uma menina branca de classe média nascida nos Estados Unidos ricos de hoje tenha 50% de chance de chegar aos cem anos.[1] É uma mudança notável em relação à situação da bisavó dessa menina, nascida, digamos, em 1910, e que tinha, quando veio ao mundo, uma expectativa de vida de 54 anos. De todas as meninas nascidas nos Estados Unidos em 1910, 20% morreram antes de completar cinco anos, e apenas duas em cada cinco mil completaram cem anos de vida. Mesmo para sua avó, nascida em 1940, a expectativa de vida ao nascer era de 66 anos, e 38 de cada mil meninas nascidas em 1940 morreram antes de completar um ano.

Essas diferenças históricas são irrisórias se comparadas às diferenças entre países hoje. Há muitos lugares no mundo atual em que a saúde é pior que nos Estados Unidos de 1910. Um quarto das crianças nascidas em Serra Leoa (ou em Angola, Suazilândia, República Democrática do Congo ou Afeganistão) morre antes de completar cinco anos; a expectativa de vida ao nascer é pouco superior a quarenta anos. As mulheres costumam ter de cinco a sete filhos; e a maioria delas acaba enfrentando a dor de perder pelo menos um deles. Nesses países, um em cada mil nascimentos leva à morte da mãe, risco que sobe para um em cem nos casos de mulheres com dez filhos. Ainda que péssimos, esses números são muito *melhores* do que os de algumas décadas atrás: mesmo nos piores lugares, onde nada parece funcionar, a mortalidade vem caindo. Em alguns dos países com os piores índices, como Suazilândia, se uma criança consegue chegar aos

cinco anos, corre o risco de contrair aids, responsável por aumentar significativamente o risco de morte entre jovens adultos, uma fase da vida em que poucos costumam morrer. Mas esses horrores não são comuns a todos os países tropicais nem a todos os países pobres. Há muitas nações, entre elas pelo menos uma tropical (Cingapura), onde um recém-nascido tem chances de sobrevivência iguais ou superiores às dos Estados Unidos. Mesmo na China e na Índia (que, somados, tinham mais de um terço da população mundial e quase metade dos mais pobres do planeta em 2005), recém-nascidos podem esperar viver 64 anos (Índia) e 73 anos (China).

Mais adiante neste capítulo, retomo a origem desses números, porém convém destacar desde já que, quanto mais pobre o país, piores tendem a ser as estatísticas de saúde. Ainda assim, temos boas informações acerca da mortalidade infantil — percentual de mortes de crianças antes do primeiro aniversário — e na infância — percentual de mortes de crianças antes do quinto aniversário —, mas, em contrapartida, dados muito piores quando se trata de mortes de adultos, entre eles taxas de mortalidade de mães, ou de expectativa de sobrevida de jovens de quinze anos.

Saúde não se resume a estar vivo e a viver muito tempo, é também viver com boa saúde. São muitas as dimensões de uma boa saúde, e medi-la é mais difícil do que o simples fato de alguém estar ou não vivo — embora aqui também haja evidências de melhorias ao longo do tempo, assim como de diferenças entre países ricos e pobres. As pessoas nos países prósperos relatam menos dor e menos incapacitação física do que nos mais pobres; a taxa de invalidez vem caindo ao longo dos anos nos países ricos, e índices de quociente de inteligência vêm crescendo. Na maior parte do mundo, as pessoas estão ficando mais altas. Aqueles que não recebem alimentação adequada na infância ou enfrentam doenças nessa fase muitas vezes não crescem tanto quanto seus genes permitiriam se vivessem em condições ideais; estatura inferior à esperada pode indicar adversidades no início da vida que comprometem o desenvolvimento cerebral e restringem ainda mais as oportunidades na fase adulta. Europeus e norte-americanos são, em média, mais altos que africanos e muito mais altos que chineses e indianos. Filhos são mais altos que seus pais e ainda mais altos que seus avós. Os avanços globais na saúde e na renda podem ser observados até nos corpos das pessoas.

Diferenças na saúde muitas vezes refletem diferenças em padrões de vida material ou em pobreza. Os americanos são muito mais ricos hoje do que eram em 1910 ou 1945; já os países com as mais baixas expectativas de vida têm rendas per capita que não chegam nem a uma minúscula fração das rendas dos americanos. A República Democrática do Congo (nome grotescamente

inadequado), conhecida como Zaire na época em que era presidida por Joseph Mobutu, entre 1965 e 1997, tem renda per capita equivalente a cerca de 0,75% da dos Estados Unidos. Mais da metade da população daquele país vive com menos de 1 dólar por dia; os números de Serra Leoa e Suazilândia são similares. Para alguns dos piores países, como o Afeganistão, não há nem mesmo estatísticas, porque encontram-se mergulhados em conflitos.

De acordo com a agência do governo americano responsável pelo censo, a U.S. Census Bureau, 14% da população era pobre em 2009, mas a linha de pobreza no país é muito mais alta, 15 dólares por dia. É difícil imaginar viver nos Estados Unidos com 1 dólar por dia (embora haja um cálculo que sugere ser possível com 1,25 dólar, se excluirmos os custos de moradia, saúde e educação).[2] Não obstante, é com isso, ou algo parecido, que vivem as pessoas mais pobres do mundo.

A conexão entre expectativa de vida e pobreza, embora bastante real, está longe de ser exata. Na China e na Índia, onde a expectativa de vida é de 73 e 64 anos respectivamente, muitos vivem com menos de 1 dólar por dia — cerca de 25% da população da Índia e 14% da população rural da China. E, embora a economia chinesa esteja prestes a superar a americana em valores absolutos, a renda per capita no país asiático equivale a perto de apenas 20% da dos americanos; na média, as rendas somadas de cinco chineses é igual à de um único americano. Há outros países, ainda mais pobres, que têm melhores expectativas de vida: Bangladesh e Nepal, por exemplo, em torno de 65 anos; e, em situação apenas um pouco melhor, o Vietnã, cuja expectativa de vida era de 74 anos em 2005.

Há também alguns países ricos com situação muito pior do que suas rendas per capita fazem supor. Exemplo notável são os Estados Unidos, cuja expectativa de vida é uma das mais baixas entre os países mais ricos. Outro caso de natureza bem diferente é o da Guiné Equatorial, cuja renda per capita em 2005 estava inflada pela receita com petróleo, mas cuja expectativa de vida era de menos de cinquenta anos; o país, no passado uma colônia espanhola localizada no oeste da África, é dirigido pelo presidente Teodoro Obiang Nguema Mbasogo, potencial ganhador do título de pior ditador da África (a disputa é acirradíssima) e cuja família é beneficiária da maior parte da receita gerada pela exportação de petróleo.

Expectativa de vida alta, boa saúde, ausência de pobreza, democracia e Estado de direito estão entre as características que desejaríamos incluir se criássemos um país ideal, pois permitem que as pessoas vivam bem e lutem pelo que é importante para elas. Contudo, sem perguntar à população, não sabemos *exatamente* o que ela considera importante, qual é o equilíbrio ideal entre saúde

e renda, ou mesmo em que medida esses fatores importam, se é que importam. Às vezes, as pessoas são capazes de se adaptar a condições que parecem intoleráveis e até mesmo extrair um pequeno quinhão de felicidade ou viver bem em lugares onde a alta taxa de mortalidade e a pobreza são comuns — em outras palavras, prosperar no *vale da sombra da morte* bíblico. Pessoas pobres podem avaliar suas vidas como boas mesmo nas condições mais adversas, e pessoas ricas, que parecem ter tudo, podem, por sua vez, sentir-se profundamente insatisfeitas.

Em casos assim, é admissível optar por medir bem-estar do ponto de vista das oportunidades disponíveis para que as pessoas tenham uma vida boa, em vez de nos concentrarmos naquilo que efetivamente elas fizeram de suas vidas. O fato de uma pessoa pobre ser feliz e conseguir se adaptar às circunstâncias não diminui sua pobreza, assim como a infelicidade ou a ganância de um bilionário não diminui sua riqueza. Ao nos concentrarmos no que Amartya Sen chama de "capacidades", somos levados a examinar a libertação da pobreza e da privação em termos das possibilidades geradas por circunstâncias objetivas, e não de como as pessoas aproveitam essas circunstâncias ou como se sentem em relação a elas.[3] Ainda assim, considerar a vida boa é em si algo positivo, e é melhor ser feliz do que infeliz. Esses sentimentos contribuem para que as pessoas vivam bem e é importante perguntar a elas sobre eles, mesmo que não tenham peso prioritário na avaliação do bem-estar. Essa posição difere da proposta de alguns utilitaristas, como o economista Richard Layard,[4] que argumentam que o importante é a pessoa se considerar feliz, que circunstâncias favoráveis são boas somente na medida em que promovem felicidade, e que condições adversas não são ruins se as pessoas são felizes apesar delas. Entretanto, como vimos nas Figuras 1 e 2 da Introdução, a verdade é que as pessoas não estão nada satisfeitas nos países em que a vida é sórdida, embrutecida e curta e, por outro lado, os habitantes dos países ricos, onde se vive por mais tempo, em geral têm plena consciência de quão afortunados são.

Expectativa de vida e renda no mundo

Para analisar os padrões gerais — e também detectar as exceções, que muitas vezes são bastante interessantes —, precisamos enxergar o mundo como um todo, mapeando padrões de saúde, riqueza e felicidade. Uma das formas mais úteis de se fazer isso foi concebida pelo demógrafo Samuel Preston em 1975.[5] O gráfico que ele produziu, atualizado para o ano de 2010, está redesenhado na

Figura 1 e mostra a expectativa de vida e renda ao redor do mundo.

O eixo horizontal mostra o PIB per capita de cada país e o vertical indica a expectativa de vida ao nascer para ambos os sexos. Cada país é representado por um círculo, cuja área é proporcional à sua respectiva população. Os círculos grandes no meio da imagem são China e Índia, enquanto o círculo no alto à direita, bem menor, mas ainda assim bem grande, representa os Estados Unidos. A curva que sai do canto inferior esquerdo para o canto superior direito ilustra a relação geral entre expectativa de vida e renda per capita entre países: ela sobe rapidamente entre os países de baixa renda e depois se estabiliza entre os países ricos com expectativas de vida mais altas.

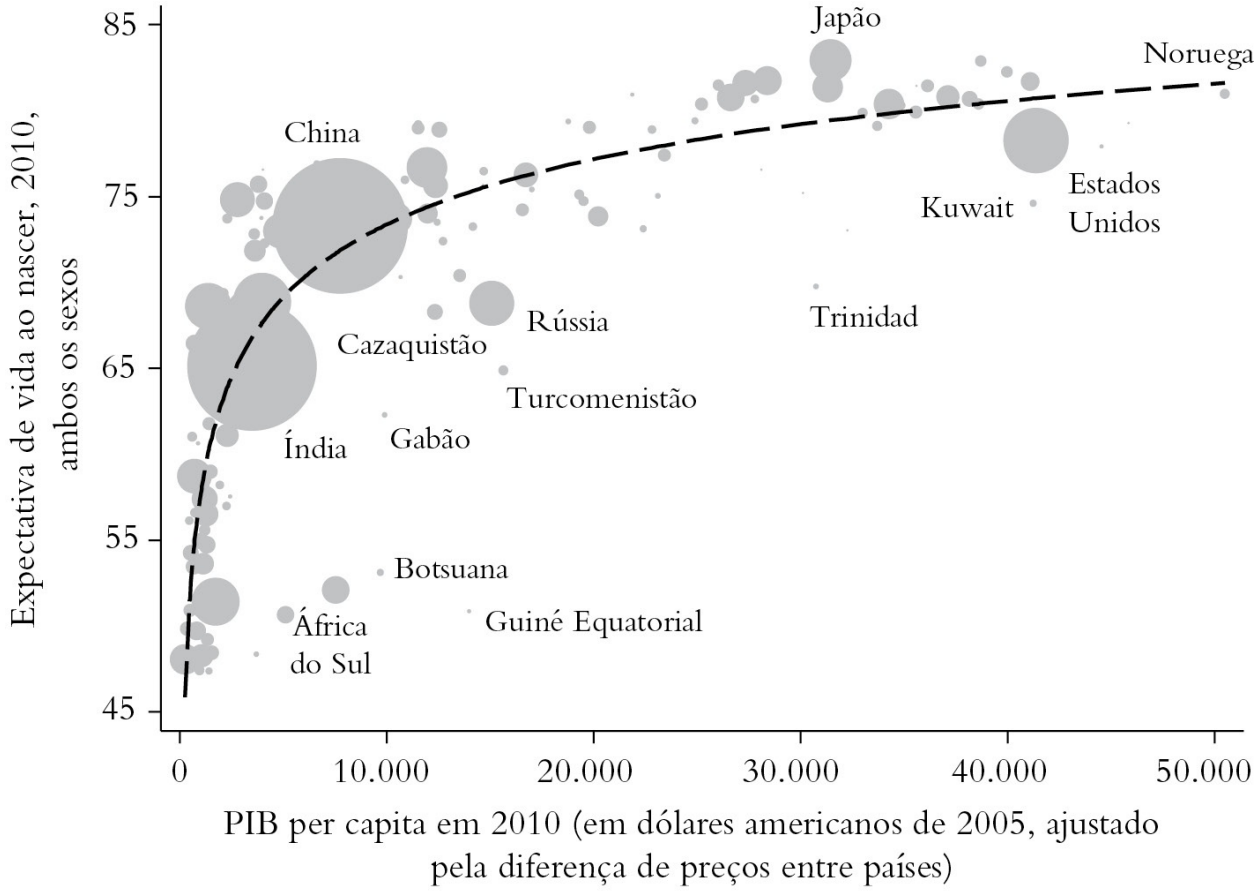


FIGURA 1 Expectativa de vida e PIB per capita em 2010

O PIB per capita mensura a renda média gerada em cada país e é aqui expresso em uma unidade comum a todos eles. Tal unidade, o dólar internacional de 2005, é utilizada para que, pelo menos em princípio, 1 dólar valha o mesmo em todos os países e seja possível comparar coisas similares; 1 dólar

internacional compra a mesma coisa tanto no Brasil ou na Tanzânia quanto nos Estados Unidos. O PIB também abrange rendas que não são diretamente recebidas por pessoas ou famílias, como receitas de impostos cobrados pelo governo e lucros de empresas e bancos, assim como aquela obtida por estrangeiros. Em geral, apenas uma fração do PIB, embora bastante substancial, está disponível para as famílias efetuarem suas compras. Há outros componentes que beneficiam as pessoas de forma direta (gastos públicos com educação, por exemplo), ou indireta (investimento para o futuro). O PIB (produto *interno* bruto) é diferente do PNB (produto *nacional* bruto); este inclui — e o PIB exclui — renda recebida por residentes, mas gerada no exterior. Por outro lado, o PNB exclui — e o PIB inclui — rendas geradas dentro do país, mas de propriedade de estrangeiros. A diferença costuma ser pequena, mas para alguns países tem muita importância. Luxemburgo, onde trabalha muita gente que mora na Bélgica, França ou Alemanha, é um exemplo de país com PNB muito menor que o PIB, situação similar à da minúscula península de Macau, na costa da China, onde hoje fica o maior cassino do mundo. Esses dois países, que apareceriam bem fora dos limites do gráfico, à direita, foram suprimidos com Catar e Emirados Árabes, potências produtoras de petróleo; todos os quatro tinham os maiores PIBs per capita em 2010. O PNB é mais adequado para medir a renda de um país, mas os dados de PIB normalmente são disponibilizados de forma mais regular e sistemática, sendo este o motivo pelo qual eu o estou utilizando aqui e em várias outras partes do livro.

Um importante aspecto do gráfico é “o ponto de inflexão” perto da China, onde a curva começa a se achatar. Esse ponto sinaliza a *transição epidemiológica*. Nos países à esquerda da transição, doenças infecciosas são relevantes causas de mortalidade, com muitos óbitos de crianças, a ponto de, nos países mais pobres, cerca de metade de todas as mortes serem de menores de cinco anos. Uma vez passada a transição, à medida que nos deslocamos para os países mais ricos, a mortalidade infantil praticamente deixa de existir e a maioria dos óbitos se concentra nos idosos, que falecem não de doenças infecciosas, mas das *crônicas*. As mais relevantes são as cardíacas (ou, num sentido mais amplo, doenças cardiovasculares, incluindo derrame) e câncer. As doenças crônicas também vêm se tornando causa de morte cada vez mais presente nos países pobres, porém poucos falecem de doenças infecciosas em países ricos, exceto por um número pequeno de idosos que morrem de pneumonia. Uma forma de ilustrar essa transição é dizer que as doenças infecciosas deixam os intestinos das crianças e passam a atacar as artérias dos idosos.

Entender que há uma interdependência clara entre expectativa de vida e renda é importante para pensar a distribuição do bem-estar no mundo. Saúde e riqueza

são os dois mais importantes fatores para o bem-estar, e o gráfico mostra (embora não sem exceções) que eles em geral andam juntos. Povos que enfrentam privações em seus padrões de vida material, como é o caso de boa parte da população da África subsaariana, em geral sofrem carências também na área da saúde: vivem menos e têm de conviver com a indizível tragédia de ver muitos de seus filhos morrerem. Na outra ponta da curva, entre os países ricos, poucos são os pais que presenciam a morte de um filho e muitos têm a oportunidade de usufruir de um alto padrão de vida durante quase o dobro de anos que os habitantes de países pobres. Ao vermos o mundo na perspectiva de interdependência entre saúde e riqueza, somos forçados a perceber que as divisões se acumulam e que a distribuição do bem-estar é mais desigual do que quando olhamos para renda ou saúde de forma isolada. Um truque primário, e às vezes útil (embora pouco sólido em termos éticos), é combinar renda e expectativa de vida multiplicando um pelo outro de forma a chegar a uma renda obtida ao longo da vida. É um método frágil de medir bem-estar — o valor de um ano de vida a mais é calculado pela renda do indivíduo, de modo que um ano na vida de uma pessoa rica vale mais que um na de uma pessoa pobre —, mas ilustra as diferenças entre os países. Estima-se, por exemplo, que a renda per capita na República Democrática do Congo seja equivalente a 0,75% da americana, e a expectativa de vida inferior a 66%, o que resulta no seguinte comparativo: a renda média per capita durante toda a vida nos Estados Unidos é mais de duzentas vezes maior que a da República Democrática do Congo.

O que a figura *não* estabelece é que renda mais alta é a *causa* de uma saúde melhor, nem que pobreza é a causa do que com frequência se chama de “doenças da pobreza”. O gráfico tampouco anula essa possibilidade; renda, de fato, *tem de* ser considerada em alguns aspectos e em algumas situações — essa ideia será bastante aprofundada ao longo deste livro. Por exemplo, ela é importante em lugares onde progressos na saúde requerem níveis mais altos de nutrição — para obtê-los, as pessoas precisam de dinheiro — ou água mais limpa e melhor saneamento — para isso, é o governo que precisa de dinheiro. Comparativamente, nos países ricos é muito menos óbvia a ideia de que com dinheiro é possível vencer o câncer ou as doenças cardíacas (embora se reconheça que pesquisa e desenvolvimento nessas áreas são muito custosos), ou seja, a curva se estabiliza à medida que os países passam pela transição epidemiológica. Também é possível que exista um limite para o aumento na expectativa de vida — ainda que pareça estranho, essa ideia é bastante contestada —, de forma que, quando a expectativa de vida atinge níveis tão altos como no Japão ou mesmo nos Estados Unidos, torna-se cada vez mais difícil continuar a aumentá-la.

Alguns defendem a tese de que *não* existe relação entre renda e expectativa de vida nos países mais ricos do mundo.[6] Como fizemos na Introdução com os gráficos de qualidade de vida em função do PIB, cabe redesenhar a Figura 1 usando uma escala logarítmica para a renda. A Figura 2, que utiliza os mesmos dados que a 1, nos oferece uma leitura bem diferente. Numa primeira avaliação, observa-se que a inclinação da curva é a mesma à esquerda e à direita do gráfico, embora a relação no alto seja um pouco mais plana — em boa medida por causa do desempenho ruim dos Estados Unidos — e, entre os países mais ricos de todos, ainda constatemos a falta de uma relação direta. Mas, para a maior parte do mundo, crescimentos proporcionais na renda estão associados ao mesmo crescimento em anos de vida, assim como estavam associados ao mesmo crescimento em satisfação com a vida, como vimos na Introdução. É claro que, como os países ricos têm rendas muito maiores, um mesmo crescimento proporcional em um país rico significa um crescimento de renda muito maior, em termos absolutos, do que num país pobre, de modo que, a exemplo da Figura 1, a mesma quantia de dinheiro é acompanhada por menos anos adicionais de vida entre os ricos do que entre os pobres. Mas, mesmo nos países ricos, renda maior ainda se traduz em mais anos de vida. Contudo, como mostra a Figura 2, o ranking dos países por expectativa de vida está longe de ser idêntico ao ranking por renda.

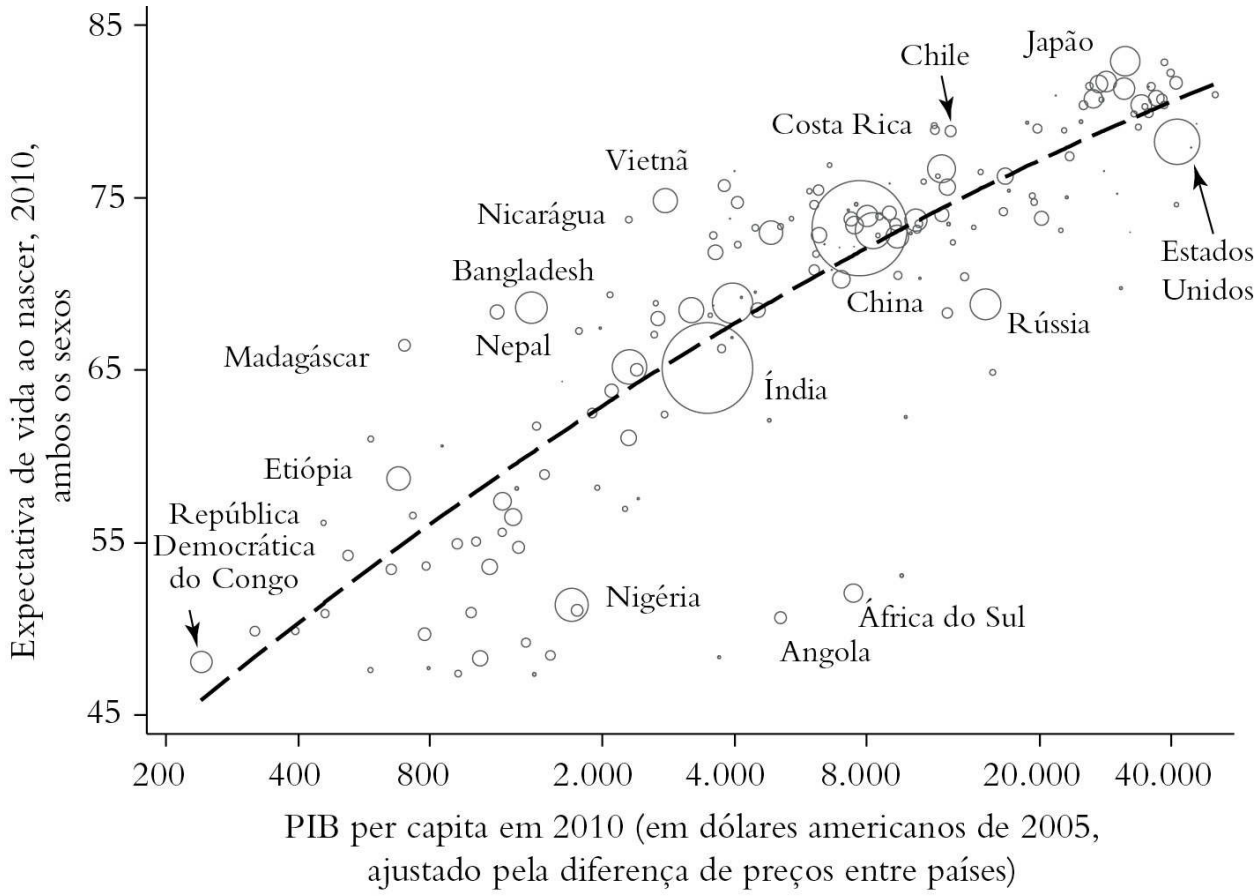


FIGURA 2 Expectativa de vida e PIB per capita em 2010 em escala logarítmica

As histórias dos países fora da curva são tão importantes quanto a dos países que estão nela. Entre aqueles cujo desempenho é muito pior do que seria de se esperar em função de sua renda, muitos foram afetados por guerras. Outros — entre eles Botsuana e Suazilândia (e mais países africanos não mostrados) — sofrem de epidemias de aids que, em diversos países, mitigaram ou anularam os avanços em expectativa de vida conquistados desde a Segunda Guerra Mundial. Ou seja, a doença os empurrou para baixo e para longe da curva. Já mencionei o exemplo da Guiné Equatorial, o mais terrível de todos. Contudo, o mesmo fator — extrema desigualdade de renda — também é em parte responsável pela posição da África do Sul, que está abaixo da curva há anos, desde antes da disseminação da aids. A África do Sul pode ser vista — mesmo depois do fim do *apartheid* — como um pequeno país rico incrustado em um país muito maior e muito mais pobre. Na verdade, se traçarmos uma linha entre as posições de Nigéria e Estados Unidos na Figura 2 e, a seguir, deslocarmos em 10% o ponto em que aquela está na direção destes — sendo 10% a parcela de brancos na

população da África do Sul — teremos a posição aproximada da África do Sul no gráfico.

A Rússia é outro país que apresenta um desempenho bastante fraco, onde a expectativa de vida diminuiu rápido depois da queda do comunismo, possivelmente em função do caos e dos efeitos colaterais da transição. Um dos fatores decisivos que ratifica essa história foi o consumo excessivo de álcool, em especial entre homens. O que aconteceu na Rússia ainda é controverso, até porque a mortalidade entre homens já vinha crescendo bem antes da mudança no sistema político.[7] Seja qual for a verdade, a Rússia e os países da antiga União Soviética possuem tanto saúde quanto qualidade de vida muito piores do que se poderia esperar à vista de suas rendas. São também nações onde a transição de um sistema econômico para outro trouxe dificuldades na mensuração da renda, que pode estar superestimada nas figuras. A mudança na Rússia, embora de alguma forma inevitável e com probabilidade de ser benéfica a longo prazo, resultou em custos enormes e perdas de renda e de anos de vida. Seu impacto é muito menor que o de outras catástrofes do mundo pós-guerra, como a aids e a Grande Fome chinesa, mas são inegáveis os imensos sofrimentos e a perda de bem-estar.

À luz da sua renda per capita, o desempenho da saúde nos Estados Unidos deixa a desejar, embora sejam o país que destina a maior fatia do seu PIB a esse setor. Isso ilustra bem o fato de que não há relação fixa entre renda e saúde, e menos ainda entre saúde e gastos nessa área. Chile e Costa Rica têm expectativas de vida tão altas quanto os Estados Unidos, apesar de suas rendas per capita representarem cerca de 25% da americana, e ser apenas 12% seu gasto per capita com saúde. Voltarei a discutir saúde e financiamento do sistema de saúde nos Estados Unidos nos Capítulos Dois e Cinco.

Outros países têm desempenho muito melhor do que suas rendas fazem supor. A Figura 2, com escala logarítmica, mostra quais são eles de forma mais clara que a Figura 1. Nepal, Bangladesh, Vietnã, China, Costa Rica, Chile e Japão são nações importantes cujas expectativas de vida são altas em relação ao que poderíamos esperar em função da curva internacional. Os mais pobres entre esses países têm bom desempenho ao conseguirem alcançar, de forma inesperada, taxas baixas de mortalidade infantil (bebês com menos de um ano) e na infância (com menos de cinco anos), ao passo que os mais ricos, com destaque para o Japão, têm taxas anormalmente baixas entre adultos de meia-idade e idosos. Mais adiante, voltarei a explorar em maior profundidade essas exceções, mas o ponto principal a ser destacado aqui é que a curva não expressa uma realidade preestabelecida: países pobres podem se sair melhor do que se espera à luz dos seus recursos, e países ricos podem se sair pior. Sempre há uma

forma de garantir boa saúde apesar de uma renda per capita baixa, assim como sempre há formas de gastar somas gigantescas de dinheiro sem propósito. Guerras, doenças epidêmicas e desigualdade extrema também pioram os índices de saúde, independentemente do nível de renda, ainda que as chances de as duas primeiras eclodirem em países pobres sejam muito maiores do que em países ricos.

Para o alto e avante, com interrupções catastróficas

As Figuras 1 e 2 nos oferecem um retrato do mundo em 2010. Mas a curva que relaciona expectativa de vida e renda não permaneceu inalterada. A Figura 3 assinala dados e duas curvas, uma repetindo a de 2010 e outra com números de 1960. Os países em 1960 são mostrados em tom mais claro para diferenciá-los de sua posição em 2010. Também aqui as áreas dos círculos são proporcionais à população, mas separadas umas das outras em cada um dos anos retratados, de forma que não é possível determinar mudanças populacionais comparando o tamanho do círculo de um país em 1960 com o do seu círculo em 2010.

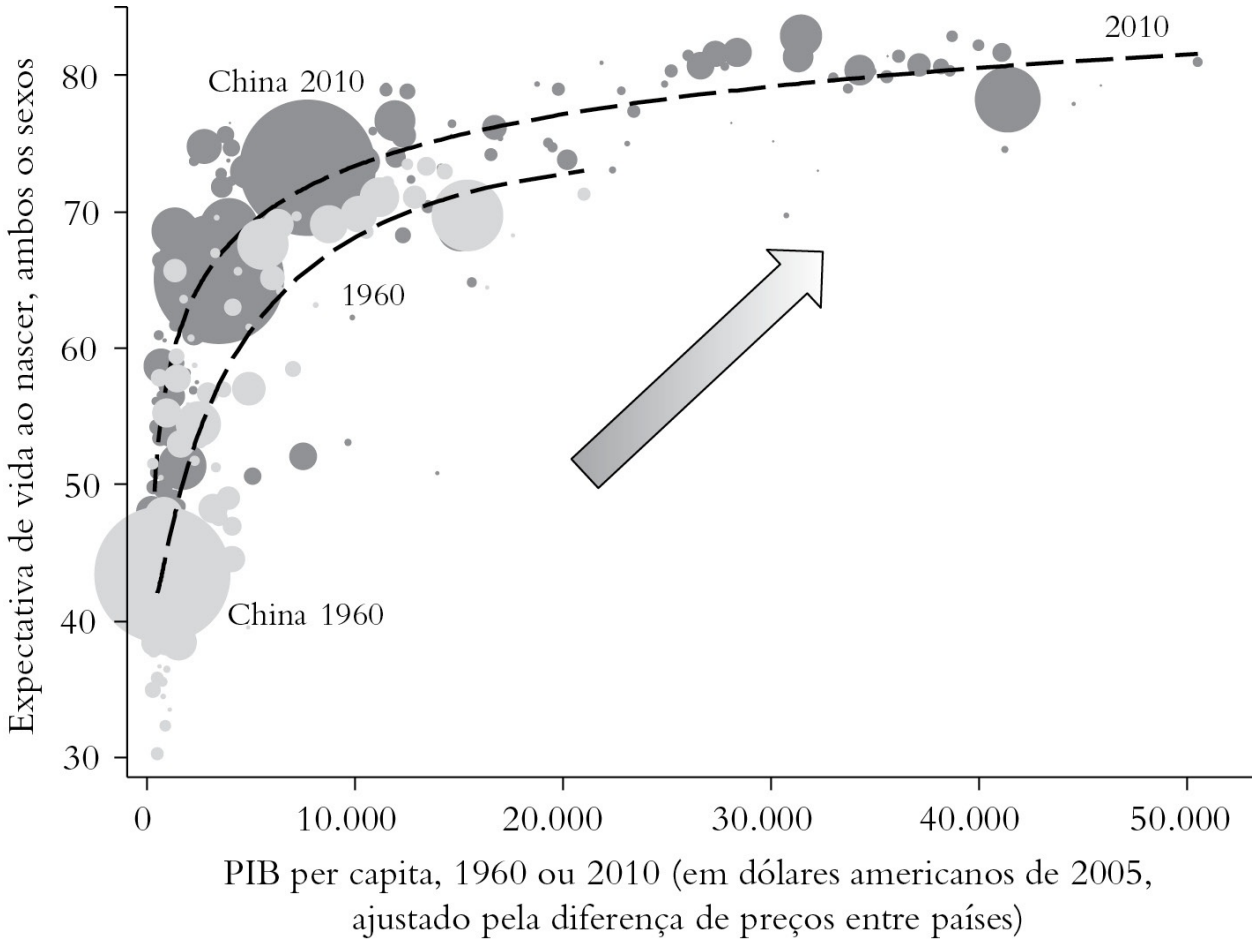


FIGURA 3 Vidas mais longas, vidas mais ricas

Quase todos os círculos escuros encontram-se acima e à direita dos círculos claros; desde 1960, quase todos os países se tornaram mais ricos e seus habitantes passaram a viver mais. Este talvez seja o fato crucial relacionado ao bem-estar desde a Segunda Guerra: as coisas estão melhorando e os aspectos *saúde* e *renda* do bem-estar progrediram ao longo do tempo. O economista e historiador Robert Fogel escreveu sobre o que chama de fuga da fome e da morte prematura abrangendo um longo período da história.[8] Essa grande fuga continuou em um ritmo acelerado desde a Segura Guerra. Embora alguns poucos países não a tenham encontrado, e outros a tenham buscado apenas de forma parcial, devemos destacar e celebrar as conquistas. Muitos milhões de pessoas escaparam de um mundo de doença e de escassez material. Amartya Sen fala em desenvolvimento como liberdade,[9] e a Figura 3 mostra que o mundo está mais livre em 2010 do que em 1960. Se completássemos o gráfico com dados (muito menos completos) referentes a 1930 ou 1900, veríamos que a liberdade vem se

expandindo há muito tempo, um processo iniciado há cerca de 250 anos e que tem ganhado velocidade e atingido mais e mais países na última metade do século passado.

Apesar do progresso em termos gerais, houve catástrofes. Uma das piores da história da humanidade foi o “Grande Salto para a Frente” da China, entre 1958 e 1961, quando políticas de industrialização e de produção e distribuição de alimentos profundamente equivocadas levaram perto de 35 milhões de pessoas à morte por fome e impediram o nascimento de talvez outras quarenta milhões. As condições climáticas nesses anos foram normais; a fome foi totalmente provocada pelo homem.

Mao Tsé-Tung e seus companheiros à frente do país estavam determinados a mostrar a superioridade do comunismo, a ultrapassar de forma imediata os níveis de produção da Rússia e Inglaterra e a estabelecer a liderança de Mao no mundo comunista. Metas de produção absurdas foram definidas para fazer frente às necessidades de alimentos nas cidades que se industrializavam rápido e para gerar divisas por meio da exportação de alimentos. Sob o regime totalitário mantido pelo Partido Comunista da China, a competição levava comunidades rurais a exagerar os informes de suas produções, inflando ainda mais as inatingíveis cotas de produtos estabelecidas a serem entregues, de forma que nada sobrava para suprir a população. Ao mesmo tempo, o partido levava o caos ao campo ao decretar a estatização de todas as terras privadas, confiscar propriedades particulares e até utensílios de cozinha privados, obrigando as pessoas a comerem em cozinhas comunitárias. Como era muito grande a confiança de que seriam alcançados aumentos substanciais de produção, a mão de obra rural foi deslocada para projetos públicos e usinas de produção de aço, e a maior parte não deu em nada. Restrições draconianas a viagens e comunicações impediram que tal realidade viesse à tona no restante do mundo; as penalizações pelas divergências eram duras, e 750 mil pessoas foram executadas entre 1950 e 1951 (de todo modo, naqueles anos iniciais da revolução, o Partido Comunista tinha bastante apoio).

Quando tomou conhecimento dos desastres (ainda que não em sua totalidade), Mao radicalizou ainda mais as políticas, expurgando os mensageiros, desqualificando-os como “revisionistas de direita” e acusando camponeses de armazenar alimentos de forma clandestina. Fazer o contrário e admitir que o Grande Salto para a Frente fora um erro teria comprometido a posição de liderança do próprio Mao, que estava disposto a sacrificar a vida de milhões de seus cidadãos para impedir isso. Se ele tivesse recuado assim que o governo se deu conta da extensão da fome, esta teria durado apenas um ano, e não três; de qualquer modo, havia nos depósitos do governo estoques suficientes de grãos

para evitar que tantos morressem.[10]

De acordo com vários relatos, a expectativa de vida na China, que era em torno de cinquenta anos em 1958, caiu para trinta anos em 1960. Meia década depois, assim que Mao parou de assassinar a população, ela tornou a subir, chegando perto dos 55 anos.[11] Quase um terço dos nascidos durante o Grande Salto para a Frente não sobreviveu. Às vezes, é difícil identificar os benefícios de uma política ou mesmo acreditar que certas medidas governamentais fazem alguma diferença, mas os efeitos catastróficos de más administrações são indiscutíveis, como demonstrou o programa de Mao. Mesmo sem guerra ou epidemia, a má gestão no centro de um sistema totalitário causou a morte de dezenas de milhões de pessoas. É claro que existem tantas outras que não levam milhões à morte. O problema na China foi a demora em suspender tais medidas, graças ao sistema totalitário, e a falta de qualquer mecanismo que obrigasse seu dirigente a corrigir a rota. O sistema político do país hoje não é muito diferente do criado por Mao; a diferença está no fluxo de informações. Apesar do ainda presente controle do Estado, é difícil imaginar uma crise de alimentos de tais proporções sem que a liderança chinesa — ou a do restante do mundo — a detectasse rapidamente. O que não se sabe é se hoje os outros países do planeta teriam condições de ajudar mais do que naquela época.

A epidemia de aids foi outro grande desastre. Como já vimos, ela foi responsável pelo aumento da mortalidade e pela queda drástica da expectativa de vida em muitos países da África subsaariana. A posição da África do Sul constitui uma ilustração didática; nas Figuras 1 e 2 ela está bem abaixo da curva. Se voltarmos a 1960, muito antes da aids ter qualquer efeito sobre a mortalidade, notaremos que a posição é praticamente a mesma, não por causa das doenças, mas por causa da extrema desigualdade entre as populações negra e branca. Se exibíssemos essas curvas como num filme e acompanhássemos suas transformações década a década, observaríamos que a África do Sul se deslocou para cima, aproximando-se mais e mais da curva à medida que o *apartheid* desaparecia e as discrepâncias de saúde entre os grupos raciais diminuíam. Pelo menos era isso que acontecia até 1990; a partir daí, com o aumento das mortes provocado pela aids, o país voltou à posição original, ao ponto onde se encontra na Figura 1.

Nos últimos anos, medicamentos antirretrovirais começaram a estancar a perda de vidas na África. Essa epidemia em si também nos faz lembrar que fugas podem ser temporárias e que grandes epidemias de doenças infecciosas — hoje aids, cólera no século XIX, Peste Negra na Idade Média — não estão confinadas de forma definitiva no passado. Tanto publicações científicas especializadas

quanto a imprensa em geral vêm dedicando grande atenção às ameaças atuais de doenças infecciosas “emergentes”, como foi a aids, em especial àquelas originárias do mundo animal e transmitidas a humanos. São muitas as doenças zoonóticas, algumas com potencial letal extraordinário e fulminante. Contudo, é justamente essa letalidade que impossibilita que se transformem em epidemias de grande escala: a morte das vítimas não é boa nem para elas nem para os germes. A aids, que não é transmitida com facilidade e mata muito de forma lenta, constitui maior grau de perigo, e a pandemia que causou deveria nos despertar para o fato de que não podemos nos dar ao luxo de ignorar os perigos de tais doenças no futuro.

Ao deixarmos as catástrofes um pouco de lado, veremos pela Figura 3 que não apenas os países estão se tornando mais ricos e saudáveis, mas também que a própria curva que relaciona expectativa de vida e renda se desloca para cima ao longo do tempo. A curva de 2010 está acima da curva de 1960 e, se analisássemos tempos mais remotos, observaríamos que a curva de 1960 está acima da de 1930, que, por sua vez, está acima da de 1900, e assim por diante. Ao verificar esse movimento ascendente, Preston concluiu que a causa devia ser algum fator sistemático *que não a renda*. Se esta fosse o aspecto mais importante — com outros fatores, como doenças epidêmicas ou políticas nacionais de saúde, ocorrendo de forma aleatória, mais ou menos sem qualquer padrão —, as posições dos países em relação à curva mudariam para cima ou para baixo (a maioria para cima). No entanto, embora haja de fato um deslocamento dos países para cima na curva, não foi só isso que aconteceu. Mesmo sem alterações na renda, a expectativa de vida subiu ao longo do tempo no mundo inteiro, tanto nos países com renda per capita alta quanto nos com baixa. Preston atribuiu essa melhora na curva a progressos científicos e a novas descobertas na medicina, ou, no mínimo, a uma maior aplicação de conhecimentos médicos e científicos existentes. Ele considerou que os deslocamentos *em relação à curva* tiveram a contribuição do avanço dos padrões de vida na saúde, e que os deslocamentos *da curva em si* foram consequência dos novos conhecimentos aplicados.[12] Renda ou conhecimento? A discussão sobre qual desses fatores é o responsável pelas melhoras no bem-estar estará presente ao longo do livro. Defenderei a tese de que conhecimento é a chave, e que a renda — embora importante em si como componente do bem-estar, e ainda muitas vezes como facilitadora de outros aspectos do bem-estar — não é a causa última do bem-estar.

Pobreza e desigualdade globais

Os padrões de vida material estão subindo na maioria dos países do mundo. No entanto, não há nenhuma relação lógica que garanta a associação automática entre crescimento e reduções da pobreza global; aliás, é possível que as nações mais pobres do mundo não estejam crescendo — como de fato aconteceu na África nos anos 1980 e início dos 1990 — ou, talvez, que o crescimento, se ocorreu, tenha beneficiado apenas quem já estava em boa situação dentro de cada país. Esses argumentos são muito invocados pelos que acreditam que a globalização e o crescimento econômico beneficiam apenas os ricos. Como já vimos, não resta dúvida de que há abismos quase inimagináveis entre os padrões de vida dos países; tampouco são pequenas as diferenças domésticas entre ricos e pobres. Essas desigualdades estão aumentando com o progresso econômico mundial? Estão todos aproveitando ou só os já ricos, que conseguiram alcançar suas fugas e deixaram os menos afortunados para trás?

Uma forma de buscar a resposta é verificar se os países inicialmente pobres cresceram mais rápido que os países inicialmente ricos, requisito indispensável para que as diferenças entre eles diminuam. Se os progressos na ciência e nos conhecimentos aplicados são os fatores decisivos que viabilizam o crescimento econômico, devemos então esperar que os padrões de vida dos países se aproximem, pelo menos na medida em que conhecimento e técnicas possam ser transferidos de um país para outro com facilidade.

A Figura 4 mostra pontos espalhados de modo mais ou menos aleatório pelo gráfico. Cada ponto é um país e representa sua taxa média de crescimento da renda per capita no eixo vertical em relação ao seu PIB per capita, no eixo horizontal. Os pontos escuros tomam o ano de 1960 como ponto de partida e exibem o crescimento de 1960 a 2010; os mais claros começam em 1970 e representam o crescimento de 1970 a 2010. A falta de qualquer padrão nos pontos significa que os países pobres não cresceram mais rápido que os ricos, de forma que não houve uma diminuição da distância nem qualquer redução na desigualdade entre os países. Tampouco os ricos cresceram mais rápido que os pobres. No geral, não ocorreram grandes alterações nas desigualdades existentes. Quase todas as taxas de crescimento são positivas e estão acima da linha pontilhada indicativa de crescimento zero. O mundo apresentou muito crescimento nos últimos cinquenta anos; em 2010, apenas quatro países tiveram rendas per capita inferiores às que apresentavam em 1960, e somente quatorze recuaram em relação a 1970. Como sempre, vale lembrar que alguns dos países com pior desempenho (aqueles em guerra, por exemplo) não são considerados, ou porque não há dados sobre eles ou porque não existiam nos anos retratados no gráfico (na Figura 4, os dois países com pior desempenho são República Democrática do Congo e Libéria, que foram assolados por guerras).

É possível analisar esses mesmos dados de uma perspectiva diferente e mais positiva. A Figura 5, desenhada pela primeira vez por Stanley Fischer, é idêntica à 4, mas nela cada país é representado por um círculo cuja área é proporcional à sua população no ano inicial.[13] Olhando dessa forma, a primeira impressão é de uma forte relação *negativa*, com os países mais pobres crescendo mais rápido. Mas já sabemos que as nações mais pobres *não* cresceram mais rápido. A diferença na percepção deriva da ampliação dos pontos referentes aos maiores países na figura. China e Índia, os dois maiores, cresceram a taxas altíssimas ao longo dos últimos cinquenta anos. Como são ambos muito populosos, seu crescimento levou as rendas médias de mais de dois bilhões de pessoas da parte mais pobre da distribuição de renda global, onde estavam no início, para um ponto bem mais próximo do meio, onde se encontram hoje. Se cada cidadão de cada país tivesse a renda média da nação como um todo, a Figura 5 mostraria os padrões de vida de todas as pessoas do mundo se aproximando, ainda que não tenha havido diminuição da diferença entre os padrões de vida dos países. É óbvio que dentro de uma nação os cidadãos não têm a mesma renda — não só há desigualdade de renda dentro de cada país como esta vem aumentando em muitos deles, mas não em todos (como veremos no Capítulo 6). Se levarmos isso em consideração, fica muito mais difícil avaliar a situação da desigualdade entre pessoas do mundo inteiro, embora seja bastante forte a hipótese de que ela esteja diminuindo.

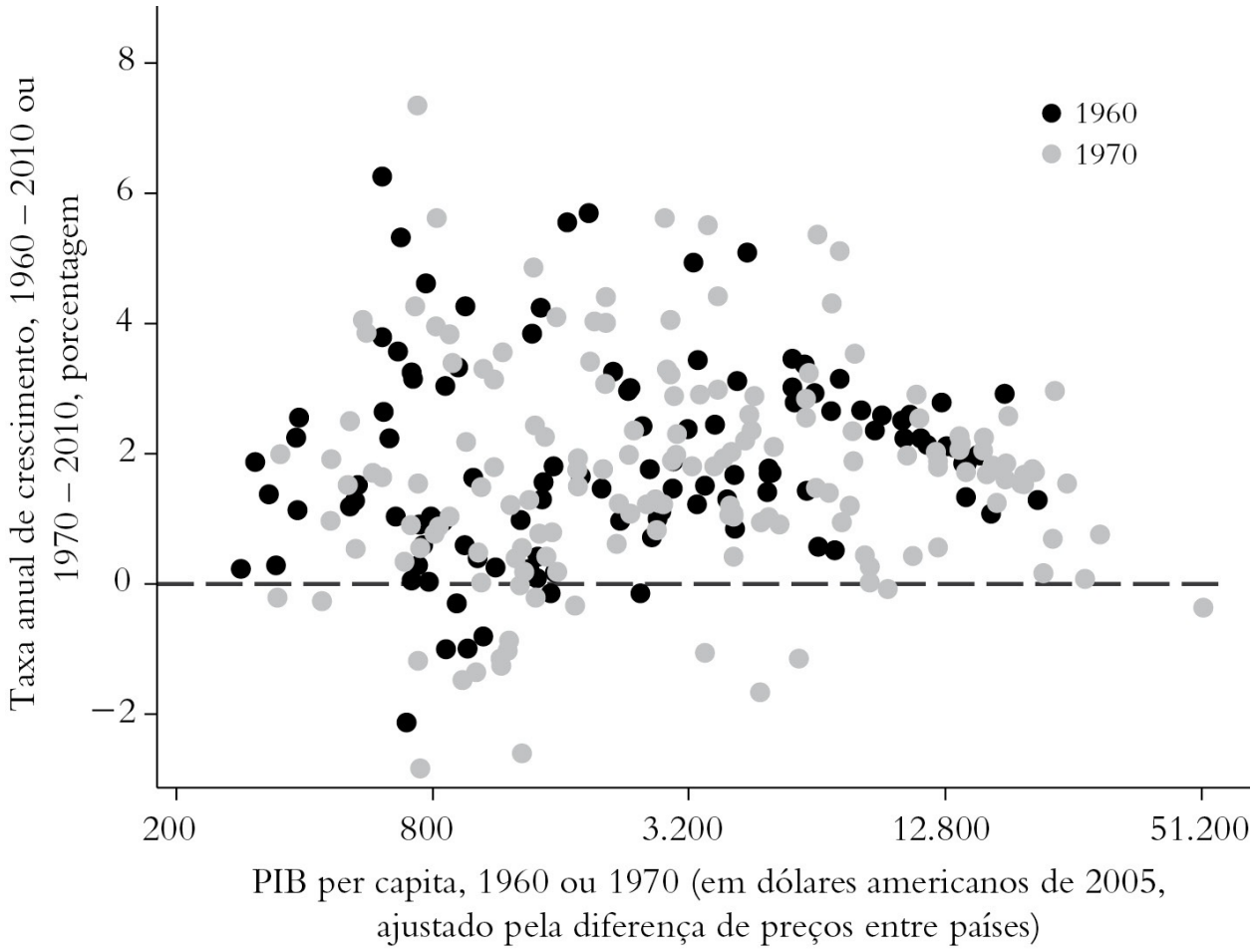


FIGURA 4 Crescimento por país

O rápido crescimento de Índia e China não apenas permitiu que centenas de milhões de cidadãos encontrassem sua rota de fuga, mas tornou o mundo mais igual. Se nos importamos com *pessoas* e não com *países*, o retrato otimista expresso na Figura 5 é o correto, e não o pessimista da Figura 4.

A história da pobreza também é muito afetada pelo que vem acontecendo na China e na Índia. O Banco Mundial regularmente faz um levantamento global do número de pessoas que vivem em domicílios com renda diária inferior a 1 dólar por pessoa. A Figura 6 mostra a versão mais recente dessa estatística, com dados até 2008.[14] O número total de pessoas que vivem com 1 dólar por dia ou menos foi reduzido em 750 milhões entre 1981 e 2008, apesar do crescimento de cerca de dois bilhões de pessoas na população dos países pobres. Como consequência, caiu de mais de 40% para 14% a parcela da população do planeta com renda inferior a 1 dólar por dia. Embora a taxa de pobreza tenha diminuído em outros países do mundo, a queda em números absolutos foi impulsionada em grande

parte pelo rápido crescimento da China, de modo que, pelo menos até dez anos atrás, o número absoluto de não chineses pobres continuou a crescer (como veremos no Capítulo 6, há fortes indícios de que as estatísticas indianas não estejam refletindo uma parcela crescente do que as pessoas possuem de fato, de forma que é possível que esses números não retratem o progresso que a Índia fez na redução da pobreza).

O Banco Mundial calcula que 37% da população da África ao sul do Saara viveu com menos de 1 dólar por dia em 2008; em 1993, eram 49%. Nos últimos anos, as economias africanas vêm registrando crescimento, ainda que partindo de um nível baixo; porém, dados referentes à África devem sempre ser tratados com cautela. Concluindo, também no que tange à pobreza global, há progresso: ainda que não em todos os lugares o tempo todo, o crescimento mundial durante um quarto de século contribuiu muito para reduzi-la.

Como as pessoas avaliam sua qualidade de vida?

Para se viver bem é necessário mais que saúde e dinheiro, e a fuga da pobreza que o desenvolvimento proporciona deve vir acompanhada por melhor educação e mais oportunidades de exercer os direitos cívicos. Meus temas centrais neste trabalho são saúde e riqueza, mas o quadro mais amplo é o mesmo: houve grandes progressos em décadas recentes, embora ainda haja muito a ser feito. Há mais crianças estudando e mais pessoas alfabetizadas. Se por um lado há diversos ditadores e milhões de pessoas vivendo com seus direitos constitucionais restritos, em alguns casos de forma grave, há mais liberdade política hoje do que meio século atrás. A vida está melhorando para a maioria do mundo, pelo menos no que se refere às oportunidades que essas circunstâncias permitem.[15] No entanto, é sempre possível que as pessoas não meçam suas vidas por tais critérios, que talvez sejam mais valorizados por especialistas em desenvolvimento ou comentaristas acadêmicos do que pelos cidadãos propriamente envolvidos. Ou talvez elas atribuam valor a coisas diferentes, que não estão nas nossas listas. Portanto, são bastante válidos os estudos que perguntam diretamente às pessoas o que *elas* acham de suas vidas.

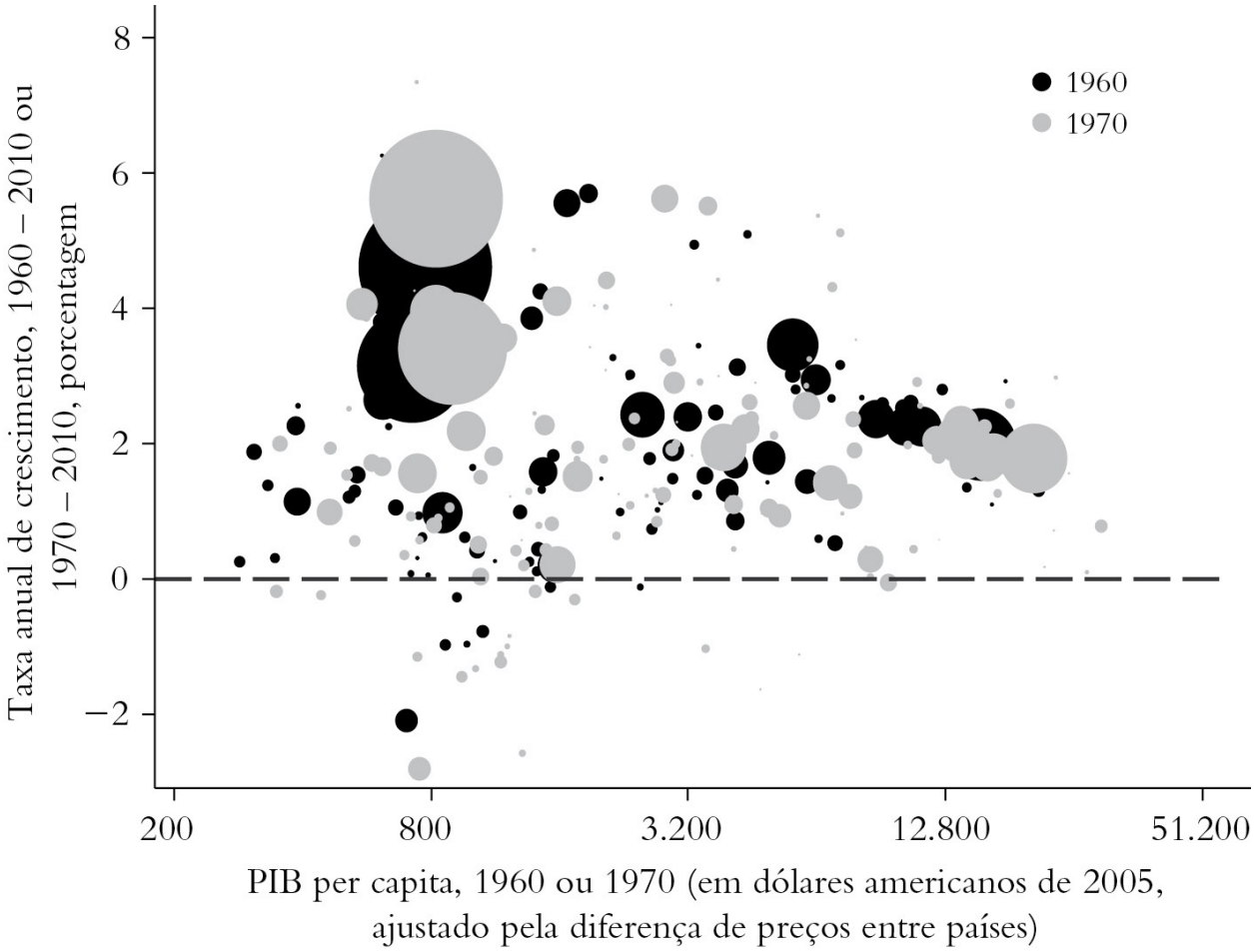


FIGURA 5 Crescimento com representação ajustada à população do país

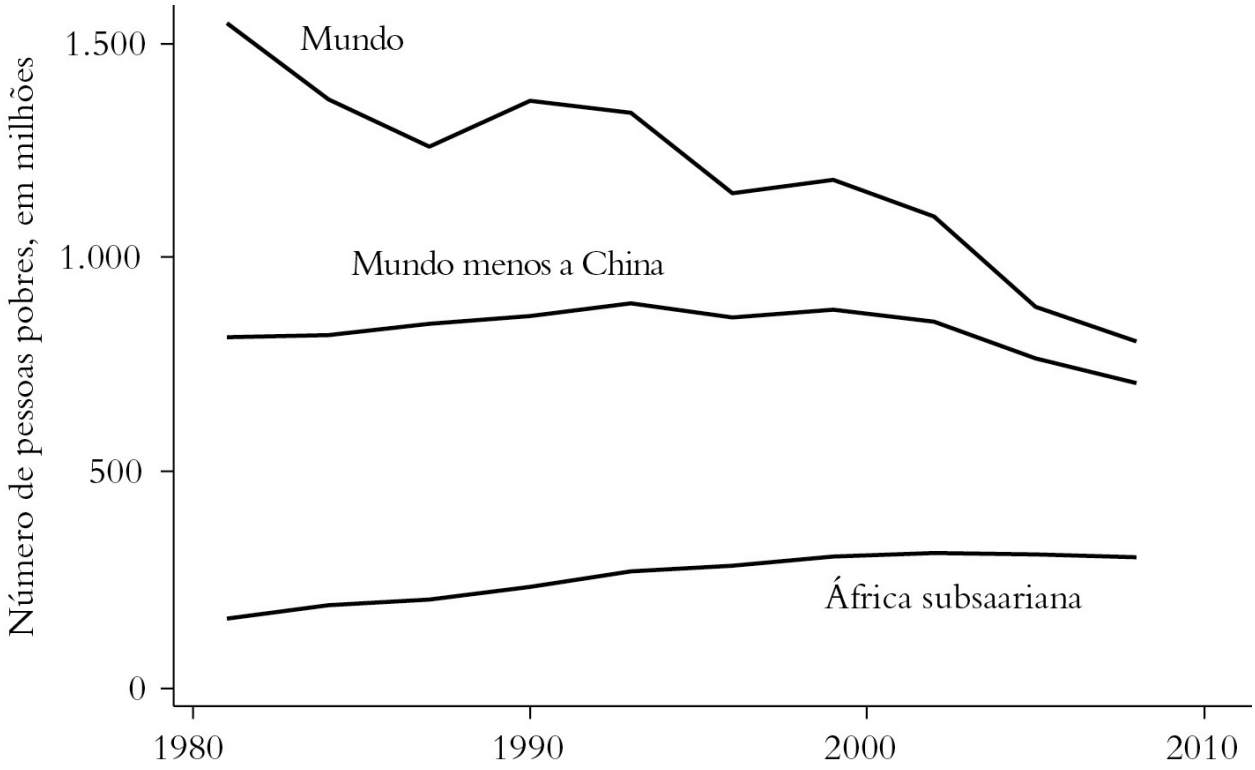


FIGURA 6 Redução da pobreza global

Uma forma de fazer isso é usar critérios de bem-estar apontados pelos próprios indivíduos, como aqueles descritos nas Figuras 1 e 2 da Introdução. Em períodos mais recentes, economistas, psicólogos e filósofos passaram a se interessar por esses critérios, e os institutos estatais de pesquisas de vários países estão começando a coletar esse tipo de dados.[16] Tais índices, que muitos chamam de índices de felicidade, possuem muitos atrativos: vêm diretamente das pessoas que estamos tentando estudar, apuram resultados reais, e talvez incluam efeitos de fatores que são importantes para o bem-estar, mas que desconhecemos, ou conhecemos mas não conseguimos medir.

Contudo, muitos escritores, sejam economistas ou filósofos, veem com ressalvas a validade e a utilidade de critérios de bem-estar baseados em autoavaliações. Nem sempre sabemos o que as pessoas estão pensando quando respondem às perguntas e há dúvidas quanto às questões serem interpretadas da mesma maneira por pessoas diferentes ou em nações diferentes. A tradução de perguntas às vezes é difícil, mesmo quando existe uma palavra correspondente na outra língua: os americanos, por exemplo, usam *happy* de forma mais corriqueira e em mais situações que os franceses usam *heureux*, e os povos do leste asiático em particular parecem não gostar nem um pouco de admitir que

estão felizes.[17] Nos Estados Unidos, a busca da felicidade é um dos direitos inalienáveis enumerados na Declaração de Independência, mas, no vilarejo calvinista escocês onde cresci, tal busca seria vista como um indicativo de grave fraqueza de caráter.

Mais inquietante ainda é a adaptação: pessoas que vivem em condições desesperadoras podem acabar acreditando que têm a melhor vida possível ao seu alcance e declarar que são felizes. Outros, que vivem cercados de luxos, tornam-se tão acostumados à riqueza que podem se mostrar insatisfeitos diante da eventual falta de algum capricho.[18] Uma vida plena e feliz pode às vezes conter perda e dor; a filósofa Martha Nussbaum escreve sobre o "soldado feliz" que está indo para a guerra e espera não encontrar nada além de dor e morte, mas que, não obstante, sente que leva uma vida boa e digna.[19] Essas ressalvas não significam que devemos ignorar a visão que as pessoas têm de suas vidas, apenas que devemos ficar alertas para possíveis falhas e não desprezar nosso ceticismo.

Se as pessoas sempre acabam se adaptando ao que têm, a resposta média não deveria variar muito de um país para outro: a maioria dos países ricos está nessa categoria há muito tempo, assim como a maioria dos pobres; portanto, as pessoas tiveram muitos anos para se adaptar às circunstâncias à sua volta. As figuras apresentadas na Introdução, no entanto, mostram que não é isso que acontece.

A nota da qualidade de vida na Dinamarca, eterna campeã nesse tipo de comparação, é 7,97 (em uma escala de zero a dez), seguida por outros países nórdicos: Finlândia, com 7,67; Noruega, com 7,63; e Suécia, com 7,51. Os Estados Unidos ficam um pouco atrás, com 7,28. A nota de Togo, que vive em um regime ditatorial há muito tempo, é 2,81; a de Serra Leoa, depois de anos de guerra civil, é 3; e a de Zimbábue, também sob regime ditatorial há anos, é 3,17. Em seguida, na lista dos piores, vêm, por ordem, Burundi, com 3,56; Benin, com 3,67; e Afeganistão, com 3,72. Apesar de serem justificáveis as dúvidas filosóficas acerca dessas avaliações, quando se trata de aferir a pobreza e identificar os países onde pessoas prosperam ou não, as medições de satisfação com a vida apresentam resultados perfeitamente coerentes com as mensurações de renda, saúde ou liberdade política. Os países ricos, desenvolvidos e democráticos da Europa, América do Norte e suas ramificações europeias são melhores para se viver do que os mais pobres da África subsaariana, Ásia e América Latina. Além disso, obtemos o mesmo resultado tanto das perguntas diretas sobre satisfação com a vida quanto da análise de renda ou longevidade.

Seria ótimo se pudéssemos analisar as respostas dos questionários das pesquisas de qualidade de vida dos últimos cinquenta anos, retroagindo e comparando com o que aconteceu desde 1960, como fizemos no caso da relação

entre renda e saúde. Todavia, a Pesquisa Mundial do Instituto Gallup só começou a ser feita em 2006 e, embora haja dados isolados sobre alguns países referentes a anos mais remotos, pouco sabemos sobre a confiabilidade desses números ou como os entrevistados foram selecionados. Portanto, neste momento não temos como afirmar se o crescimento no mundo nos últimos cinquenta anos se traduziu ou não em melhor qualidade de vida das pessoas.

Seja como for, o fato de habitantes de países ricos sistematicamente classificarem sua qualidade de vida com notas mais altas que as de países pobres fortalece a suposição de que o crescimento influencia de forma positiva o sentimento das pessoas em relação às suas vidas. A diferença mais evidente entre, de um lado, Dinamarca e Estados Unidos e, de outro, Serra Leoa, Togo e Zimbábue é o fato de um grupo ser rico, e o outro, pobre; tal hiato é resultado de 250 anos de crescimento dos primeiros contra crescimento zero dos últimos. Há também, como já vimos, enormes diferenças de expectativa de vida, mas esta também aumentou com o crescimento econômico dos últimos cinquenta anos. Portanto, seria estranho se de fato a avaliação média de qualidade de vida na China, na Alemanha, no Japão ou nos Estados Unidos em 2008 não fosse mais alta do que em 1960. Contudo, essa conclusão aparentemente nada controversa vem sendo objeto de infindáveis discussões.

Em 1974, o economista e historiador Richard Easterlin, um pioneiro nas pesquisas de bem-estar por meio de questionários diretos, afirmou que o crescimento econômico no Japão não tinha tornado a vida melhor, segundo os próprios entrevistados; em trabalhos posteriores, ele ampliou sua constatação para vários outros países, entre eles os Estados Unidos.[20] Naquela época, como ainda hoje, Easterlin sustentava a tese de que crescimento econômico não melhora a sorte da humanidade. Voz singular entre economistas, acredita que crescimento não tem valor por si só (ele não duvida que saúde e outros benefícios tenham emergido com crescimento econômico, mas não necessariamente *como causa* deste). Sua posição alinha-se com a de muitos psicólogos, líderes religiosos e outros que rechaçam que o bem-estar se baseia em aspectos materiais, exceto, talvez, entre os mais pobres. Os economistas Betsey Stevenson e Justin Wolfers questionam essas ideias e sustentam que, com dados passíveis de comparação, crescimento econômico interno melhora a satisfação com a vida da mesma forma como esperaríamos constatar se analisássemos as diferenças entre avaliações da vida de cidadãos em países ricos e pobres.[21]

Os efeitos do crescimento econômico na qualidade de vida em uma nação são muito mais difíceis de detectar que os efeitos das diferenças entre países ricos e

pobres. Nem mesmo cinquenta anos de crescimento econômico são suficientes para que um país progrida de forma a reduzir diferenças internacionais resultantes de *séculos* de taxas de crescimento muito discrepantes. Um país que consegue crescer à taxa de 2% ao ano durante meio século (mais ou menos a média da Figura 4) terá, no fim do período, renda nacional per capita 2,7 vezes maior. É um avanço relevante, mas equivale quase à diferença entre as rendas per capita de Índia e Tailândia hoje. Considerando que a relação entre qualidade de vida e renda não é perfeita nem mecânica, não surpreenderia se esses períodos de crescimento fossem acompanhados por melhoras muito pequenas ou difíceis de detectar nas notas de avaliação de vida, ou até mesmo por retrocessos. Com efeito, como a Figura 1 da Introdução mostra, a China, cuja renda per capita em 2008 era o dobro da verificada na Índia, tem qualidade de vida substancialmente menor.

Assim como há países onde a saúde é melhor ou pior do que fazem supor suas rendas per capita, há aqueles cujos habitantes classificam suas vidas melhor ou pior do que sugeririam suas rendas. Já vimos que os países escandinavos são os campeões do bem-estar; mas devemos lembrar que também se tratam de países muito ricos e que a qualidade de vida não é muito mais alta do que sugerem suas rendas nacionais. Outra verificação bastante recorrente é a de que, com frequência, países latino-americanos alcançam boas notas; por outro lado, vários países do leste asiático têm desempenho relativamente ruim, entre eles China, Hong Kong, Japão e Coreia do Sul. Não sabemos se essas diferenças continentais derivam de divergências reais em algum aspecto objetivo do bem-estar, de disparidades entre estados de espírito de seus povos ou de variações na forma como as pessoas reagem ao questionário com notas de zero a dez. Uma constatação recorrente refere-se ao nível excepcionalmente baixo de bem-estar na Rússia, nos países da antiga União Soviética e do leste europeu pertencentes ao bloco comunista no passado. Idosos em particular são os mais infelizes com suas vidas;[22] já os mais jovens hoje têm oportunidades inacessíveis às gerações anteriores, como viajar, estudar fora e encontrar um espaço para seus talentos na economia global. Seus avós, por sua vez, assistiram ao desmoronamento do mundo que conheciam e que conferia sentido às suas vidas; alguns ainda tiveram de enfrentar a falência de seus sistemas de pensão e de saúde pública.

Bem-estar emocional

Resultados de pesquisas de qualidade de vida são muitas vezes descritos como

índices de felicidade, mesmo que, como na pergunta, não se faça nenhuma menção a essa palavra. Já existem evidências sólidas de que questionários de qualidade de vida — aqueles que pedem às pessoas que avaliem como estão suas vidas — capturam diferentes aspectos das experiências humanas e apresentam diferentes resultados de perguntas sobre sentimentos ou emoções vividas. É possível estar infeliz, preocupado ou estressado mesmo em períodos em que se julga que a vida está indo bem. De fato, tristeza, dor e estresse podem ser inevitáveis em alguns momentos da trajetória para se construir uma vida boa. Treinamento militar, pós-graduação em economia, faculdade de medicina ou a perda de um dos pais são exemplos de experiências desagradáveis, mas que fazem parte da vida; a decepção de jovens com relacionamentos que acabam sendo desastrosos é outro exemplo de vivência necessária à educação emocional. Essas e outras experiências contribuem por si só para o bem-estar atual. O fato é que sentir-se feliz é melhor que sentir-se triste, e estresse, preocupação e raiva reduzem o bem-estar no presente, mesmo que às vezes haja a promessa de compensação no futuro.

Assim como pedimos às pessoas que avaliem suas vidas, podemos também questioná-las sobre suas experiências emocionais. A Pesquisa Mundial do Instituto Gallup, além de perguntar aos entrevistados sobre sua qualidade de vida, pede que respondam sobre as emoções e sentimentos que vivenciaram no dia anterior à entrevista, como preocupações, estresse, tristeza, depressão, alegria, raiva e dor. O resultado são respostas médias nacionais muito diferentes das médias nacionais de avaliação de vida.

A Figura 7 apresenta o mapa global da felicidade, representado pela relação entre renda nacional per capita e a parcela da população que declarou ter se sentido feliz durante boa parte do dia anterior à entrevista. Esse gráfico é bem distinto daquele referente à qualidade de vida; um destaque especial à fraca relação dela com a renda. Embora alguns dos países mais pobres do mundo, como Burkina Faso, Burundi, Madagáscar e Togo, reportem de fato muito pouca felicidade, há poucas diferenças sistemáticas de felicidade entre países ricos e pobres, exceto no caso daqueles mais pobres. Na Dinamarca, onde as pessoas acreditam viver muito bem, a felicidade não é assim tão percebida. Nem na Itália; na verdade, parcelas maiores de habitantes de Bangladesh, Quênia, Nepal e Paquistão vivenciam muito mais felicidade que dinamarqueses e italianos.

A tênue relação entre renda e sensação de felicidade é verificada também nos Estados Unidos. Pobreza gera tristeza, mas, a partir de certo montante (cerca de 70 mil dólares por ano), ter mais dinheiro não contribui para sentir-se mais feliz, ainda que aqueles mais endinheirados declarem que têm vidas melhores.[23] Para experimentar o sentimento de felicidade, dinheiro só é importante até certo

ponto. Vale a pena ter isso em mente, se não por outra razão, pelo fato de que sentir-se feliz é algo positivo e torna a vida melhor. Isso, no entanto, torna a felicidade uma medida frágil de bem-estar geral, pois há muitos lugares do mundo onde as pessoas conseguem se sentir felizes mesmo em meio à saúde precária e à pobreza material. Pesquisas de qualidade de vida são muito mais eficazes para mensurar bem-estar geral. Os casos de Dinamarca e Itália são bons exemplos.

O mapa que retrata a felicidade mostra os Estados Unidos — onde ser feliz é quase uma responsabilidade cívica — em terceiro lugar, atrás apenas de Irlanda e Nova Zelândia. Rússia e seus antigos satélites estão entre os países mais infelizes do mundo. Todavia, a maioria das pessoas do planeta é feliz: quase três quartos da população mundial declaram ter vivido o sentimento de felicidade durante boa parte do dia anterior à entrevista.

Uma vez mais, os resultados diferem se usarmos índices de experiências emocionais diferentes. Em 2008, 19% da população mundial registrou ter sentido raiva durante boa parte do dia anterior à pesquisa, 30% sentiu estresse, 30% declarou-se preocupada e 23% afirmou ter sentido dor. A população dos países mais pobres relata mais dor, embora sejam muitas as variações em todos os níveis de renda. Mas as médias nacionais de preocupação, estresse e raiva não estão de forma alguma relacionadas ao PIB, ainda que variem muito de um país para outro. Por exemplo: 75% dos filipinos declaram alto nível de estresse; logo atrás deles aparecem os cidadãos de Hong Kong, Líbano, Síria e Estados Unidos, onde 44% declaram ter sentido estresse durante boa parte da véspera. A renda nacional parece não interferir de forma significativa nessas emoções negativas.

Qualidade de vida e felicidade (ou outras emoções) revelam aspectos diferentes do mundo. Qual dos aspectos é o correto? A pergunta faria sentido se tivéssemos a expectativa de que essas medidas produzissem um único índice de bem-estar geral, mas esta não é a maneira certa de pensar sobre o bem-estar. É bom sentir-se feliz; não é bom estar preocupado ou com raiva. Também é bom crer que a própria vida vai bem. No entanto, esses sentimentos não significam a mesma coisa, e são consistentes com resultados bons ou ruins em outros aspectos do bem-estar, como renda e saúde física e mental. Não há pergunta mágica que forneça uma pedra de toque para a avaliação do bem-estar; mesmo se as pessoas andassem com um “hedonômetro” no corpo, que, como um relógio, registraria a felicidade 24 horas por dia, não há razão para crer que os dados capturados por ele seriam úteis para avaliar a qualidade de vida das pessoas. O bem-estar humano abriga muitos aspectos distintos frequentemente relacionados entre si, mas ainda assim distintos; se desejamos medir o bem-estar do mundo, precisamos reconhecer e levar em conta essa diversidade.

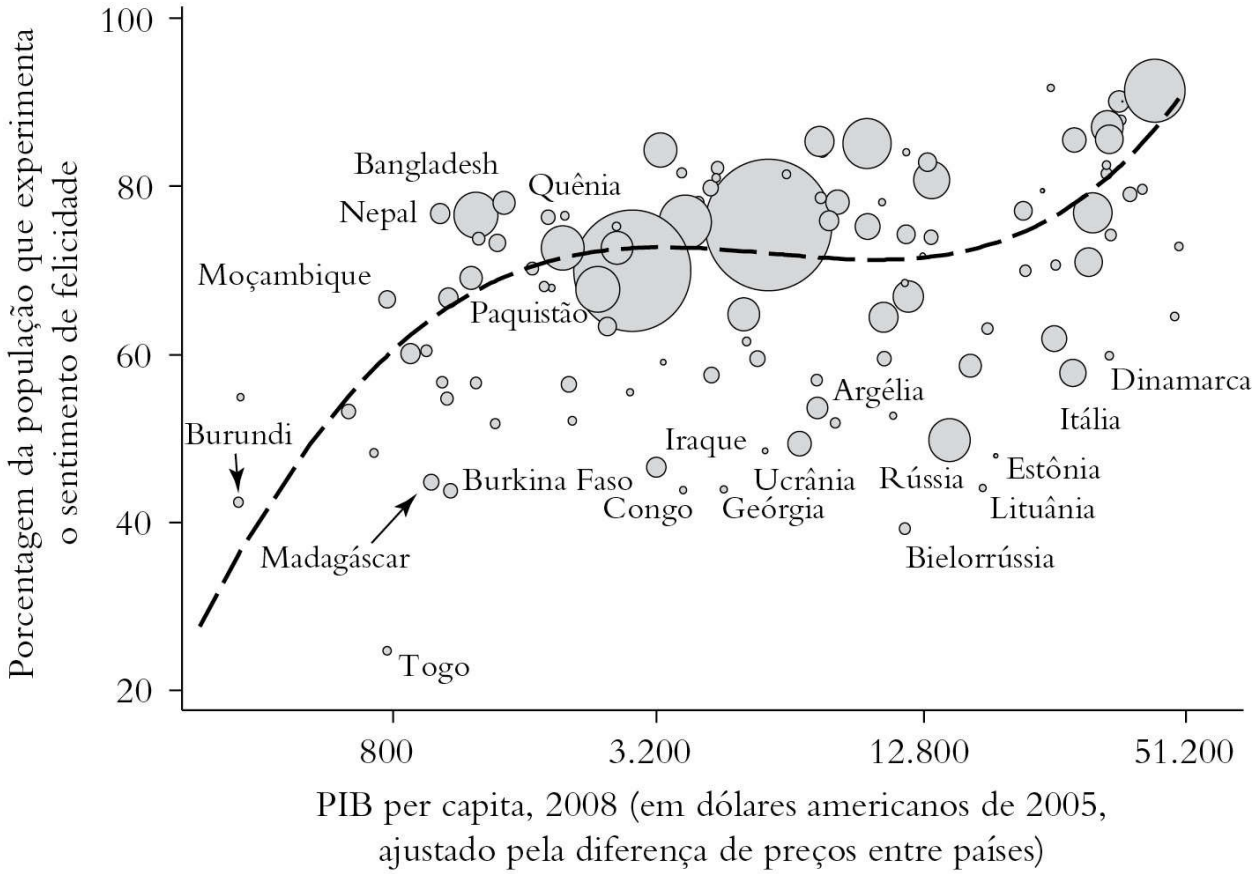


FIGURA 7 Felicidade no mundo

O historiador Keith Thomas escreve sobre as mudanças nas formas como se buscava a realização pessoal na Inglaterra e como, no século XVIII, a corrida pela riqueza passou a ser vista como um caminho legítimo e ético para alcançar a felicidade.[24] *A riqueza das nações*, de Adam Smith, cristalizou a ideia que vinha sendo amadurecida havia muitos anos de que a busca da riqueza não apenas era uma atividade respeitável dos indivíduos como também trazia benefícios para a sociedade como um todo. A metáfora da "mão invisível" cunhada por Smith tornou-se parte do nosso entendimento de como funciona o capitalismo. Apesar disso, como observa Thomas, Smith era cético quanto aos benefícios pessoais da riqueza. Em *Teoria dos sentimentos morais*, Smith classificou a crença de que riqueza traz felicidade como ilusória, embora útil, "que deflagra e mantém em movimento perpétuo a engenhosidade humana". Ele também colocava em xeque a verdadeira extensão da desigualdade, argumentando que os ricos, ao empregar os outros "para atender às suas próprias demandas vãs e insaciáveis", provocavam uma distribuição aproximadamente equilibrada das "necessidades básicas da vida". Assim, as abundantes posses do rico "mantêm ao largo a chuva

de verão, não a tormenta do inverno, mas o deixam sempre quase tão expostos quanto antes (às vezes até mais) à ansiedade, ao medo, à tristeza; a doenças, ao perigo e à morte".[25]

Smith escreveu quando a Grande Divergência estava prestes a começar, numa época em que doenças contagiosas ameaçavam de igual modo ricos e pobres. No próximo capítulo, veremos que a expectativa de vida dos aristocratas na Inglaterra era idêntica à dos cidadãos comuns. Mesmo hoje, a vida emocional dos pobres não é muito diferente da dos ricos, embora aqueles estejam muito menos satisfeitos com suas vidas do que estes. Riqueza não é escudo contra ansiedade, medo ou sofrimento; tampouco é indispensável para o sentimento de felicidade e para uma vida prazerosa. Mas o mundo mudou nos últimos 250 anos. Não há qualquer evidência que sustente a tese de que pelo menos as "necessidades básicas da vida" são distribuídas de forma equilibrada entre todos e também é improvável que o fossem na Grã-Bretanha no tempo de Smith. Além disso, riqueza hoje efetivamente constitui proteção contra riscos de doenças e morte. À medida que o mundo foi se tornando mais rico e o conhecimento se difundiu, em especial nos últimos sessenta anos, essas proteções foram estendidas a parcelas cada vez maiores da população do planeta.

Renda e saúde evoluíram em quase todo o mundo desde a Segunda Guerra. Não existe um único país no planeta em que as taxas de mortalidade infantil entre menores de cinco anos não sejam mais baixas hoje do que em 1950.[26] Graças ao crescimento econômico, milhões de pessoas foram resgatadas da extrema miséria, em especial na China e na Índia. No entanto, também houve terríveis retrocessos. A Grande Fome na China, a pandemia de aids, a queda da longevidade nos países da antiga União Soviética, bem como as incontáveis guerras, os massacres e a fome nos alertam para o fato de que doenças, guerra e más políticas não são monstros domados e encarcerados no passado. Seria imprudente pensar que sim: como no filme *Fugindo do inferno*, a fuga obtida nos últimos anos pode não proporcionar liberdade permanente, mas apenas um alívio temporário do mal, das trevas e do caos que nos rodeiam.

PARTE I VIDA E MORTE

DOIS

Da pré-história a 1945

A SAÚDE NO mundo de hoje é melhor do que já foi em praticamente qualquer outro momento da história. As pessoas vivem mais, são mais altas e fortes, e seus filhos têm menos probabilidade de adoecer ou morrer. Ter boa saúde torna a vida melhor em si e permite que sejamos mais produtivos, mais eficientes no trabalho e obtenhamos maior renda. Saudáveis, podemos estudar, nos divertir e passar mais tempo com a família e amigos. Não é possível mensurar a saúde como medimos a temperatura do corpo: um indivíduo pode ter excelente visão, mas pouca energia, pode viver por muitos anos, mas sofrer com depressão e enxaqueca. A gravidade das limitações impostas por problemas de saúde depende daquilo que as pessoas fazem ou gostariam de fazer. Minha absoluta falta de habilidade como arremessador de beisebol às vezes me deixava envergonhado no colégio, mas não atrapalha minha atividade como professor. A saúde tem muitas dimensões, o que torna difícil reduzi-la a uma simples tabela. No entanto, existe um aspecto que é de crucial importância e fácil de mensurar: se estamos vivos ou mortos. Isso parece ter pouco valor para um indivíduo — ninguém espera receber um diagnóstico médico com um simples “você está vivo” —, mas as estatísticas sobre vida e morte são importantíssimas para o estudo de diferentes populações e subgrupos, como homens e mulheres, negros e brancos, jovens e idosos.

Um índice de saúde bastante utilizado é quanto tempo um bebê recém-nascido pode esperar viver, mais conhecido como “expectativa de vida”. Partindo do pressuposto de que a vida vale a pena, viver por mais tempo é algo desejável. Também costuma ser verdade que as populações que vivem mais são também populações com pessoas mais saudáveis ao longo de suas vidas. No Capítulo 1, vimos como a expectativa de vida varia no mundo, como é maior nos países mais ricos e como vem crescendo, em geral, ao longo do tempo. Neste capítulo, analisaremos o índice mais de perto e sua chegada ao nível atual. Embora não seja um livro sobre a história da saúde, tampouco sobre a história da expectativa de vida,[1] há muito a ser aprendido observando o passado, afinal, são pequenas as chances de termos um futuro melhor se não tentarmos entendê-lo.

Para apresentar a situação atual e introduzir alguns conceitos, começo pela taxa de mortalidade e a expectativa de vida nos Estados Unidos no século passado. A seguir, retroajo — a tempos bem remotos — para analisarmos como era a vida lá no princípio, e depois avanço de volta até 1945. Considero o fim da Segunda Guerra o ponto adequado para retomar a análise porque há muito mais informações a partir de então e uma grande mudança no enredo da história.

Noções básicas de vida e morte ilustradas pelos Estados Unidos

A expectativa de vida nos Estados Unidos subiu de 47,3 anos em 1900 para 77,9 anos em 2006. A Figura 1 apresenta as estatísticas para homens e mulheres em dois gráficos separados; em geral, mulheres vivem mais que homens, e o século XX não foi exceção. Tanto homens quanto mulheres tiveram um aumento significativo na expectativa de vida: de 28,8 e 31,9 anos respectivamente.

A expectativa de vida continua aumentando, ainda que em velocidade menor que na primeira metade do século passado; nos últimos 25 anos, subiu um a cada cinco anos para os homens, e um a cada dez anos para as mulheres. Portanto, a primeira conclusão que se pode extrair da Figura 1 — e de boa parte deste livro — é que as coisas estão melhorando significativamente. É uma conquista extraordinária, uma das melhores saídas, na verdade, que, em pouco mais de um século, a expectativa de vida tenha aumentado em trinta anos. Dito isso, podemos nos debruçar sobre outros aspectos da Figura 1. Por que a expectativa de vida e os índices de melhora são tão diferentes para homens e mulheres? Por que a primeira metade do século XX difere tanto do período pós-guerra?

A Figura 1 apresenta uma queda abrupta da expectativa de vida durante a epidemia de gripe no final da Primeira Guerra, conhecida como Gripe Espanhola. Em 1918, a expectativa de vida caiu 11,8 anos em relação a 1917, mas, em 1919, subiu 15,6 anos, voltando ao padrão anterior. É provável que mais de cinquenta milhões de pessoas tenham morrido no mundo durante o período de surto — mais de meio milhão apenas nos Estados Unidos —, ainda que o modo como esse indicador é definido tenda a superestimar o efeito da doença no caso de um recém-nascido. Sabemos hoje que a epidemia só durou um ano e que um bebê não correria mais perigo se atingisse seu primeiro aniversário. Contudo, quando os demógrafos medem a expectativa de vida em 1918, assumem que a enfermidade será permanente, ao passo que, para 1919, consideram que ela jamais existiu. Pode parecer um método estranho, porém é difícil imaginar um jeito melhor de fazê-lo.

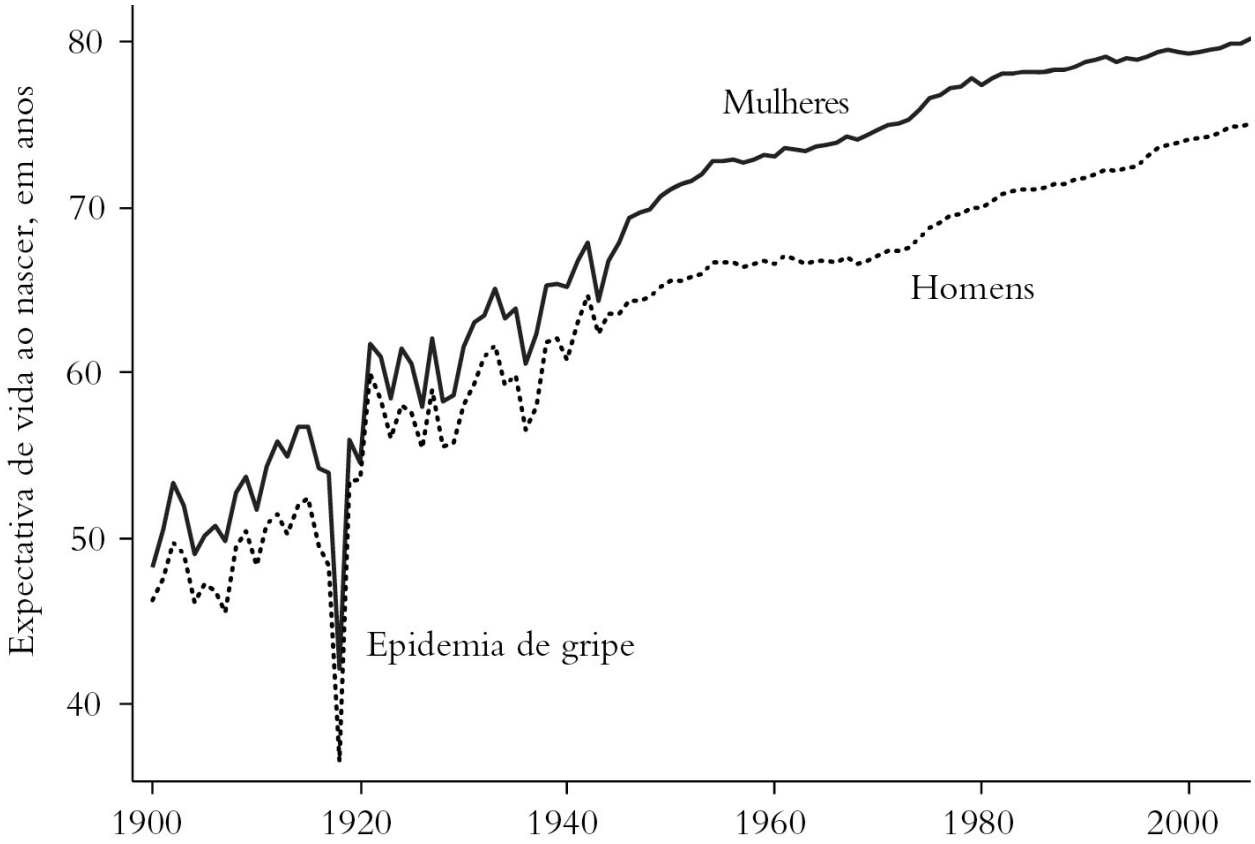


FIGURA 1 Expectativa de vida de homens e mulheres nos Estados Unidos

Para se estimar quanto tempo um recém-nascido viverá, é preciso saber quais são os riscos de morte nos anos futuros, dados que não possuímos. A fim de contornar esse problema, demógrafos utilizam as informações disponíveis no momento do nascimento, assim calculam quanto tempo a criança viverá, assumindo que os perigos a cada idade serão os mesmos do presente. No caso de uma epidemia como a de 1918-1919, o risco de morte em todas as idades cresceu de forma inesperada em 1918, de tal modo que a expectativa de vida calculada para esse ano leva em conta que o recém-nascido enfrentará as ameaças específicas da epidemia em todos os anos de sua vida. Isto faria sentido se a gripe espanhola se estendesse para sempre ou, no mínimo, por toda a vida da criança, porém, se ela dura apenas um ou dois anos, a queda brusca na expectativa de vida supervaloriza os riscos reais daquela pessoa ao longo dos anos. Essa metodologia só poderia ser aperfeiçoada no futuro, uma vez que teríamos de aguardar até que todas as crianças nascidas no grupo em análise tivessem morrido — o que poderia demorar mais de um século. Outro caminho seria fazer projeções, mas elas também são limitadas — ninguém em 1917, por exemplo, poderia prever a epidemia de gripe espanhola.

Medidas convencionais de expectativa de vida, que não aguardam até que todos morram, ou que não fazem projeções, são chamadas de medidas "periódicas", pois são calculadas a partir do pressuposto de que as taxas de mortalidade do período serão iguais para sempre. Além de ter limitações para abordar períodos como o da epidemia, essa metodologia dificulta tecer análises sobre a expectativa de vida no presente. Observando a Figura 1 é difícil não imaginar que esse índice continuará a crescer e as taxas de mortalidade, a cair. Isso significa que a expectativa de vida de uma menina nascida nos Estados Unidos hoje (estimada em pouco mais de 80 anos) provavelmente estará subestimada, já que é concebível que chegue aos 100 anos se a evolução continuar.

A epidemia de gripe espanhola é só uma das razões pelas quais as curvas da Figura 1 são mais voláteis antes de 1950 do que depois. Embora não haja nada comparável àquele desastre, outras doenças também impactaram as estatísticas. As infecciosas, menos relevantes hoje, ainda rondavam os Estados Unidos em 1900, quando as principais causas de mortalidade eram, por ordem de importância, gripe, tuberculose e diarreia. A tuberculose permaneceu entre as três principais até 1923 e entre as dez até 1953. Outras, como pneumonia, diarreia e sarampo, causaram a morte prematura de muitas crianças no início do século XX. Nos dias atuais, a maior incidência de mortes se concentra na população idosa, em função de enfermidades crônicas como câncer e doenças do coração. Essa mudança reflete a mesma transição epidemiológica discutida no Capítulo 1 — em que comparamos países ricos e pobres hoje —, que ocorreu ao longo do tempo nos países ricos.

O "envelhecimento da morte", que passa a se concentrar em idosos e não mais em crianças, diminui o impacto na expectativa de vida provocado pelas flutuações de um ano para outro no número de óbitos, que, em si, é mais baixo hoje, graças ao recuo nas doenças infecciosas. Poupar a vida de crianças exerce um efeito mais positivo nesse indicador do que poupar a de idosos. Ao superar a ameaça de morte, um recém-nascido conquista a chance de viver por muito tempo, o que não é o caso de uma pessoa que vence uma enfermidade aos setenta anos. Isso também explica o porquê da diminuição da taxa de crescimento na expectativa de vida em anos recentes. Como a mortalidade infantil atualmente é bem menor, as quedas terão que advir da população adulta, o que produz um impacto menor na expectativa de vida.

Não significa que seja mais importante salvar a vida de uma criança do que a de um adulto. Esse é um julgamento ético que depende de muitos fatores. Se, por um lado, uma criança poupada preserva muitos anos de uma existência, por outro a morte de um recém-nascido não implica o fim de projetos,

relacionamentos, amizades e interesses de um adulto. Nesse sentido, o economista Victor Fuchs sugere que o valor de uma vida seja avaliado pelo número de pessoas que comparecem ao funeral, proposta não totalmente séria, mas que capta de maneira cristalina a ideia de diminuir o peso relativo tanto da criança quanto do idoso. Questões como essa, porém, não podem ser resolvidas a partir da escolha mecânica de uma forma específica de mensurar saúde, como, por exemplo, a expectativa de vida. Esta é até uma medida útil, pois capta aspectos importantes da saúde da população; contudo, se a utilizarmos para medir o bem-estar e a estabelecermos como meta, estaremos aceitando um julgamento ético que atribui mais importância à morte de pessoas mais jovens. Tais julgamentos devem ser discutidos abertamente e não adotados sem qualquer reflexão.

Em certas situações, utilizar expectativa de vida como parâmetro pode ser um equívoco. A Figura 1 demonstra que ela subiu mais rápido na primeira metade do século XX do que na segunda; isso aconteceu porque a mortalidade infantil era alta em 1900 e porque as reduções da mortalidade entre jovens surtiram muito mais efeito no índice de expectativa de vida do que as reduções de mortalidade entre idosos e pessoas de meia-idade, que ocorreram no fim do século. Se considerarmos a expectativa de vida *a métrica ideal* de saúde de uma população, ou até mesmo uma boa métrica de progresso social, poderíamos facilmente aceitar que os Estados Unidos foram mais bem-sucedidos antes de 1950 do que depois. Mas, na verdade, ao utilizarmos a expectativa de vida, estamos atribuindo mais valor ao declínio da mortalidade de crianças e jovens do que de idosos. É uma escolha ética que deve ser discutida, não dada como certa. A mesma controvérsia surge ao compararmos o declínio da mortalidade em países pobres — que ocorre principalmente entre crianças — com o declínio da mortalidade em países ricos — que ocorre sobretudo entre idosos. Se usarmos expectativa de vida como métrica, concluiremos que os países pobres estão avançando mais que os ricos no que se refere à saúde e ao bem-estar. Todavia, esse avanço não representa uma *verdade* no que diz respeito à saúde ou à mortalidade em geral, mas sim uma *suposição* de que a expectativa de vida é a melhor métrica da saúde e do progresso social. Retomarei essas questões no Capítulo 4.

A Figura 1 demonstra que a desigualdade atual entre a expectativa de vida de homens e mulheres americanos se distingue da que era no passado, apesar de ter sido sempre favorável às mulheres. A diferença entre os ciclos de vida, que era de dois a três anos no começo do século XX, subiu aos poucos até o fim dos anos 1970, quando começou a cair outra vez, alcançando algo em torno de cinco anos nos primórdios do século XXI. As diferenças nas taxas de mortalidade

entre homens e mulheres estão longe de serem compreendidas por completo. No mundo todo e em todas as épocas, mulheres correram menos risco de morrer do que homens; estes têm mais risco mesmo antes de nascer. A exceção é a mortalidade materna, que, evidentemente, não atinge os homens. Na verdade, uma das causas de o crescimento da expectativa de vida de mulheres ter sido maior do que o de homens nos Estados Unidos no século XX foi a queda na mortalidade materna.

Outro fator ainda mais decisivo foi a mudança nos padrões de tabagismo. Fumar provoca morte tanto por causa de doenças cardíacas — de forma relativamente rápida — quanto por causa do câncer de pulmão — mais devagar, com um hiato de trinta anos entre exposição e morte. A queda na taxa de crescimento da expectativa de vida entre homens nos anos 1950 e 1960 se deve, em larga escala, ao aumento do hábito de fumar. Os homens começaram a fumar bem antes das mulheres — a sociedade recriminava mulheres que fumavam, injustiça que beneficiou a saúde delas —, mas também param antes. A desaceleração no crescimento da expectativa de vida das mulheres pode ser observada no final da curva, tendo ocorrido duas ou três décadas após a correspondente desaceleração na dos homens. Recentemente, mulheres americanas também abandonaram em massa o hábito de fumar, resultando em uma redução na incidência de câncer de pulmão, tal como sucedeu com os homens. Na segunda metade do século XX, o tabagismo foi um dos principais determinantes de expectativa de vida e mortalidade nos países ricos.

Não é só entre homens e mulheres que há diferentes taxas de mortalidade nos Estados Unidos. Em 2006, a expectativa de vida ao nascer de homens afro-americanos era seis anos menor que a de homens brancos. No caso das mulheres, a diferença também ocorreu, apesar de menor: 4,1 anos. Assim como as diferenças entre homens e mulheres, as desigualdades entre grupos não se mantiveram constantes ao longo do tempo. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças estimam que, no início do século XX, havia uma diferença de mais de quinze anos entre as expectativas de vida de brancos e dos chamados não brancos, um grupo mais amplo do que os afro-americanos.

Desigualdades na expectativa de vida reproduzem outras disparidades entre negros e brancos nos Estados Unidos, como na renda, na riqueza, na educação e, durante a maior parte do século XX, até no direito de votar ou de se candidatar a cargos públicos. O fato desses desequilíbrios se repetirem em tantos aspectos denota que as distâncias em bem-estar são ainda mais gritantes do que as observadas em um único aspecto, como mortalidade ou renda. Qualquer análise sobre desigualdade entre negros e brancos nos Estados Unidos deve necessariamente considerar o quadro como um todo e não apenas saúde ou

riqueza. Essas diferenças entre grupos étnicos e raciais não são bem compreendidas, apesar de se poder afirmar com segurança que disparidades no acesso à assistência médica são fator determinante para elas. A redução nas diferenças de expectativa de vida e de mortalidade infantil é resultado de diminuições nas desigualdades raciais ao longo do século passado, e a queda de uma determinada desigualdade tende a contribuir para que outras também ocorram. Essas diferenças não comportam explicações simplistas, o que é demonstrado pelas taxas de mortalidade de descendentes de latino-americanos nos Estados Unidos, cuja expectativa de vida em 2006 era dois anos e meio *maior* que a de brancos não descendentes de latino-americanos. Escapar da morte prematura foi uma conquista que beneficiou homens e mulheres de todos os grupos étnicos e raciais, mas é preciso lembrar que esses grupos partiram de pontos diferentes e escaparam em velocidades diferentes, de modo que os padrões de desigualdade também mudaram ao longo do tempo.

Embora os Estados Unidos gastem com saúde quase o dobro do que qualquer outro país, sua população não é a mais longeva. Até 1950, a expectativa de vida de britânicos e americanos era muito parecida. Seguiu-se então um período de vinte anos de vantagem britânica, que acabou nos anos 1980, mas voltou a surgir no fim da década de 1990 e nos primeiros anos do século XXI. De menos de meio ano em 1991, a diferença aumentou para um ano e meio em 2006. Quando se trata de Estados Unidos e Suécia, a diferença é bem maior — mais de três anos em favor dos suecos. Embora a vantagem sueca tenha crescido em anos recentes, ela remonta desde os primeiros anos para os quais temos dados. O Capítulo 4 retoma a análise sobre as diferenças de expectativa de vida entre países ricos e procura explicar o que pode causá-las. Assim como dentro dos Estados Unidos diferentes grupos encontraram diferentes rotas de fuga, as experiências também variam de país para país. Como veremos, essas diferenças internas são minúsculas quando comparadas às observadas entre países ricos e pobres.

Para compreender melhor a expectativa de vida, é necessário ir mais a fundo e observar a mortalidade em diferentes épocas. A Figura 2 demonstra como as taxas de mortalidade variam por idade, ao considerarmos uma dada seleção de países e anos: Suécia, em 1751 (a Suécia é o país com as estatísticas mais antigas); Estados Unidos, em 1933 e 2000; e Holanda, também em 2000[2] (a curva da Suécia em 2000 é próxima à da Holanda, mas um pouco inferior nas extremidades — idades baixas e altas). Nela estão presentes as taxas de mortalidade para cada idade até os oitenta anos, quando o número de pessoas vivas passa a cair radicalmente, tornando os gráficos após este ponto não confiáveis. As taxas de mortalidade são representadas pelo número de mortes a

cada mil pessoas vivas de uma determinada idade. Por exemplo: a curva superior mostra que na Suécia, em 1751, a cada mil recém-nascidos, mais de 160 não completavam um ano; paralelo a isso, apenas dez entre mil pessoas com trinta anos não atingiam o trigésimo primeiro aniversário. A escala logarítmica também é útil nessa figura e pode ser vista no eixo vertical, em que o aumento (de quatro vezes) de 0,5 para 2 aparece na mesma proporção que o aumento (de quatro vezes) de 10 para 40. As taxas de mortalidade mais baixas retratadas no gráfico — crianças com dez anos, referentes aos dias atuais — correspondem a 1/1.000 daquelas de recém-nascidos na Suécia em 1751, ou a 1/10 daquelas de crianças com dez anos nos Estados Unidos em 1933.

As curvas de mortalidade apresentam um formato peculiar, que lembra a logomarca da Nike: iniciam em um patamar alto para baixas idades, mergulham abruptamente para um nível baixo na adolescência e sobem de forma constante acompanhando a idade. O risco de morte tem pico no início da vida e outra vez nas idades mais altas. Essa dinâmica pode ser bem ilustrada por uma placa no banheiro de uma maternidade que visitei certa vez. Ela advertia a todos que lavassem as mãos com cuidado, pois “os primeiros dias de vida são críticos”. Logo abaixo, porém, estava rabiscado: “Não tão críticos quanto os últimos.” A brincadeira satiriza o uso pelos médicos do termo *crítico*, porém realça de forma nítida que nossas maiores chances de morrer são bem no início e nos estágios mais tardios da vida.

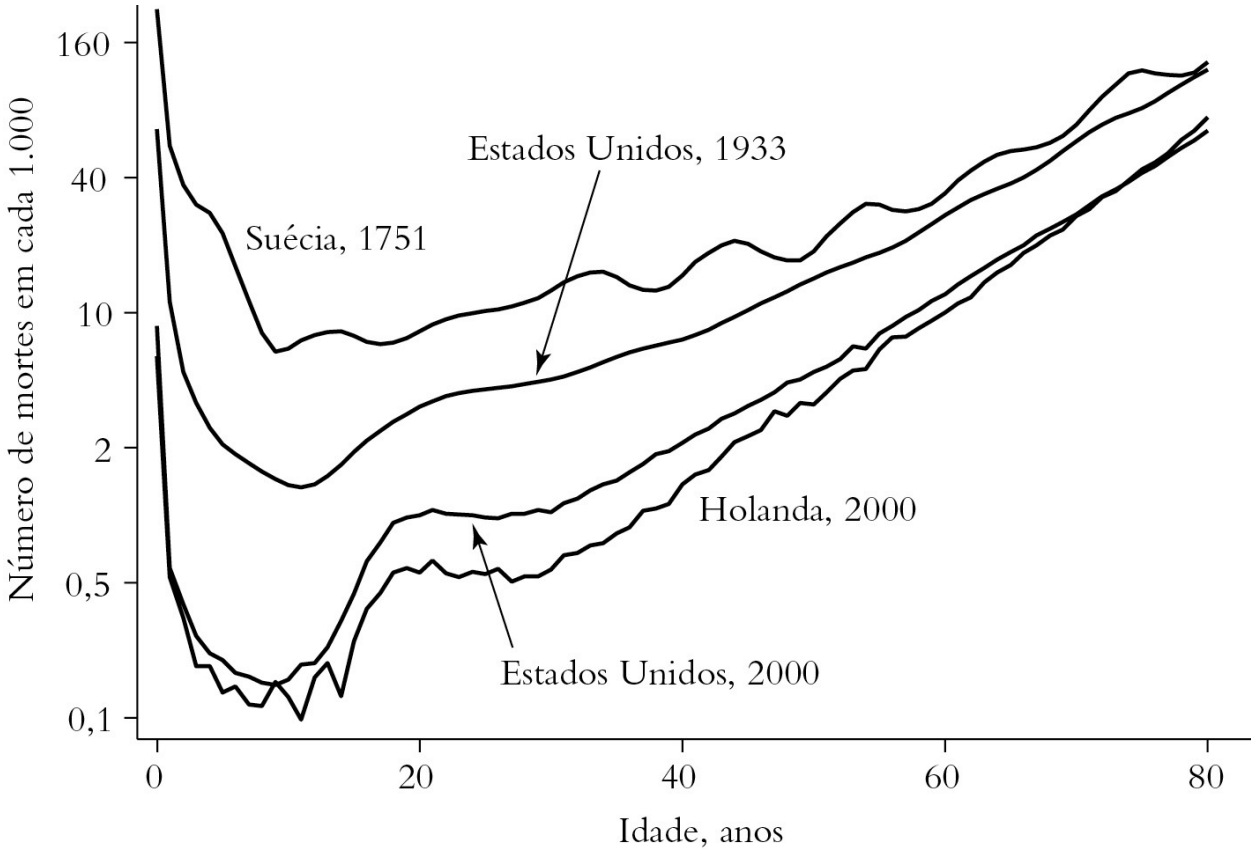


FIGURA 2 Taxas de mortalidade por idade em países e períodos selecionados

Infância ou velhice? A fase da vida que apresenta maior risco tem mudado ao longo dos anos. Na Suécia, em 1751 — bem antes da queda de mortalidade nos tempos modernos —, era mais arriscado ser recém-nascido do que ter oitenta anos. Hoje, a chance de morte no primeiro ano de vida é de menos de 1%; já para octogenários, essa chance é seis vezes maior. Até o século XVIII, muitos morriam na infância; na Suécia, em 1751, cerca de 1/3 das crianças morria antes de completar cinco anos. Atualmente, tanto lá quanto em outros países ricos, quase todos chegam à velhice, e a taxa de mortalidade infantil hoje está em torno de três a cada mil.

A oscilação no equilíbrio entre mortalidades infantil e adulta demonstra que, em um país onde muitas crianças morrem, quase ninguém vive exatamente o número de anos estimado pela taxa nacional de expectativa de vida. É comum interpretarmos uma média como um número “representativo” ou típico, contudo, uma das peculiaridades da média de anos vividos é que ela é incorreta. No fim do século XVIII, a expectativa de vida na Suécia variava entre trinta e 35 anos, o que poderia levar facilmente, mas de forma errônea, à conclusão de que poucas pessoas chegavam à velhice e que poucas crianças tinham a chance de conhecer

seus avós. Mas isso não é correto, pois quem tivesse a sorte de superar as ameaças da infância teria boa possibilidade de chegar à velhice — não com longevidade igual à dos dias atuais, mas suficiente para conhecer os netos. Imaginemos um exemplo extremo, em que metade dos recém-nascidos morre no parto e a outra vive até os cinquenta anos. A expectativa de vida no nascimento seria de 25 anos — mas ninguém morre aos 25 — e a expectativa de vida daqueles que completam o primeiro ano será de 49 anos: 24 anos a mais do que a expectativa de vida no nascimento! Um exemplo menos extremo, porém mais realista, é o da Inglaterra de meados do século XIX, em que a expectativa de vida aos quinze anos era mais alta do que a expectativa de vida ao nascer. Em termos mais gerais, ter em mente o formato característico da curva de mortalidade é essencial para entendermos as mudanças na longevidade ao longo do tempo, assim como as diferenças entre países ricos e pobres.

O formato da curva de mortalidade na Figura 2 mostra um progresso constante, com as cavidades dos períodos mais recentes mais fundas que as dos períodos mais remotos. Não possuímos dados referentes aos Estados Unidos ou à Holanda no século XVIII, mas temos razões para crer que o retrato seja similar ao da Suécia. Os riscos de morte em 1933 e em 2000 eram muito menores, com reduções percentuais de mortalidade significativas na comparação com os períodos mais remotos, especialmente de crianças nos primeiros anos de vida, e de idosos, cujos índices evoluíram muito entre 1933 e 2000. O contraste entre Holanda e Estados Unidos no ano 2000 demonstra, mais uma vez, o desempenho inferior deste último em relação aos outros países ricos. As taxas de mortalidade americanas no ano 2000 superam as holandesas em todas as faixas etárias até os 73 anos. Esse padrão entre Estados Unidos e Holanda se repete nas comparações entre Estados Unidos e outros países ricos. Para aqueles que vivem mais, as taxas de mortalidade são extraordinariamente baixas nos Estados Unidos, graças talvez à tendência de seu sistema médico usar todos os recursos disponíveis para salvar vidas, inclusive daqueles para quem restam apenas poucos anos.

As duas curvas inferiores, relativas a Estados Unidos e Holanda, no ano 2000, apresentam um pico momentâneo da taxa de mortalidade por volta dos vinte anos. Entre quinze e 34 anos, as principais causas de mortalidade não eram doenças — exceto durante a epidemia de aids antes do advento dos medicamentos antirretrovirais — e sim acidentes, homicídios e suicídios. As curvas de mortalidade para períodos mais remotos demonstram que tais comportamentos mortais dos jovens, na maioria rapazes, são bem mais comuns hoje do que há setenta anos, e inexistentes na Suécia no século XVIII.

De onde vêm os números apresentados nas figuras? Como sabemos sobre taxas de mortalidade? Atualmente, nos países ricos da Organização para a

Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), todos os nascimentos e mortes são registrados assim que ocorrem. Recém-nascidos recebem certidão de nascimento e, quando as pessoas morrem, médicos ou hospitais emitem certidões de óbito com informações específicas, como idade, sexo e causa da morte. Esses dados compõem o que chamamos de "sistema de estatísticas vitais". A fim de garantir que os dados de nascimentos e óbitos estejam corretos, o sistema de estatísticas vitais deve ser *completo*, ou seja, todo nascimento e toda morte devem ser registrados. Para que se determinem as taxas de mortalidade, também é necessário conhecer a população por idade, sexo e raça, a fim de tornar possível calcular a parcela dos que morreram. Esses dados são coletados por meio dos censos populacionais periódicos, que acontecem na maior parte dos países a cada dez anos, aproximadamente (por alguma razão, quase sempre em anos terminados em zero ou um).

A Suécia foi um dos primeiros países a ter um sistema de estatísticas vitais, razão pela qual suas taxas de mortalidade são conhecidas desde o século XVIII. Londres iniciou a coleta de "listas de óbitos" no século XVII e há registros de paróquias na Europa ainda mais antigos. Os puritanos de Massachusetts entendiam que o registro deveria ser efetuado pelo Estado, e não pela Igreja, e já em 1639, Massachusetts introduziu um sistema de estatísticas vitais. No entanto, somente em 1933 todos os estados americanos conseguiram ter informações completas, um indicador importante de administração pública. Sem uma base de dados abrangente de nascimentos e mortes, uma sociedade é ignorante acerca dos fatos mais básicos relativos a seus cidadãos, e muitas das funções desempenhadas pelo Estado — consideradas triviais nos dias de hoje — se tornam impossíveis. Os suecos, no século XVIII, e os puritanos, em Massachusetts, foram visionários e pioneiros da boa administração pública.

Os dados da expectativa de vida americana antes de 1933 exibidos na Figura 1 referem-se apenas aos estados que tinham registros. No caso dos países com registros de nascimentos e mortes incompletos ou que não possuem boa coleta de dados — é provável que a maioria das nações do planeta até hoje não tenha capacidade de manter nenhum dos dois —, os demógrafos desenvolveram simulações e dados aproximados para preencher as lacunas. Já quando se trata da mortalidade infantil e entre menores de cinco anos — comum em muitos países ainda nos nossos dias —, pesquisas realizadas diretamente com mães ajudam a determinar quantas crianças nasceram e quantas sobreviveram. A Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID, na sigla em inglês) financia uma série de levantamentos valiosíssimos — os Demographic and Health Surveys (DHS) — que coletam informações referentes a muitos países pobres onde não há sistemas de estatísticas vitais ou, se existem, são

ignorados (por exemplo, os casos em que pais não registram nascimentos ou em que crianças ou adultos mortos são enterrados ou cremados seguindo costumes locais, sem que esses eventos sejam coletados pela base de dados nacionais).

Muitos países têm informações bastante incompletas sobre mortalidade adulta — com relação a esses, até as mais cuidadosas estimativas não passam de suposições —, o que torna impossível traçar curvas de mortalidade completas, como as que aparecem na Figura 2. No caso da expectativa de vida, fica um pouco mais fácil estimar por esta ser bastante influenciada pela mortalidade infantil. Contudo, em países onde a mortalidade adulta é atípica ou variável, como naqueles afetados pela epidemia de aids, estimativas de vida devem ser tratadas com ressalvas. Por todas essas razões, convém analisar a saúde nos países mais pobres e nos ricos separadamente. É o que faremos nos Capítulos 3 e 4.

Vida e morte na pré-história

Como os padrões de mortalidade atuais se originaram? O que causou o enorme aumento na expectativa de vida no século XX? Como era a vida no passado, como melhorou, e que lições ela nos ensina para que possamos aprimorar a saúde da grande parcela da população mundial que ainda não escapou dos tentáculos da morte prematura?

É provável que durante 95% da existência humana as pessoas tenham vivido de caça e coleta. Nos dias de hoje, quando há poucos grupos nessas condições (os remanescentes estão em regiões periféricas, como em desertos ou no Ártico), pode parecer estranho que o modo de vida dessas pessoas tenha qualquer relevância para a nossa saúde. Mas foi o nosso passado de caçadores-coletores que nos moldou, especialmente se considerarmos os longuíssimos períodos nesse contexto. Os seres humanos *evoluíram* para se tornar caçadores-coletores, e nossos corpos e mentes se adaptaram para vencer nessas circunstâncias. A humanidade adotou o atual modo de vida — no campo ou nas cidades — há *somente* alguns milhares de anos. Portanto, compreender as condicionantes para as quais nossos corpos foram projetados ajuda a entender a saúde em nossos dias.

Sabemos que não é possível voltar no tempo e ver como nossos ancestrais de centenas de milhares de anos viveram e morreram. Entretanto, podemos aprender muito por meio de estudos arqueológicos, entre eles a análise de esqueletos (paleopatologia), que nos propiciam uma quantidade incrível de

informações sobre nutrição, doenças e causas de morte. A paleopatologia permite estimar, a partir de ossos, a idade da pessoa ao morrer e, assim, entender mais sobre expectativa de vida. Apesar de antropólogos pesquisarem sobre caçadores-coletores há duzentos anos, algumas das melhores evidências — inclusive médicas — vêm de grupos contemporâneos (com os ajustes que se fazem necessários devido ao contato com a sociedade moderna). Em conjunto, as duas abordagens de estudo nos fornecem uma quantidade extraordinária de informações.[3]

Dieta e atividade física são um bom ponto de partida. Caçadores-coletores faziam longas caminhadas, cerca de quinze a 22 quilômetros por dia, em busca de alimentos. A dieta era composta principalmente de frutas e vegetais, mais fáceis de conseguir que animais. Ingeriam muitas fibras — plantas silvestres, ao contrário das cultivadas, são mais fibrosas. Carne era muitíssimo apreciada, porém escassa, ainda que alguns grupos mais afortunados tenham povoado regiões em momentos em que havia animais selvagens em abundância. O teor de gordura da carne desses animais era bem inferior ao da carne dos animais domesticados que consumimos hoje. Comia-se grande variedade de plantas e animais — até mais do que em muitas comunidades agrárias nos dias de hoje —, de forma que eram raras deficiências de micronutrientes e doenças associadas a elas, como a anemia. O trabalho era uma atividade cooperativa, realizado por membros da família, amigos e pessoas que dependiam da ajuda umas das outras para obter alimento. Isso tudo me remete ao que diz meu médico uma vez por ano a cada check-up: faça mais exercícios; coma menos carne gorda e mais frutas, legumes e fibras; passe mais tempo se divertindo com amigos e menos tempo sozinho diante de uma tela.

Caçadores-coletores nada sabiam sobre a higiene moderna, mas seus costumes ajudavam, pelo menos em parte, a proteger a saúde. A fecundidade era baixa pelos padrões atuais dos países mais pobres; em média, mulheres davam à luz aproximadamente quatro filhos, com longos hiatos entre um e outro e extensos períodos de amamentação. A baixa fecundidade pode ter sido influenciada pelo infanticídio; a amamentação, que diminui as chances de concepção, também deve ter ajudado, assim como o excesso de atividade física de homens e mulheres. Contaminação da água e dos alimentos por excremento humano — também conhecida como via fecal-oral de transmissão de doenças — é um meio eficaz de passar infecções de um indivíduo para outro e iria aniquilar milhões de pessoas em eras posteriores. No entanto, a via fecal-oral é menos perigosa em regiões de baixa densidade populacional; além disso, muitos grupos de caçadores-coletores não permaneciam em um único lugar por tempo suficiente para que o acúmulo de lixo representasse uma ameaça. Ainda assim,

em torno de 20% das crianças morriam antes de completar um ano. É uma taxa alta para os padrões atuais, mas não muito diferente, e em muitos casos melhor, que a taxa de alguns países atualmente ricos, porém pobres nos séculos XVIII e XIX, e, claro, que a de vários países pobres dos séculos XX e XXI.

A forma de organização dos caçadores-coletores dependia da região e do meio ambiente que habitavam. Podemos imaginar que um grupo continha de trinta a cinquenta indivíduos, muitos deles com parentesco entre si, portanto, pequeno o suficiente para que todos se conhecessem. O grupo podia manter vínculo com outros grupos similares, dentro de uma rede de centenas, em alguns casos milhares, de indivíduos. Os recursos eram partilhados de maneira extraordinariamente igualitária e não havia líderes, reis, chefes ou sacerdotes para dar ordens ou receber mais do que a cota justa. Segundo um estudo, qualquer um que tentasse dominar os outros era motivo de chacota e, se insistisse, era morto.[4] Uma razão que justifica a partilha equitativa é o fato de a maioria dos grupos não ter como armazenar alimentos. Assim, se um caçador e seus amigos conseguissem abater um mamute, um lagarto de uma tonelada ou até uma ave não voadora de duzentos quilos, iriam se empanturrar até não poder mais, mas não teriam meios de guardar as sobras para os dias em que não encontrassem mamutes, lagartos ou aves. A solução, portanto, era dividir a caça com todo o grupo, de forma que quando outra pessoa matasse um grande animal também dividiria com todos os que caçaram na vez anterior. Durante centenas de milhares de anos, indivíduos e grupos que partilhavam alimentos entre si superaram aqueles que não o faziam, levando o processo evolucionário a produzir uma espécie de crença na partilha. É provável que nosso apreço pela justiça e nossa revolta quando ela é violada tenha raízes na impossibilidade de armazenamento dos caçadores pré-históricos. Há até evidências de que em alguns lugares onde isso era possível — nas latitudes mais ao norte em oposição às equatoriais — as sociedades tendiam a ser menos igualitárias.

Sociedades de caçadores-coletores eram igualitárias e conviviam sem governantes ou mandatários, porém não devem ser consideradas paraísos ou o Jardim do Éden antes da Queda por causa disso. Os contatos com outros grupos eram quase sempre violentos, por vezes marcados por conflitos permanentes e muitas mortes. Como não existiam líderes, não havia sistemas de lei e ordem, e a violência como forma de resolver desavenças dentro do grupo — com frequência homens que brigavam por mulheres — não era controlada, constituindo, portanto, uma outra causa de alta mortalidade adulta. Os caçadores-coletores eram livres de algumas doenças infecciosas, mas não de todas. É provável que a malária, por exemplo, esteja presente ao longo de toda a trajetória da espécie humana. Outras doenças infecciosas como varíola,

tuberculose e sarampo, que dão imunidade (às vezes limitada) após a recuperação, não se sustentavam em grupos pequenos. Por outro lado, tais grupos eram suscetíveis a doenças zoonóticas, cujos hospedeiros podem ser animais selvagens — ou o solo — e a uma variedade de parasitas, como por exemplo, lombrigas. A expectativa de vida ao nascer dos caçadores-coletores era de vinte a trinta anos, baixa para os padrões atuais, mas não para padrões históricos do Ocidente; tampouco para os países que permanecem pobres nos dias de hoje.

A disponibilidade de alimentos variava de lugar para lugar e de uma época para outra, resultando em desigualdades entre os grupos e em mudanças na riqueza e na longevidade no decorrer do tempo. Análises de esqueletos e fósseis sugerem a ocorrência de períodos de fartura, em especial em locais onde havia grande disponibilidade de animais — como búfalos no oeste americano, ou grandes aves na Austrália. O antropólogo Marshall Sahlins descreve os grupos de caçadores-coletores desse período como as primeiras sociedades ricas.[5]

Os grandes animais selvagens propiciavam dieta rica e equilibrada — seu teor de gordura correspondia a somente 10% da gordura dos animais de nossas fazendas atuais, que são artificialmente alimentados e pouco se exercitam — e podiam ser abatidos com pouco esforço, de forma que os indivíduos desses grupos tinham alto padrão de vida e muito tempo livre. Contudo, esse Jardim do Éden, se podemos chamá-lo assim, se perdeu, bem como os grandes animais, caçados até a extinção, obrigando as pessoas a mudarem sua dieta para plantas, sementes e animais menores e mais difíceis de caçar, como roedores. Essa degradação pré-histórica gerou uma piora no padrão de vida, como evidenciado pelos esqueletos dos humanos dessa era, que tinham menos opções de alimentos depois que deixavam de ser bebês e atingiam menor estatura que seus antecessores mais afortunados.

A história do bem-estar dos caçadores-coletores — sua nutrição, lazer e taxas de mortalidade — é importante para os temas gerais deste livro. Não devemos supor que o bem-estar da humanidade melhorou gradualmente ao longo do tempo ou que o progresso foi universal. Durante a maior parte da nossa existência fomos caçadores-coletores e, nessa trajetória, à medida que os alimentos foram ficando mais escassos, o trabalho mais difícil e as jornadas mais longas, a vida piorou. Agravou-se ainda mais quando as pessoas deixaram de coletar alimentos e passaram a plantá-los. Apesar de termos nos acostumado a uma boa qualidade de vida (“nós” aqui se refere aos afortunados do mundo rico), esse é um privilégio recente que ainda não foi concedido a todos. O antropólogo Mark Nathan Cohen, cujo livro *Health and the Rise of Civilization* foi uma das minhas principais fontes neste trabalho, conclui sua análise dizendo que “o

inegável sucesso dos séculos XIX e XX teve menor duração e talvez tenha sido mais frágil do que em geral supomos".[6]

Também aprendemos com esse período distante que a desigualdade *não* é uma característica de todas as sociedades humanas. Durante a maior parte da história, ela não existia, pelo menos não entre grupos de pessoas que viviam juntas e se conheciam. Ao contrário, a desigualdade é uma das "dádivas" da civilização. Cito Cohen outra vez: "O mesmo processo que cria o potencial civilizatório gera simultaneamente a improbabilidade desse potencial atingir de forma equitativa o bem-estar de todos os seus cidadãos."[7] O progresso na pré-história (assim como nos dias de hoje) raramente foi repartido de forma justa. Um mundo melhor — se um mundo com agricultura *for* de fato melhor — é um mundo mais desigual.

A invenção da agricultura — ou revolução neolítica — começou "apenas" há cerca de dez mil anos, período muito curto se comparado à era dos caçadores-coletores que a precedeu. Estamos habituados a pensar em "revoluções" como eventos de transformações *positivas* — a Revolução Industrial e o advento da teoria microbiana das doenças são dois exemplos óbvios. No entanto, não está claro se a agricultura representou um avanço para um estágio superior de riqueza e saúde ou um retrocesso do antigo jeito de viver que se tornou insustentável, quando a oferta de animais e plantas se esgotou sob o peso de temperaturas crescentes no início do período Holoceno. Tal qual a ampla revolução que a precedeu — substituição de animais grandes por animais pequenos, plantas e sementes —, a mudança para a agricultura é mais precisamente interpretada como uma adaptação à crescente dificuldade de conseguir alimento, segundo sustentado muitos anos atrás pela economista Ester Boserup.[8] É fato que a agricultura cumpriu o seu papel, mas a mudança da procura e coleta de alimentos para a vida agrária como solução à perspectiva de viver em um ambiente cada vez mais escasso, e com sementes silvestres cada vez menores, não deve ser interpretada como uma tendência de evolução do bem-estar no longo prazo. Isso porque caçadores-coletores trabalhavam pouco e se divertiam muito, e provavelmente não estavam dispostos a trocar seu estilo de vida pelo fardo da agricultura — a que o *Manifesto Comunista* chamou de "idiotice da vida rural". Morris resume a tese de Sahlins com uma pergunta: "Por que a agricultura substituiu a procura e a coleta de alimentos se a recompensa foi trabalho, desigualdade e guerra?"[9]

A agricultura viabilizou que alimentos fossem armazenados em silos e que animais fossem domesticados. Graças a ela, surgiram a propriedade privada da terra, os sacerdotes, os governantes, as vilas, as cidades e a desigualdade

intracomunitária, os quais, por sua vez, também contribuíram para que aquele meio de subsistência se tornasse mais eficaz. Assentamentos maiores e domesticação de animais acarretaram novas doenças infecciosas, como tuberculose, varíola, sarampo e tétano. A revolução neolítica pouco contribuiu para o aumento da expectativa de vida e pode até tê-la reduzido, mesmo porque crianças continuaram a morrer em larga escala de desnutrição e germes, além de outros fatores como o aparecimento de novas doenças, a piora nas condições sanitárias e a dificuldade de prevenir a transmissão fecal-oral em comunidades maiores. Comunidades agrárias fixas também limitavam a diversidade de alimentos, ao passo que os alimentos de cultivo doméstico eram menos nutritivos que os consumidos antes, e os armazenados, mais suscetíveis a apodrecer. O comércio entre as comunidades conseguia ampliar um pouco o cardápio local, mas trouxe novas ameaças de doenças. Essas “novas” doenças, transmitidas por civilizações não conectadas até então, causaram infecções contra as quais as populações locais não possuíam imunidade; tinham o potencial de provocar — e efetivamente provocaram — enorme mortalidade, levando ao colapso de comunidades e civilizações inteiras.[10]

Não há qualquer evidência de aumento sustentado da expectativa de vida durante milhares de anos após o estabelecimento da agricultura. É possível que as taxas de mortalidade adulta tenham caído um pouco, da mesma forma que as de mortalidade infantil aumentaram — se a taxa de mortalidade infantil é alta, aqueles que conseguem sobreviver são especialmente resistentes. Mulheres em assentamentos agrários tinham mais filhos que suas ancestrais caçadoras-coletoras e, apesar de também perderem mais, o advento da agricultura contribuiu para um aumento populacional. Em épocas de bonança, ou de produtividade crescente viabilizada pelos avanços tecnológicos, as novas possibilidades não conduziram a aumentos permanentes de renda per capita ou expectativa de vida, mas à maior fecundidade e crescimento populacional à medida que a capacidade de reutilização da terra aumentava. Já em períodos de adversidade, com epidemias, fome, ou quando havia mais pessoas do que era possível alimentar, a população decrescia. Esse equilíbrio malthusiano se manteve por muitos milênios. Na realidade, o declínio no bem-estar individual que ocorreu no fim da era do homem caçador-coletor pode ter se prolongado bastante após o período de assentamentos agrários, ainda que com interrupções, se estendendo até 250 anos atrás.

Estamos tão acostumados a pensar no progresso em termos de rendas mais altas e vidas mais longevas que podemos facilmente cometer o erro de ignorar a melhoria no bem-estar que resulta do simples aumento da população. Se é verdade que ter mais pessoas no mundo significa que haverá menos para cada

pessoa — por causa da lei dos rendimentos decrescentes, por exemplo —, então o bem-estar per capita mais alto possível se daria em um mundo com uma única pessoa — o que está longe de ser o mundo ideal. Filósofos debatem essas questões há muitos anos. Uma das posições defendidas pelo filósofo e economista John Broome sustenta que, uma vez que as pessoas alcancem um nível acima do básico de subsistência que faça suas vidas valerem a pena, e haja cada vez mais gente nessa condição, melhor será o mundo.[11] Este, aliás, estaria contribuindo para que houvesse mais bem-estar total. Se isso for verdade, e desde que a vida seja boa para a maioria das pessoas — uma premissa de fato forçada —, a longa era malthusiana, da invenção da agricultura até o século XVIII, deveria ser considerada um período de progresso, mesmo que padrões de vida e taxas de mortalidade não tenham progredido.

Vida e morte no Iluminismo

Avancemos alguns milhares de anos até um ponto em que começamos a ter boas estatísticas sobre mortalidade. O historiador de demografia britânico Anthony Wrigley e seus colegas reconstruíram a história da expectativa de vida na Inglaterra, utilizando livros paroquiais que registravam nascimentos, casamentos e mortes.[12] O estudo cobriu uma amostra pequena de paróquias; há casos em que pessoas se mudaram de uma igreja para outra e recém-nascidos mortos logo após o parto, possivelmente não registrados, tiveram seus nomes algumas vezes reutilizados pelos pais em outros filhos. Mas, ainda assim, apesar de esses cadastros não serem tão confiáveis quanto o sistema de estatísticas vitais, eles são, de longe, a melhor fonte de dados que temos para qualquer país antes de 1750. A linha na Figura 3 mostra as estimativas de expectativa de vida da população inglesa da metade do século XVI até meados do século XIX. Ainda que haja acentuadas flutuações ano a ano associadas a epidemias — varíola, peste bubônica e “doença inglesa do suor” (possivelmente gripe ou outro vírus extinto) — não há uma tendência clara ao longo dos trezentos anos analisados.

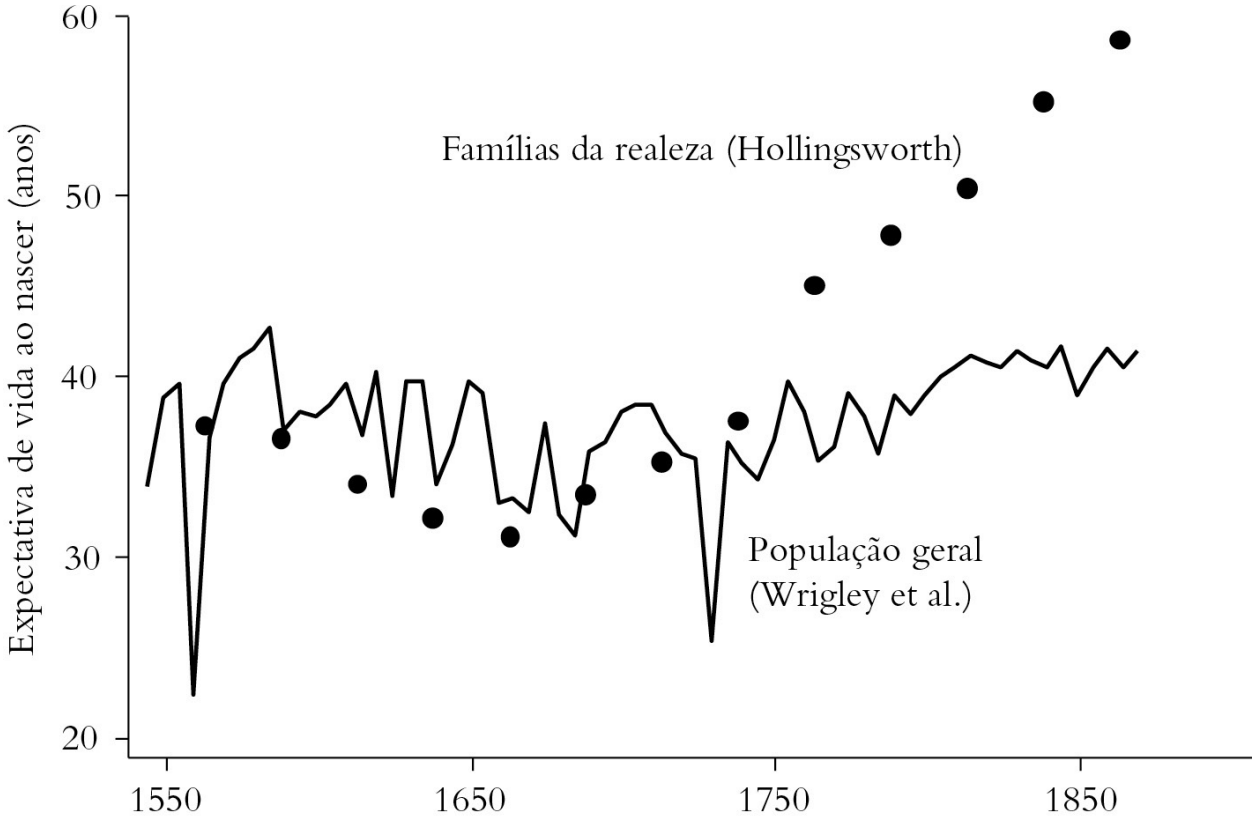


FIGURA 3 Expectativa de vida da população inglesa e das famílias da realeza

Os pontos pretos na figura mostram a expectativa de vida da nobreza inglesa em cada década nos três séculos; esses dados foram coletados nos anos 1960 pelo historiador de demografia T. H. Hollingsworth nos registros, em geral meticulosos, de nascimentos e mortes mantidos pela nobreza britânica.[13] A ideia de incluir os nobres em sobreposição à população como um todo foi do historiador social Bernard Harris, o primeiro a traçar esse diagrama extremamente informativo.[14] De 1550 a cerca de 1750, a expectativa de vida da nobreza era similar ou pouco inferior à da população geral. Esse é em si um fato surpreendente, já que a população mais rica e de classe social mais alta costuma ser mais saudável — fenômeno conhecido como "gradiente" de saúde; detectado desde a Roma Antiga. Portanto, a primeira lição é que o gradiente na saúde não é universal e não estava presente na Inglaterra por pelo menos dois séculos.

É quase certo que a aristocracia inglesa tinha mais o que comer que o restante da população; os cortesãos de Henrique VIII no palácio de Hampton Court consumiam entre 4.500 e 5 mil calorias ao dia no século XVI, e o próprio rei se tornou tão obeso que não conseguia se movimentar sem ajuda. Henrique não estava só, pois em outros palácios da Europa consumia-se ainda mais.[15]

Contudo, mais comida — ou pelo menos aquela consumida pelos aristocratas — em nada contribuía na prevenção contra bactérias e vírus que causavam pragas e varíola, nem melhorava as péssimas condições sanitárias que matavam as crianças da realeza. Assim, a comparação com a nobreza sugere que doença, e não má nutrição, é o que determinava os limites de expectativa de vida na Inglaterra entre 1550 e 1750. É claro que a combinação de doenças com má nutrição potencializa os problemas de saúde, porém não há evidências de que os altos níveis de nutrição da aristocracia a protegiam contra as doenças infecciosas da época.

Depois de 1750, a expectativa de vida da aristocracia subiu, abrindo uma diferença de vinte anos em 1850 em relação à população em geral. Logo após 1770, aproximadamente, houve um aumento relativo na expectativa de vida de todos. Se nos concentrarmos naquele momento específico, a trajetória de flutuação do gráfico parece ser semelhante às de outros períodos desde 1550, mas é muito significativa à luz do que viria a acontecer após 1850: um aumento contínuo da expectativa de vida de toda a população, que perdura até os dias de hoje. Na Inglaterra e no País de Gales, o aumento foi de quarenta anos em 1850 para 45 em 1900, e quase setenta anos em 1950. A nobreza não só elevou o gradiente de saúde na última metade do século XVIII como também foi precursora no aumento geral de expectativa de vida que estava por vir.

Não temos certeza do *porquê* do aumento do gradiente de saúde, mas há várias hipóteses. Essa era a época do Iluminismo inglês, sintetizada pelo historiador Roy Porter como um período em que as pessoas deixaram de se perguntar “como posso me salvar?” — questionamento que ao longo do século anterior só trouxe caos e até uma guerra civil — e começaram a indagar “como posso ser feliz?”.[16] As pessoas começaram a buscar realizações *pessoais* em vez de virtudes (por obediência à igreja) e o “cumprimento de deveres cívicos apropriados ao seu status social”.[17] A busca da felicidade passou a ser feita pelo uso da razão — desafiando o status quo, isto é, igreja e coroa — e pela descoberta de novos meios de melhorar a vida, entre eles a posse de bens materiais e a saúde. Immanuel Kant definiu o Iluminismo pelo lema: “Ouse saber! Tenha coragem de usar seu próprio entendimento.” No Iluminismo, as pessoas se arriscaram a desafiar dogmas e se dispuseram a testar novas técnicas e maneiras de fazer as coisas. Uma área em que isso ocorreu foi a medicina, com o surgimento de tratamentos inéditos. Muitas dessas novidades — naquele ensaio precursor de globalização — vieram do exterior. Os tratamentos e medicamentos mais recentes muitas vezes eram caros e difíceis de obter, de modo que poucas pessoas podiam adquiri-los.

A inoculação da varíola, ou variolação, foi uma das inovações mais importantes.[18] A varíola foi uma das principais causas de morte na Europa no século XVIII. Nas cidades grandes, onde era recorrente, quase toda a população contraía a doença na infância. Quem se salvava ficava totalmente imune. Habitantes de pequenas cidades e aldeias conseguiam evitá-la por muitos anos, mas não eram imunes a epidemias, e tanto crianças quanto adultos morriam em larga escala. Em 1750, na Suécia, a varíola foi responsável por 15% de todas as mortes. Em 1740, em Londres, houve 140 sepultamentos relacionados à varíola (a maioria de crianças) para cada mil batismos.

Variolação não é o mesmo que vacinação. Esta só foi desenvolvida em 1799, por Edward Jenner, tendo sido rápida e amplamente adotada e contribuído de forma decisiva para a redução da mortalidade. Variolação era uma técnica antiga, praticada na China e na Índia por mais de mil anos, e há muito tempo utilizada na África. Extraía-se material das pústulas de alguém infectado com varíola e esfregava-se no braço da pessoa sadia a ser protegida. Nas versões africana e asiática, cascas secas eram sopradas nariz adentro. A pessoa inoculada desenvolvia uma manifestação leve de varíola, mas logo ficava imune. De acordo com a Divisão de História da Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, apenas 1 a 2% das pessoas varioladas morriam, comparado a 30% daquelas expostas à doença em si.[19] Essa técnica sempre foi controversa, sendo provável que alguns dos que foram variolados tenham transmitido varíola para outras pessoas, ou até dado início a uma epidemia. Ninguém defenderia essa prática hoje.

A introdução da variolação na Inglaterra é atribuída a Lady Mary Wortley Montagu, esposa do embaixador inglês em Constantinopla, que testemunhou o uso do procedimento naquela cidade e pressionou as altas esferas da sociedade inglesa para que a adotassem. Membros da família real ficaram impressionados e aceitaram ser variolados em 1721, mas não antes de alguns prisioneiros e crianças abandonadas terem sido forçados a servir de cobaias sendo variolados e subsequentemente expostos ao vírus sem efeitos nocivos. A partir de então, a prática se espalhou entre a aristocracia. O historiador Peter Razzell documentou como, nos três quartos de século seguintes, a variolação — no início uma técnica que requeria várias semanas de isolamento e cujos custos cobrados pelos inoculadores eram elevados — passou a ser usada em campanhas de massa para inocular a população em geral. As autoridades até mesmo pagavam aos pobres para que aceitassem ser inoculados, já que era mais barato do que enterrá-los. Em Londres, por volta do ano de 1800, a proporção de enterros relacionados à varíola por pessoa batizada havia caído pela metade.

A variolação cruzou o Atlântico nos navios negreiros, chegando aos Estados Unidos; toda a população de Boston já estava inoculada em 1760, e George Washington inoculou os soldados do exército continental. Epidemias de varíola em Boston tinham matado mais de 10% da população no fim do século XVII e em 1721, quando as primeiras tentativas com variolação foram feitas. Após 1750, contudo, relativamente poucas mortes por varíola foram registradas.

O fim do século XVIII assistiu a outras inovações na saúde e na medicina, descritas pela historiadora de medicina Sheila Ryan Johansson.[20] Casca de cinchona (que produz o quinino), vinda do Peru, foi inicialmente introduzida na Inglaterra para tratamento de malária; guaiacum, de procedência caribenha, também conhecida como pau-santo, foi utilizada no tratamento de sífilis (tida como mais efetiva e com certeza mais cara que o mercúrio), e ipecacuanha, originária do Brasil, foi empregada no tratamento de disenteria com hemorragia. Vindos da França, parteiros profissionais foram utilizados pela primeira vez por famílias abastadas. Nessa época, também surgiram as primeiras campanhas públicas de saúde (contra o gim, por exemplo) e as clínicas de distribuição de remédios; além disso, foram introduzidas benfeitorias gerais nas cidades. Em 1765, na minha cidade natal, Edimburgo, na Escócia, uma Cidade Nova começou a ser erguida — a zona antiga não foi destruída, mas seu poluído lago Norte, na região central, foi drenado e um novo povoado, espaçoso e saudável, foi construído mais ao norte. Sir Walter Scott, nascido na parte antiga da cidade em 1771, contraiu poliomielite na infância e perdeu seis dos seus onze irmãos e irmãs quando ainda eram bebês, apesar de sua família não ser considerada pobre ou carente — sua mãe era filha de um professor de medicina e seu pai, advogado.

Não existem meios de quantificar como essas inovações afetaram a mortalidade. Mesmo em relação à variolação — que provavelmente causou o maior impacto — a controvérsia permanece nos dias de hoje. Há, no entanto, argumentos plausíveis de que essas novidades — oriundas de maior conhecimento científico e aceitação de métodos empíricos — foram responsáveis pela melhoria na saúde da nobreza e da realeza no fim do século XVII. No início, por serem tratamentos caros e pouco reconhecidos, restringiram-se aos ricos e à população bem-informada, o que levou a novas desigualdades na saúde. Não obstante, esses desequilíbrios sinalizavam que os avanços logo se espalhariam à medida que informações se difundissem de modo mais amplo e medicamentos e tratamentos se tornassem mais baratos. Isso abriria caminho para outras inovações que beneficiassem a população em geral, como a vacina contra varíola, após 1799, ou o movimento sanitarista que limpou as cidades. Veremos outros exemplos de avanços que geraram desigualdades na

saúde e precederam benefícios para todos, entre os quais a aceitação da teoria microbiana das doenças, no fim do século XIX, e a compreensão dos efeitos do cigarro na saúde, após os anos 1960.

De 1800 a 1945: nutrição, crescimento e saneamento

Se os progressos na expectativa de vida durante o século XVIII foram moderados e distribuídos de forma desigual, não há dúvida quanto aos imensos avanços alcançados no fim do século XIX e início do século XX. A Figura 4 mostra a evolução da expectativa de vida na Inglaterra, no País de Gales, na Itália e em Portugal. Os dados referentes à Inglaterra e ao País de Gales são os mais antigos, seguidos pelos relativos à Itália, que remontam a 1875, e pelos de Portugal, com início só em 1940. Existem dados de épocas mais remotas concernentes a países escandinavos, França, Bélgica e Holanda, mas eles não se diferenciariam muito da Inglaterra na figura. Como veremos, não é mera coincidência que os países que lideraram a luta contra a mortalidade sejam os que dispõem de dados melhores e mais antigos.

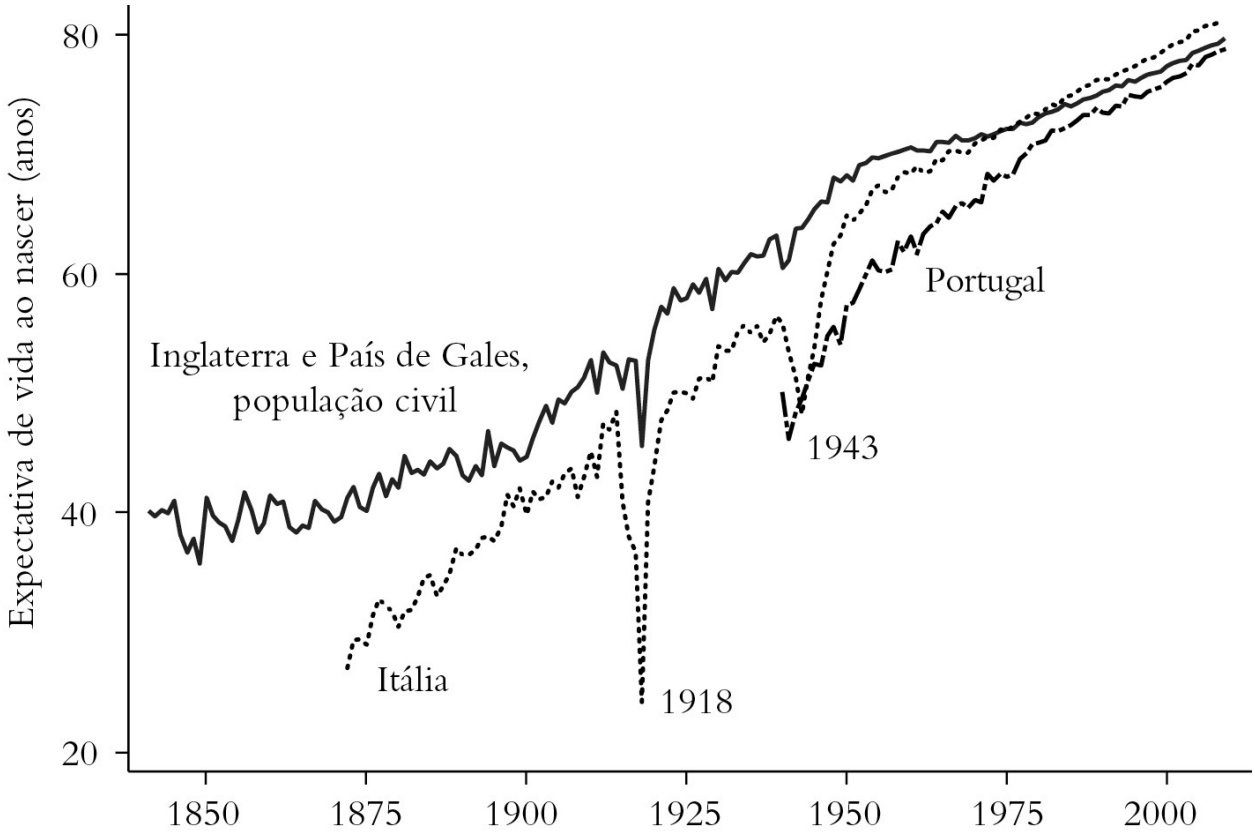


FIGURA 4 Expectativa de vida a partir de 1850: Inglaterra e País de Gales, Itália e Portugal

A experiência inglesa, meu foco central, é vivenciada após 1850 por outros países que tiveram uma arrancada posterior (neste caso, Itália e Portugal), e as amplas diferenças nas expectativas de vida — dez anos entre Itália e Inglaterra, em 1875, e quase isso entre Inglaterra e Portugal, em 1940 — diminuíram ao longo do tempo, de forma que, no fim do século XX, a Itália havia superado a Inglaterra, e Portugal também se aproximava desta. De forma semelhante ao hiato observado na Inglaterra entre os nobres e a população em geral no fim do século XVIII, os avanços conquistados na Inglaterra como um todo — replicados pouco depois em países do norte e noroeste da Europa, nos Estados Unidos e no Canadá — geraram um abismo entre esses países e os do sul e leste europeu, bem como os do resto do mundo. Ao longo do tempo, essas diferenças diminuíram graças à difusão mais generalizada do progresso, que acabará abrangendo todo o planeta, ainda que de forma desigual, desproporcional e incompleta. Um mundo melhor gera um mundo de diferenças; novas fugas geram desigualdades.

O que aconteceu na Inglaterra? O que fez a expectativa de vida duplicar de quarenta para quase oitenta anos em um século e meio? Considerando a longa história de milhares de anos de expectativa de vida estável ou até mesmo decrescente, essa é com certeza uma das mais surpreendentes, rápidas e positivas mudanças na história humana. Não só quase todos os recém-nascidos se tornarão adultos, como cada jovem terá mais tempo para desenvolver habilidades, paixões e a própria vida — um aumento significativo de possibilidades e bem-estar em potencial. No entanto, e de forma inesperada, esse enorme benefício não é inteiramente compreendido e foi pouco estudado até o final do século XX.

Um bom ponto de partida para entender esse tema é a expectativa de vida, não ao nascer, mas aos quinze anos. Por vezes denominada expectativa de sobrevida adulta, ela é definida como o número *adicional* de anos que uma pessoa de quinze anos pode esperar viver, calculado da mesma maneira que a expectativa de vida no nascimento, mas a partir do 15º ano e não do momento zero. Tal qual a Figura 4, a Figura 5 mostra a expectativa de vida ao nascer (porém, ajustada para abranger a população total, incluindo as Forças Armadas, o que torna a expectativa de vida em 1918 mais baixa por causa da mortalidade na Primeira Guerra), assim como a expectativa de vida aos quinze anos. Ao atingir essa idade, as pessoas tinham a expectativa de viver por mais 45 anos em 1850, comparado a 57 anos um século depois, em 1950.

O que mais chama atenção na Figura 5 é que, até por volta de 1900, a expectativa de sobrevida adulta na Grã-Bretanha era *mais alta* que a de recém-nascidos, isto é, aos quinze anos, adolescentes tinham a perspectiva de um futuro mais longo que ao nascer. Como os riscos de morte de bebês e crianças eram muito altos, para aqueles que sobreviviam a expectativa de vida disparava na adolescência. Ao final do século XX, as chances de morrer na infância diminuíram muito — ao menos nos países ricos — de forma que a diferença entre a expectativa de vida restante de um adulto e a expectativa de vida ao nascer aumentou, e é agora de quase quinze anos — perto do que seria se ninguém morresse antes de completar essa idade.

Essas tendências se repetem em outros países dos quais temos dados, embora o momento exato em que a expectativa de vida ao nascer superou a expectativa adulta varie entre os países: até dez anos antes na Escandinávia, e entre dez a vinte anos depois na Bélgica, França e Itália.

Seja qual for, a causa do aumento na expectativa de vida entre 1850 e 1950 exerceu mais influência na redução das probabilidades de morte de crianças. Fatores que diminuíram a mortalidade de adultos, ou de igual modo tanto de adultos quanto de crianças, também foram importantes, mas menos impactantes.

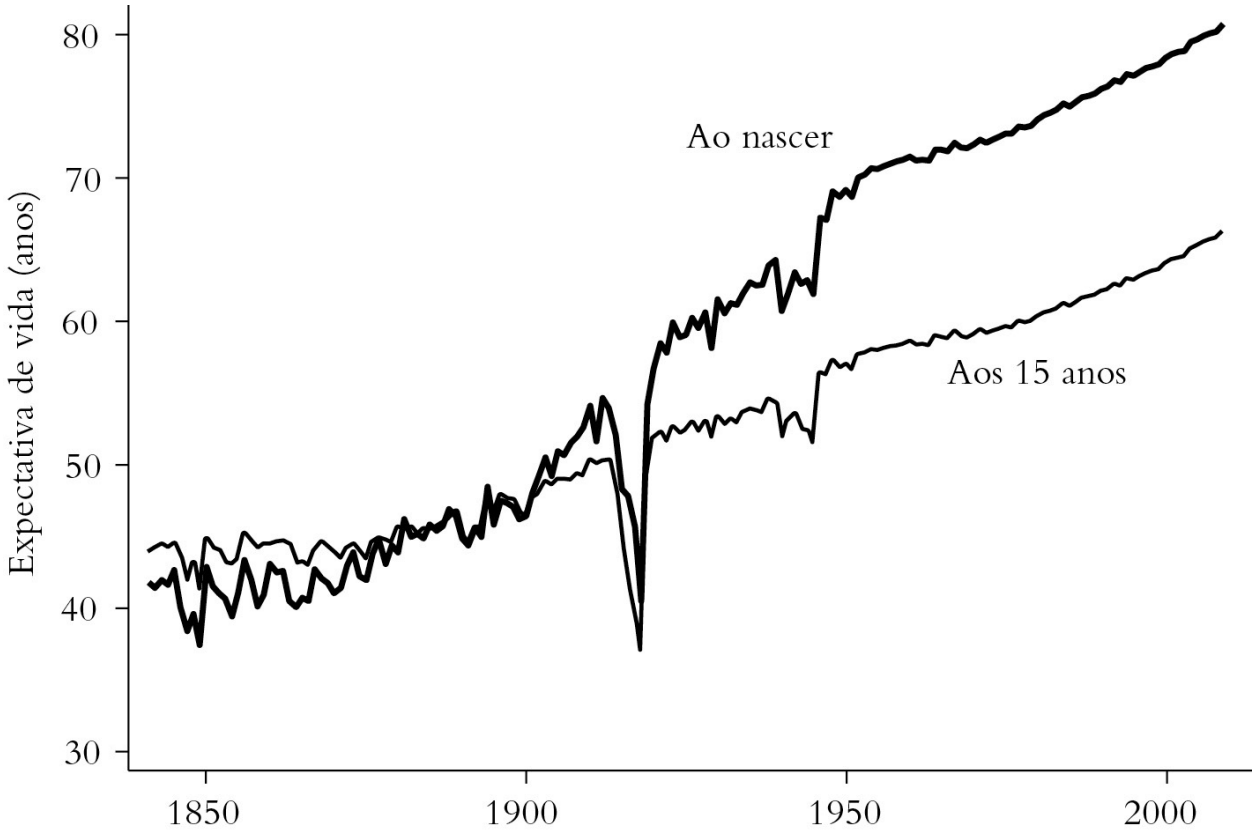


FIGURA 5 Expectativa de vida ao nascer e aos quinze anos: Inglaterra e País de Gales, população total

A queda na mortalidade infantil não pode ser atribuída a novos tratamentos, como antibióticos, medicamentos de sulfa ou estreptomicina para tuberculose, primeiro porque ocorreu bem antes que eles estivessem disponíveis, e segundo porque a introdução desses medicamentos não produziu alterações significativas no número de mortes relacionadas às doenças para as quais foram criados. O fundador da medicina social, o inglês Thomas McKeown, apresentou uma série de diagramas célebres demonstrando que, para uma grande quantidade de doenças, as taxas de mortalidade já estavam caindo *antes* da introdução do tratamento específico, e continuaram a cair na mesma proporção *após* sua introdução.[21] McKeown, que também era médico, concluiu que a medicina não era muito útil (chegou a sugerir que, quanto maior o status de um médico, mais inútil ele era),[22] argumentando que as fontes dos avanços na saúde eram o progresso econômico e social, e em particular melhores condições de vida e nutrição. Primeiro de uma vasta lista de médicos que viam pouco efeito nos esforços da medicina em aperfeiçoar a saúde pública, McKeown passou a defender a tese de que males sociais mais abrangentes, como pobreza e miséria, eram as causas fundamentais das deficiências em saúde. Para ele, progressos gradativos nas condições de vida material, como moradia e alimentação, seriam mais benéficos que assistência médica ou até medidas públicas específicas. Atualizadas para o cenário de hoje, as convicções de McKeown permanecem relevantes para o debate entre aqueles que entendem que a saúde é determinada primordialmente pelas descobertas na medicina e os que atribuem esse papel às condições sociais básicas de vida.

A nutrição definitivamente contribuiu para o declínio inicial da mortalidade. No século XVIII e início do XIX, a população da Grã-Bretanha consumia menos calorias que o necessário para permitir que crianças atingissem seu potencial pleno e adultos se mantivessem saudáveis e pudessem desenvolver atividades braçais remuneradas de forma produtiva. As pessoas eram muito baixas e magras. Ao longo da história, a resposta dos humanos para se adaptar à falta de calorias foi a redução da altura e do peso. Se, de um lado, déficit de crescimento é consequência de alimentação deficiente — em especial na infância —, de outro, corpos menores necessitam de menos calorias para seu sustento básico e conseguem exercer atividades profissionais com menos alimento que pessoas grandes. Um trabalhador de 1,80 metro pesando noventa quilos teria sobrevivido tão bem no século XVIII quanto um homem na lua sem traje espacial. Na média,

não havia comida suficiente para sustentar uma população de indivíduos com as dimensões físicas atuais. Trabalhadores de pequena estatura do século XVIII estavam, na realidade, presos em uma armadilha nutricional — recebiam remuneração baixa porque eram fisicamente fracos e não comiam o bastante porque não tinham dinheiro suficiente para comprar mais comida.

Com o início da revolução agrícola, essa armadilha começou a se desfazer. A renda per capita passou a crescer e, talvez pela primeira vez na história, surgiu a possibilidade de avanços graduais no campo da nutrição. Isso resultou em pessoas maiores e mais fortes, aumentando a produtividade e criando um círculo virtuoso entre progressos na renda e melhorias na saúde, um impulsionando o outro. Quando corpos de crianças deixam de receber os nutrientes de que precisam para crescer, o cérebro também corre o risco de não se desenvolver em sua plenitude. Assim, pessoas que crescem mais e conquistam melhores condições de vida não apenas ficaram com corpos maiores como podem se tornar mais inteligentes, turbinando ainda mais o crescimento econômico. Pessoas mais altas e fortes vivem mais enquanto crianças mais bem-alimentadas estão mais protegidas contra doenças e correm menos risco de morrer. Essa ideia foi desenvolvida ao longo dos anos pelo prêmio Nobel de economia Robert Fogel e seus colaboradores.[23]

Não há dúvida quanto ao progresso na qualidade nutricional e ao fato de as pessoas estarem maiores, mais fortes e mais saudáveis. No entanto, somente o aspecto alimentação não é suficiente para explicar o declínio na mortalidade infantil. Tal abordagem subestimaria a importância do controle direto das doenças e conferiria peso demais ao papel da economia de mercado e de menos aos esforços políticos e coletivos que estavam por trás do controle de doenças. O economista e historiador Richard Easterlin argumenta de maneira convincente que, quando tentamos atrelar o início do crescimento econômico aos progressos alcançados na saúde, os calendários não coincidem.[24] As quedas na mortalidade infantil no noroeste europeu foram uniformes demais para serem explicadas apenas pelo crescimento econômico, que teve início em diferentes momentos em cada país. Mais à frente, veremos semelhanças dessa dinâmica durante o século XX na sincronização internacional dos avanços no combate às doenças cardíacas. E se a alimentação por si só era tão importante, por que os aristocratas britânicos (para quem nunca faltava comida) não se deram melhor que pessoas comuns nos séculos anteriores a 1750? O demógrafo Massimo Livi-Bacci documentou casos similares em vários países europeus — incluindo monastérios com mesas fartas — que tinham dieta rica e variada, mas apresentavam taxa de mortalidade igual ao restante.[25] A alimentação ajuda na prevenção de algumas

doenças, mas está longe de ser uma profilaxia universal contra todos os males. Possivelmente, contribui mais na proteção contra doenças bacterianas do que virais, mas mesmo disso não se tem certeza absoluta.

O maior crédito para a queda na mortalidade infantil e o consequente aumento na expectativa de vida deve ser dado ao controle de doenças, em função de medidas de saúde pública. No início, essas ações vieram na forma de melhorias em saneamento básico e abastecimento de água. Com o tempo, ciência e prática passaram a andar juntas, à proporção que a teoria microbiana das doenças foi compreendida e implementada de forma gradual por meio de práticas específicas e com mais base científica, entre as quais a vacinação periódica contra diversas doenças e a adoção de boas práticas de saúde, públicas e individuais. A melhora da saúde da população exigia que as *autoridades públicas* tomassem providências enérgicas, já que forças de mercado não eram suficientes para realizá-las, ainda que o aumento da renda real tenha facilitado o financiamento do alto custo de realização de projetos de saneamento. Para os indivíduos, a redução nas doenças — principalmente diarreia, problemas respiratórios e infecções infantis — melhorou a nutrição, o que ajuda a explicar os avanços na estatura, na força e na produtividade. A quantidade de comida ingerida é relevante, porém mais importante é o *valor* nutricional final — o que resta após a perda nutricional em função de doenças, em especial diarreia, mas também na recuperação de febres e infecções. As melhorias em saneamento básico, acompanhadas por medidas baseadas na teoria microbiana das doenças, foram as principais causas do aumento da expectativa de vida no noroeste europeu e nos países de influência britânica na segunda metade do século XIX. Tais progressos se espalharam pelo sul e leste europeus no início do século XX, e mais tarde para o resto do mundo — após a Segunda Guerra — o que será discutido no próximo capítulo.[26]

A Revolução Industrial na Grã-Bretanha deslocou milhões de pessoas de áreas rurais para cidades, como Manchester, onde havia novos meios de subsistência nas linhas de produção, mas quase ou nenhum preparo para lidar com os riscos à saúde relacionados ao agrupamento de tantas pessoas em lugares fechados. Na cidade, a falta de sistemas de tratamento de dejetos humanos oferecia muito mais riscos à saúde que nas zonas rurais. Animais domésticos, cavalos para transporte, vacas leiteiras e suínos viviam próximos a alimentos e a seus proprietários. Havia perigo também no lixo das fábricas e riscos associados a atividades “incômodas”, como matadouros e curtumes, além de a água tratada ser frequentemente contaminada por todo tipo de dejetos. Havia mais latrinas públicas na Roma antiga do que em Manchester durante a Revolução

Industrial.[27] Como os mesmos mananciais de água para consumo eram usados para o descarte de fezes, a transmissão fecal-oral, que havia sido um problema desde a revolução neolítica, foi ampliada numa escala industrial. A expectativa de vida nas cidades ficou menor que nas áreas rurais (realidade que persiste em alguns países pobres nos dias de hoje). A migração para cidades insalubres ajuda a explicar por que a expectativa de vida da população evoluiu tão devagar no início do século XIX e só acelerou após 1850. Essas cidades fedorentas e perigosas, com seus "moinhos escuros e satânicos", acabaram despertando uma reação pública que foi além de exortações sobre deplorável estado moral da população mais afetada, levando as autoridades locais e os agentes de saúde a começarem a providenciar saneamento básico.

A iniciativa sanitarista não se baseou em uma nova descoberta científica para guiar seus esforços. Na verdade, norteou-se por uma teoria de doenças, ou "teoria do lixo" ou "teoria miasmática" ("se cheira mal, faz mal para a saúde") — que estava equivocada e em nada era diferente da crença das autoridades de saúde pública na Itália no século XIV ao combaterem (em vão) a peste negra. Ainda assim, ela continha elementos suficientes para ser uma ferramenta eficaz, se empregada de forma rigorosa. Não há dúvida quanto ao fato de as pessoas adoecerem menos quando o lixo humano é descartado de forma apropriada e os rios nas áreas urbanas não exalam mau cheiro. Mas a teoria se concentrou mais em saneamento básico do que em abastecimento de água, de forma que, a certa altura, as autoridades passaram a descartar resíduos das latrinas residenciais diretamente no rio Tâmisa, transformando o sistema de abastecimento de água da cidade em uma usina de reciclagem de cólera. Durante a epidemia da doença de 1854, em Londres, uma das duas companhias de abastecimento de água potável coletada do Tâmisa ainda mantinha em seus dutos de captação de água a jusante dos encanamentos que despejavam esgoto no rio, criando um veículo perfeito de retransmissão da bactéria do cólera de uma geração para outra. O fato da outra empresa que fornecia água ter previamente movido seus dutos de captação para águas mais puras — rio acima em relação aos encanamentos de esgoto — permitiu que o médico britânico John Snow mapeasse as mortes de cólera e estabelecesse a ligação entre essas mortes e a empresa infratora e, em última instância, demonstrasse que o cólera era transmissível por meio do consumo da água contaminada.[28] Esse foi um dos primeiros "experimentos naturais" em saúde pública, se não o mais importante de todos os tempos. Apesar disso, Snow entendeu que o experimento não foi conclusivo — aludiu, por exemplo, à possibilidade de uma das empresas fornecer água somente para clientes de alta escala social, que estariam protegidos por outras razões — e

continuou seus estudos até eliminar outras hipóteses para as causas de sua constatação.[29]

As descobertas de Snow, aliadas às pesquisas posteriores de Robert Koch na Alemanha e Louis Pasteur na França, ajudaram a estabelecer a teoria microbiana das doenças, apesar do ceticismo dos defensores da teoria miasmática. Permanecia a polêmica sobre a razão de algumas pessoas expostas à moléstia não adoecerem — um sério desafio ao estabelecimento de relação de causalidade e à compreensão da doença.[30] Koch, que em 1883 havia isolado o vibrião colérico (*vibrio cholerae*), listou quatro condições a serem atendidas para que um micróbio fosse identificado de forma conclusiva como causa de uma doença: uma delas era que toda pessoa saudável inoculada pelo microrganismo tinha de ficar doente. A fragilidade dessa teoria foi exposta de forma espetacular em 1892, quando um proeminente cético da teoria e "miasmatista", Max von Pettenkofer, então com 74 anos, bebeu deliberadamente um frasco contendo bactéria do cólera enviado por Koch do Egito e apresentou apenas efeitos colaterais leves. Não está claro por que ele não contraiu a doença — descarta-se acidez estomacal, pois ele a neutralizara. Porém, muitos transmissores de doença agem apenas em condições adequadas, e von Pettenkofer defendia uma teoria nessa linha, segundo a qual microrganismos devem antes de tudo se converter em um miasma, por meio da putrefação no solo. Essa teoria provou-se tragicamente equivocada com a epidemia de cólera em Hamburgo, em 1892. A cidade vizinha de Altona também se abastecia do rio Elba, mas, ao contrário de Hamburgo, filtrava sua água e, com isso, escapou da epidemia. A deglutição do bacilo ocorreu após a epidemia de Hamburgo e foi como uma espécie de ato final de rebeldia. Von Pettenkofer se matou em 1901.[31]

A descoberta, difusão e adoção da teoria microbiana das doenças foi essencial para a diminuição da mortalidade infantil na Grã-Bretanha e no mundo todo. Essa história ilustra uma série de temas que discutiremos mais à frente. Eis algo novo, com grande potencial de melhora do bem-estar humano, neste caso pela redução da mortalidade infantil. O conhecimento básico de que germes causam doenças e, no caso do cólera, de que bactérias se espalham por água contaminada era gratuito e estava disponível para todos, mas isso não significou a adoção de políticas de forma imediata ou em tempo hábil. Como já vimos, nem todos estavam convencidos dessa premissa e, mesmo quando *estavam*, havia todo tipo de barreiras. Apesar do conhecimento ser gratuito, pô-lo em prática não era. Construir redes seguras de abastecimento de água era mais barato que construir redes de esgoto; ainda assim, era custoso e exigia conhecimentos de engenharia precisos e vigilância para garantir que não houvesse contaminação. O

esgoto tem que ser descartado de forma a não poluir as fontes de água potável. Além disso, as empresas e a população em geral criavam dificuldades e resistiam ao monitoramento, o que demandava capacidade do setor público e uma burocracia. Mesmo na Grã-Bretanha e nos Estados Unidos, a contaminação fecal de água potável foi um desafio em boa parte do século XX. A adequação da teoria microbiana das doenças ao abastecimento seguro de água e saneamento básico levou tempo, exigindo recursos financeiros e gestão pública — que nem sempre estavam disponíveis um século atrás, e até hoje são limitados em várias regiões do mundo.

Como de costume, a questão política estava presente. O historiador Simon Szreter descreve como, nas cidades da revolução industrial, havia água potável disponível em grande quantidade para que fábricas a usassem como fonte de energia, mas não para o consumo dos habitantes.[32] Como quase sempre acontece, os benefícios das novas práticas adotadas estavam longe de ser distribuídos de forma igualitária. Proprietários de fábricas — que além de tudo eram os que pagavam os impostos — não tinham interesse em gastar recursos próprios para disponibilizar água potável aos seus trabalhadores. Szreter descreve como as novas coalizações políticas de trabalhadores e proprietários que perderam suas terras foram bem-sucedidas em suas reinvindicações por infraestrutura para água potável — o que só foi possível após as leis de Reformas do século XIX estenderem a trabalhadores o direito a voto. Uma vez alterado o equilíbrio político, donos de fábricas cederam à nova realidade e cidades passaram a competir entre si e a exaltar as boas condições de saúde oferecidas a sua população (a Universidade de Princeton, onde leciono, também anunciou naquela época sua localização geográfica — a apenas 42 metros acima do nível do mar — como um lugar mais saudável para os estudos do que os "pântanos de malária" das redondezas). Sempre que a saúde depende da ação coletiva — seja por meio de obras públicas, prestação de serviços de saúde ou de educação —, a política precisa desempenhar o seu papel. Nesse caso, a remoção (parcial) de uma desigualdade — a de trabalhadores não poderem votar — ajudou a remover outra — trabalhadores não terem acesso a água potável.

Difundir e implementar ideias leva tempo, pois exige que as pessoas modifiquem seu jeito de viver. Quase todos no mundo rico aprendem na escola sobre os perigos dos germes, as maneiras de evitá-los (desinfetando e lavando as mãos) e o manuseio adequado de alimentos e descarte de lixo. Mas o que parece óbvio nos dias de hoje era desconhecido no fim do século XIX, e levou muitos anos até que o comportamento, público e privado, se adaptasse aos novos conhecimentos.[33] Os demógrafos Samuel Preston e Michael Haines explicam

que, perto da virada do século, havia diferenças significativas nas taxas de mortalidade infantil e entre menores de cinco anos entre grupos étnicos em Nova York, onde, por exemplo, os judeus — cujos preceitos religiosos referentes a alimentação favorecem a saúde — tinham melhor desempenho que os franco-canadenses, que não seguiam costumes equivalentes.[34] Contudo, filhos de médicos, por sua vez, apenas se beneficiaram de uma queda expressiva na probabilidade de morte depois que a teoria microbiana das doenças foi devidamente compreendida, pois até então morriam em igual proporção às crianças da população em geral. Nos Estados Unidos, hotéis não trocavam os lençóis a cada novo cliente. Em Ellis Island, médicos examinavam imigrantes para detectar tracoma (doença infecciosa dos olhos) utilizando um instrumento parecido com uma abotoadeira sem esterilizá-lo; porém, com tal procedimento, funcionários da imigração *propagavam* tracoma em vez de impedir sua entrada pela fronteira.[35] Um caso mais atual vem da Índia, onde tradicionais parteiras, conhecidas como *dai*, costumam ser convocadas para auxiliar mulheres grávidas com complicações. Ao observar uma dessas profissionais, um obstetra americano ficou maravilhado com sua habilidade para reposicionar um feto por meio da manipulação — um talento que a teria tornado rica nos Estados Unidos. No entanto, essa exímia profissional nunca lavava as mãos entre os atendimentos de diferentes pacientes.[36]

Descobertas científicas como a teoria microbiana das doenças não acontecem de maneira isolada; ao contrário, em geral evoluem a partir de descobertas anteriores. Germes não podem ser vistos sem o uso de microscópios e, embora Anton van Leeuwenhoek tenha produzido e utilizado microscópios para ver microrganismos no século XVII, as imagens eram muito distorcidas. Nos anos 1820, Joseph Jackson Lister desenvolveu o microscópio acromático que utilizava uma combinação de lentes para remover distorções, ou “anomalias cromáticas”, e que reduziu os aparelhos anteriores a instrumentos praticamente inúteis. Nos laboratórios de Koch na Alemanha, a própria teoria microbiana das doenças contribuiu na identificação de vários microrganismos transmissores, incluindo a bactéria do antraz, tuberculose e cólera. Koch foi um dos fundadores da então nova área da microbiologia, e seus alunos conseguiram identificar os microrganismos causadores de diversas doenças, entre as quais tifo, difteria, tétano e peste bubônica. Em uma nova leva de descobertas, Louis Pasteur demonstrou, em Paris, que microrganismos eram responsáveis por fazer o leite estragar e apresentou o processo de “pasteurização” do leite como forma de preservá-lo. Pasteur também comprovou como versões atenuadas de microrganismos infecciosos poderiam ser utilizadas para desenvolver uma

variedade de vacinas (ele também foi o inventor do *Marmite*, um alimento pastoso básico muito popular entre os britânicos até hoje. Discutiremos mais sobre isso no Capítulo 6). A descoberta também levou Joseph Lister (filho Joseph Jackson Lister) a desenvolver métodos antissépticos para cirurgia, os quais, associados ao desenvolvimento de anestésicos, possibilitaram a cirurgia moderna. As pesquisas de Snow, Koch e Pasteur não só consolidaram a teoria microbiana das doenças, como mostraram como aplicá-la em benefício público.

Avanços científicos representam um dos principais fatores de melhora do bem-estar humano. Contudo, como demonstrado pela adoção gradual da teoria microbiana das doenças, novas descobertas e tecnologias não são suficientes se não forem aceitas e sem que haja transformações sociais. Tampouco devemos achar que avanços científicos surgem do nada, como maná caindo do céu. A Revolução Industrial e sua resultante urbanização criaram a *necessidade* de avanços (pessoas começaram a morrer de doenças que antes não representavam ameaças nas áreas rurais inglesas), assim como as condições para que pudessem ser pesquisados. Ao se espalhar e ganhar magnitude industrial, a via fecal-oral que colocava os efluentes de uma geração de vítimas do cólera na boca da geração seguinte constituiu-se uma oportunidade para que *alguém* percebesse o que estava acontecendo. É claro que o processo não é inevitável — a necessidade de cura não resulta obrigatoriamente em uma solução; contudo, necessidade, medo e, em algumas circunstâncias, ganância são grandes catalisadores de descobertas e inovações. A ciência se desenvolve segundo o ambiente econômico e social vigente, assim como esses meios dependem dela e da tecnologia. Mesmo os microrganismos, que exercem papel fundamental na teoria microbiana das doenças, não existem em estado bruto, puros, aguardando para serem descobertos. Sua propagação, evolução e virulência se transformam junto com as pessoas que infectam. As circunstâncias da Revolução Industrial não só alteraram as condições de vida de milhões de pessoas como também mudaram os microrganismos que as infectavam e o modo como isso acontecia, além de criar as possibilidades para que a teoria microbiana das doenças se desenvolvesse.

A fuga da morte nos trópicos

PARA A MAIORIA da população mundial que não teve a sorte de nascer em um país rico, as lutas contra doenças infecciosas mal haviam começado em 1945. No entanto, a história não precisava se repetir ou, pelo menos, não em velocidade tão lenta. Em 1850, a teoria microbiana das doenças ainda não tinha sido comprovada; em 1950, ela já era senso comum, de forma que pelo menos alguns dos progressos que levaram um século para se concretizar nos países mais avançados poderiam acontecer mais rápido naqueles que os seguissem. O fato de a expectativa de vida na Índia hoje ser mais alta que na Escócia em 1945 — apesar de sua renda per capita atual ser a mesma que a Grã-Bretanha atingiu no distante ano de 1860 — é prova da capacidade de fazer a história ser mais ágil. Ainda que desigual, a rápida redução da mortalidade infantil em países pobres permitiu que milhões de crianças — que provavelmente morreriam — sobrevivessem, e provocou a chamada "explosão populacional" no planeta: de dois bilhões e meio de habitantes em 1950 para sete bilhões em 2011. Tal explosão está aos poucos chegando ao fim. Ao longo dos anos do pós-guerra, as expectativas de vida nos países pobres se aproximaram daquelas nos países ricos, pelo menos até os anos 1990, quando a aids na África anulou os progressos conquistados no período nos países mais afetados. As diferenças nas expectativas de vida, que se ampliaram a partir de 1850, quando os países ricos melhoraram seus índices, diminuíram depois de 1950 e voltaram a crescer com a eclosão da nova epidemia.

Ainda há muitos países com altos índices de mortalidade infantil; destes, há pouco mais de trinta onde mais de 10% das crianças morrem antes de completar cinco anos. As causas dessas mortes não são doenças "novas" como aids ou doenças tropicais para as quais não há cura. Tratam-se das mesmas doenças que mataram crianças europeias nos séculos XVII e XVIII, como malária e infecções respiratórias e intestinais, a maioria das quais já sabemos como tratar. Essas crianças estão morrendo pela fatalidade de terem nascido onde nasceram; o que não aconteceria se tivessem nascido na Grã-Bretanha, no Canadá, na França ou no Japão.

O que faz essas desigualdades persistirem até hoje? O que torna tão perigoso

nascer na Etiópia, no Mali ou no Nepal e tão seguro nascer na Islândia, no Japão ou em Cingapura? Até em um país como a Índia, onde as taxas de mortalidade caíram rapidamente, parcela considerável das crianças ainda padece de desnutrição e é mais magra e mais baixa do que o padrão para sua idade. Além disso, seus pais estão entre os adultos mais baixos do planeta, talvez até mais baixos que os mirrados ingleses do século XVIII. Mesmo hoje, apesar de a Índia ser um dos países com crescimento mais acelerado no mundo, não se sabe por que tantos indianos permanecem na miséria, que foi, em última instância, a consequência maior da revolução neolítica.

Nos anos que se seguiram à Segunda Guerra, nas regiões consideradas pela ONU as menos desenvolvidas do mundo, o número de mortes entre recém-nascidos e crianças continuou muito alto. No início dos anos 1950, mais de cem países tinham perdido acima de 20% de suas crianças antes que elas completassem um ano de vida; entre eles estavam todos os países da África subsaariana, do sul e do sudeste asiáticos. De acordo com estimativas do Banco Mundial, em 1960, 41 países tinham taxas de mortalidade na infância (morte antes de completar cinco anos) superiores a 20% e alguns deles, de quase 40%. Nos anos 1950 e 1960, a maior parte do mundo tinha taxas de mortalidade não muito diferentes das da Grã-Bretanha cem ou duzentos anos antes. Mas mudanças estavam prestes a acontecer.

Os crescimentos mais rápidos da expectativa de vida ocorreram logo após a guerra. O demógrafo Davidson Gwatkin afirma que, por volta de 1950, países como Jamaica, Malásia, Ilhas Maurício e Sri Lanka registraram acréscimos *anuais* de um ano em suas expectativas de vida durante mais de uma *década*.[1] Nas Ilhas Maurício, a expectativa de vida subiu de 33 anos em 1942-1946 para 51,1 anos em 1951-1953; no Sri Lanka, o aumento foi de quatorze anos em sete anos a partir de 1946. É claro que tais saltos de longevidade não duram para sempre e só podem ocorrer a partir de grandes e inéditas reduções da mortalidade infantil e na infância (crianças de até um ou cinco anos). Avanços como esses foram possíveis graças à introdução da penicilina, que passou a estar disponível pela primeira vez durante a guerra; ao uso dos medicamentos mais antigos à base de sulfa; e talvez muito graças ao chamado “controle de vetores”, que é o ataque químico a insetos portadores de doenças, principalmente mosquitos, em especial do gênero *Anopheles*, transmissor da malária. Boa parte do progresso na luta contra a malária foi revertido mais tarde, quando os mosquitos se tornaram resistentes e o uso do eficaz inseticida DDT foi suspenso no mundo inteiro por causa de seus efeitos ambientais indesejados (em grande medida, por seu emprego exagerado na agricultura nos países ricos). Mesmo que apenas temporários, os efeitos sobre a malária foram significativos durante um

período, e os avanços posteriores em outras frentes, como campanhas de imunização, mais que compensaram o recuo.

O UNICEF, braço da ONU responsável pela saúde e bem-estar infantil, ganhou o prêmio Nobel da Paz em 1965 por seu trabalho ao redor do mundo. Logo após a Segunda Guerra, o órgão vacinou crianças contra tuberculose na Europa e, nos anos 1950, expandiu sua atuação ao realizar campanhas no mundo inteiro contra tuberculose, lepra, malária e tracoma, além de patrocinar projetos de tratamento de água e saneamento. O Programa Ampliado de Imunização (PAI) da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi lançado em 1974 e promovia imunização contra difteria, coqueluche, sarampo, pólio e tuberculose. Em 2000, foi criada a Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI), numa tentativa de revitalizar o trabalho do PAI. O progresso da imunização desacelerou um pouco nos últimos anos, talvez por já ter alcançado as populações mais dispostas a serem atendidas. Outra importante inovação que ajudou a manter as taxas de mortalidade em declínio foi a eficácia do programa Terapia de Reidratação Oral (TRO) em um surto de cólera em campos de refugiados em Bangladesh e na Índia em 1973; uma solução de sal e glicose em água tomada oralmente passou a evitar a desidratação, responsável por incontáveis mortes de crianças com diarreia. O tratamento, que custa apenas alguns centavos por dose, foi elogiado pelo periódico especializado em medicina *The Lancet* como “possivelmente o mais importante avanço da medicina neste século”.[2] A TRO é outro exemplo de como uma necessidade urgente, acompanhada por experimentos de tentativa e erro com base científica, pode às vezes conduzir a inovações espetaculares capazes de salvar vidas.

Esses avanços médicos e técnicos foram implementados até em lugares onde a capacidade local era limitada. Fumigações contra mosquitos foram realizadas por especialistas estrangeiros, ou por agentes contratados dirigidos por eles, e campanhas de imunização foram comandadas da OMS em Genebra como operações de curto prazo, de formato quase militar, empregando paramédicos locais para aplicar injeções. Vacinas eram (e são) baratas e muitas vezes eram compradas exclusivamente pelo UNICEF ou pela OMS a preços mais favoráveis. Esses programas de saúde pública, conhecidos como “programas verticais de saúde”, salvaram milhões de vidas. Entre outras iniciativas verticais podemos mencionar a bem-sucedida campanha para eliminar a varíola no mundo; a campanha contra a “cegueira dos rios” (oncocercose), realizada em conjunto por Banco Mundial, Carter Center, OMS e Merck, e a tentativa (ainda em curso) de eliminar a pólio.

Mas os progressos na medicina e na saúde pública não são tudo: avanços na educação e aumento de renda também contribuíram. Desde a Segunda Guerra, as

taxas de crescimento econômico têm sido altas se comparadas ao padrão histórico, e houve progressos na educação em muitos países. Diferentemente do passado, mulheres têm mais acesso à educação. No Rajastão, Índia, onde estive para coleta de dados, quase todas as mulheres adultas que entrevistamos não sabiam ler nem escrever. Apesar disso, volta e meia víamos meninas de uniforme caminhando para a escola. Entre 1986 e 1996, a parcela de meninas de zonas rurais da Índia matriculadas em escolas saltou de 43% para 62%; embora o nível das escolas em muitos casos seja péssimo, mesmo mulheres com educação deficiente tendem a ser mães melhores e mais capazes de cuidar da saúde dos filhos do que mães sem nenhuma formação. Há muitas pesquisas feitas na Índia e em outros países que mostram que filhos cujas mães receberam mais instrução terão melhor desempenho tanto no quesito sobrevivência quanto em outros aspectos da vida. Além disso, mulheres com mais instrução têm menos filhos e podem dedicar mais tempo e recursos a cada um deles. Menor fecundidade também é bom para a mulher, pois reduz os riscos à saúde associados à gravidez e ao parto e permite que ela tenha mais oportunidades na própria vida.

Avanços na educação talvez sejam hoje os grandes responsáveis pela melhora na situação da saúde nos países de baixa renda.

O crescimento econômico coloca mais dinheiro nas mãos das famílias, as quais têm condições de alimentar melhor seus filhos, e dos governos locais e nacionais, que têm mais recursos para investir na melhoria do abastecimento de água, saneamento e erradicação de doenças. Em 2001, na maioria dos distritos da Índia, mais de 60% dos domicílios tinham água encanada, diferentemente de duas décadas antes, quando muito poucos tinham acesso a esse privilégio. Ressalve-se, porém, que água encanada nem sempre é sinônimo de água limpa, mas é muito mais segura que água retirada das fontes mais tradicionais.

Em 1975, o demógrafo Samuel Preston, o mais perspicaz estudioso da taxa de mortalidade, estimava que menos de 25% do crescimento na expectativa de vida entre os anos 1930 e 1960 derivava de aumentos nos padrões de vida doméstica; a causa principal, segundo ele, sem dúvida estava nas novas maneiras de fazer as coisas, no controle de vetores, nos medicamentos então recém-criados e nas imunizações.[3] Os cálculos de Preston correspondiam ao limitado grupo de países dos quais tínhamos dados, entre eles vários que não eram pobres em 1945. Sua conclusão originou-se na observação de gráficos como o da Figura 3, no Capítulo 1. Ele calculou qual teria sido o aumento da expectativa de vida se a curva que a relaciona à renda tivesse se mantido fixa e os países se deslocassem ao longo dela de acordo com o crescimento econômico (o que equivaleria à contribuição da renda para melhoria na saúde), e qual teria sido a parcela de crescimento (da expectativa de vida) proveniente da tendência para cima da

própria curva (que equivaleria à contribuição de novos métodos para a melhoria da saúde sem qualquer crescimento no padrão de vida).

Mais tarde, outros autores atribuíram de forma diferente os pesos de inovação e renda para os progressos na saúde, e não há razão para acreditar que a balança seguirá um padrão para todas as situações, como o próprio Preston enfatizou. Os importantes novos meios de salvar vidas — antibióticos, controle de vetores, imunização — não surgem de forma homogênea ou previsível; quando um falha, não se tem garantia de que haverá outro pronto para substituí-lo. As grandes questões continuam presentes: de um lado, renda, de outro, tratamento e inovação — ou mercado *versus* saúde pública —, com a educação como base para melhorar a eficácia de ambos.

Se as doenças nos países pobres forem mesmo "doenças da pobreza", no sentido de que desaparecerão se esta for reduzida, pode-se concluir que intervenções diretas na saúde talvez sejam menos decisivas que o crescimento econômico. De fato, nessa visão o crescimento econômico teria "duplo efeito": aumentaria os padrões de vida material de forma direta *e,* como bônus, também melhoraria a saúde. Por outro lado, se as descobertas de Preston ainda forem válidas hoje (questão que discuto mais adiante neste capítulo), a mágica da renda não será suficiente, de forma que haverá necessidade de lidar com a saúde por meio de intervenções específicas na área. Observe a similaridade entre as descobertas de Preston e a conclusão do Capítulo 2 de que o declínio da mortalidade na Europa e na América do Norte, entre 1850 e 1950, deveu-se predominantemente ao triunfo contra doenças propiciado por novas formas de lidar com a saúde, sendo apenas subsidiário, ainda que importante, o papel do crescimento econômico.

Independentemente de qual fator é considerado o mais relevante, não há dúvida quanto à abrangência da redução da mortalidade. Os relatórios da ONU de 1950-1955 e 1965-1970 registram que, em um período de quinze anos, as "regiões menos desenvolvidas" alcançaram um aumento na expectativa de vida de 42 para 53 anos. Entre 2005-2010, um novo aumento de mais treze anos seria registrado, chegando à marca de 66 anos. Embora os avanços tivessem continuado nas "regiões mais desenvolvidas", deram-se em ritmo muito mais lento. A Figura 1 mostra a evolução em regiões específicas do mundo. A linha de cima refere-se ao norte europeu, que abrange Ilhas do Canal, Dinamarca, Estônia, Finlândia, Islândia, Irlanda, Letônia, Lituânia, Noruega, Suécia e Reino Unido. Juntos, esses países tinham uma expectativa de vida a partir de 69 anos em meados do século XX e ganharam mais dez anos até o início do século XXI — examino no próximo capítulo como isso aconteceu. Todas as outras regiões — leste asiático (incluindo Japão), América Latina e Caribe, sudeste asiático, sul

asiático e África subsaariana — tiveram ganhos de mais de dez anos, de forma que as diferenças entre elas e o norte da Europa diminuíram. Mesmo para a África subsaariana, a região com aumentos menores, a discrepância em relação ao norte da Europa foi reduzida: de 31,9 anos, no início da década de 1950, para 26,5 anos em 2005-2010.

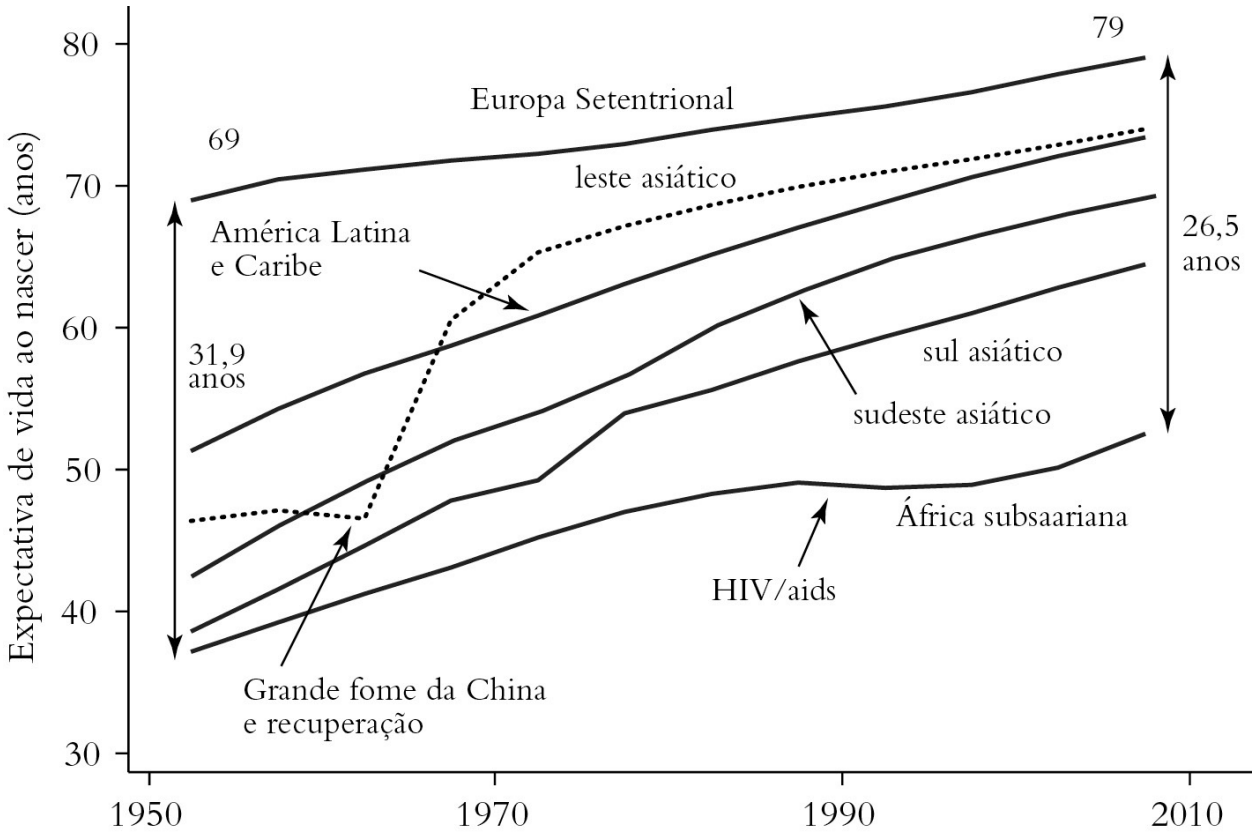


FIGURA 1 Expectativa de vida por região no mundo desde 1950

A África e, em menor medida, o sul asiático (que, ao norte, se estende até o Afeganistão) são as regiões mais carentes de atenção. Mesmo antes da epidemia de aids, a expectativa de vida na África subsaariana estava crescendo em ritmo mais lento que em outras regiões; a aids provocou um retardamento ainda mais agudo, como se vê na figura. Com o advento recente da terapia antirretroviral e de mudanças comportamentais, a ONU estima que a expectativa de vida esteja começando a retomar o crescimento. Não obstante, nos países mais afetados, a maior parte ou até mesmo a totalidade dos avanços do pós-guerra foi perdida; a expectativa de vida em Botsuana, um dos países melhor governados e mais bem-sucedidos economicamente do continente, saltou de 48 para 64 anos e, a seguir, caiu de volta para 49 anos no período 2000-2005; no Zimbábue, um dos países

com o pior governo e o pior desempenho econômico da África, a expectativa de vida no período 2005-2010 era inferior à do período 1950-1955. Não devemos esquecer que grandes epidemias que matam milhões de pessoas não deixaram de existir após o surto de gripe de 1918-1919 — de acordo com a OMS, 34 milhões de pessoas tinham morrido de aids até o fim de 2011. Tampouco devemos relaxar e acreditar que não haverá novos flagelos no futuro.

Embora ninguém saiba exatamente como a epidemia de aids começou, o mesmo não pode ser dito sobre a Grande Fome da China, em 1958-1961, cujas origens vimos no Capítulo 1 e cujos efeitos aparecem de forma cristalina na Figura 1. Como analisaremos em breve, um regime de partido único como o chinês é capaz de impulsionar a saúde pública ao adotar medidas que poderiam enfrentar dura oposição em democracias. Da mesma forma, quando as políticas implementadas levam a erros desastrosos, provavelmente não há nada que possa impedir sua execução, mesmo que o resultado seja uma catástrofe. Com frequência comenta-se o contraste entre China, com sua falta de democracia de um lado e eficácia na aplicação de políticas de outro, e Índia, uma democracia com imprensa livre, porém com pouca eficácia na realização de políticas. Seja como for, a Índia não enfrentou nenhuma grande fome desde sua independência, embora tenha sofrido muitas sob o governo do Raj britânico.

Não obstantes os reveses provocados pela aids e pela Grande Fome na China, a Figura 1 mostra que em grande parte do mundo a chance de viver mais é *maior* que a de meio século atrás. Mas quão boa (ou ruim) é a situação nos nossos dias e o que resta por fazer? Uma forma útil de entender a mortalidade hoje é examinar os óbitos no mundo — do que as pessoas estão morrendo em países com diferentes estágios de desenvolvimento econômico? — e tentar compreender quais desses casos poderiam ser evitados à luz do conhecimento atual. Se as pessoas estão morrendo de doenças “tropicais” exóticas e incuráveis que aparecem com frequência na mídia, precisamos de novas curas e medicamentos. Se, por outro lado, estão falecendo das mesmas doenças que há muito desapareceram dos países ricos, temos de nos perguntar por que ainda há vítimas de enfermidades que já sabemos como prevenir. Como veremos, embora haja sem dúvida necessidade de novos e melhores tratamentos, o grande problema reside no fato de que um número assustador de crianças no mundo continua perecendo de doenças facilmente evitáveis.

TABELA 1

Mortalidade em 2008 no mundo, nos países mais pobres e nos mais ricos

	Mundo	baixa renda	alta renda
Porcentagem de mortes (porcentagem da população)			
Idades 0 – 4 anos	14,6 (9)	35,0 (15)	0,9 (6)
Idades a partir de 60	55,5 (11)	27,0 (6)	83,8 (21)
Câncer	13,3	5,1	26,5
Doença cardiovascular	30,5	15,8	36,5
Milhões de mortes			
Infecções respiratórias	3,53	1,07	0,35
Mortes perinatais	1,78	0,73	0,02
Doenças diarreicas	2,6	0,8	0,04
HIV/aids	2,46	0,76	0,02
Tuberculose	1,34	0,4	0,01
Malária	0,82	0,48	0
Doenças infantis	0,45	0,12	0
Deficiências nutricionais	0,42	0,17	0,02
Mortalidade materna	0,36	0,16	0
Todas as causas	56,89	9,07	9,29
População total	6,737	826	1077

FONTE: Organização Mundial de Saúde, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, dados baixados em 3 de fevereiro de 2013.

NOTAS: *Doença cardiovascular* inclui derrame. Infecções respiratórias são, em sua maioria, do tipo inferiores (isto é, abaixo das cordas vocais, entre as quais pneumonia, bronquite e gripe, que também afetam o trato respiratório superior). Mortes perinatais são mortes de crianças ao nascer ou logo após, e incluem mortes associadas a bebês prematuros ou nascidos com baixo peso, crianças que morrem no parto e as que morrem de infecções imediatamente após o

nascimento. Doenças infantis são coqueluche, difteria, pólio, sarampo e tétano. Cerca de dois terços das mortes decorrentes de deficiências nutricionais devem-se à falta de proteína ou energia, e um terço, à anemia.

A Tabela 1 reúne dados da OMS sobre mortalidade no mundo em 2008. Embora os números contenham muitas estimativas e não devam ser considerados precisos em seus detalhes, ainda assim oferecem um retrato abrangente e confiável o suficiente. A segunda coluna apresenta as mortes no mundo como um todo; a terceira, nos países de baixa renda; e a quarta, nos países de alta renda. A segmentação por faixa de renda usada é a do Banco Mundial, que divide o planeta em quatro categorias: baixa, média baixa, média alta e alta renda. Mostrei aqui apenas os grupos nas extremidades de cima e de baixo, de forma a nos concentrar nas desigualdades entre as mortalidades dos mais ricos e dos mais pobres. Para que se tenha uma ideia dos países de que estamos falando, dos 35 classificados no segmento baixa renda, 27 estão na África, e os outros oito são Afeganistão, Bangladesh, Camboja, Haiti, Mianmar, Nepal, Coreia do Norte e Tajiquistão. A Índia não é mais considerada um país de baixa renda. Há 75 países de alta renda, incluindo a maioria dos países da Europa, América do Norte, alguns países da Oceania, Japão, alguns pequenos produtores de petróleo e um punhado de países insulares.

A parte de cima da tabela traz os percentuais de mortes por grupos etários (crianças e idosos), bem como pelas duas doenças não infecciosas mais letais: câncer e doenças cardiovasculares. As mortes causadas por distúrbios cardiovasculares são aquelas atribuíveis a doenças do coração e sistema circulatório e, portanto, incluem também derrames e infartos. A segunda coluna mostra os percentuais no mundo como um todo, e a terceira e a quarta, os percentuais em países de renda baixa e alta, respectivamente. O bloco inferior da tabela apresenta dados brutos em milhões de mortes, com foco nas causas de mortes mais presentes nos países de baixa renda.

Os números em parênteses no bloco superior indicam o percentual de cada faixa etária na população; a última linha da tabela apresenta os totais de pessoas em cada grupo. Vale observar que a maior parte da população do mundo vive em países de renda média, que não são mostrados. Outro fator decisivo, revelado na parte superior da tabela, é que os países de baixa renda têm população muito *mais jovem* que os de alta renda. As famílias nos países pobres têm mais filhos e, quando as populações estão crescendo, cada geração é mais numerosa que a anterior, daí a população ser jovem. Em alguns países ricos, a geração nascida no pós-guerra está agora envelhecendo, o que amplia o grupo

dos que estão com sessenta anos ou mais. Nos países de baixa renda, há mais que o dobro de pessoas na faixa entre zero e quatro anos do que na de sessenta anos ou mais; nos países de renda alta, o total de idosos é mais que o triplo que o de crianças. Mesmo que os riscos fossem os mesmos nos países ricos e pobres, haveria mais óbitos de crianças nestes e de idosos naqueles.

Mortes de bebês e crianças representam 15% do total de falecimentos no mundo e as de pessoas com idade superior a sessenta anos, mais de 50%. No entanto, não é isso que acontece nem nos países pobres nem nos ricos; nos primeiros, mais de um terço dos óbitos é de crianças menores de cinco anos, e menos de um terço é de idosos. Nos ricos, onde são raras as mortes de crianças, mais de 80% dos casos são de pessoas com sessenta anos ou mais, e a esmagadora maioria dos recém-nascidos chega à velhice. A parcela muito maior dos idosos na população total dos países ricos explica essas diferenças apenas em parte, já que a porcentagem de óbitos de crianças em relação ao total da população de crianças é muito mais alta nos países pobres. O contraste entre ricos e pobres deriva da transição epidemiológica, que determina que a própria morte "envelhece" à medida que os países se desenvolvem. A transição de morte na infância para morte na velhice vem acompanhada da virada também nas causas dos óbitos: diminuem as doenças infecciosas, crescem as doenças crônicas. A parcela de pessoas que morrem de câncer, derrame e doenças cardíacas nos países de alta renda é o triplo da verificada nos de baixa renda. Em geral, idosos falecem de doenças crônicas, e crianças, de doenças infecciosas.

Nos países pobres, as principais doenças letais são as mesmas que matavam crianças nos países agora ricos: infecções do trato respiratório inferior, diarreia, tuberculose e o que a OMS chama de "doenças da infância", como coqueluche, difteria, pólio, sarampo e tétano. Somadas, essas quatro categorias ainda matam oito milhões de pessoas por ano. Outras relevantes são a malária e a aids (cujo tratamento ainda está longe da perfeição), mortes maternas e de bebês no parto ou perto dele (perinatais) e por inadequações nutricionais, das quais as duas mais significativas são insuficiência proteica ou calórica (não comer o necessário) e anemia (provocada por uma dieta pobre em ferro, em geral associada ao vegetarianismo). Exceto pela pneumonia, que vitima 350 mil idosos por ano, quase *ninguém* morre dessas doenças nos países ricos, onde medidas mais efetivas de saúde pública reduziram bastante o risco de uma criança falecer de diarreia, pneumonia ou tuberculose. A malária não constitui um risco nos países ricos, embora ainda estivesse presente em alguns até pouco depois da Segunda Guerra; em países pobres, a maioria de suas vítimas são crianças. Medicamentos antirretrovirais e mudanças de comportamento sexual foram responsáveis pela significativa redução de mortes provocadas pela aids. Graças à imunização quase

universal de crianças, a categoria “doenças da infância” foi eliminada em larga escala; acompanhamentos pré e pós-natal reduziram a níveis muito baixos os óbitos perinatais e de mães. Poucos sucumbem por fome nos países ricos e, ainda que a anemia esteja presente, não há nesses países grandes contingentes populacionais carentes de micronutrientes como o ferro.

Temos, portanto, um enigma. Por que crianças em países pobres padecem de doenças das quais não morreriam se tivessem nascido em países ricos? O que impede que conhecimentos eficazes disponíveis de forma gratuita no mundo rico salvem também vidas de milhões de pessoas no mundo pobre? O suspeito mais óbvio é a pobreza. Com efeito, a própria classificação que empreguei, separando os países em grupos de renda alta ou baixa, sugere a renda como fator determinante. Dentro de um contexto histórico, rotulamos diarreia, doenças respiratórias, tuberculose e desnutrição como “doenças da pobreza”, da mesma forma que rotulamos câncer, doenças cardíacas e derrame como “doenças da riqueza”. A exemplo do observado nos séculos XVIII e XIX, a renda com certeza exerce influência; quem tem dinheiro normalmente pode adquirir todo alimento de que necessita, enquanto o crescimento econômico ajuda a gerar os recursos indispensáveis ao controle de vetores, saneamento e tratamento de água, bem como à construção de clínicas e hospitais. Mesmo assim, dar enfoque à pobreza e à renda apenas é, na melhor das hipóteses, uma visão incompleta; atribuir importância excessiva à renda pode ser ilusório e nos induzir ao erro quanto a *o que* precisa ser feito e *quem* deve fazê-lo.

Como sempre, é possível extrair valiosa lição do que aconteceu na China e na Índia. O Banco Mundial mudou sua classificação de países de baixa renda para países de renda média-baixa (Índia) e média-alta (China). Ambos cresceram rápido nos últimos anos, apesar de estarem entre os mais pobres do mundo nos anos 1950, e abrigarem mais de um terço da população mundial, o que por si já justifica o esforço para entender o que houve lá. A Figura 2 retrata o crescimento econômico e a mortalidade infantil nos dois países nos últimos 55 anos. O Produto Nacional Bruto (PNB) está indicado no eixo vertical direito; também aqui emprego uma escala logarítmica, em que uma taxa constante de crescimento teria a forma de uma linha reta. Na verdade, em ambos os países o crescimento vem *acelerando* ao longo do tempo, em especial, e de forma extraordinária, na China. Também na Índia, depois de quarenta anos de discreto crescimento econômico, houve forte aceleração nos anos 1990, em particular na parte final do período. Ambos os países implementaram reformas econômicas às quais se atribuem as exuberantes taxas de crescimento; primeiro a China, depois de 1970, quando os preços dos produtos agrícolas foram elevados, incentivando agricultores a plantar e vender mais, e mais tarde a Índia, depois de 1990,

quando muitas das antigas regras e regulações do sistema de “licença Raj” foram eliminadas.*

As taxas de mortalidade infantil caíram à medida que Índia e China foram enriquecendo. Os padrões são muito similares aos da mortalidade na infância (crianças de até cinco anos), motivo pelo qual estes não são mostrados aqui. O declínio na China foi em um momento interrompido por causa da Grande Fome, durante a qual o equivalente a um terço dos recém-nascidos morreu (a figura mostra médias de cinco anos, de forma que o efeito aparente é muito menor); contudo, se expurgarmos os efeitos da Grande Fome, observaremos um padrão geral de rápida queda até cerca de 1970, seguida por um declínio muito mais lento depois daquele ano. Isso é exatamente o contrário do que esperaríamos se a queda na mortalidade infantil fosse impulsionada pelo crescimento econômico, e tais mortes fossem consequência direta da pobreza.

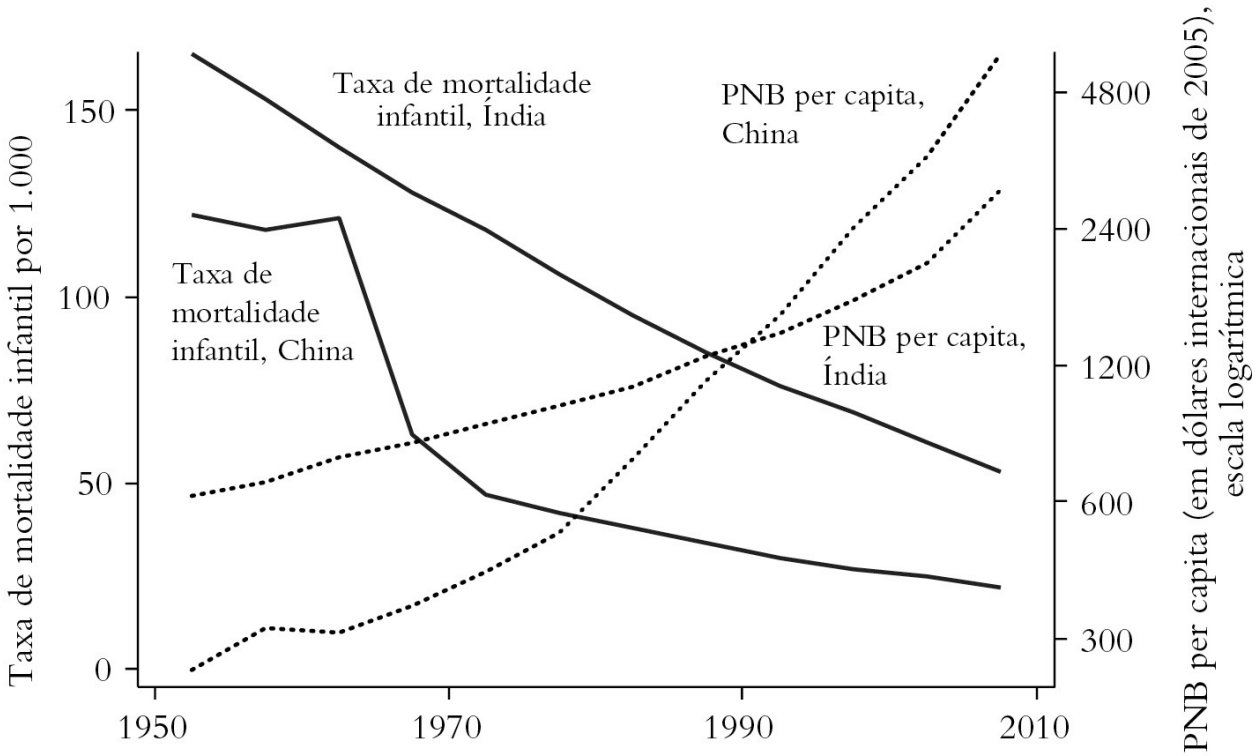


FIGURA 2 Mortalidade infantil e crescimento econômico na China e na Índia

O que aconteceu na China não é segredo: quando as autoridades decidiram se concentrar no crescimento econômico, os recursos foram direcionados de forma exclusiva para a produção de riqueza, deixando de lado saúde pública e serviços de saúde. Até as pessoas responsáveis por manter a propagação de mosquitos

sob controle foram transformadas em agricultores a fim de contribuir para o plano. Nos seus primeiros anos, o Partido Comunista havia dedicado grande atenção à saúde pública — *Away with all pests* ("Fora com todas as pestes") é o memorável título do relato de um médico inglês que trabalhou na China nos anos 1950 e 1960[4] —, mas esta se perdeu depois das reformas. Isso não quer dizer que elas foram ruins; o desenvolvimento econômico decorrente tirou milhões de pessoas da pobreza e deu-lhes uma vida melhor. Os dados, no entanto, mostram que progresso não traz qualquer melhora *automática* no componente saúde do bem-estar. Na China, o que fez a diferença foram as políticas adotadas; com efeito, as autoridades decidiram trocar um aspecto do bem-estar por outro.

Na Índia, como sempre, as mudanças ocorreram de forma mais lenta e menos espetacular. O crescimento foi menor que na China e o salto após as reformas, menos pronunciado; a renda per capita do país era maior que a chinesa, mas no início dos anos 2000 passara a menos da metade (como veremos na Parte II, essas comparações são base para *muitas* incertezas). Seja como for, o declínio na mortalidade infantil na Índia tem sido notavelmente constante — e em nada relacionado a variações na taxa de crescimento econômico; de 165 bebês que morriam em cada mil nascidos no início dos anos 1950, houve uma redução para 53 em 2005-2010. Isso representa, na verdade, uma queda *maior*, em números absolutos, que a chinesa, que foi de 122 para 22. Embora nascer na Índia ainda ofereça mais risco à vida do que nascer na China, a saúde da primeira não é tão inferior à da segunda, apesar das grandes diferenças de crescimento econômico. Tampouco se deve esquecer que os avanços no país foram alcançados sem a coerção e a perda de liberdade, como ocorreu na política chinesa de filho único. Na verdade, como observado pelos economistas Jean Drèze e Amartya Sen, há regiões do sul da Índia em situação muito superior à da China.[5]

China e Índia são "apenas" dois países, e não há razão para acreditar que o que se aplica a eles vale também para outros lugares; é possível que crescimento econômico seja a chave para progressos na saúde na África ou em países muito mais pobres que as duas nações hoje. Todavia, há muito poucas evidências de que países com desenvolvimento mais rápido têm declínio idêntico em suas taxas de mortalidade infantil ou na infância. A Figura 3 mostra como é tênue a relação entre a velocidade da queda nas taxas de mortalidade infantil e a velocidade do crescimento econômico. Para avaliar essa relação de forma mais justa e isenta, foram examinadas apenas variações de prazo mais longo, já que progressos rápidos durante somente um ou dois anos talvez não sejam o bastante para promover as melhorias necessárias às mudanças na saúde infantil. Por exemplo, uma alta acentuada no preço de uma commodity exportada pode gerar

uma grande receita para poucas pessoas ou para o governo, mas teria pouco impacto no bem-estar geral. Todavia, se o crescimento persistisse por algumas décadas, seus efeitos — se de fato houver algum — com certeza se fariam sentir. A falta de uma maior disponibilidade de dados restringe o que é possível fazer, mas a figura mostra taxas de crescimento e mortalidade ao longo de períodos de, no mínimo, quinze anos — em média, 42 anos —, alguns com início no remoto 1950 e término depois de 2005. O eixo vertical mostra o *declínio* anual na mortalidade infantil, ou seja, quanto maior, melhor. Como a mortalidade infantil é medida em mortes por mil, um número como dois (para a Índia, por exemplo) significa que, ao longo do período para o qual temos dados (55 anos), a taxa de mortalidade no país caiu para duas vezes 55, isto é, 110 mortes em mil nascimentos. No gráfico, há ainda alguns países ricos, mas como estes já tinham baixas taxas de mortalidade infantil apresentaram pequenos declínios durante o período, de maneira que se concentram na base, perto do centro. Isso significa que, se tivessem sido excluídos, o padrão teria mudado muito pouco.

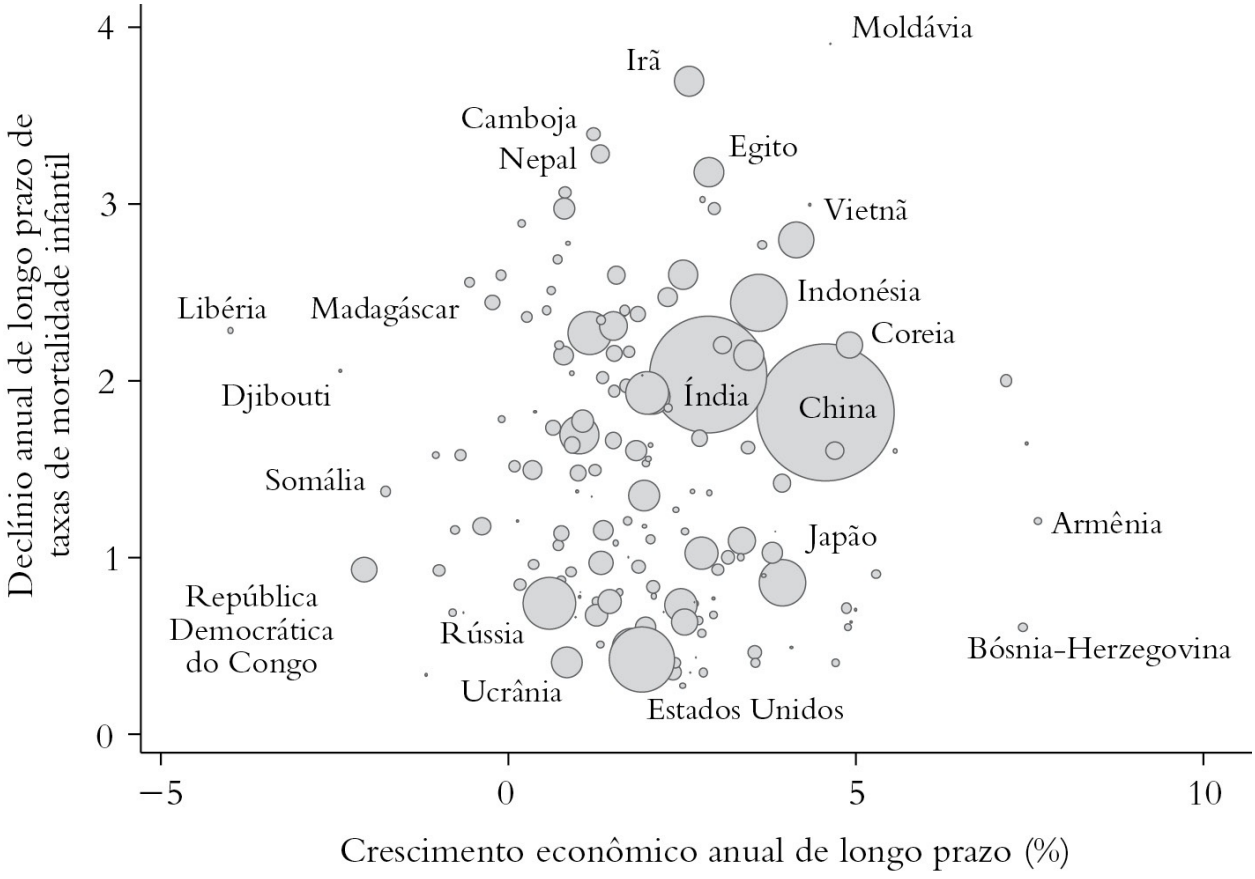


FIGURA 3 Mortalidade infantil e crescimento econômico mundial desde 1950

A impressão dada pela figura é a de que a relação é positiva, porém isso se deve ao fato de que, mais uma vez, representei os países com círculos em tamanhos proporcionais às suas populações. Nesse caso, há três grandes países, China, Índia e Indonésia, que cresceram relativamente mais rápido e tiveram declínios maiores que a média em suas taxas de mortalidade. No entanto, para testar a ideia de que o crescimento é o responsável pela queda da mortalidade, não se deve levar em consideração o tamanho da população. A questão é: "Países que crescem mais rápido têm declínios também mais rápidos em suas taxas de mortalidade infantil?" Neste aspecto, cada país é uma experiência isolada, e não há razão para tratar cada experiência de forma diferente. Quando observamos a figura dessa maneira, isto é, atribuindo os mesmos pesos a todos os países, vemos que não existe qualquer relação entre eles. Pelos dados históricos, países com crescimento mais rápido não melhoraram suas taxas de mortalidade no mesmo ritmo. A figura oferece vários exemplos: o Haiti, cuja economia encolheu entre 1960 e 2009, alcançou uma taxa bastante razoável de redução na mortalidade infantil, mais rápido que China e Índia. Nos dezesseis países com crescimento negativo, a taxa média de declínio na mortalidade foi de 1,5 ao ano, um pouco melhor que a de todos os 177 países da figura. Portanto, é bem possível que taxas de mortalidade caiam mesmo quando não há crescimento econômico.

Surpreende a possibilidade de não haver *nenhuma* relação entre crescimento e redução de mortalidade. Sabemos por evidências históricas que outros fatores, como controle de doenças, são tão ou mais importantes, mas mesmo assim é difícil acreditar que dinheiro não contribui em nada. Além disso, há motivos para crer que a Figura 3 possa ser enganosa por ignorar a influência do declínio da mortalidade na taxa de crescimento econômico. Quando vidas de crianças são preservadas por alguma inovação, a população cresce, o que pode levar a renda per capita a cair ou, pelo menos, a crescer mais devagar. Em algum momento, essas crianças que sobreviveram crescerão e se transformarão em adultos produtivos, e não há razão para supor, tampouco qualquer evidência, que populações maiores são obrigatoriamente mais pobres. Ainda assim, nos anos iniciais de mortalidade infantil mais baixa, os primeiros grupos de pessoas cujas vidas foram salvas são crianças cuja contribuição para a economia só acontecerá no futuro, de forma que, por um tempo, esse fenômeno talvez acabe reduzindo a parcela de cada pessoa na renda nacional. Essa consequência terá impacto oposto ao de qualquer aumento de renda per capita sobre a mortalidade infantil e pode até anular tal impacto, resultando na falta de correlação manifestada na Figura 3.

As evidências, porém, não corroboram essa linha de argumentação. É verdade que os países cujas taxas de mortalidade infantil caíram mais rapidamente são

também os que tiveram crescimento populacional mais acelerado. Países ricos, cujas taxas já eram baixas, experimentaram pequenas quedas em suas taxas de mortalidade infantil e baixo crescimento populacional. Já países pobres registraram quedas muito mais rápidas nas taxas e seu crescimento populacional também foi muito mais rápido. *Dentro* dos países pobres, porém — ou, mais especificamente, na África, Ásia e América Latina —, não existe qualquer relação entre queda na taxa de mortalidade infantil e na de crescimento populacional — seja por causa do peso de outros fatores importantes, seja porque quarenta anos foram suficientes para que as taxas de fecundidade se acomodassem. Como mostra a Figura 3, não há relação entre crescimento e declínio na mortalidade nem mesmo nos países pobres, e essa ausência de relação não pode ser explicada por nenhum impacto obscuro do declínio da mortalidade no crescimento populacional.

Se a pobreza não é a causa de tantas mortes de crianças nos países pobres e se o crescimento econômico não elimina automaticamente essas mortes, por que elas persistem mesmo quando a maior parte poderia ser evitada pelos atuais conhecimentos científicos e médicos?

Convém aqui voltar a examinar as causas de mortes listadas na Figura 1 e pensar em formas de lidar com cada uma delas, porque diferentes causas demandam diferentes soluções. Para tuberculose, malária, diarreia e infecções respiratórias inferiores, seria preciso mudar o ambiente. Seriam necessários controles de doença mais rigorosos, melhor água e saneamento, os quais dependem de ações coletivas organizadas pelo governo. Por sua vez, sistemas de saúde baseados no modelo de atendimento médico-paciente não são capazes de fazer muito para atacar esses males, que são problemas de saúde pública e não de atendimento médico individual, ainda que possam atenuar as consequências em alguns casos. Melhores padrões de vida com certeza também poderiam ajudar, mas, como mostram os dados, só isso não parece ser suficiente.

Mortes por desnutrição e por doenças infantis, desde enfermidades perinatais e maternas, poderiam ser evitadas por meio de algumas medidas: por exemplo, oferecer às mães orientações antes e após o nascimento dos filhos, disponibilizar instalações médicas adequadas para lidar com emergências e complicações, e garantir que clínicas e enfermeiros monitorem crianças pequenas para assegurar que estejam em dia com suas vacinas e crescendo de acordo com o esperado. Crianças em países pobres ficam vulneráveis quando desmamam e trocam uma dieta rica, completa e segura — o leite materno — por outra que pode ser insuficiente, sem variedade e sem segurança. É claro que mães bem-informadas podem fazer e resolver várias coisas por conta própria, mas médicos, enfermeiras e postos médicos são capazes de ajudar crianças e mães a atravessar

essa etapa delicada de suas vidas. Portanto, para essas causas de mortes, um sistema de saúde que possibilite o acompanhamento do paciente por médicos é importante. No entanto, diversos países investem insuficientemente em seus sistemas públicos de saúde, o que torna quase impossível que se faça muita coisa com o investimento de apenas 100 dólares por pessoa, bastante comum na África subsaariana (a cifra inclui gastos públicos e privados). Segundo cálculos do Banco Mundial referentes ao ano de 2010 (dólar corrigido para preços de 2005), a Zâmbia gastou em saúde 90 dólares por pessoa; o Senegal, 108; a Nigéria, 124; e Moçambique, apenas 49. Os gastos de Grã-Bretanha e Estados Unidos são de 3.470 e 8.362 dólares, respectivamente.

Por que governos de países pobres gastam tão pouco se a saúde de seus cidadãos é tão precária? Por que pessoas que necessitam de cuidados médicos não buscam serviços privados de saúde quando os públicos deixam de cumprir seu papel? E o que dizer da assistência estrangeira que foi tão importante na melhoria da saúde internacional em várias frentes?

Infelizmente, nem sempre os governos atuam no sentido de melhorar a saúde ou o bem-estar de seus cidadãos. Mesmo em democracias, políticos e governos têm certa autonomia para defender seus próprios interesses e, com frequência, há divergências políticas acentuadas quanto ao que precisa ser feito para melhorar a saúde, até mesmo quando todos concordam que algo precisa mudar. Mas muitos países não são democráticos e, de forma geral, muitos governos não honram o compromisso de agir em benefício da população, seja por causa de circunstâncias — por exemplo, a necessidade de persuadir os cidadãos a autorizarem aumentos de receita de impostos —, seja por causa de regulações ou restrições constitucionais. Isso acontece em regimes ditatoriais ou militares, ou em países onde governos repressivos empregam as Forças Armadas ou polícia secreta para controlar a população. Há outros casos em que governos têm muitos fundos oriundos da venda de recursos naturais — minério e petróleo são exemplos clássicos — de forma que não precisam arrecadar imposto da população. Como quem paga a banda escolhe a música, esses governos podem usar tais recursos para manter um sistema de favoritismo e clientelismo que pouco ou nada beneficia a saúde ou o bem-estar do povo. Em casos extremos, em especial na África, a ajuda externa é expressiva o suficiente para causar o mesmo efeito, canalizando recursos para governos ao mesmo tempo em que enfraquece os incentivos para que estes sejam corretamente empregados. Mesmo com a melhor das intenções, tem sido difícil para doadores evitar tais usos indevidos. No último capítulo, volto a esse tópico.

A culpa não é só dos governos. Em alguns lugares, as pessoas parecem não entender que sua saúde poderia ser melhor — outro ponto em que a educação

poderia fazer grande diferença — ou que o governo talvez tenha as ferramentas para aperfeiçoá-la. Na África, a Pesquisa Mundial do Instituto Gallup, realizada regularmente, pergunta às pessoas quais devem ser as prioridades de um governo. A saúde não aparece no topo da lista e fica bem atrás de qualquer item relacionado à redução de pobreza e oferta de empregos. É possível que governos que dão ênfase à criação de empregos, mesmo aqueles inúteis em um funcionalismo público já inchado, estejam fazendo de fato o que seus cidadãos preferem. Em nosso trabalho no distrito de Udaipur, no Rajastão, constatamos que as pessoas percebiam-se muito pobres, mas, ainda que padecessem de uma variedade de doenças evitáveis — às quais o economista e ativista Jean Drèze se refere como "um oceano de doenças" —, consideravam-se perfeitamente saudáveis. É fácil constatar que há muita gente mais rica que você, mas é bem mais difícil ver que elas têm mais saúde ou que suas crianças têm menos probabilidade de morrer; essas coisas não são visíveis como riqueza, moradia ou bens de consumo.

Na África, onde homens e micróbios evoluíram juntos, o fato de ambos ainda estarem presentes é outra forma de dizer que doenças sempre fizeram parte da história do continente. Numa perspectiva mais ampla, como já vimos no Capítulo 2, escapar de doenças e da morte prematura só se tornou possível há pouco tempo em *qualquer lugar* do planeta, de forma que muita gente talvez ainda não entenda que tal fuga é possível ou que bons serviços de saúde podem ser um caminho para encontrá-la. A Pesquisa Mundial do Instituto Gallup sistematicamente constata que a parcela de pessoas satisfeitas com sua saúde é bastante parecida nos países pobres e ricos, a despeito das imensas diferenças em condições objetivas de saúde. Há muitos países onde as pessoas têm grande confiança em seus sistemas de saúde e atendimento médico, apesar de seus desempenhos fracos e baixos investimentos. Os americanos, ao contrário, acreditam muito pouco no seu sistema de saúde, não obstante o grande volume de dinheiro nele investido; em um dos estudos sobre o tema (confiança no sistema), os Estados Unidos ficaram em 88º lugar entre 120 países, atrás de Cuba, Índia e Vietnã e apenas três posições à frente de Serra Leoa.[6]

Um dos grandes escândalos dos sistemas públicos de saúde em muitos países é o fato de seus servidores — enfermeiros e médicos — faltarem com grande frequência ao trabalho. No Rajastão, apenas metade das clínicas de pequeno porte estavam abertas durante nossas visitas aleatórias; nas maiores, embora abertas, muitos funcionários não estavam presentes. Pesquisas do Banco Mundial revelam que em muitos países, o absentismo é um problema sério e atinge tanto serviços de saúde quanto de educação.[7] Em alguns casos, os

servidores têm baixos salários. É como se houvesse um contrato implícito entre os trabalhadores e seus empregadores: o governo finge que paga e eles fingem que aparecem para trabalhar. Mas salários baixos nem sempre são o motivo. Quando os cidadãos esperam pouco de seus serviços de saúde, o absentismo se instala com mais facilidade. No Rajastão, as pessoas tinham dificuldade em admitir que uma determinada enfermeira não aparecia no trabalho havia várias semanas; na visão de muitos, serviço de baixo nível como esse é o máximo que se pode esperar do sistema público de saúde. Mas não é assim em todos os lugares. O estado indiano de Kerala é famoso pelo ativismo político do seu povo e pelos vigorosos protestos realizados quando uma clínica deixa de funcionar. Em Kerala, há pouco absentismo, e as pessoas esperam que as clínicas as atendam bem. Se soubéssemos como replicar as atitudes do povo de Kerala no Rajastão, boa parte do problema seria resolvida.

Médicos que atuam no setor privado em países pobres não raro têm carreiras bem-sucedidas, e sua prática em muitos casos compensa as deficiências dos serviços de saúde prestados (ou que deveriam ser prestados) pelo Estado. Mas o setor privado também tem seus problemas. Saber o que precisa ser feito quando se está doente é sempre uma dificuldade para quem não tem formação em medicina; receber atendimento médico não é o mesmo que comprar alimento quando se está com fome, e assemelha-se mais a levar o carro para o mecânico. As pessoas mais capacitadas são as mesmas que prestam o atendimento e têm suas próprias motivações e interesses. No setor privado, prestadores de serviços de saúde ganham dinheiro quando atendem mais ou o serviço é mais lucrativo, além de serem estimulados a dar às pessoas o que elas acreditam que querem, independentemente da real necessidade.

Na Índia, médicos particulares costumam administrar os antibióticos pedidos pelos pacientes, muitas vezes por injeção, deixando-os satisfeitos como clientes e se sentindo melhor (naquele momento). Ministrar medicamentos por via intravenosa é outro item muito apreciado e objeto de campanhas publicitárias de prestadores privados de serviços médicos, como acontece com tomografias e testes de PSA para diagnóstico de câncer de próstata comercializados nos Estados Unidos. Médicos de hospitais e clínicas do sistema público de saúde da Índia em geral não dão injeções ou aplicam antibióticos por via intravenosa só porque o paciente pediu — o que é bom —, porém não dispõem de tempo para fazer os exames necessários para descobrir o que exatamente o paciente tem — o que não é tão bom. Portanto, é difícil dizer se é preferível procurar um médico particular ou um do setor público, embora seja provável que você se *sinta* melhor tratado — pelo menos no curto prazo — se for atendido por um médico particular.

O problema seria muito menor se o sistema público de saúde fosse confiável ou se as atividades do setor privado fossem devidamente regulamentadas. A realidade, no entanto, é que em muitos países nada disso acontece. Com efeito, mesmo nos países mais ricos do mundo, oferta e regulamentação de serviços de saúde estão entre as funções mais complicadas, controversas e polêmicas dos governos. A maioria dos "médicos" particulares que as pessoas do Rajastão com quem falamos se tratam não eram médicos formados e sim charlatães de algum tipo, conhecidos na região como "médicos de Bengala". Vários desses "médicos" nem sequer tinham diploma de educação básica. A falta de capacidade do Estado está por trás das falhas *tanto* do sistema público de saúde *quanto* do privado. O governo não consegue ele próprio cuidar da saúde nem implementar regulações, licenciamento e fiscalização, medidas indispensáveis para um funcionamento efetivo e seguro do sistema privado de saúde.

Dinheiro também é um problema, e é fato que a Índia (assim como muitos países africanos) não poderá manter um sistema de saúde melhor sem investir muito mais do que faz hoje. No entanto, também é fácil imaginar um sistema que é muito mais caro, porém não superior, em que médicos ganham muito mais faltando ao trabalho do que trabalhando. Sem uma população bem-instruída e sem um Estado capacitado — com estrutura administrativa eficaz, quadros burocráticos bem-formados, sistema de estatísticas e arcabouço legal bem-definido e cumprido — torna-se difícil ou impossível que um país proporcione um sistema adequado de saúde a seus cidadãos.

---

* O sistema de "licença Raj" era o sistema burocrático de licenciamento e regulação aplicado à criação e ao funcionamento de empresas particulares na Índia durante o período de maior planificação da economia indiana, entre 1947 e 1990. (N. do R. T.)

QUATRO

Saúde no mundo moderno

DESDE A SEGUNDA Guerra, a população dos países pobres começou a conhecer os progressos na saúde conquistados muito tempo antes em países ricos. A teoria microbiana das doenças tornara possível uma significativa redução nas doenças infecciosas, porém a ciência e as políticas calcadas nesses avanços levaram mais de um século para se disseminar pelo resto do planeta. Se fossem esses os únicos elementos da nossa narrativa, os países retardatários acabariam se equiparando aos pioneiros e, em última instância, a história da saúde global teria se tornado a história da eliminação gradual das desigualdades internacionais na saúde surgidas inicialmente no século XVIII. Mas havia mais saídas a serem encontradas, mesmo nos países ricos; a longevidade continuou aumentando também nos países pioneiros, mesmo depois de as mortes de bebês terem se tornado raras. Chegara a hora das pessoas de meia-idade e dos idosos.

Este capítulo conta a história de como essas novas saídas surgiram e discute de que modo poderá ser a longevidade no mundo rico no futuro. Trata também das implicações na saúde que podem advir de um mundo altamente interconectado, no qual faz cada vez menos sentido falar sobre mundo rico e mundo pobre. Com transportes e comunicações mais baratas, as inovações em um país têm implicações quase imediatas na saúde do resto do planeta; se a teoria microbiana das doenças levou um século para se disseminar, as descobertas modernas, ao contrário, viajam muito mais rápido. Novas doenças, assim como novos tratamentos, circulam pelas supervias globais. Nesta era de globalização, diferenças internacionais na longevidade vêm diminuindo. No entanto, este não é o único aspecto importante da saúde, nem há tanta certeza de que as desigualdades de *saúde* entre os países estejam diminuindo; apenas de uma coisa não resta dúvida: elas não devem ser vistas como resquício de um passado que já pode ser considerado poeira da história. Saúde não é apenas uma questão de vida e morte, mas de quão saudáveis são as pessoas. Uma medida de saúde “viva” — que funciona ao mesmo tempo como antídoto e complemento do conceito “expectativa de vida” — é a estatura, um indicador preciso do impacto da desnutrição e das doenças, em especial entre as crianças. Veremos que a maioria dos povos do mundo, não todos, estão ficando mais altos. Porém o

progresso é lento; pelas taxas atuais, levará duzentos anos até que homens indianos sejam tão altos quanto os ingleses. E essa não é a pior notícia: serão necessários quase quinhentos anos até que as mulheres indianas tenham a mesma estatura das inglesas.

Idosos também podem escapar: vida e morte no mundo rico

Em 1945, os avanços na saúde gerados pela teoria microbiana das doenças ainda não tinham conquistado total abrangência mesmo nos países ricos; a taxa de mortalidade infantil na Escócia naquele ano foi tão alta quanto a da Índia nos nossos dias. No entanto, após a Segunda Guerra, os aumentos na longevidade nos países pioneiros passaram a depender cada vez mais de reduções na mortalidade de pessoas de meia-idade e idosos, e menos da de bebês e crianças. Hoje, as principais causas de mortes não são mais tuberculose, diarreia e infecções do sistema respiratório e sim doenças cardíacas, derrame e câncer. Não obstante, a expectativa de vida segue crescendo, embora mais lentamente que antes de 1950, impulsionada não mais por melhorias na qualidade da água e vacinações mais abrangentes, mas por avanços na medicina e mudanças comportamentais.

Por volta de 1950, os países ricos já tinham percorrido boa parte do caminho no sentido de escaparem de doenças infecciosas infantis e, em 2000, estas já haviam sido quase eliminadas. Em 2013, enquanto escrevia este trabalho, podia-se esperar que cerca de 95% de todos os recém-nascidos em países ricos viveriam pelo menos cinquenta anos. Consequentemente, aumentos adicionais na longevidade passaram a depender do que acontece com adultos de meia-idade e idosos. Também nesses segmentos, os últimos cinquenta anos foram marcados por muitos avanços.

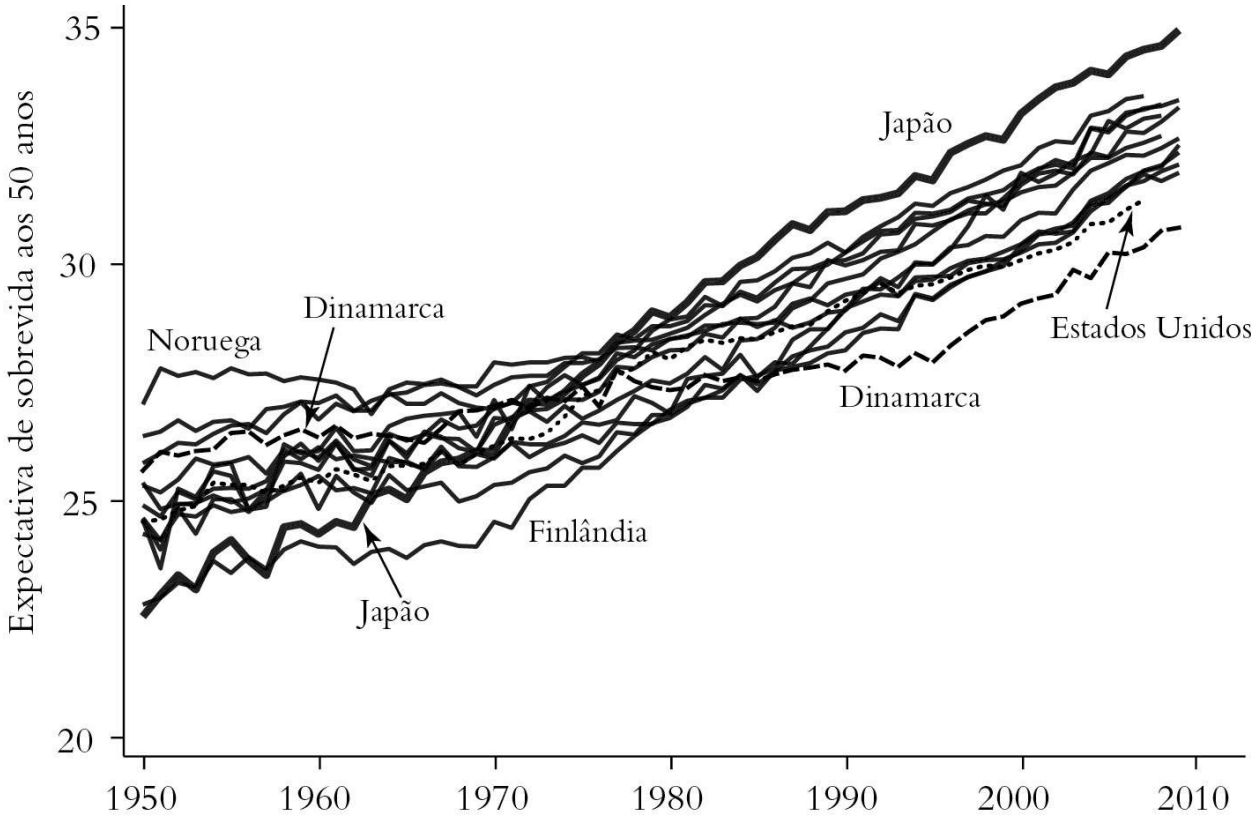


FIGURA 1 Expectativa de sobrevida aos 50 anos em países ricos (dados consolidados para homens e mulheres)

A Figura 1 mostra a evolução da expectativa de vida de pessoas com cinquenta anos em quatorze dos países mais ricos do mundo, isto é, quanto tempo mais de vida alguém no seu quinquagésimo aniversário pode esperar ter; assim, se a expectativa de vida aos cinquenta anos for de 25, as pessoas desse grupo podem esperar viver até os 75 anos. Como no caso da expectativa de vida ao nascer, também aqui o cálculo assume a premissa de que as taxas de mortalidade permanecerão constantes. A figura mostra a média de homens e mulheres; como sempre, estas têm melhor desempenho, mas meu objetivo não é analisar as diferenças entre os sexos, e sim mostrar o ritmo da evolução para todos. Mesmo em 1950, as pessoas com cinquenta anos de todos esses quatorze países podiam esperar viver pelo menos mais tempo além dos setenta anos bíblicos, inclusive no Japão, o país com pior desempenho do grupo. Em 1950, a desigualdade na expectativa de vida desse grupo entre os países era substancial: de 27 anos na Noruega, a 22,8 na Finlândia e 22,6 no Japão. Nas décadas de 1950 e 1960, os avanços variaram de país para país. A partir de 1970, no entanto, a taxa de aumento da longevidade subiu e alcançou níveis mais homogêneos

entre diferentes países. Seja lá o que estivesse levando as pessoas a viverem mais tempo, a fórmula parecia estar funcionando de maneira similar em todos os lugares. Entre 1970 e 1990, a expectativa de vida de quem tinha cinquenta anos nesses lugares subiu quase três anos. Os avanços continuaram depois de 1990, mas com mais disparidades; alguns países, como o Japão, apresentaram desempenho extraordinário, enquanto outros, como os Estados Unidos e a Dinamarca, ficaram para trás.

O aspecto mais importante revelado pela figura são as grandes reduções nas taxas de mortalidade de pessoas de meia-idade e idosos a partir de 1950. Como vimos no Capítulo 2, nunca houve nada parecido antes de 1950, quando os avanços se concentravam, sobretudo, na população infantil e eram mais tímidos os aumentos na expectativa de vida de pessoas com mais idade. O segundo aspecto relevante está no fato de alguns países terem progredido mais que outros. O Japão, que em 1950 estava em último lugar, agora está em primeiro; a Dinamarca, que estava entre os líderes no início, caiu para a última posição; os Estados Unidos, em posição intermediária no começo, é hoje o penúltimo.

O que provocou essa mudança? Um dos fatores está além de doenças específicas e seus tratamentos. Como as pessoas não querem morrer, destinam muitos recursos — próprios e de seus governos — para tentar escapar da morte. Quando grandes parcelas de crianças morrem antes de chegar à idade adulta, tomar alguma providência para reduzir a mortalidade infantil torna-se prioridade número um de pais e da sociedade como um todo. Mas, à medida que as pessoas passam a viver mais, o objetivo começa a ser atacar a "próxima" doença — "próxima" aqui significa a enfermidade que assolará as pessoas mais velhas com impacto letal maior que a "anterior". Uma vez vencido o primeiro monstro do labirinto, a prioridade seguinte passa a ser o novo monstro que está à espreita, que se torna muito mais importante a partir do momento em que entendemos como nos livrar do anterior.

Como boa parte da mortalidade infantil e das doenças infecciosas tinha sido controlada nos anos 1960 e 1970, os próximos monstros a serem vencidos passaram a ser enfermidades crônicas que matavam pessoas de meia-idade: doenças cardíacas, derrame e câncer. Neste contexto, a palavra *crônicas* se aplica a doenças que duram mais tempo — por convenção, mais de três meses — ao contrário das *agudas*, que são aquelas que ameaçam matar rapidamente, como é o caso de muitas doenças infecciosas (talvez fosse mais correto designá-las como *não transmissíveis* e *infecciosas*).

Como veremos, houve avanços no combate a todas as três doenças crônicas mais importantes, em especial as cardíacas e o derrame, ambas classificadas na categoria das doenças cardiovasculares. Pelo menos uma parte desse avanço foi

promovida por pessoas que investiram grandes somas em tratamento e, ainda mais relevante, em pesquisa e em desenvolvimento, responsáveis pelo esclarecimento dos mecanismos básicos das doenças, o que viabilizou a introdução de melhores tratamentos. À medida que câncer e doenças cardiovasculares diminuírem em importância — e há muitas razões para acreditar que isso aconteça —, um novo sentido de urgência será canalizado para males como Alzheimer, que recebia muito pouca atenção nos anos 1950 (e menos ainda nos anos 1850), já que apenas uma parcela mínima da população vivia o suficiente para padecer da doença. Assim como ocorreu no século XIX, novas doenças demandam novas curas e geram oportunidades sem precedentes para descobri-las. Hoje, quando a própria morte chega mais tarde, os desafios estão em doenças que acometem pessoas cada vez mais velhas.

O hábito de fumar cigarros é uma das chaves para entendermos tendências mais recentes na mortalidade em países ricos.[1] Os padrões não são homogêneos em todos os lugares, mas a disseminação do fumo de cigarros na primeira metade do século XX não respeitou fronteiras, com registros de queda na expectativa de vida em muitos países, para não dizer em todos. No começo, fumar era muito menos comum entre mulheres do que entre homens, de modo que elas aderiram ao cigarro mais tarde; assim, nos países onde o fumo está diminuindo, elas também estão parando de fumar depois. Para os fumantes, o benefício do hábito está no prazer imediato e este era um prazer barato, facilitador da sociabilidade, tanto para ricos quanto para pobres. No caso destes, permitia uma fuga temporária de suas vidas corridas e muitas vezes difíceis. Mas ele também trouxe doença e morte. O câncer de pulmão, por exemplo, é mais fortemente associado ao fumo porque muito poucas pessoas que morrem dessa doença são não fumantes, embora nem todos os que fumam a contraiam. As mortes provocadas por câncer no pulmão em geral seguem as mudanças nos níveis de consumo de cigarros com um atraso de trinta anos, de forma que a mortalidade associada ao fumo perdura por muito tempo depois de alterações de comportamento. Contudo, cigarros tendem a matar mais graças a doenças cardiovasculares do que ao câncer de pulmão, e não param por aí seus efeitos nefastos: há também as doenças respiratórias. A mais importante delas é a doença pulmonar obstrutiva crônica, incluindo bronquite e enfisema, que dificulta a respiração e é causa de muitas mortes.

Nos Estados Unidos, a publicação pelo *surgeon general* — autoridade máxima em saúde pública no país — em 1964, do *Relatório sobre as consequências do fumo na saúde* (para homens!) é considerada por muitos o momento decisivo das mudanças de comportamento; muitos americanos mais velhos afirmam que eram fumantes até lerem o relatório e, a partir daquele

instante, pararam imediatamente ou pelo menos decidiram parar. O melhor exemplo é o do próprio *surgeon general*, Dr. Luther Terry: visando a limitar a publicidade dada ao assunto, a coletiva de imprensa em que se anunciaria o relatório foi marcada para um sábado de manhã, em Washington; como no trajeto para o local do evento Terry estava fumando, um assessor alertou-o que a primeira pergunta que lhe fariam seria se ele próprio era fumante. Irritadíssimo, o *surgeon general* vociferou: “Isso não é da conta deles.” E foi isso mesmo que aconteceu. A resposta de Terry foi firme: “Não.” “Há quanto tempo?”, pressionaram os jornalistas. “Há vinte minutos” foi a resposta. Milhões de americanos aderiram ao exemplo de Terry nos anos seguintes. Nos Estados Unidos, as vendas de cigarros tinham atingido seu pico no início da década de 1960: eram cerca de onze cigarros por dia por adulto. Perto de 40% da população era fumante, cada um consumindo em média mais de um maço por dia.

É razoável questionar se o relatório do *surgeon general* em si foi o único responsável por toda a mudança. Outros relatórios sobre as consequências do fumo para a saúde haviam sido divulgados antes — em 1945, o médico da minha mãe em Edimburgo já tinha mandado que ela parasse de fumar durante a gravidez, e talvez seja por esse motivo que escrevo este livro —, e mesmo nos Estados Unidos o pico no consumo de cigarros em 1964 foi, em grande parte, coincidência. O fumo entre homens já vinha diminuindo desde bem antes disso e aumentando entre mulheres havia alguns anos; foi apenas a soma dos dois que provocou o ápice naquele ano.

Os efeitos nocivos do fumo são hoje de conhecimento geral (pelo menos nos países ricos), motivo pelo qual há quem pense que o hábito de fumar deveria ter perdido força em todos os lugares. Mas ainda restam profundas diferenças entre países e entre homens e mulheres. Além das diferenças de renda e de preços do cigarro entre um país e outro, também divergem as medidas de alerta sobre o risco de fumar e as restrições ao fumo em lugares públicos. No entanto, nenhum desses aspectos explica muito bem as diferenças entre homens e mulheres. Em alguns países, mulheres que fumavam eram malvistas e malfaladas — na Escócia, na década de 1950, mulheres que fumavam na rua eram consideradas quase prostitutas (pelo menos segundo minha mãe) — e o direito de fumar passou a ser associado também aos movimentos por direitos iguais das mulheres. Nos Estados Unidos, na Grã-Bretanha, na Irlanda e na Austrália a porcentagem de mulheres fumantes passou a equivaler à dos homens ou até mesmo a superou, embora tenha caído em termos absolutos em ambos os sexos. No Japão, a parcela de homens fumantes sempre foi extraordinariamente alta (perto de 80% nos anos 1950), embora venha caindo nos nossos dias. São muito poucas as

japonesas que já experimentaram um cigarro. Na Europa continental como um todo, o fumo também vem diminuindo, mas há muitas exceções, em especial entre as mulheres. Alguém um dia brincou que o relatório do *surgeon general* não tinha sido traduzido para línguas "estrangeiras".[2]

É possível traçar um paralelo entre a difusão do hábito de fumar e a da teoria microbiana das doenças menos de um século antes. Cigarros são — ou eram — tanto parte do modo de vida das pessoas quanto fonte de prazer. Saber que o fumo é nocivo à saúde deixa as pessoas menos propensas a fumar, mas há outros aspectos que contrabalançam isso, começando pelo fato de se tratar de um vício difícil de largar. A teoria microbiana das doenças precisava ser incorporada às atividades domésticas de rotina e higiene, e isso também envolvia hábitos e modos de vida muitas vezes difíceis, e até mesmo caros, de mudar. Em ambos os casos, questões de gênero tiveram peso importante. Cabia à mulher cuidar da casa e educar os filhos, ponto de partida para implementar medidas contra disseminação de germes. Em muitas famílias, a mulher virava "a polícia do germe".[3] Já no caso do cigarro, fumar esteve no início associado à opressão da mulher, e mais tarde à sua libertação. Também é preciso ter em mente que, apesar da atual demonização do fumo e do uso de expressões como *praga* ou *epidemia* para descrevê-lo, cigarros *não são* correspondentes à bactéria do cólera ou do vírus da varíola. Não resta dúvida de que fumar faz mal à saúde, mas também traz alguns benefícios, algo que ninguém diria a respeito da peste bubônica ou do câncer de mama. Não é insano uma pessoa decidir que o prazer de fumar mais que compensa as consequências negativas para a saúde. Muitas localidades nos Estados Unidos estão arrecadando grandes somas em taxas pagas por pessoas — predominantemente pobres — que optam por fumar; esses recursos são em boa parte usados para compensar perdas de arrecadação de impostos sobre propriedades de pessoas mais ricas. Só não está nem um pouco clara qual é a justificativa para que, em nome de um interesse maior de saúde pública, os pobres precisem pagar impostos em benefício dos ricos.

A ascensão e a queda do fumo de cigarros estão refletidas na ascensão e na queda do número de mortes por câncer de pulmão expresso na Figura 2.[4] Os gráficos mostram as taxas de mortalidade por câncer de pulmão de pessoas na faixa de cinquenta a 69 anos desde 1950 na Austrália, no Canadá, nos Estados Unidos e em países do noroeste da Europa. Os Estados Unidos estão representados pela linha mais grossa em ambos os gráficos; no caso dos homens, vemos uma explosão na mortalidade, com pico por volta de 1990, cerca de duas ou três décadas após o ápice no consumo de cigarros, seguida por um declínio. Já à direita do gráfico, observamos que, pelo fato de as mulheres só terem

aderido ao hábito de fumar muito depois, a queda está restrita a apenas alguns poucos países; aqui, a curva parece uma boca de crocodilo aberta.

Entre as mulheres, a explosão do hábito de fumar ainda está em curso, embora em alguns países, incluindo os Estados Unidos, a mortalidade por câncer do pulmão tenha começado a cair. Mulheres nunca chegaram a fumar tanto quanto homens, portanto apresentam taxas de mortalidade menores e coerentes com os índices de fumantes em anos passados, quando os países em que mulheres fumavam tinham taxas de mortalidade mais altas. Por fim, apesar de o câncer de pulmão ser uma importante causa de mortes, apenas uma parcela pequena dos 40% que fumavam morreram (ou morrerão) da doença; nos piores anos, a taxa anual de mortalidade nos Estados Unidos era apenas ligeiramente superior a duzentos por cem mil pessoas, ou seja, 0,2%.

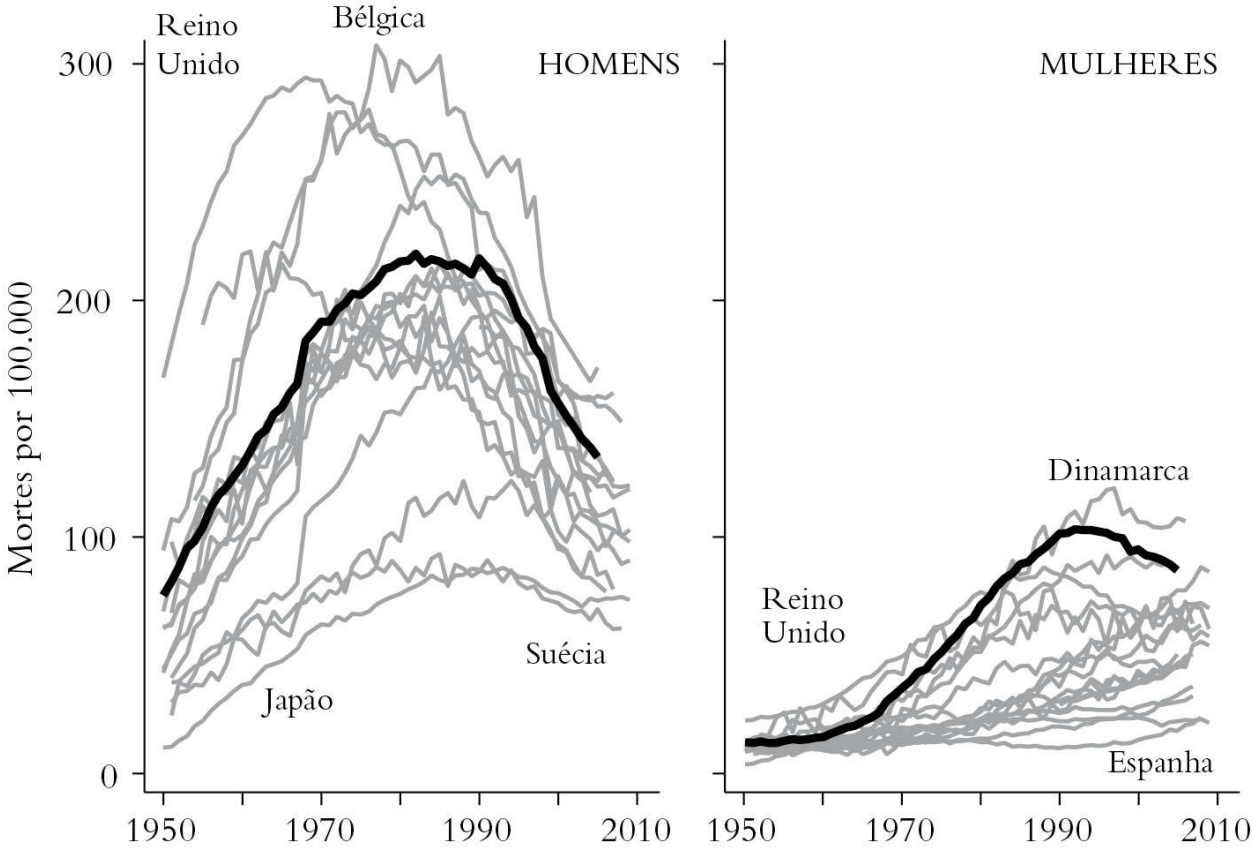


FIGURA 2 Mortalidade por câncer de pulmão (a linha grossa refere-se aos Estados Unidos)

Embora as chances de quem fuma morrer de câncer de pulmão sejam de dez a vinte vezes maiores que as de um não fumante, a grande maioria não morre

dessa doença. O Memorial Sloan Kettering Cancer Center, em Nova York, tem um aplicativo que calcula on-line esse risco.[5] Por exemplo: um homem de cinquenta anos que fumou um maço por dia durante trinta anos tem chance de 1% de desenvolver câncer de pulmão se largar o fumo imediatamente, e de 2% se continuar fumando. Antes que alguém se sinta tranquilizado por essa estimativa, é preciso lembrar que câncer de pulmão não é o único nem o mais predominante risco associado ao fumo.

Fumar cigarros é a principal razão pela qual a expectativa de vida de mulheres tem aumentado de forma mais lenta que a de homens nos últimos anos, não apenas nos Estados Unidos, mas também em vários outros países onde o fumo entre o público feminino se disseminou mais cedo, como Grã-Bretanha, Dinamarca e Holanda. Norte-americanas pagam um preço alto pelo esforço bem-sucedido das empresas da indústria tabagista de, nos anos 1960 e 1970, associar libertação feminina ao fumo de cigarros. A persistência do hábito de fumar dos americanos é a mais relevante razão pela qual a expectativa de vida entre os que têm cinquenta anos tem crescido menos rapidamente nos Estados Unidos que em outros países ricos, como França e Japão. Cálculos recentes estimam que, sem tabagismo, a expectativa de vida dos que têm cinquenta anos no país seria 2,5 anos maior do que é hoje.[6]

Ainda mais importante que o declínio nos casos de câncer de pulmão tem sido a queda nas mortes por doenças cardiovasculares, termo que inclui doenças do coração e veias, como derrame, aterosclerose (acúmulo de placas de gordura que bloqueiam as artérias, restringindo o fluxo sanguíneo), doença coronariana, ataque cardíaco, insuficiência cardíaca e angina. A redução do fumo entre homens contribuiu para atenuar também essas consequências, mas é preciso reconhecer, da mesma forma, o papel dos importantes avanços na eficácia dos tratamentos médicos, algo que, até este momento, não vimos no caso do câncer de pulmão.

A Figura 3 apresenta as mortes por doenças cardiovasculares entre homens na faixa dos 55 aos 65 anos desde 1950. O gráfico à esquerda mostra apenas Estados Unidos e Grã-Bretanha; à direita, está a taxa de mortalidade nos mesmos países ricos representados na Figura 2. Os números são *altíssimos* — cerca de *cinco vezes* a taxa de mortalidade por câncer do pulmão. Nos anos 1950, a morte podia alcançar a qualquer momento entre 1% e 1,5% desses homens de meia-idade e idosos. Doenças cardiovasculares eram — e permanecem até hoje como — a principal causa de morte em países ricos; nos anos 1950 e 1960, a mortalidade provocada por essas doenças era mais alta nos Estados Unidos que na Grã-Bretanha, crescendo aos poucos nesta e caindo lentamente naquele. Entre

os países ricos, os Estados Unidos apresentavam os índices mais altos; as diferenças de um país para outro eram consideráveis, com Islândia e Holanda aparecendo na base da curva. Até por volta de 1970, não houve qualquer inter-relação óbvia do desempenho de cada país com os demais. Sejam quais forem as causas das doenças cardiovasculares, seu comportamento variava de nação para nação, a exemplo do que vimos no caso do fumo, ele próprio uma de suas causas.

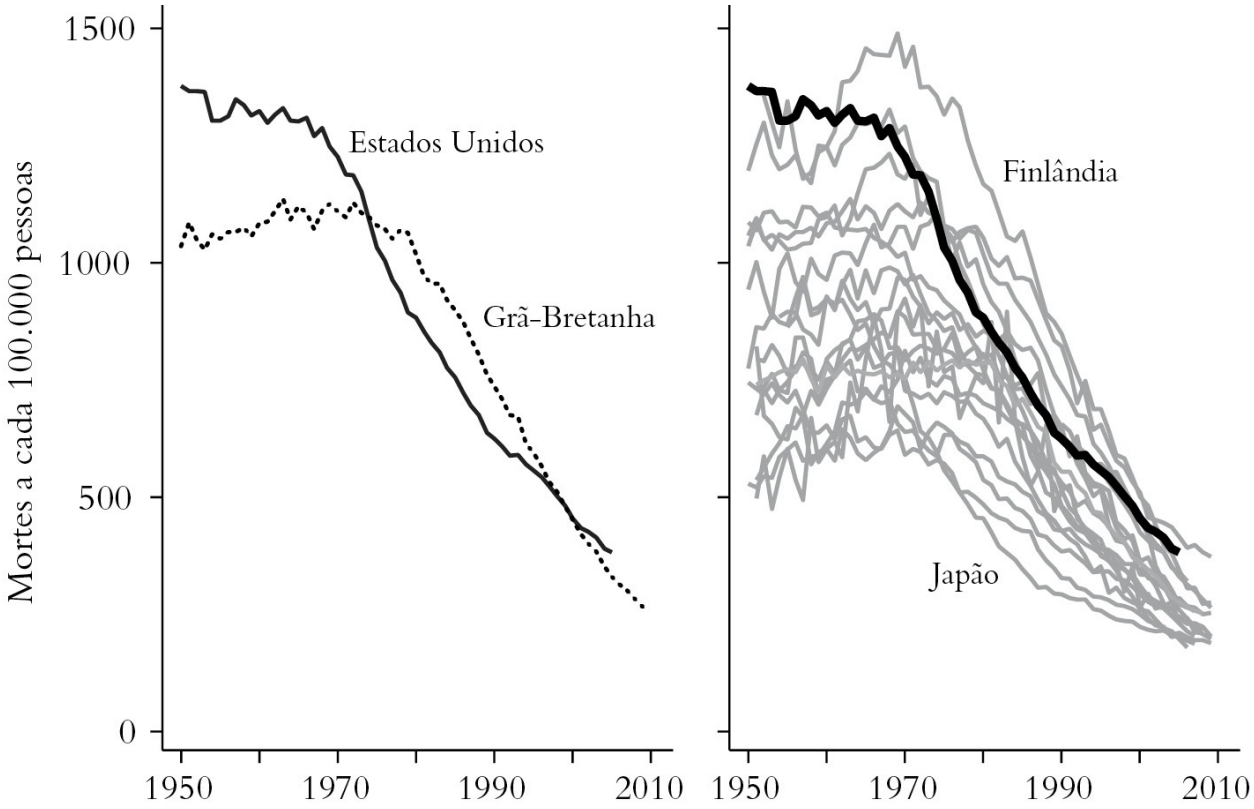


FIGURA 3 Mortalidade por doenças cardiovasculares (no gráfico da direita, a linha grossa representa os Estados Unidos)

Tudo mudou depois de 1970. Com os Estados Unidos à frente, a mortalidade por doenças cardiovasculares começou a cair, ainda que tenha sido mais tarde em alguns países — na Grã-Bretanha, por exemplo, o declínio só começou sete ou oito anos depois —, levando a uma redução internacional generalizada. Até a Finlândia, que no passado fora campeã em mortes por doenças cardiovasculares, com índice de 1,5% em 1970, logo acompanhou a tendência; o resultado é que nos primeiros anos do século XXI, não apenas as taxas de mortalidade tinham caído à razão de 50% a 65% como também houve uma convergência entre os

países. Quase todas as diferenças verificadas nos anos 1950 tinham desaparecido.

O que aconteceu? Parar de fumar é parte da explicação; porém, como já vimos, mesmo hoje o comportamento varia de um país para outro; e, além disso, é improvável que mudanças de hábito aconteçam de forma tão rápida e homogênea em todos os lugares. Não se trata de um decreto expedido por uma hipotética autoridade internacional da saúde — e é pouco provável que a Organização Mundial de Saúde exercesse esse papel — ordenando a todos os países-membros que mudassem ao mesmo tempo. Uma explicação mais plausível está na inovação médica, em especial uma que seja barata e eficaz ao mesmo tempo, facilitando sua difusão de um país a outro.

Uma inovação-chave para o controle de doenças cardiovasculares foi a descoberta de que diuréticos (pílulas baratas, também conhecidas como "pílulas de água", porque induzem ao aumento da frequência da micção) são anti-hipertensivos eficazes na redução da pressão arterial alta, um dos maiores fatores de risco de doenças cardiovasculares. De acordo com a Mayo Clinic, "diuréticos ajudam o corpo a eliminar sal (sódio) e água. Eles [diuréticos] fazem os rins liberarem mais sódio na urina. O sódio, por sua vez, leva com ele água extraída do sangue. Isso diminui a quantidade de fluido que corre pelos vasos sanguíneos, reduzindo a pressão nas paredes das artérias".[7] A partir da publicação, em 1970, de um importante estudo clínico randomizado controlado[8] feito pela U.S. Veterans Administration, agência americana com status ministerial que presta assistência a militares e veteranos de guerra, as práticas mudaram rapidamente nesse país.

Uma das características do sistema de saúde americano é a tendência de introduzir as inovações de modo imediato — não apenas as boas, como os anti-hipertensivos, mas também as de valor questionável. A Grã-Bretanha, por sua vez, com seu Serviço Nacional de Saúde engessado por restrições orçamentárias e com administração centralizada, tende a ser muito mais lenta e cautelosa na adoção de inovações médicas, de forma que mesmo os baratos e eficazes diuréticos levaram um tempo para serem adotados por lá (hoje existe o Instituto Nacional para a Saúde e Excelência Clínica do Reino Unido, conhecido também pela esplêndida sigla "NICE", que testa novos produtos e procedimentos e faz recomendações). O lado direito da Figura 3 mostra que a tendência se repetiu em outros lugares: os Estados Unidos foram pioneiros e outros países o seguiram, cada um a seu tempo, em função das especificidades das instituições e dos sistemas de saúde locais.

Diuréticos foram apenas os primeiros anti-hipertensivos; vários outros

surgiram depois, como os chamados inibidores da ECA (enzima conversora de angiotensina, também conhecida pela sigla em inglês, ACE), bloqueadores de canal de cálcio, betabloqueadores e antagonistas de angiotensina, de maneira que os médicos hoje dispõem de uma variedade de opções para escolher a mais indicada a seus pacientes. Remédios redutores de colesterol — estatinas — também contribuíram para a redução da mortalidade; segundo um estudo, na mesma proporção que medicamentos para redução de pressão arterial.[9] Embora tais medidas preventivas visassem antes de tudo impedir que pessoas adoecessem, houve inovações também no tratamento. Uma delas, bastante significativa e muito barata, é garantir que toda vítima de ataque cardíaco trazida a um hospital receba aspirina imediatamente. Há outras inovações no tratamento de doenças cardíacas, com mais aporte de alta tecnologia, como cirurgias para revascularização miocárdica e similares, que com certeza *não* são baratas, mas podem ter contribuído para o declínio da mortalidade. Um estudo clínico mostrou que, na média, houve reduções de mortalidade entre pessoas de meia-idade que tomavam uma "mini" aspirina por dia, porém depois ficou comprovado que, embora tal tratamento tenha salvado a vida de alguns, também matou outros (em número menor), constituindo bom exemplo do que muitas vezes é um agudo conflito entre a média e o indivíduo. Não obstante, inovações em tratamento e prevenção salvaram milhões de vidas e reduziram de forma significativa a mortalidade por doenças cardiovasculares, a principal causadora de mortes, permitindo assim que milhões de homens de meia-idade, que teriam morrido sem elas, continuassem a viver, trabalhar, ganhar dinheiro e amar e, acima de tudo, tivessem mais chances de vivenciar a felicidade de conhecer seus netos.

Falemos agora das mulheres. Assim como no caso do câncer de pulmão, as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares são *muito* mais baixas em mulheres — em geral, metade das verificadas em homens. Mas essas taxas também vêm declinando, perto de 50% em alguns casos, e em ritmo relativamente homogêneo ao redor do mundo, de modo que os hiatos de um país para outro hoje são muito inferiores aos da década de 1950. Embora o risco para as mulheres já fosse mais baixo no início da série histórica, elas, assim como os homens, tiveram redução das chances de morrer de doença do coração, a principal causa de mortes para ambos. E, apesar do câncer de mama ser visto (de forma correta) como uma ameaça grave e significativa à saúde feminina, ele é responsável por menos mortes que as doenças cardiovasculares.

As inovações que ajudaram a prevenir e tratar essas enfermidades surpreendem por *não* terem gerado desigualdades entre países relativamente ricos; na verdade, deu-se o contrário. Taxas de mortalidade por doença do

coração hoje variam muito menos de país a país do que o impacto na saúde provocado pela teoria microbiana das doenças um século atrás. Talvez pelo fato das inovações serem baratas e de fácil implementação, os países logo puderam incorporá-las aos seus serviços de saúde. Mas ser barato não parece ter sido suficiente para assegurar uma disseminação completa *dentro* dos países: os avanços na luta contra doenças cardíacas podem ter causado um aprofundamento nas desigualdades na saúde de diferentes grupos de renda e educação. A parte do tratamento que depende do indivíduo — nesse caso, consultas regulares com um médico para medir pressão e colesterol — foi adotada mais prontamente pelos mais instruídos, em melhor situação econômica e por aqueles que já gozavam de boa saúde.[10]

O câncer é a segunda maior causa de mortes, perdendo apenas para doenças do coração. O tipo mais importante é o câncer de pulmão, seguido por câncer de mama, que atinge quase exclusivamente as mulheres, de próstata, que afeta apenas homens, e colorretal, que acomete ambos os sexos. Pelo menos até 1990, houve pouco progresso no tratamento desses cânceres, de forma que as taxas de mortalidade não caíram. Apesar dos bilhões de dólares investidos no esforço contra a doença nos Estados Unidos, as pessoas continuaram morrendo mais ou menos na mesma proporção que antes, e os periódicos especializados mais prestigiosos decretaram que a guerra estava sendo perdida ou, na melhor das hipóteses, não estava sendo vencida.[11] Ao longo deste livro, enfatizei que a descoberta de novos conhecimentos e a invenção de formas inéditas de salvar vidas surgem em função da necessidade. Mas demanda nem *sempre* cria oferta, tampouco bilhões de dólares ou uma declaração de guerra são capazes de curar uma doença; isso ficou provado pelo fracasso na luta para descobrir uma cura para o câncer.

No entanto, uma vez mais, há evidências de que, enfim, alguns avanços estão sendo conquistados, com declínio nos índices de mortalidade de três tipos principais de câncer nos últimos anos.[12] Essa queda talvez já estivesse em curso há mais tempo, porém é possível que tenha sido camuflada pelas quedas nas taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares. Se, por um lado, aprendemos a enfrentar o primeiro monstro do labirinto, de outro, o monstro que está à espreita fará mais vítimas e matará mais, mesmo que seu poder letal não seja o mesmo de antes. Pessoas portadoras de doença cardiovascular que não morreram ficaram “disponíveis” e sujeitas a desenvolver câncer; assim, se alguns dos fatores de risco forem comuns às duas enfermidades (obesidade, talvez), é possível que sucessos na prevenção de doenças cardiovasculares sejam os responsáveis pelo aumento da mortalidade por câncer. Que isso *não* tenha

acontecido, que o alarme não tenha soado, talvez possa ser computado como evidência do progresso contra o câncer. No entanto, as recentes reduções na mortalidade por câncer constituem evidência mais direta de que avanços foram feitos. Exames para detecção dos três tipos de câncer — mamografias, exames de PSA e colonoscopias — são, em parte, considerados por muitos os responsáveis pela melhora nos índices, mas sua importância, em particular a das mamografias e exames de PSA, não deve ser exagerada. Com a difusão das mamografias, por exemplo, houve um enorme crescimento nos diagnósticos da doença em seu estágio inicial, mas não se verificou o consequente declínio natural que se esperaria nos diagnósticos da doença em estágio mais avançado; ao longo dos últimos trinta anos, exames preventivos detectaram câncer em mais de um milhão de mulheres antes que elas sentissem qualquer sintoma.[13] Progressos no tratamento provavelmente tiveram peso maior, como o uso do tamoxifeno contra o câncer de mama. Em sua biografia do câncer, o oncologista e historiador Siddhartha Mukherjee sustenta que, depois de gerações marcadas por tentativas e erros no tratamento cirúrgico e químico, começa a surgir aos poucos uma melhor compreensão científica das origens de cânceres individuais, que gradualmente vai se traduzindo em tratamentos novos e mais eficazes.[14]

Ao contrário da maioria dos mais efetivos novos tratamentos de doenças cardíacas, as terapias químicas e cirúrgicas mais recentes contra o câncer costumam ser caras, o que acaba retardando sua implementação em outros países. Os próprios exames preventivos, também conhecidos como rastreamento, não são tão caros, mas podem causar grandes custos psíquicos e monetários. Um exemplo clássico é a situação em que o exame preventivo detecta não propriamente uma doença, mas a presença de fatores de risco de uma doença, como pressão alta, colesterol alto ou mesmo uma predisposição genética. Tratar aqueles que tiveram esses fatores detectados com anti-hipertensivos, estatinas ou, em casos extremos, cirurgia profilática — como mastectomia em mulheres com risco genético de câncer da mama — salvará a vida de alguns, ao mesmo tempo em que irá tratar um número muito maior de pessoas saudáveis que jamais desenvolveriam a doença.[15] Quando o exame preventivo é efetivo, pode também acarretar desigualdades se os mais instruídos e melhor informados adotarem antes a prática. Mesmo assim, há esperança de que a detecção prévia de doenças se torne mais eficaz ao longo do tempo, que seu uso em excesso seja melhor controlado e que medicamentos e procedimentos fiquem menos custosos à medida que forem cada vez mais prescritos. Se isso se confirmar, são boas as perspectivas de o câncer repetir a trajetória das doenças cardiovasculares como uma das histórias de sucesso da ciência e da medicina. É mais um portão da

prisão da saúde precária que cairá, propiciando às pessoas melhores condições de vida e mais longevidade.

Muitos outros fatores influenciam as taxas de mortalidade, ainda que em geral eles sejam menos óbvios ou mais controversos que os discutidos até aqui. Um deles é nossa velha conhecida: a alimentação. A tese da melhora na nutrição como fator decisivo para a queda na mortalidade aplica-se melhor ao século XIX, quando a fome era mais comum que agora, em que nossas preocupações estão voltadas para quem come em excesso e não para quem come pouco. No entanto, é possível que uma das razões pelas quais as taxas de mortalidade estejam caindo entre idosos hoje sejam os progressos em sua alimentação implementados setenta anos atrás, no momento em que foram concebidos, nasceram e cresceram. A Finlândia, que tinha a mais alta taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares nos anos 1970, era um dos países mais pobres do mundo à época da Primeira Guerra, quando nasceram os adultos que completaram 55 anos na década de 1970.

Outra evidência que corrobora a tese da importância da alimentação é uma incrível descoberta feita pelos demógrafos Gabriele Dolbhammer e James Vaupel.[16] Eles concluíram que, no hemisfério norte, a expectativa de vida de quem tem cinquenta anos é de seis meses a mais para as pessoas nascidas em outubro do que para as nascidas em abril; o padrão inverte-se no hemisfério sul, exceto para aqueles nascidos no norte que depois emigraram para o sul — para estes, continua a prevalecer o padrão do norte. Uma razão plausível para isso é o fato de que, mesmo nos países hoje ricos, verduras, frango e ovos são encontrados com mais facilidade e a preços baixos somente na primavera, o que significa que a nutrição intrauterina era melhor para bebês cujo nascimento estava previsto para os meses de outono. Esse efeito, como esperado, foi perdendo força com o passar do tempo, à medida que variações sazonais no abastecimento de alimentos se tornaram menos acentuadas.

O declínio da mortalidade é uma grande dádiva — afinal, todos queremos viver mais —, porém não é o único tipo de progresso na saúde. Como também queremos ter melhores condições de vida e ser mais saudáveis, não convém pensar apenas em mortalidade e ignorar *morbidade*. Pessoas com deficiência física ou mental ou que sofrem de dor crônica ou depressão têm menos capacidade de agir em prol de uma vida melhor. Ainda assim, vemos neste ponto significativos progressos. Um deles é o desenvolvimento — conquistado essencialmente por meio de tentativa e erro — das cirurgias de substituição de articulações, em particular de quadril, hoje um procedimento de rotina que traz alívio para vidas que, sem ele, seriam marcadas por dores e imobilidade.[17] A

artroplastia, como a cirurgia de substituição do quadril é chamada, é uma daquelas intervenções "mágicas" que transformam uma vida difícil, limitada e cheia de dores, restaurando quase por completo a funcionalidade original perdida. Outro exemplo são as modernas cirurgias de catarata, que recuperam e até melhoram a visão. Tais procedimentos devolvem aos operados uma ampla gama de capacidades que, de outro modo, permaneceriam perdidas. Há ainda os medicamentos contra dor, hoje muito melhores que no passado; o ibuprofeno, por exemplo, está disponível desde 1984 e propicia alívio em situações em que a aspirina não funciona. Além disso, profissionais hoje têm compreensão muito melhor sobre permitir que pacientes controlem as próprias medicações contra dor em situações mais sérias, enquanto novas drogas para tratamento de depressão melhoraram a vida de muita gente. Acesso a profissionais de saúde também é importante (mesmo em casos em que estes nada podem fazer) porque permite que eles, ao menos, tranquilizem as pessoas preocupadas com o próprio estado de saúde ou o de pessoas queridas; mesmo nos casos em que isso não é possível, podem ajudar a dirimir dúvidas, por si só fontes de grande aflição.

Atendimento e tratamento médico custam caro — independentemente de que fonte vem o dinheiro, do indivíduo, dos planos de saúde ou do Estado. Os Estados Unidos gastam uma quantia extraordinariamente alta em saúde — hoje cerca de 18% do produto nacional bruto —, mas não é o único país a ter dificuldades de pagar por técnicas novas cada vez mais caras e, em muitos casos, mais *eficazes*. Em algumas situações, a fim de poupar, os governos restringem o acesso. É famoso o episódio de 1970 em que o Serviço Nacional de Saúde do governo da Grã-Bretanha limitou a disponibilidade de hemodiálise, restringindo-a apenas àqueles considerados jovens o bastante para dela se beneficiarem e deixando de fora pacientes quinquagenários, descritos como "um pouco frágeis", que não valem o gasto.[18] Houve também momentos em que o país teve longas listas de espera para cirurgias de substituição de quadril e joelho. Em casos assim, a falta de oferta adequada de serviços de saúde aumenta as taxas de morbidade e de mortalidade. Atualmente, as restrições à hemodiálise e à artroplastia na Grã-Bretanha são muito mais brandas. Isso não quer dizer que as tentativas de controlar a introdução de novos medicamentos e procedimentos foram abandonadas. Já mencionei aqui o Instituto Nacional para a Saúde e Excelência Clínica (NICE), o órgão governamental britânico responsável por testar inovações médicas que emite relatórios detalhados sobre seu funcionamento e indica seu potencial de eficácia. Trata-se de uma instituição bastante combatida pela indústria farmacêutica e pelos produtores de dispositivos e aparelhos novos. Pelo menos uma empresa farmacêutica ameaçou sair da Grã-Bretanha após ser objeto de uma decisão adversa; porém Tony Blair,

o então primeiro-ministro, não se deixou abalar e manteve sua posição.[19]

Há divergências tanto no meio médico quanto entre economistas a respeito da quantidade adequada de serviços e atendimento médicos e da necessidade de haver alguma espécie de racionamento. Alguns enfatizam as enormes conquistas da medicina e sustentam que, se dermos pesos adequados às reduções em morbidade e mortalidade, concluiremos que necessitamos de mais serviços de saúde e não de menos, mesmo nos Estados Unidos. O argumento é que, se investirmos o dobro de dinheiro e obtivermos o dobro de redução nas taxas de mortalidade e morbidade, ainda assim valerá a pena. Alguns desses cálculos cometem o erro de atribuir *toda* redução da mortalidade aos serviços de saúde — ignorando, por exemplo, os tremendos efeitos da redução do fumo —, mas, mesmo com uma definição mais precisa das causas, aumentar os investimentos, em vez reduzir, é uma tese defensável. Segundo esse raciocínio, impõe-se a pergunta: à medida que ficamos mais ricos, existe forma mais adequada de gastar nosso dinheiro do que conquistando vidas melhores e mais longevas? Em parte, a causa dos custos dos serviços de saúde serem mais altos nos Estados Unidos que na Europa é pelo fato deles serem mais luxuosos: oferecem, por exemplo, mais quartos privativos ou semiprivativos no hospital e menor espera por resultados de testes e exames. Faz sentido, já que os americanos são, no todo, mais ricos que os europeus e podem bancar tais confortos.

A tese contrária não deixa de admitir que os serviços de saúde foram responsáveis por grandes benefícios. No entanto, ela volta para os desperdícios do sistema, que afetam de forma direta os gastos, e para a ausência de um processo de aprovação, como o conduzido pelo britânico NICE, o qual permite que novos procedimentos sejam adotados independentemente de sua real eficácia, o que em si também acaba contribuindo para o aumento acelerado das despesas. Uma das provas mais contundentes de que muito dinheiro é desperdiçado nessa área é o *Dartmouth Atlas*, que detalha as despesas do Medicare, o programa que financia os serviços de saúde para idosos nos Estados Unidos; trata-se de um mapa do país que mostra as extraordinárias diferenças nos gastos nesse setor de um lugar para outro *sem* que haja uma correlação positiva entre essa diferença e as melhoras de resultados.[20] A interpretação mais plausível é a de que alguns médicos e hospitais são mais exigentes que outros no que se refere a pedidos de exames e tratamentos e que esses custos adicionais resultam em pouco ou nenhum benefício: em alguns casos, podem até prejudicar o paciente. Se isso for verdade, investimentos em serviços de saúde poderiam ser bastante reduzidos sem prejuízo para essa esfera em si.

Partindo do pressuposto de que serviços de saúde de boa qualidade ajudam a

manter e a melhorar a saúde das pessoas, concluímos que são instrumentos importante para o bem-estar. Mas cuidados médicos custam caro, gerando uma disputa por recursos: onde investir? Em saúde ou em outros aspectos do bem-estar? Se os americanos despendessem o dobro do que gastam em saúde, teriam de reduzir em um quarto o orçamento destinado a todas as outras atividades. Ou, se pudéssemos seguir as recomendações feitas no estudo da Dartmouth no sentido de reduzir programas caros e de pouca eficácia e cortar gastos na saúde em, digamos, 50%, poderíamos por outro lado aumentar em quase 10% os gastos em todos os demais itens. Esses tipos de compensações acontecem todos os dias na vida de qualquer um; em geral, não nos preocupamos se as pessoas gastam demais, por exemplo, com livros ou engenhocas eletrônicas e ficam com pouco dinheiro para se divertir nas férias. Por que, então, é diferente quando se trata de cuidar da saúde?

O problema é que as pessoas não estão de fato *escolhendo* quanto gastam em saúde como escolhem quanto vão gastar em livros ou nas férias. Na realidade, é possível que as pessoas nem tenham consciência do quanto pagam por serviços médicos ou de quanto estão abrindo mão para recebê-los. Nos Estados Unidos, a maior parte do atendimento médico de idosos é paga pelo governo, por meio do programa Medicare, e 59% dos adultos não idosos está coberta por planos contratados por seus empregadores. Muitos acreditam que são os empregadores que *pagam* pela cobertura médica, sem nenhum custo para eles, empregados. Todavia, a maioria dos estudos mostrou que não são os patrões que em última instância arcam com essas despesas, digamos, por meio de uma redução em seus lucros, mas sim os empregados, por meio de salários mais baixos.[21] Isso leva os salários médios — e as rendas familiares que deles dependem — a crescerem mais devagar do que teria acontecido se os custos de serviços de saúde não tivessem aumentado tão rápido. Mas as pessoas não veem as coisas assim e nunca pensam que os custos crescentes de serviços de saúde são o verdadeiro culpado por seus salários subirem lentamente, de modo que não conseguem perceber o tamanho real do problema.

Questões similares emergem quando o Estado é o responsável por fornecer serviços de saúde, como na Europa, ou por programas como o Medicare, nos Estados Unidos. Quando a população pressiona o governo para que financie cuidados e serviços de saúde adicionais — por exemplo, pagar por remédios receitados por médicos —, poucos pensam no que terão de dar em troca no fim das contas. Victor Fuchs, o decano dos economistas americanos especializados em saúde, dá o exemplo de uma idosa que terá todas as despesas de uma custosa cirurgia pagas pelo Medicare, um procedimento talvez não tão urgente nem necessariamente eficaz, mas cuja baixa aposentadoria não permite que compre

uma passagem de avião para ir ao casamento da neta ou visitar um novo netinho ou netinha.[22] Essas trocas e compensações precisam ser negociadas no âmbito da política por meio de algum tipo de debate democrático, mas trata-se de um processo difícil, contencioso e muitas vezes conduzido por pessoas mal-informadas. Além disso, em alguns países, trata-se de uma operação bastante influenciada por prestadores de serviços de saúde, que têm interesse no superfornecimento e constituem um grupo que ganha força e se beneficia quando os gastos crescem.

Renda e saúde, principais temas deste livro, são dois dos mais importantes componentes do bem-estar. Não devemos pensar neles separadamente, nem permitir que, de um lado, médicos e pacientes façam lobby por progressos na saúde e, de outro, economistas fiquem a favor do crescimento econômico, ignorando uns aos outros. Enquanto a saúde continuar cara e tiver a eficácia que tem, será preciso haver compensações. Nas palavras de Fuchs, temos de adotar uma visão holística do bem-estar. É necessário colocar em prática algum processo que nos permita ter essa visão de forma coletiva, o que não acontecerá sem que envolva uma instituição como o mencionado NICE britânico, atrelada a uma compreensão maior e mais ampla por parte da sociedade acerca das ameaças a outros aspectos do bem-estar, prejudicados pelo crescimento ilimitado dos gastos com serviços de saúde.

E o futuro? Podemos esperar que a expectativa de vida continue crescendo nos países ricos? A visão negativa, muitas vezes associada ao demógrafo e sociólogo Jay Olshansky, parte da observação de que está cada vez mais difícil aumentar a expectativa de vida, pois, como vimos, salvar vidas de crianças tem efeito sobre esse índice, porque terão muitos anos de vida pela frente; mas, uma vez que quase todas as crianças tenham sido salvas, prolongar a vida dos mais velhos tem menos impacto. A Figura 1 do Capítulo 2 mostra a clara desaceleração do crescimento da expectativa de vida nos Estados Unidos depois de 1950; e o argumento é de que podemos esperar redução similar de velocidade no futuro, mesmo se as inovações continuarem, porque as vidas salvas serão as de pessoas cada vez mais velhas. Mesmo se o câncer fosse varrido dos Estados Unidos, por exemplo, a expectativa de vida subiria em apenas quatro ou cinco anos. Pessimistas apontam também que o aumento da obesidade na maioria dos países ricos pode acarretar o aumento das taxas de mortalidade. É possível, mas até o momento não há evidências disso, talvez porque, graças aos melhores tratamentos contra doenças cardiovasculares, incluindo o surgimento de remédios para controlar colesterol e hipertensão, os riscos associados à obesidade são menores hoje do que eram quando começaram a ser estudados.[23]

Com visão oposta, os demógrafos Jim Oeppen e James Vaupel publicaram em 2002 uma notável tabela contendo as mais altas expectativas de vida para mulheres no mundo em cada ano desde 1840, mostrando que esse índice — que pode ser considerado como a expectativa de vida máxima anual — cresceu a taxa constante durante 160 anos.[24] A cada quatro anos, a expectativa de vida mais alta do mundo subiu um ano. Para Oeppen e Vaupel, não há razão para acreditar que esse progresso há tanto estabelecido não persistirá. A tabela por eles concebida também indica as estimativas anteriores de expectativa de vida máxima, nenhuma delas confirmada na vida real; no passado, muitos sábios previram que o aumento na expectativa de vida um dia diminuiria ou terminaria, mas estavam todos errados. Outro argumento para essa visão otimista de crescimento contínuo na expectativa de vida é o fato de as pessoas não quererem morrer antes da hora; assim, à medida que enriquecem, elas têm mais renda para gastar tentando driblar a morte, e mais disposição para destinar fatias cada vez maiores de sua renda no esforço de se manterem vivas, não havendo razão para supor que não terão no futuro o mesmo sucesso do passado.

Das duas, considero mais convincente a tese otimista: desde que, no Iluminismo, as pessoas se rebelaram contra o autoritarismo e começaram a usar a força da razão para melhorar suas vidas, sempre descobriram formas de fazê-lo; há pouca dúvida de que isso continuará acontecendo e que permaneceremos tendo vitórias contra as forças da morte. Dito isso, é otimista demais acreditar que a expectativa de vida no futuro crescerá no mesmo ritmo do passado; taxas decrescentes de mortalidade infantil e de bebês empurram a expectativa de vida para cima rapidamente, e esse segmento da população em grande parte já não é mais propulsor de melhora nos índices, pelo menos nos países ricos. Durante os 160 anos em que as expectativas de vida mais altas cresceram à razão de um ano a cada quatro, a redução da mortalidade infantil teve papel decisivo, mas isso não vai se repetir. De qualquer forma, reitero que há muitos e bons motivos para *não* nos prendermos à expectativa de vida como medida de sucesso. Eliminar o câncer e outras doenças poria fim a terríveis sofrimentos e traria benefícios a milhões de vidas. Neste momento, é irrelevante que isso tenha um impacto modesto na expectativa de vida.

Saúde na era da globalização

Examinei países ricos (neste capítulo) e países pobres (no Capítulo 3) como se fossem mundos separados. Chegou a hora de examiná-los juntos e de pensar

como os dois grupos se afetam mutuamente. O último meio século assistiu a uma integração internacional sem precedentes, em um processo chamado globalização. Com certeza não é a primeira vez na história que isso acontece, ainda que o episódio atual seja um dos mais abrangentes. Transportes nunca foram tão rápidos e baratos como nos dias de hoje; a informação viaja a velocidades ainda mais altas. A globalização afetou a saúde de várias maneiras, seja diretamente, na forma de disseminação de doenças, informação e tratamento, ou indiretamente, por meio de forças econômicas, em particular a expansão do comércio e o maior crescimento econômico.

Houve muitos períodos de globalização na história — às vezes por guerras, conquistas e expansão imperialista; outras, em função de novas rotas comerciais, que traziam produtos desconhecidos e riquezas. Era comum que doenças pegassem carona e viessem junto, com consequências que acabaram reconfigurando o mundo. O historiador Ian Morris descreveu de que maneira o crescimento do comércio por volta do século II levou à fusão núcleos de doenças até então isolados que, desde o surgimento da agricultura, se desenvolveram no ocidente, sul e no leste da Ásia "como se estivessem em planetas diferentes". Epidemias catastróficas irromperam na China e nos pontos mais a leste do império romano.[25] Os contatos e trocas iniciados após a chegada de Colombo à América em 1492 são um exemplo ainda mais conhecido.[26] Muitas epidemias marcantes foram deflagradas a partir de novas rotas comerciais ou novas conquistas. A peste de Atenas, em 430 a.C., foi atribuída ao comércio, e a peste bubônica foi trazida para a Europa em 1347 por ratos a bordo de navios mercantes. Acredita-se que a epidemia de cólera do século XIX tenha vindo da Ásia graças às atividades britânicas na Índia, e sua posterior propagação na Europa e América do Norte foi acelerada pelas novas ferrovias. Sem saber que estava infectada, uma pessoa podia viajar de uma cidade a outra; o cólera se espalhou pelas linhas férreas. Hoje, deslocar-se de um hemisfério a outro leva tanto tempo quanto viajar entre cidades no passado.

A globalização abre caminho também para os inimigos das doenças. Já vimos como a teoria microbiana das doenças — um conjunto de ideias e práticas desenvolvidas no hemisfério norte — se difundiu com rapidez mundo afora após 1945. O conhecimento sobre drogas para controle de pressão alta se alastrou pelo mundo depois de 1970, produzindo declínios sincronizados na mortalidade, como mostra a Figura 3. E não foi preciso que cada país descobrisse sozinho que fumar causa câncer. No caso da aids, embora haja controvérsia quanto à origem da doença, ninguém discute a velocidade à qual se espalhou por diferentes continentes. No entanto, a resposta da ciência — descoberta do vírus, dedução

de quais eram seus meios de transmissão e desenvolvimento da terapia antirretroviral que está transformando a doença de letal em crônica — foi extraordinariamente rápida para os padrões históricos, embora não o suficiente para as milhões de pessoas que morreram enquanto esperavam. O conhecimento que se tem hoje da doença, ainda que incompleto, possibilitou a reação não apenas no mundo rico; nos países africanos mais afetados houve queda no número de novas infecções nos últimos anos, e a expectativa de vida está começando a subir outra vez.

Avanços contra doenças cardiovasculares e câncer também estão atravessando fronteiras, não apenas entre países ricos como também mundo afora. Com a queda na mortalidade por doenças infecciosas, as enfermidades não contagiosas ganham importância à medida que crianças que sobreviveram se tornam adultas e vivem o bastante para contraí-las. Doenças não contagiosas são hoje a maior causa de mortes no planeta, à exceção da África; medicamentos preventivos eficazes e baratos como os anti-hipertensivos devem se difundir da mesma forma que as vacinas no passado. Aqui, como em outros casos que já vimos, o mais provável entrave é a capacidade de governos organizarem e regularem um sistema de saúde baseado no atendimento médico. Inovações mais caras, como alguns tratamentos do câncer ou substituição de articulações, também estão se disseminando, mas normalmente só são acessíveis aos ricos ou a quem é bem-relacionado em um número limitado de países pobres.

As influências de países ricos sobre os pobres nem sempre foram benéficas. Pesquisadores da saúde, ao contrário dos economistas, muitas vezes enxergam a globalização como uma força negativa. É grande a preocupação com o fumo; as empresas tabagistas, cujos produtos não são mais bem-vindos em boa parte do mundo rico, estão encontrando mercados sólidos em países mais pobres, cujos governos, também neste caso, talvez não tenham capacidade (ou interesse) para impor regulações. O sistema de patentes, que torna as drogas muito caras no início, tem sido vigorosamente combatido, embora não esteja claro que são as patentes o verdadeiro problema. Uma vez mais, a capacidade local de implementar soluções é uma questão importante. Ressalve-se que quase todos os remédios listados pela OMS como “medicamentos essenciais” não são protegidos por patente; não obstante essa lista pudesse ser mais longa se mais medicamentos fossem mais baratos. Com frequência, pequenos países pobres se descobrem em desvantagem na hora de negociar acordos comerciais bilaterais com grandes países ricos. Estes estão sempre muito melhor assessorados por advogados e lobistas, incluindo aqueles da indústria farmacêutica, cujo interesse não é preservar a saúde em países pobres. A oferta restrita de medicina com padrão de primeiro mundo sem dúvida contribuiu para aprofundar as

desigualdades internas na saúde de países pobres. Em cidades como Délhi, Joanesburgo, São Paulo e Cidade do México, ricos e poderosos são atendidos em centros médicos considerados de ponta, muito próximos de gente que vive em um ambiente de saúde não muito melhor que o da Europa no século XVII.

O que aconteceu com a saúde e suas desigualdades globais desde 1950? Na Figura 1 do Capítulo 3, vimos que os desequilíbrios regionais da expectativa de vida diminuíram, levando regiões com expectativa de vida mais baixa a se aproximarem daquelas no outro extremo, com expectativa de vida mais alta. Agora, examinaremos países e não regiões. A Figura 4 mostra como a expectativa de vida está mudando nos países em geral, como estão se saindo os de melhor e os de pior desempenho e se a desigualdade na expectativa de vida está crescendo ou encolhendo. O gráfico contém uma série de figuras parecidas com tubos de um órgão — na verdade, seu nome técnico é "diagrama de caixa" (*box-and-whisker plot*).

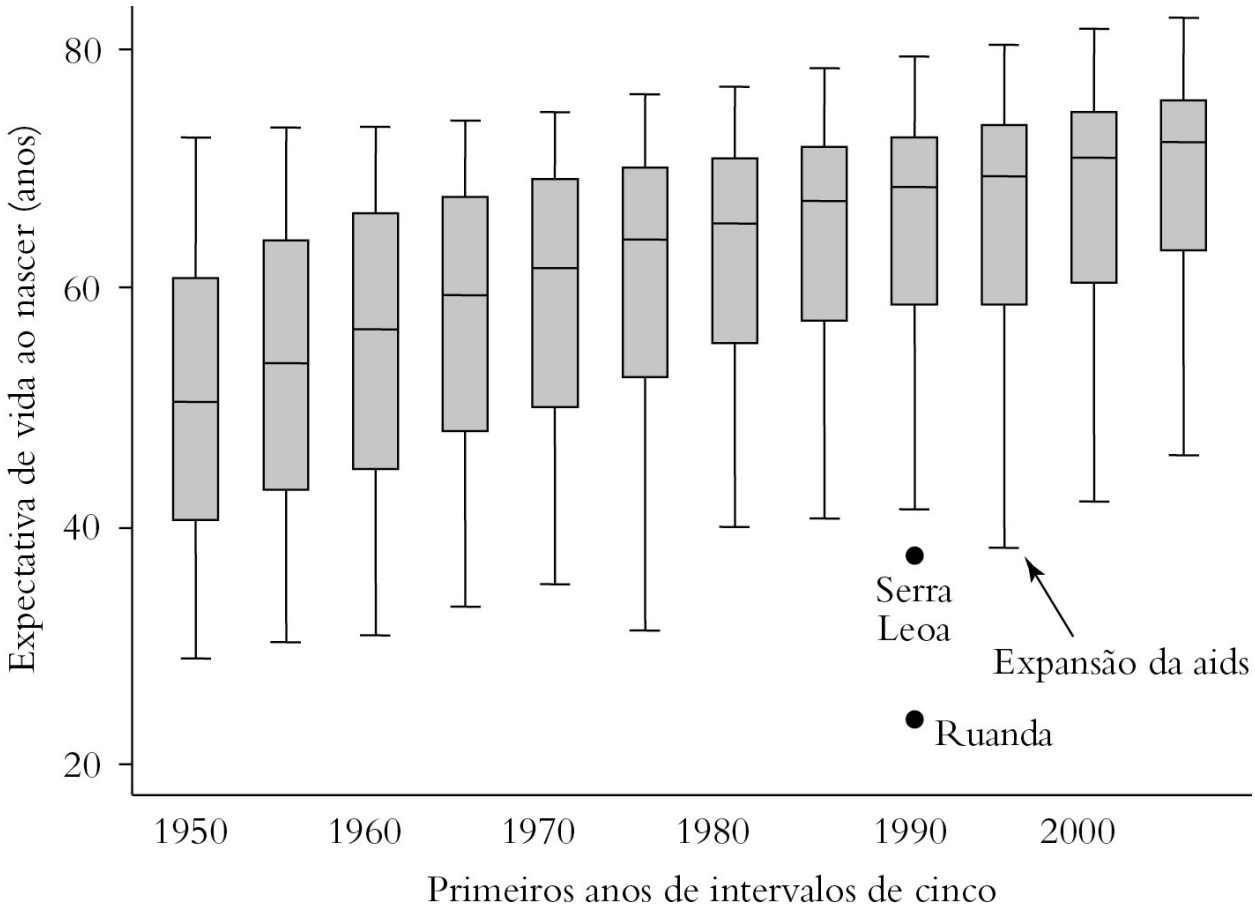


FIGURA 4 Expectativa de vida e sua distribuição pelo mundo

O eixo vertical mostra a expectativa de vida, e os tubos (caixas) mostram onde estão as expectativas de vida dos países; a primeira impressão que extraímos do gráfico é que os tubos estão subindo do canto inferior esquerdo (1950-1954) para o canto superior direito (2005-2009) à medida que a longevidade aumenta ao redor do mundo. Cada caixa sombreada contém metade de todos os países, e a linha horizontal no meio indica a mediana, isto é, o valor que separa os países em dois grupos iguais, marcando assim o país "do meio". Essas linhas horizontais sobem ao longo do tempo — e com elas o aumento da expectativa de vida mediana —, ainda que a uma taxa ligeiramente menor hoje comparada a cinquenta anos atrás. Uma vez mais, o motivo é o fato de termos deixado para trás as grandes altas na expectativa de vida provocadas pela redução da mortalidade infantil e termos passado a enfrentar o desafio muito mais difícil de reduzir as mortes entre os idosos. As linhas verticais saindo da base e do topo das caixas representam todos os países, exceto os que tenham casos extremos de longevidade; a figura exibe apenas dois países nessa condição, ambos assolados por guerras civis entre 1990 e 1995: Ruanda e Serra Leoa. Para cada período, um total de 192 países está representado e alguns dos dados são apenas estimativas, em especial os referentes aos primeiros anos.

A figura mostra os tubos diminuindo ao longo do tempo, com os países convergindo para sua área central, mais próximos uns dos outros. As diferenças entre as expectativas dos países vão ficando mais e mais limitadas e a distribuição internacional da saúde vai se tornando cada vez menos desigual. A explosão do desequilíbrio internacional na saúde deflagrada 250 anos atrás está começando a ser revertida. Essa diminuição não tem sido homogênea; identificamos um aumento momentâneo da desigualdade no quinquênio 1995-2000 provocado pelas mortes causadas pela aids na África e, logo em seguida, a retomada do processo de declínio. As barras no meio das caixas estão se aproximando aos poucos dos seus topos e dos fios que deles saem, indicando que a distância entre as expectativas de vida no país mediano e nos países onde ela é mais alta, como o Japão, vem diminuindo ao longo do tempo. Hoje, é de apenas 10,5 anos o abismo entre o país mediano, situado em 72,2 anos, e o topo (Japão, com 82,7 anos). No entanto, essa redução está deixando uma lista de países para trás. Mesmo se ignorarmos os efeitos dos horrores vividos por Ruanda e Serra Leoa no início da década de 1990, veremos que o abismo entre o país mediano e o país com pior desempenho aumentou de 22 para 26 anos.

Uma vez mais precisamos nos perguntar se expectativa de vida é um bom parâmetro para analisar as desigualdades na saúde entre diferentes países. Este capítulo mostrou os avanços derivados da redução da mortalidade infantil em países pobres e da mortalidade de pessoas de meia-idade e idosos nos países

ricos. Quando usamos os aumentos na expectativa de vida para comparar países pobres e ricos, atribuímos maior peso aos pobres, pois salvar a vida de uma criança tem efeito muito maior no índice de expectativa de vida do que a de uma pessoa de sessenta anos. Com efeito, esse é o principal motivo pelo qual a desigualdade na expectativa de vida declinou. No entanto, não é unânime que salvar a vida de uma criança seja realmente melhor que preservar a vida de um adulto, sendo este um juízo intrínseco a essa medida de desigualdade. Sobre esse ponto, há argumentos favoráveis a ambas as posições: alguns defenderiam a preservação da vida de crianças, porque, embora estas ainda não tenham influência no mundo, têm muitos anos para viver no futuro; outros seriam favoráveis ao prolongamento da vida de adultos, porque têm mais presença no mundo, ainda que lhes restem menos anos de vida. Mas não há nada que garanta que usar expectativa de vida para examinar desigualdades resolve esse enigma; além disso, atribuir pesos diferentes às vidas poderia aumentar ou diminuir a redução da desigualdade, ou até mesmo revertê-la.

Reduções das desigualdades globais na expectativa de vida não significam necessariamente que o mundo se tornou melhor, porque a expectativa de vida não expressa todos os aspectos da saúde — e nem mesmo da mortalidade — que são importantes para nós. Ninguém duvida que a mortalidade infantil esteja caindo em países pobres e a mortalidade de pessoas de meia-idade e idosos esteja reduzindo em países ricos. Mas já não se pode afirmar que essas tendências tornam o mundo mais igualitário, pois isso depende da relevância que atribuímos a cada tipo de declínio de mortalidade.

A discussão filosófica vai ainda mais longe. Reduções nas mortalidades infantil e entre menores de cinco anos foram seguidas por reduções no número de filhos que as pessoas decidem ter. Na África, em 1950, cada mulher dava à luz em média 6,6 crianças; em 2000, esse número tinha caído para 5,1 e a ONU estima que hoje seja 4,4. Na Ásia, na América Latina e no Caribe, a queda foi ainda mais acentuada, de seis filhos para pouco mais de dois. Como a fecundidade não caiu logo após a queda na mortalidade, houve uma explosão populacional. No entanto, com o passar do tempo, à medida que começaram a acreditar que menos de seus filhos morreriam, pais e mães pararam de ter tantos bebês, ainda que o número absoluto daqueles que chegariam à idade adulta talvez fosse igual ou até crescesse. Uma leitura possível dessa mudança é que bebês, que teriam nascido e morrido em seguida, não estão mais nem nascendo. Quem são os beneficiários dessa mudança? Também, nesse caso, depende de como atribuímos pesos a vidas, uma questão que persegue filósofos desde sempre. Uma coisa é certa: *mães* se beneficiam muito. Elas não têm mais que engravidar com tanta frequência quanto antes para ter o mesmo número de

crianças que sobrevivam; além disso, são poupadas, assim como seus maridos, do desespero de ver um filho morrer. Aliviar as mulheres desse fardo não apenas elimina uma fonte de dor como as libera para usufruir de uma vida mais plena em outros aspectos: educar-se melhor, trabalhar fora e desempenhar um papel mais decisivo na sociedade.

Corpos em mutação

São muitos os avanços da saúde global, desde 1950, a serem comemorados. Contudo, quero concluir com um conjunto menos animador de observações cujo foco não está na rota de fuga da morte — que foi encontrada de forma impressionante na maioria dos lugares e talvez até mesmo com redução das desigualdades —, mas no avanço bem menos admirável e menos equalizado na luta contra a desnutrição. Um bom viés para se refletir sobre o fenômeno da desnutrição é examinar a evolução da estatura de homens e mulheres.

A estatura não é, em si, uma medida de bem-estar. Se todos os demais aspectos forem iguais, não há razão para supor que alguém com mais de 1,80 metro é mais feliz, rico ou saudável que alguém quinze centímetros mais baixo. Altura tampouco é constitutiva do bem-estar como o são renda e saúde. No entanto, quando uma *população* tem baixa estatura, é um indício de que seus indivíduos tiveram carências nutricionais na infância ou adolescência, seja porque não dispunham do suficiente para comer seja porque viviam em um ambiente hostil à saúde, em que doenças, apesar de não os levarem à morte, os deixaram mirrados. Embora a estatura de uma pessoa dependa dos genes — pais mais altos têm filhos mais altos —, acredita-se hoje que isso não seja verdade para populações, e que diferenças nas estaturas médias dos povos sejam boas indicações de diversidade no grau de privação de alimentos. No passado, pensávamos que diferenças genéticas eram a principal causa das diferenças de estatura entre populações. Mas, à medida que as condições de vida em geral melhoraram e que a estatura em países de “baixinhos” passou a aumentar, às vezes rapidamente, essas interpretações foram descartadas.[27]

Estamos começando a entender que a privação na infância pode ter consequências graves e duradouras. Indivíduos mais baixos ganham menos que os mais altos, não apenas em sociedades agrárias, em que força e físico são valorizados no mercado de trabalho, mas também entre profissionais de países ricos como Estados Unidos e Grã-Bretanha. Uma das razões está no fato de as funções cognitivas se desenvolverem junto com o restante do corpo, de modo

que, *na média*, pessoas mais baixas não são tão inteligentes quanto as mais altas. Essa afirmação tende a ser recebida com indignação: dois colegas meus de Princeton que pesquisaram esse tema[28] foram criticados, bombardeados com e-mails carregados de ódio e alvos de protestos de ex-alunos que exigiram que a universidade os demitisse. Por esse motivo, faço questão de explicar isso com muito cuidado.

Em um ambiente ideal em que todos tivessem alimentação adequada e ninguém ficasse doente, algumas pessoas seriam baixas e outras altas de acordo com sua constituição genética, sem que houvesse qualquer *diferença sistemática* de funções cognitivas associadas à estatura. Mas no mundo real, pessoas que passaram por privações na infância têm presença proporcionalmente maior no grupo dos "baixos", razão pela qual as pessoas de pequena estatura têm, na média, piores funções cognitivas. Pode ser apenas uma questão de calorias insuficientes ou de lutar contra doenças infantis em excesso, o que, em si, demanda um gasto extraordinário de calorias. Ou também pode se tratar de uma privação mais específica, por exemplo: o cérebro de uma criança precisa de gordura para se desenvolver de forma adequada, e há milhões de pessoas no mundo cuja dieta contém gordura *de menos*, em contraste com os milhões — mais próximos de nós — cuja dieta contém gordura de mais.

Carências nutricionais vão desaparecendo à medida que as populações vão enriquecendo e tendo mais acesso a alimentos, e à medida que doenças infantis são eliminadas graças a progressos no saneamento, no controle de pragas e nas vacinas. Ainda assim, os efeitos da privação na estatura dos indivíduos podem levar anos para regredir, se não por outro motivo, pelo fato de que mães muito baixas não podem ter filhos muito grandes. O ritmo de aumento da estatura de uma população, portanto, está condicionado a essa limitação biológica, de modo que é possível que uma população precise aguardar muitas gerações até atingir todo seu potencial, mesmo depois de vencidas as barreiras nutricionais e de doença. Ao ditar o ritmo da mudança na estatura, a biologia evita problemas que seriam gerados por aumentos rápidos demais.[29] Com tudo isso, seria correto esperar que ao longo do tempo as pessoas ficassem em média mais altas; no entanto, a realidade é que algumas ficam, e outras, não.

Os europeus ficaram *muito* mais altos. Os economistas Timothy Hatton e Bernice Bray coletaram dados de várias fontes sobre estaturas de homens de onze países europeus desde o fim da década de 1850 e o início da de 1860.[30] Infelizmente, há muito poucas informações históricas sobre a estatura de *mulheres*, porque os dados relativos aos homens em geral provêm de registros de medições feitas no alistamento para o Exército. Entre os homens adultos

europeus nascidos no meio do século XIX, a estatura média era de 1,667 metro. Os nascidos pouco mais de um século depois, entre 1976 e 1980, tinham em média 1,786 metro de altura. Na França, o país com menor aumento, a variação foi de 0,8 centímetro por década, e na Holanda, que teve aumento mais acelerado, foi de 1,35 centímetro por década. Na maioria dos outros países, a estatura dos homens cresceu em média algo em torno de um centímetro por década. Hatton rastreou esses progressos até identificar suas causas originárias e, em concordância com os argumentos deste capítulo, concluiu que a redução na mortalidade infantil — sinal de um meio ambiente melhor em termos de doenças — foi o fator mais importante, seguido por aumento da renda.[31] À medida que conseguiu escapar da falta de alimento e do "inferno fétido"[32] produzido pela Revolução Industrial, a Europa viu os corpos de seus homens crescerem até chegar a alturas que sempre foram possíveis, mas que até então eram inalcançáveis.

Hoje dispomos apenas de informações históricas fragmentadas referentes à maior parte do mundo. Por outro lado, temos dados de qualidade sobre estaturas de mulheres obtidas em muitos dos Demographic and Health Surveys (DHS) discutidos no Capítulo 2. Cada levantamento fornece dados históricos, porque mede indivíduos entre quinze e 49 anos. Como as estaturas das pessoas não mudam depois de adultas (pelo menos até começarem a encolher depois dos cinquenta anos), eles nos dão as estaturas médias de adultas nascidas em uma faixa de vinte anos ou mais. Portanto, essa pesquisa captura não apenas as estaturas médias de mulheres adultas de um país no momento da coleta de dados, mas também possibilita que, ao compararmos mulheres mais jovens com mais velhas, detectemos com que rapidez as estaturas vêm aumentando. Em países com bom desempenho, mulheres mais velhas aparecem com um ou dois centímetros a menos que as mais jovens.

A Figura 5 mostra as estaturas de mulheres no mundo. Cada círculo no gráfico representa uma coorte de nascimento, isto é, a altura média em centímetros de todas as mulheres nascidas em um país em um ano específico, por exemplo, 1960. Esse valor é projetado sobre a renda nacional média naquele país no ano de nascimento, a qual é representada mais uma vez em uma escala logarítmica. No canto superior direito, vemos mulheres europeias ficando mais altas, acompanhando o crescimento da renda; mulheres nascidas antes estão no canto inferior esquerdo do grupo europeu, enquanto as nascidas em anos posteriores estão no alto à direita. Os Estados Unidos aparecem à direita, na forma de uma haste; as americanas estão ficando mais altas, porém não tão rápido quanto as europeias. No meio e no centro do diagrama estão as mulheres

dos países de renda baixa e média. Os círculos escuros referem-se à África e concentram-se principalmente à esquerda, porque os países africanos eram — e continuam sendo — pobres quando essas mulheres nasceram (as africanas ricas, à direita no diagrama, vivem no Gabão, cujas exportações de petróleo garantem ao país uma alta renda per capita, embora a maioria da população permaneça pobre). Encravadas no meio das africanas estão as haitianas (círculos brancos), descendentes de africanos em sua maioria, e cujas estaturas e rendas são bastante similares a das africanas que vivem na África. A China (círculos cinza) também está à esquerda; Bangladesh, Índia e Nepal estão abaixo, à esquerda. É importante ter em mente que as rendas são referentes aos anos em que essas mulheres nasceram, normalmente 1980 ou antes, de forma que, China e Índia aparecem muito mais pobres do que de fato são hoje. Mulheres latino-americanas e caribenhas, que vivem em países de renda média, estão na parte central inferior da figura.

Talvez a mais espantosa característica desse diagrama seja a imensa desigualdade na estatura média das mulheres no mundo. Considerando as mulheres nascidas em 1980, temos as seguintes estaturas médias por país: dinamarquesas, 1,71 metro; guatemaltecas, 1,48 metro; peruanas e nepalesas, 1,50 metro; indianas, bangladeshianas e bolivianas, 1,51 metro. Se as populações mais baixas do mundo crescessem à razão de um centímetro por década, como observado na Europa, seriam necessários 230 anos para que as guatemaltecas alcançassem a mesma altura que as dinamarquesas possuem hoje. Uma Gulliver moderna em uma Lilliput moderna é o que vem à mente quando pensamos em uma dinamarquesa visitando hoje um vilarejo na Guatemala. Ela seria 23 centímetros mais alta que suas anfitriãs.

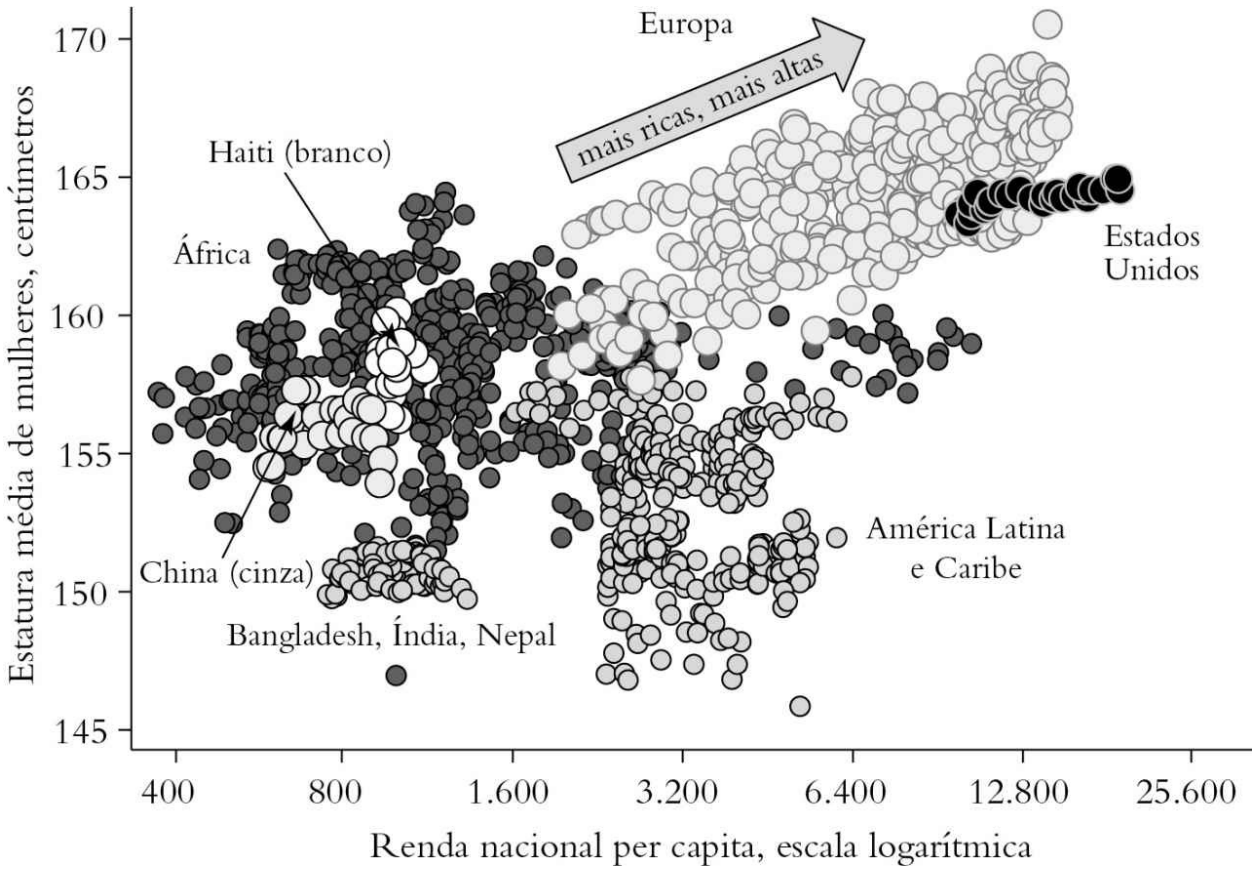


FIGURA 5 Estatura de mulheres no mundo

Ao examinarmos o movimento do quadrante inferior esquerdo para o superior direito, vemos que as mulheres nos países em melhor situação de renda são mais altas que nos países pobres; nenhuma surpresa, desde que o crescimento na renda seja acompanhado por melhor saneamento, menor incidência de doenças infantis e mais alimento. Mas as coisas não são tão simples quanto parecem. Imagine essa figura sem Estados Unidos e Europa. No resto do mundo, a relação entre altura e renda aponta para o lado errado: as pessoas *mais altas* estão nos países *mais pobres*. A explicação para isso está em boa parte na África. Populações africanas são muito diferentes entre si — pense num time de basquete só com jogadores da etnia dinka, do sul do Sudão, ou nos grupos indígenas do Kalahari. Porém, mulheres africanas costumam ser altas em relação às do sul da Ásia e de muitos países latino-americanos, menos em relação às europeias. Essa relação negativa entre rendas e estaturas não deve sumir tão cedo, porque as indianas, por exemplo, *ainda* são muito baixas, apesar do rápido crescimento da economia daquele país nas últimas décadas.

Não se sabe ao certo por que os africanos são tão altos. Uma das hipóteses é

não haver tanta escassez de alimentos em boa parte do continente e de a dieta não ser vegetariana, como o é em boa parte do sul da Ásia, principalmente na Índia. É claro que isso não é verdade para alguns lugares — o deserto de Kalahari, por exemplo —, mas na maioria dos países africanos as pessoas têm dieta variada, que contém carne e gorduras animais. Há também grandes diferenças de estatura no próprio continente, associadas à disponibilidade de alimentos e presença pontual de doenças. Por outro lado, como as taxas de mortalidade infantil são muito altas — e é possível que as crianças mais baixas sejam mais fracas e tenham mais chances de morrer —, as que sobrevivem são relativamente altas. Para que isso tudo se traduza em uma população alta, a mortalidade precisaria ser muito elevada, o suficiente para varrer uma parcela grande de crianças baixas e conseguir superar, na infância, os efeitos retardadores do desenvolvimento inerentes a ambientes perigosos à saúde e propensos a doenças. Saneamento pode ser um outro fator: em lugares de alta densidade populacional, e onde as pessoas defecam em ambientes externos, o crescimento das crianças é prejudicado pela exposição crônica a germes fecais. A África, cuja densidade populacional é muito inferior, tem desempenho melhor que a Índia.[33]

O fato de habitantes de muitos países da África serem mais altos que os da Índia e de vários países latino-americanos nos ajuda a resistir à ideia de que estaturas médias podem ser usadas como parâmetro de bem-estar ou padrão de vida. Mortalidade e renda são dois dos mais importantes fatores influenciadores da estatura e do bem-estar, mas não temos certeza de que doença e pobreza afetam a primeira da mesma forma que afetam o segundo. Como demonstra o mapa da África, muitos fatores locais, como diferentes dietas, têm impacto na estatura, porém podem influenciar ou não no bem-estar. Lembremos também que talvez sejam necessárias várias gerações até que haja aumento na altura, porque, antes de os filhos serem mais altos, suas mães têm de sê-lo, e assim por diante. Não são apenas a nutrição e as doenças atuais que determinam a altura de hoje; a história também tem seu peso. Isso tudo significa que altura média não é um parâmetro sensato de bem-estar.

A baixíssima estatura média dos povos do sul da Ásia talvez seja a informação mais reveladora de toda a figura. Como não dispomos de dados históricos das mulheres europeias, não sabemos em que momento no passado elas tiveram a mesma altura que as indianas têm hoje. No entanto, os levantamentos mais recentes da Índia contêm dados sobre homens; a estatura média dos indianos nascidos em 1960 era 1,64 metro, isto é, entre dois e três centímetros inferior à média europeia em 1860 e similar à verificada — também na Europa — no século XVIII, além de apenas cinco centímetros maior que o

número mais baixo encontrado na literatura (1,59 metro, dos homens indígenas de algumas regiões da África nos dias atuais e dos noruegueses, em 1761).[34] Nos estados indianos de Siquim e Meghalaya, localizados no nordeste do país, as alturas médias de homens nascidos em 1960 são na verdade inferiores a 1,59 metro.

É possível que as privações enfrentadas na infância por indianos nascidos perto da metade do século passado tenham sido as mais severas já enfrentadas por qualquer grande grupo na história desde a revolução neolítica e os caçadores-coletores que a precederam. A expectativa de vida na Índia em 1931 era de 27 anos, o que também reflete extrema pobreza. Mesmo no século XX, os indianos viviam em um pesadelo malthusiano. Como em Malthus morte e miséria mantinham a população sob controle, mas mesmo para os sobreviventes as condições de vida eram terríveis. Não apenas os alimentos eram insuficientes, mas também sua própria composição carecia de nutrientes importantes. A monótona dieta da maioria das pessoas era composta por um único cereal suplementado por algumas verduras, com insuficiência de ferro e gordura. Para conseguir sobreviver, ainda que com uma expectativa de vida inferior a trinta anos, toda a população precisava ser baixa, como o foram as populações da Inglaterra nos séculos XVII e XVIII. É a lei malthusiana em ação: para haver mais gente é preciso ter gente mais baixa.

A Índia está hoje em busca da saída a esse pesadelo, mas ainda resta um longo caminho a percorrer. Crianças indianas ainda estão entre as mais magras e baixas do planeta, embora sejam mais altas e rechonchudas que seus pais ou avós; e os sinais de fome extrema, como o marasmo, hoje são raramente observados nos levantamentos nutricionais. A população da Índia também está ficando mais alta com o passar das décadas, mas não tão rápido quanto como aconteceu na Europa ou em curso na China, onde a população cresce cerca de um centímetro por década (número bastante comum nos nossos dias). *Homens* indianos estão ficando mais altos à razão de *meio* centímetro por década; as mulheres também estão crescendo, mas muito mais devagar, um centímetro a cada sessenta anos.[35]

Não sabemos por que a evolução das mulheres indianas é tão mais lenta que a dos homens; é certo que as causas estão de alguma forma associadas ao padrão geral de favorecimento de filhos homens no norte da Índia, mas não se sabe ao certo como isso se dá. Nos estados de Kerala e Tamil Nadu, no sul da Índia, que não têm tradição de preterir meninas, tanto homens quanto mulheres estão ficando mais altos, à razão de um centímetro por década; no norte, todavia, o aumento da estatura das mulheres é mais lento que o dos homens, que, por sua

vez, estão ganhando altura mais devagar que os do sul. Uma ironia desse tipo de discriminação contra a mulher é que no fim das contas ela acaba ricocheteando contra eles mesmos, na medida em que suas mães são mulheres pequenas e subnutridas, o que compromete as perspectivas de desenvolvimento físico e cognitivo deles próprios.

Na África, embora as pessoas sejam mais altas na média, há lugares em que as mulheres estão ficando *mais baixas*.[36] Como já vimos, estar em melhor condição econômica não significa necessariamente ser mais alto, porém há uma forte correlação entre riqueza e estatura. Isso fica patente na Europa, onde o crescimento sustentou-se por tempo suficiente para ser visível na Figura 5, mas se aplica também à China moderna, à Índia e a outros lugares. Portanto, o motivo mais provável pelo qual mulheres africanas são mais baixas que suas mães é a queda na renda real no continente nos anos 1980 e início dos 1990.

Povos ao redor do mundo não apenas estão vivendo mais ou ficando mais ricos: seus corpos estão crescendo e se tornando mais fortes, com muitas consequências boas, entre elas um possível aumento da capacidade cognitiva. Todavia, a exemplo do visto na evolução da mortalidade e da riqueza, a distribuição dos benefícios tem sido desigual. Mantido o ritmo atual, passarão séculos até que bolivianos, guatemaltecos, peruanos e povos do sul da Ásia tenham a mesma altura que os europeus hoje. Portanto, ainda que muitos já tenham conseguido escapar, milhões ficaram para trás, produzindo um mundo de diferenças em que as desigualdades são visíveis até nos corpos das pessoas.

PARTE II DINHEIRO

CINCO

Bem-estar material nos Estados Unidos

A LONGEVIDADE PASSOU a crescer em vários países do mundo a partir da Inglaterra, em meados do século XVIII. À medida que os povos se libertavam de doenças e da morte precoce, os padrões de vida também experimentavam progressos, possibilitando que saúde e nível de vida avançassem lado a lado. As ideias da Revolução Científica e do Iluminismo levaram a uma revolução no bem-estar material, assim como na longevidade. Essas revoluções paralelas, impulsionadas pelas mesmas causas primárias, proporcionaram vidas melhores e longevas para muitos, mas também criaram um mundo de desigualdade através do que o economista Lant Pritchett batizou de "megadivergência".[1]

O crescimento econômico propiciou melhorias no padrão de vida bem como a redução da pobreza. É difícil medir isso com precisão — apresento alguns comentários sobre essa situação mais adiante —, mas há um sólido estudo que estima que a renda média de todos os habitantes do mundo cresceu de sete a oito vezes entre 1820 e 1992.[2] Ao mesmo tempo, a parcela da população mundial que vivia na pobreza extrema caiu de 84% para 24%. Esse progresso nos padrões de vida, sem paralelo na história, veio acompanhado de tremendos crescimentos na desigualdade de renda, tanto entre países quanto entre seus habitantes. Sua *natureza* também mudou. No século XVIII, a maior parte da desigualdade estava *dentro* dos países, entre ricos aristocratas proprietários de terra e o povo; quando chegamos ao ano 2000, os maiores abismos eram, ao contrário, *entre* países, resultado final da "megadivergência". Diferentemente da longevidade, cujas disparidades vêm diminuindo, as desigualdades de renda entre países não dão sinais de arrefecimento.

Começo pelo bem-estar material nos Estados Unidos, especificamente nos últimos cem anos. Escolhi esse país porque sua história é dramática e ilustra os temas centrais deste livro. Quando há melhora no bem-estar, nem todos se beneficiam igualmente, de forma que ela aprofunda, ainda que nem sempre, as diferenças entre as pessoas. Mudanças, sejam elas positivas ou negativas, são muitas vezes injustas. A desigualdade é importante não apenas para o juízo que fazemos do progresso — quem está colhendo os benefícios e quem está ficando

para trás —, como também porque tem outros efeitos próprios: ela pode às vezes espalhar crescimento se for capaz de abrir caminhos para outros aproveitarem as novas oportunidades, mas também pode minar o progresso material e até mesmo colocar em risco sua continuidade. A desigualdade pode inspirar ou motivar excluídos a “correrem atrás do prejuízo”, gerando melhorias para si e para outros. Porém, ela pode se tornar tão profunda, e os ganhos se concentrarem nas mãos de tão poucos, que o crescimento econômico acaba sufocado, e o funcionamento da economia, comprometido.

Também optei por começar pelos Estados Unidos porque a base de dados é de boa qualidade e fácil de entender. Todo mundo sabe o que é 1 dólar, não precisamos fazer conversões de moedas e podemos confiar nos resultados fornecidos por um sistema estatístico de primeira classe. Não teremos acesso a nenhum desses luxos quando examinarmos o mundo como um todo. Da mesma forma, quando precisamos voltar muito no tempo, os dados são de pior qualidade e a base de comparação, mais frágil. Confrontar o século XXI com o século XIX é, em muitos aspectos, tão difícil quanto comparar dois países: as pessoas são diferentes, gastam seu dinheiro em coisas diferentes, e os padrões de valor são diferentes; em resumo, “o passado é um país estrangeiro”. A facilidade de trabalhar com dados dos Estados Unidos me propicia um ambiente conhecido, no qual também posso desenvolver alguns conceitos e tentar esclarecer o que economistas e estatísticos querem dizer quando discutem e tentam medir renda, pobreza e desigualdade.

Crescimento econômico nos Estados Unidos

O familiar conceito de produto interno bruto (PIB) é um bom ponto de partida (mas seria um péssimo ponto de chegada se nos limitássemos a ele). A linha mais ao alto na Figura 1 mostra o comportamento do PIB per capita nos Estados Unidos desde 1929, quando começam as estatísticas modernas. O PIB é quanto uma nação produz e é a base da renda do país. Em 1929, era de pouco mais de 8 mil dólares per capita; caiu para 5.695 dólares em 1933, nas profundezas da Grande Depressão; e subiu, com alguns soluços, até alcançar 43.238 dólares em 2012. Um crescimento de mais de cinco vezes desde 1929. Esses números estão ajustados para compensar o aumento dos preços ao longo do tempo, ou seja, são medidas de renda per capita *real*, com base no poder de compra do dólar em 2005. Para 1929, a figura nos mostra que a renda média no país naquele ano (805 dólares, em valores da época, sem atualização) seria equivalente a 8 mil

dólares em 2009.[3]

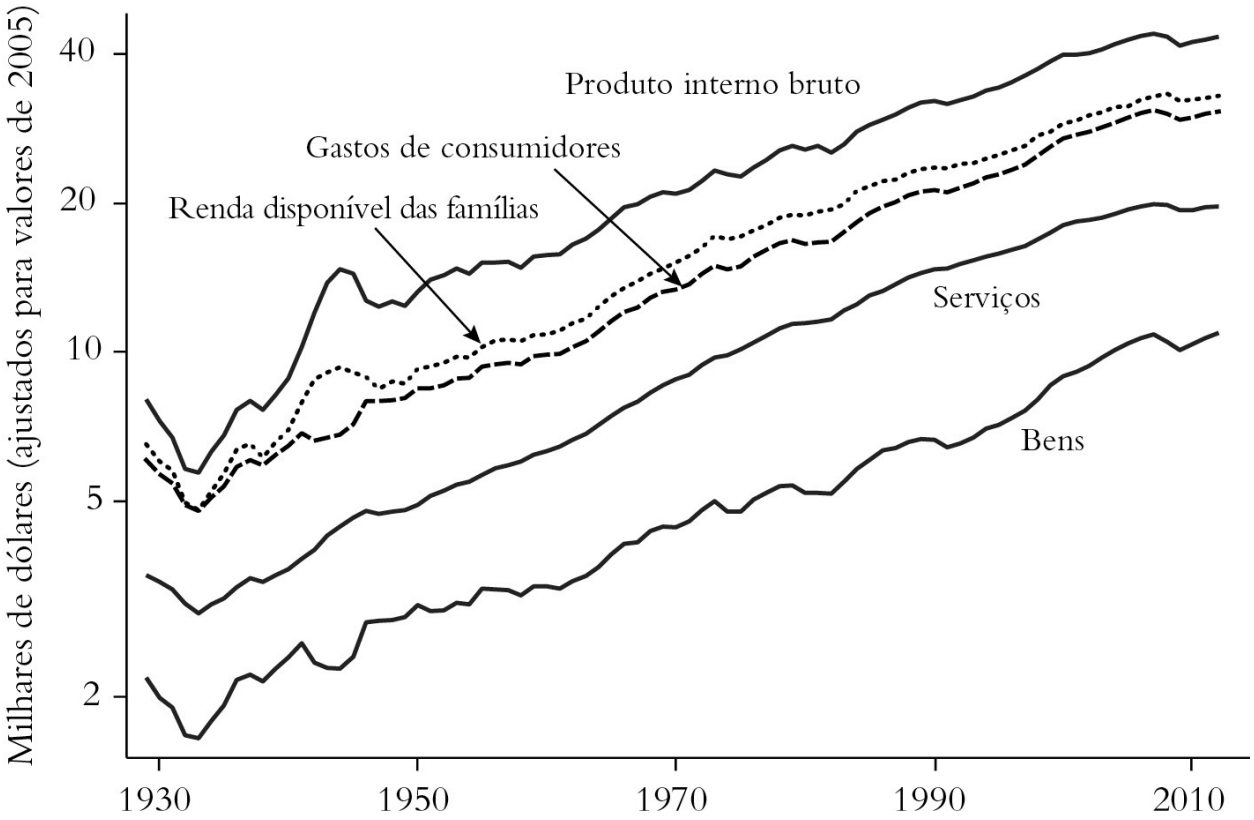


FIGURA 1 Produto interno bruto e seus componentes, 1929-2012

Os soluços no PIB são períodos em que os avanços foram interrompidos ou revertidos; eles têm se mostrado cada vez menos frequentes e menos graves, o que em si é um índice de progresso. A Grande Recessão que se seguiu à crise financeira de 2008 mal aparece nessa história, apesar do sofrimento que causou, especialmente àqueles milhões que ficaram — e permanecem — desempregados até hoje. Depois de 1950, a linha é praticamente reta, indicando uma taxa constante de crescimento de 1,9% ao ano (ou pouco mais de 2%, se pararmos em 2008). Embora os dados fiquem um pouco menos confiáveis se voltarmos muito no tempo, notaremos que a taxa de crescimento da renda per capita não mudou muito nos últimos 150 anos. A uma taxa de crescimento de 2% a.a., a renda dobra a cada 35 anos, ou seja, se cada casal tivesse dois filhos aos 35 anos de idade, cada geração teria um padrão de vida duas vezes melhor que o de seus pais. Para nós que estamos vivos hoje, isso pode até parecer a ordem natural das coisas, mas teria chocado nossos ancestrais, que por milhares de anos não conquistaram nenhum progresso ou viram avanços serem pulverizados por

sucessivos reveses. Suspeito que também nossos filhos e netos talvez venham a se surpreender.

Como veremos, PIB não apenas é um indicador fraco de bem-estar como é limitado também como medida de renda. Nele estão incluídas rendas geradas nos Estados Unidos pertencentes a estrangeiros; rendas na forma de lucros corporativos não distribuídos que, em última instância, pertencem a acionistas; assim como superávits de governos federal, estaduais e municipais. A parte do produto nacional disponível para as famílias — após descontados impostos e recebidas todas as transferências — é a *renda disponível das famílias*, representada no gráfico pela segunda linha de cima para baixo; ela é muito menor que o PIB, mas seu crescimento e flutuações ao longo do tempo são bastante similares a este. O retrato é bem parecido quando analisamos não o que as pessoas recebem, mas no que gastam: são os *gastos de consumidores*, representados pela terceira linha. A diferença entre renda pessoal disponível e gastos de consumidores é o que as pessoas poupam; a figura mostra que os americanos vêm poupando parcelas cada vez menores de sua renda, especialmente nos últimos trinta anos. Não sabemos exatamente por que isso aconteceu, mas há várias explicações possíveis: é mais fácil tomar empréstimos hoje do que no passado; não é mais necessário economizar para dar entrada em uma casa, um carro ou uma lava-louças; as pensões pagas pela previdência social talvez tenham reduzido a necessidade de as pessoas guardarem dinheiro para quando se aposentarem; e o americano médio aproveitou a valorização do mercado de ações e dos imóveis residenciais — pelo menos até a Grande Recessão.

Ganhos de capital podem ser resgatados e gastos, ou podem ser usados para acumular riqueza mesmo quando as pessoas não estão poupando. Economistas definem poupança como *diferença* entre renda e consumo, os quais são fluxos de dinheiro por unidade de tempo. *Riqueza não é* fluxo, é *estoque*, o valor registrado nos livros contábeis em determinado momento. Ela é aumentada por ganhos de capital e diminuída por perdas de capital — muitos americanos perderam cerca de metade de sua riqueza depois da crise financeira de 2008. A riqueza também aumenta quando as pessoas poupam e diminui quando "despoupam" e gastam mais do que recebem, por exemplo, na aposentadoria ou durante um período momentâneo de desemprego.

A figura também mostra em que as pessoas gastaram. As despesas estão agrupadas em duas grandes categorias: bens (mais de um terço do total em 2012) e serviços. Os dois maiores itens de serviços são moradia e serviços básicos, totalizando atualmente cerca de 2 trilhões de dólares por ano (18% do total de despesas de consumidores), e saúde, na casa de 1,8 trilhão de dólares (16% do

total). Cerca de um terço das despesas com bens recai sobre bens duráveis (veículos, móveis, eletrônicos e afins) e dois terços concentram-se em bens não duráveis (alimentos e vestuário, por exemplo). Hoje em dia, os americanos gastam apenas 7,5% do seu orçamento em alimentação; se incluirmos na conta também os gastos com alimentação fora de casa, o percentual sobre para 13%. Essas despesas são fatores centrais de bem-estar; seu crescimento, retratado na Figura 1 (e também no século anterior), expõe uma trajetória de prosperidade material crescente que foi acompanhada por aumentos na expectativa de vida. A vida não apenas está mais longa; também está melhor.

Em tempos recentes, muito se tem criticado o bem-estar material e as formas de medi-lo — PIB, renda e consumo pessoal. Frequentemente, pontifica-se que gastar mais não melhora nossas vidas, e volta e meia líderes religiosos nos alertam contra os males do materialismo. Mesmo entre aqueles de nós a favor do crescimento econômico, há muitos críticos da forma como o PIB é definido — por não incluir muitas atividades como, por exemplo, serviços domésticos e lazer — e medido —, pois não dá conta de mensurar direito o que está incluído em seu cálculo. Além disso, nele estão contidos gastos que poderiam perfeitamente ser descartados, como o custo de reduzir a poluição, construir prisões ou o custo de deslocamento para o trabalho. Esses gastos "defensivos" não são bons em si, mas são lamentavelmente necessários para tornar possíveis coisas que são boas.[4] Se a criminalidade aumenta e gastamos mais em prisões, o PIB se eleva; se não tomamos cuidado para evitar mudanças climáticas e gastamos mais e mais dinheiro em despoluição e reparos em danos provocados por grandes tormentas, o PIB sobe, não desce. Incluímos no cálculo o conserto, mas ignoramos o estrago.

O PIB é particularmente omisso na questão de quem fica com o quê; a Figura 1 nos mostra que existe mais disponibilidade de tudo, mas não nos conta quem se apropria disso. Esses temas de definição e medição são sérios, e voltarei a discuti-los. "Quem fica com o quê" é o mais importante; boa parte deste capítulo é dedicada a essa questão. No entanto, quero começar defendendo a relevância do padrão de vida e do crescimento econômico em oposição à ideia de que eles pouco ou nada contribuem para o bem-estar.

Crescimento econômico demanda investimento em coisas — mais máquinas, mais infraestrutura básica como estradas e banda larga — e em pessoas, que precisam receber mais educação de melhor qualidade. Conhecimento precisa ser conquistado e ampliado. Parte dessa ampliação é produto de ciência básica; parte provém da engenharia, que transforma ciência em bens e serviços; e também do incessante refinamento e aprimoramento do desenho industrial, que ao longo do tempo transformou um Ford Modelo T em um Toyota Camry, ou meu barulhento

computador pessoal de 1983 no laptop elegante, levíssimo e infinitamente mais poderoso em que hoje escrevo este livro. Investimento em pesquisa e desenvolvimento fomenta o fluxo de inovações, porém ideias originais podem surgir em qualquer lugar; o arcabouço de conhecimento é internacional, não está circunscrito a fronteiras, e novidades se espalham rapidamente a partir de onde nasceram. Para que haja evolução, são necessários também empreendedores e administradores ousados que descubram formas lucrativas de converter ciência e engenharia em novos produtos e serviços. Porém, sem as instituições certas é mais difícil isso se materializar. Inovadores precisam estar isentos do risco de expropriação, de forma que tribunais independentes são indispensáveis para resolver disputas e proteger patentes; assim como é essencial que alíquotas de impostos não sejam excessivamente elevadas. Quando todas essas condições estão presentes ao mesmo tempo — como aconteceu nos Estados Unidos durante o último século e meio —, temos um crescimento econômico sustentável e melhores padrões de vida.

Mas tudo isso vale a pena? Para além da libertação da pobreza e da carestia, novos bens e serviços nos permitem fazer coisas que antes eram impossíveis; e essas novas possibilidades tornam a vida melhor. Tomemos alguns exemplos e pensemos em como era a vida antes deles existirem. Uma série de utensílios domésticos libertaram pessoas, especialmente mulheres, de penosos e cruéis serviços; lavar roupa costumava ser uma tarefa semanal que durava um dia inteiro, demandando manter a água quente com fogo alimentado por carvão, esfregar, pendurar para secar e passar. Uma propaganda escocesa dos anos 1950 anunciava um novo e aperfeiçoado sabão em pó que “economizava carvão todas as segundas-feiras”. Os romanos conheciam bem os benefícios da água corrente e do saneamento, mas foram necessários crescimentos na renda para que todos tivéssemos acesso a eles. Melhorias e expansão dos meios de transporte abrem caminho para maior liberdade pessoal, ampliando as opções de lugares onde se pode morar, e permitem uma nova gama de atividades de lazer, além de facilitar uma delas em particular, o convívio com amigos e familiares, muito valorizado pelos antimaterialistas. Graças às viagens aéreas, o país e o mundo se tornaram acessíveis a grandes parcelas da população. Com a internet, podemos estar em contato com nossos filhos e amigos todos os dias, o dia inteiro, construir e curtir amizades estreitas com pessoas que vivem a milhares de quilômetros de distância e ainda ter acesso a uma fartura impensável de conhecimento e diversão, muitos dos quais gratuitos. Novos tratamentos médicos, como os remédios anti-hipertensivos discutidos no Capítulo 4, nos deram mais anos de vida para aproveitar essas possibilidades; ao passo que outros, como a substituição de quadril e a cirurgia de catarata, reduziram a morbidez que impede

que sejam plenamente desfrutados. O fato de gastarmos excessivamente com cuidados com a saúde não anula em absoluto essas conquistas. Ninguém nega que o crescimento econômico tem efeitos colaterais negativos, mas seu saldo positivo é imenso.

Essa cantilena — a enumeração dos benefícios das inovações materiais — pode soar gasta e lugar-comum, ou não suficientemente trivial, dependendo do ponto de vista. Seja como for, essas listas simplesmente revelam como são frágeis as alegações de que nenhum desses avanços contribui para o bem-estar ou de que só desejamos esses bens porque nossos vizinhos os têm.

Como explicar a evidência de que, apesar de todo o crescimento retratado na Figura 1, os americanos não estão mais felizes do que há cinquenta anos? Isso não contradiz a ideia de que crescimento econômico é bom? Não necessariamente. Como vimos no Capítulo 1, perguntar às pessoas se são ou não felizes gera resultados muito diferentes daqueles obtidos quando perguntamos se estão ou não satisfeitas com suas vidas; a Figura 7 do Capítulo 1 mostra que os dinamarqueses e os italianos vivenciam menos o sentimento de felicidade que os bangladeshianos ou nepaleses, apesar de considerarem suas vidas muitíssimo melhores. Não sabemos como os americanos de cem anos atrás teriam avaliado suas vidas; não dispomos desses dados. Mais importante que isso é pensar na distribuição de renda. Como veremos, o crescimento econômico expresso na Figura 1 exagera muito o que aconteceu com as famílias comuns americanas, especialmente desde meados da década de 1970. O problema para essas pessoas não é terem experimentado os benefícios do acentuado crescimento econômico e não estarem satisfeitas com eles, mas o fato de não terem experimentado nenhum ou apenas muito pouco crescimento. Não surpreende, portanto, que não estejam mais felizes com suas vidas.

O aumento da renda é positivo porque amplia as oportunidades de as pessoas terem uma vida boa. Dito isso, convém relembrar o que está e o que não está coberto nas medições retratadas na Figura 1. Tempo de lazer é desconsiderado; se as pessoas decidirem trabalhar menos e dedicarem mais tempo a coisas que apreciam mais que o trabalho, a renda nacional e os gastos dos consumidores cairão. Uma das razões pelas quais o PIB per capita da França é inferior ao dos Estados Unidos é o fato de os franceses terem férias mais longas; porém, é difícil defender a tese de que, por esse motivo, eles estão em situação pior. Tampouco estão considerados na medição os serviços que não são comercializados no mercado, ou seja, se uma mulher trabalha em casa cuidando da família, seu trabalho não é computado, mas, se ela trabalha na casa de outras pessoas, cuidando da *família dos outros*, ele é contado e, portanto, o PIB será maior. Se as atividades de lazer são ampliadas porque, por exemplo, a internet propicia

diversão de qualidade a baixo custo, não temos como mensurar esses benefícios. Há boas razões, mesmo que relativamente técnicas, para fazer as coisas dessa maneira, mas esses exemplos provam que o PIB tem deficiências como indicador de bem-estar.

Um dos motivos para nos preocuparmos com a não inclusão do lazer é a profunda mudança na forma dos americanos alocarem seu tempo ao longo dos últimos cinquenta anos. A maior dessas mudanças é o fato de agora mais mulheres trabalharem fora, principalmente mulheres casadas com homens de maior nível educacional. Se pensarmos em lazer como algo bom e trabalho como algo ruim, essas mulheres estão em pior situação devido ao tempo livre que deixaram de ter. Isso é verdadeiro para algumas mulheres — aquelas que são forçadas a ter um segundo ou terceiro emprego com baixo salário para conseguir pagar as contas — de forma que, se considerarmos apenas a renda adicional e ignorarmos a perda de tempo livre, estaremos superavaliando seu real bem-estar. Para muitas mulheres, no entanto, poder trabalhar fora é uma felicidade que não existia meio século atrás. Tampouco deveríamos considerar um benefício o "tempo livre" do desempregado. Quem perdeu o emprego não está *escolhendo* passar mais tempo em casa; são muitos os estudos que mostram que os desempregados estão entre os mais insatisfeitos com suas vidas. Em resumo, os dados da Figura 1 não melhorariam com um simples ajuste mecânico do valor do lazer.

Cerca de dois terços dos americanos vivem em casa própria e, portanto, não pagam aluguel. No entanto, eles recebem um valioso serviço — viver em suas casas, livres de aluguel — que é contabilizado como gasto de consumidor, renda disponível das famílias e também no PIB. Na verdade, os especialistas em contas nacionais decretaram que aqueles de nós que vivemos em casa própria pagamos aluguel para nós mesmos e incluem esse altíssimo valor (1,2 trilhão de dólares em 2011) tanto em nossa renda quanto em nossos gastos. No passado, o governo britânico cobrava impostos "reais" sobre essa renda "imaginária" como parte de suas regras de imposto de renda; lembro que, ao receber essas cobranças, meu pai, um fiel seguidor das leis, normalmente calmo e submisso, tinha ferozes e incomuns ataques de raiva contra o governo. É correto que contadores contabilizem esses valores — embora hoje provavelmente seria prudente os governos não tentarem tributá-los —, mas essa e muitas outras rendas "imputadas" constituem um abismo entre a visão que as pessoas têm de sua renda e a visão dos especialistas sobre ela. Gastos do governo em assistência médica em nome do consumidor também são considerados renda e gasto pessoais; porém, por alguma razão misteriosa, gastos do governo com educação em nome do consumidor *não* o são.

Se um político lhe disser que “as coisas nunca estiveram tão bem!” e você responder “não aqui no meu pedaço; simplesmente não vejo nada disso aqui”, é improvável que você engula a explicação de que as coisas vão bem porque o aluguel que você paga para você mesmo subiu, ou porque o governo está adquirindo mais assistência de saúde para os idosos!

Gastos com saúde são quase tão grandes quanto os com moradia, porém mensurar o valor dos serviços de saúde é ainda mais difícil. Sabemos que serviços de saúde *custam muito*, mas os benefícios que eles geram são ao mesmo tempo incertos e difíceis de julgar. Se fossem vendidos no mercado como latas de atum ou iPads, poderíamos valorar os serviços de saúde pelo preço que consumidores pagam por eles. Mas, em grande medida, eles são pagos pelas seguradoras ou pelo governo, o que nada revela sobre o valor que as pessoas que os recebem atribuem a eles. Especialistas em contas nacionais, por falta de melhor opção, medem serviços de saúde pelo seu custo; aqueles que acham que cada centavo gasto em saúde vale a pena argumentam que essa forma de medir subestima o real valor da contribuição, enquanto os que destacam os desperdícios do sistema têm opinião oposta. Com uma coisa todos concordam: o valor dos serviços de saúde é medido de forma precária.

Minha avaliação dos benefícios do crescimento econômico atribui grande importância a novos produtos. No entanto, muitos economistas acreditam que seu valor, em especial dos radicalmente novos, não é integralmente capturado nas contas nacionais. O mesmo se aplica a melhorias na qualidade de produtos já existentes — camisas que não precisam mais ser passadas, telefones com comando de voz, carros mais seguros, computadores mais rápidos. Especialistas em contas nacionais fazem os ajustes compensatórios para todas essas coisas, mas ninguém acredita que sabemos exatamente como fazer isso direito. Alguns economistas argumentam que crescimento econômico costumava ser, em sua maior parte, *maior* produção de coisas — mais casas, mais saias e camisas, mais mesas e cadeiras — enquanto hoje é principalmente produção de coisas *melhores.* Mas medir “melhor” é muito mais difícil que medir “mais”, o que significa que é, no mínimo, possível que estatísticos estejam deixando de ver o retrato inteiro cada vez mais com o passar do tempo. Talvez a maioria dos economistas pense que os números subjacentes à Figura 1 tendam a minimizar quão boas são as reais condições de vida das pessoas nos Estados Unidos — porém ninguém conseguiu bolar um plano convincente para corrigir esse desvio. Além disso, nem todos os bens e serviços são melhores hoje do que no passado: poder fazer transações em caixas eletrônicos e não precisar esperar na fila do caixa da agência tornou melhores os serviços bancários, mas também é certo que os empréstimos predatórios e fraudulentos que culminaram na recente crise

financeira *não* beneficiaram em nada clientes de bancos.

A maçã dourada do progresso material tem um bichinho que mal aparece na Figura 1: o progresso médio está desacelerando, de forma que o hiato entre pais e filhos já não é o mesmo de antes. Se observarmos atentamente a curva do PIB e compararmos sua inclinação antes e depois de 1970, perceberemos essa desaceleração, mesmo se desconsiderarmos os últimos anos da Grande Recessão. O declínio fica mais evidente quando analisamos os números: de 1950 a 1959, o PIB per capita cresceu 2,3% a.a.; na década de 1960, 3%; na de 1970, 2,1%; na de 1980, 2%; na de 1990, 1,9%; e, na primeira década do século XXI, apenas 0,7% a.a. Mesmo se expurgarmos 2008 e 2009 do último dado, teremos apenas 1,6%. A diferença entre 3% e 1,6% pode não parecer dramática, mas, quando acumulado, o crescimento faz com que a melhora de mais de 100% no padrão de vida de uma geração ao longo de 25 anos se transforme em uma melhora de menos de 50% da geração seguinte. Economia em expansão significa que há mais para todo mundo (pelo menos em tese) e, quanto mais rápido crescer o bolo, menos difíceis são os conflitos em torno de quem leva o quê; todos podem receber mais sem que alguém tenha de receber menos.

A desaceleração parece bem real, mas, se for verdade que estamos negligenciando os progressos gerados por melhores bens e serviços, é possível que, de outro lado, estejamos exagerando a extensão dessa desaceleração ou mesmo enxergando uma desaceleração que na realidade não existe. Como serviços são uma parcela cada vez maior do PIB e também a mais difícil de medir, os especialistas em contas nacionais talvez estejam errando o alvo com maior frequência com a passagem do tempo. O mesmo vale para todos os bens e serviços ancorados na internet que só há pouco tempo se tornaram disponíveis, e cujos benefícios quase certamente não são capturados por completo nas estatísticas. Cuidados com a saúde estão se tornando cada vez mais efetivos e o aumento da longevidade deles resultante não é computado em nenhuma dessas contas. No entanto, ao constatarmos essa deficiência, vemos também os danos que poderiam ser provocados por uma correção canhestra. Como apresentado no Capítulo 4, parte dos avanços na longevidade derivou de melhoras nos serviços de saúde, mas uma parte ainda maior resultou de mudanças comportamentais, como as pessoas deixarem de fumar. Logo, se definirmos um valor aos anos adicionais de vida — em si, um cálculo difícil e polêmico — e atribuirmos todos esses anos aos gastos com serviços de saúde, poderemos facilmente, mas de maneira *incorreta*, aumentar o ritmo de crescimento do PIB. Uma vez mais, a emenda estatística provavelmente é pior que o soneto estatístico. Seja como for, o problema da redução dos números ainda não está esgotado; voltará a aparecer em vários outros pontos neste capítulo.

Pobreza nos Estados Unidos

É possível ter uma ideia de exatamente quanto o crescimento mais lento do PIB afetou as camadas de baixo da pirâmide observando o número de pessoas vivendo na pobreza. A Figura 2 mostra as taxas oficiais de pobreza medidas pelo U.S. Census Bureau, agência responsável pelo recenseamento. A linha grossa, embaixo, é a porcentagem de americanos vivendo na pobreza, começando em 22%, em 1959, início da série, caindo a um mínimo de 11% em 1973 e, a partir daí, flutuando em torno de uma tendência levemente ascendente. Em 2010, 15% da população estava na pobreza, cerca de 2,5 pontos percentuais acima do índice antes da crise financeira. Pode-se questionar muita coisa sobre a forma de construção desses dados, mas, se os tomarmos como verdadeiros, evidencia-se de imediato a contradição entre a evolução *positiva* expressa na Figura 1 e a evolução *negativa* da pobreza da Figura 2, especialmente depois da desaceleração no crescimento iniciada em 1970. A economia não parou de crescer depois de 1973 — a renda per capita cresceu mais de 60% entre 1973 e 2010. No entanto, esse crescimento todo não foi capaz de causar nem um arranhão nos índices de pobreza. A maior renda estava indo para algum lugar, mas, sem dúvida, não para aqueles oficialmente classificados como pobres. Embora haja, como sempre, problemas de medição — as rendas que entram nas estatísticas de pobreza não são definidas da mesma forma que as rendas que entram no cálculo do PIB —, ainda é preciso explicar por que o crescimento econômico não conseguiu eliminar a pobreza.

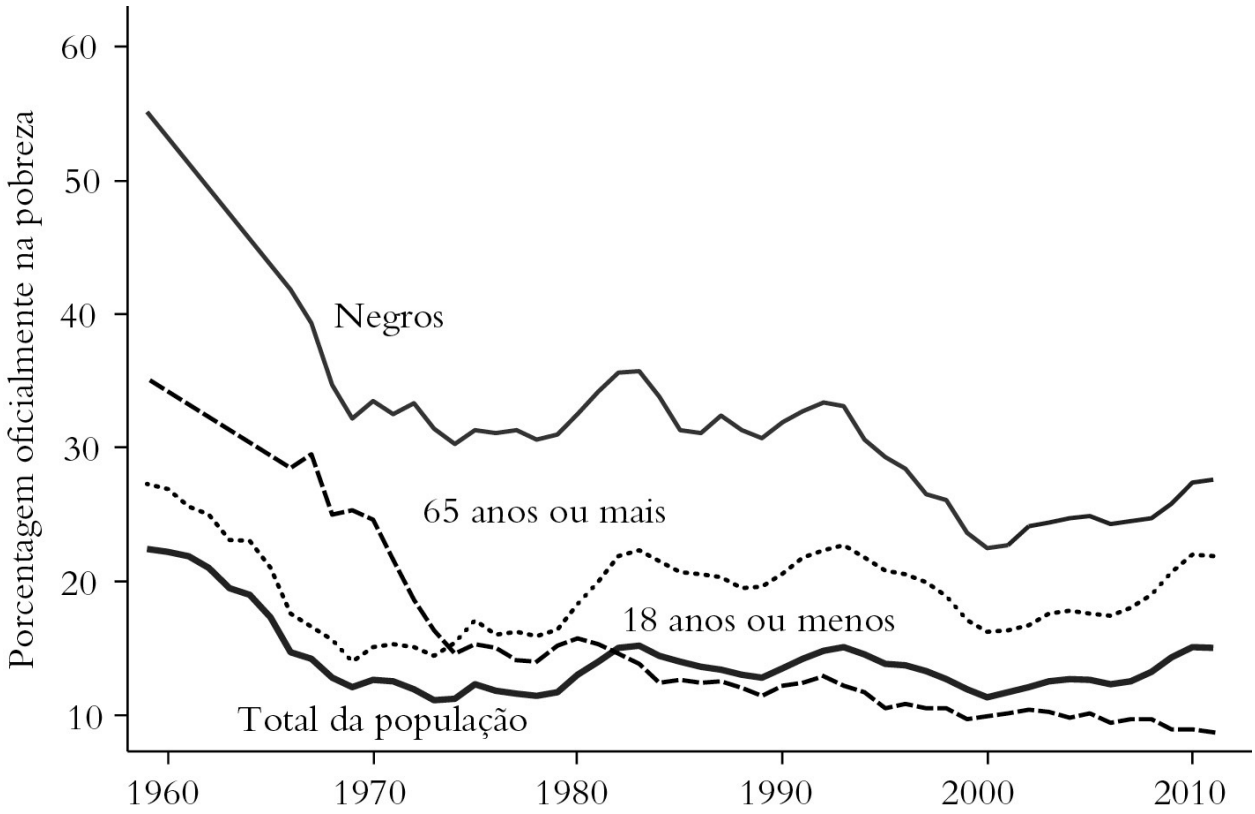


FIGURA 2 Taxas de pobreza, 1959-2011

Os índices de pobreza variam de acordo com o grupo populacional, especialmente antes de meados da década de 1970. Atualmente, afro-americanos e latinos (não exibidos no gráfico) têm, de longe, os mais altos índices de pobreza, e idosos, os mais baixos, embora os índices de todos os três grupos tenham declinado dramaticamente, em especial nos primeiros anos da série. Muitos atribuem a redução da pobreza entre os idosos à consolidação da Seguridade Social, que garante pagamentos de aposentadorias e pensões corrigidas pela inflação para quem tem 65 anos ou mais. A probabilidade de crianças viverem na pobreza é maior que a de adultos, mas, a exemplo de outros grupos e da população como um todo, elas não foram beneficiadas em nada, ou quase nada, por reduções na pobreza nos últimos trinta anos. Observe que o quadro mostra *parcelas* da população que são pobres, ou seja, como a população está crescendo, o *número* de pessoas pobres está crescendo mais rapidamente que o índice de pobreza. Com efeito, em 2011 havia 46,2 milhões de americanos vivendo na pobreza contra 6,7 milhões, em 1959.

Em uma economia em crescimento, cabe perguntar se esses números que retratam pobreza cada vez maior — ou estacionada, numa visão otimista — são críveis ou se há algo errado nos cálculos. Existem, de fato, boas razões para nos

preocuparmos com a forma de classificação das pessoas como pobres. Embora a ideia básica seja simples, sua aplicação não o é. Um dos pontos mais espinhosos é: como escolher a linha de pobreza, e como atualizá-la ao longo do tempo.

A linha de pobreza nos Estados Unidos foi estabelecida em 1963-64 por Mollie Orshansky, economista que trabalhava para a Social Security Administration, a agência de seguridade social. Ela calculou quanto uma família de quatro pessoas — dois adultos e duas crianças — teria de gastar com alimentação apenas para sobreviver e, baseada na crença de que uma família comum gastava cerca de um terço da renda em alimentação, multiplicou o valor por três. O número ao qual ela chegou foi 3.165 dólares por ano (valores de 1963). Em agosto de 1969 ele foi oficialmente adotado como a linha de pobreza dos Estados Unidos; exceto por atualizações para compensar diminuição do poder de compra, nunca foi alterado desde então. Em 2012, o valor era de 23.283 dólares. É realmente muito estranho que a linha tenha sido mantida; por que não aplicar novamente o procedimento original e refazer o cálculo de Orshansky para cada um dos anos subsequentes? Em vez disso, a linha de pobreza definida em 1963 foi mantida e ajustada apenas para compensar a inflação.

A base "científica" da linha de pobreza de Orshansky — calcada na superficialmente sensata e retoricamente sedutora ideia do atendimento das necessidades de alimentação — era pouco mais que uma cortina de fumaça. Economistas do governo Johnson, que estavam se preparando para lançar o que seria a "Guerra à Pobreza", precisavam de uma base e estavam adotando o valor de 3 mil dólares porque lhes soava como um número razoável. A tarefa de Orshansky era oferecer algo mais racionalmente defensável que um mero número soprado pelas estrelas. Seu primeiro cálculo — o que ela preferia — baseava-se no "plano de alimentos de custo baixo" do Departamento de Agricultura do governo e resultou no valor de 4 mil dólares. Um "plano alimentar econômico" mais parcimonioso produziu valor de 3.165 dólares, que foi adotado porque era mais próximo dos 3 mil dólares originais e não porque era mais adequado ou cientificamente mais sólido.[5]

Meu objetivo, ao contar essa história, não é ilustrar a perfídia dos economistas do governo Johnson e menos ainda colocar em dúvida a integridade científica de uma respeitável servidora pública. O ponto aqui é que os burocratas estavam certos: a linha de pobreza precisa ser razoável e aceitável tanto para o público quanto para os formuladores de políticas. Pesquisas realizadas pelo Gallup à época perguntaram às pessoas quanto deveria ser a linha de pobreza, e a resposta mais comum foi em torno de 3 mil dólares.[6] A retórica da alimentação era — e continua sendo — conveniente porque as pessoas tendem a associar

fome à pobreza, e talvez fiquem mais dispostas a concordar com transferências para os pobres quando pensam que são pessoas que não têm o que comer. Os cálculos baseados em necessidades nutricionais dão à linha de pobreza a aparência de que foi pensada por “experts” apesar de, na verdade, ninguém ser expert em “necessidades de uma família pobre”, exceto, talvez, as próprias famílias pobres.

Foi bastante conveniente que retórica e realidade tenham coincidido em 1963, quando a linha foi definida, mas bem menos conveniente nos anos posteriores, quando diferentes métodos de atualizá-la começaram a resultar em valores diferentes. Se a abordagem de Orshansky era a correta, a linha de pobreza deveria ter sido recalculada anualmente de acordo com um novo plano alimentar econômico e um novo multiplicador. Se gostamos do método Gallup, deveríamos fazer a atualização utilizando o que o povo acha que a linha deve ser (pessoalmente, este último é o meu preferido: se vamos rotular pessoas como pobres e tratá-las diferentemente por causa disso, concedendo-lhes, por exemplo, subsídios para comprar comida, então a opinião do povo em geral — cujos impostos estão sendo utilizados para viabilizar isso — deveria ser levada em conta na hora de definir o valor da linha). Exceto por alguns pequenos rearranjos técnicos e ajustes para compensar aumentos de preços, a linha hoje ainda é a mesma que Orshansky — ou, pelo menos, os economistas de Johnson — escolheu em 1963. Se o método de Orshansky tivesse sido atualizado — como ela própria defendeu durante anos —, a linha de pobreza teria subido e seria muito mais alta do que é hoje. Pesquisas Gallup mostram que as pessoas acreditam que a linha *deveria* ter subido, acompanhando aumentos reais de salários. De um jeito ou de outro, a linha deveria ter ficado mais alta com o passar do tempo, o que significa que os índices de pobreza teriam crescido *mais rapidamente* do que realmente aconteceu. Sem dúvida, é difícil defender a tese de que o fracasso da economia americana na diminuição mais rápida da pobreza é consequência da atualização inadequada da linha de pobreza; na realidade, o contrário é que é verdadeiro.

A linha de pobreza americana transformou-se em algo conhecido como linha de pobreza *absoluta*: o que ela define é um valor fixo necessário para sair da pobreza, atualizado apenas para compensar mudanças de preços. Nesse molde, a linha não é em função de quanto as outras pessoas ganham nem tem qualquer relação com os padrões predominantes da economia. Uma linha absoluta faz mais sentido quando existe uma cesta bem-definida de bens indispensáveis à vida; neste caso, a linha nada mais é que o custo dessa cesta, que não precisa ser atualizada de tempos em tempos, exceto para fazer frente a mudanças de preços, de modo a manter-se sempre acessível. Essa abordagem pode até fazer algum

sentido para países pobres da África ou do sul da Ásia, mas as famílias americanas pobres estão longe desse tipo de subsistência hoje e tampouco *precisavam* de 3.165 dólares para sobreviver em 1963. Pobreza nos Estados Unidos é não ter o suficiente para participar plenamente da sociedade, e famílias — inclusive suas crianças — não conseguirem ter vidas decentes junto a vizinhos e amigos. Não atingir esses padrões sociais de dignidade é uma privação *absoluta*; contudo, escapar a essa privação requer uma quantidade de dinheiro que é relativa, no sentido de que precisa estar alinhada com padrões locais.[7] Em países ricos como os Estados Unidos, não há como justificar qualquer coisa diferente de uma linha de pobreza *relativa*. E uma linha relativa significa que, comparados com 1963, tanto o nível quanto a taxa de crescimento da pobreza são maiores que os apresentados.

Em um mundo em que padrões gerais de vida estão melhorando, linha absoluta de pobreza significa que quem é pobre está deslizando progressivamente para mais baixo em relação ao restante da sociedade. Nos Estados Unidos, assim como em outros países, a linha de pobreza é a régua que determina a elegibilidade do cidadão a uma gama de benefícios e subsídios; se ela não é atualizada acompanhando o progresso geral, na prática tais benefícios vão se tornando mais e mais restritos com o passar do tempo.

A não atualização da linha é apenas um dos muitos furos na medição da pobreza nos Estados Unidos. O outro é o fato de as estatísticas oficiais considerarem a renda *antes* de impostos e subsídios para determinar se uma pessoa é pobre ou não. Trata-se de uma falha letal. Não entram no cálculo os muitos programas governamentais para atenuação da pobreza, como Food Stamps* — na nomenclatura oficial, Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP (Programa de Assistência de Suplementação Nutricional) — e as transferências em dinheiro pelo sistema de impostos. A consequência absurda dessas políticas é que, por mais efetivas que sejam na redução da pobreza real, elas não conseguem reduzir a pobreza *medida*. Mesmo que um governo eficaz e criativo conseguisse *eliminar* a pobreza com esses programas, isso não apareceria nas estatísticas oficiais. Essa falha não é uma possibilidade apenas teórica: levantamentos conduzidos de forma mais apropriada mostram que o crescimento da pobreza geral depois de 2006 (não os anteriores) teria sido bem menor se uma abordagem mais abrangente de medição de renda tivesse sido adotada. Também aqui não se deve atribuir a falha aos estatísticos da agência responsável pelo censo; na verdade, o problema foi detectado e entendido há bastante tempo e a agência foi pioneira no desenvolvimento de melhores medições.[8] A questão é que o método original não considerava subsídios ou

créditos tributários, porque eles não existiam em 1963; além disso, como muito poucos pobres pagavam impostos, no início tais erros não tinham consequências. Com os anos, a política passou a dar as cartas. E é difícil mudar o método de levantamento do número de pobres — mesmo que isso implique corrigir uma falha que todo mundo concorda ser real — sem abrir uma Caixa de Pandora de temas sensíveis e controversos sobre os quais os partidos têm posições radicalmente antagônicas: poucos governos mostraram-se dispostos a enfrentar tal desafio.

O que podemos dizer sobre índices de pobreza nos Estados Unidos desde 1950? Sabemos muito sobre renda na base da pirâmide distributiva; apesar das falhas da linha de pobreza oficial, é possível ver o que aconteceu. Não resta dúvida de que o declínio da pobreza geral desde 1959 até meados da década de 1970 foi real, assim como o foi a anormalmente rápida melhora das condições de idosos e afro-americanos. Também não se discute que esse progresso desacelerou ou foi suspenso depois de meados da década de 1970. Para aqueles que acreditam que uma linha fixa de pobreza é a melhor abordagem, como fazem as medições oficiais, os índices permaneceram estagnados, apesar do substancial crescimento econômico no período.

Uma forma de evitar essa conclusão negativa é argumentar, uma vez mais, que a evolução está sendo subestimada porque melhoras de qualidade e novos bens não estão sendo adequadamente capturados nas estatísticas. Isso significaria que a inflação está sendo superestimada, porque parte do aumento dos preços advém do fato de os bens terem ficado melhores, e não apenas mais caros. Se for este o caso, a linha de pobreza está sendo aumentada rápido demais e, portanto, uma proporção cada vez maior de pobres simplesmente não são pobres de verdade. Se aceitarmos como válido esse argumento — e não há como saber em quanto os pobres estão se beneficiando das melhoras de qualidade não medidas — podemos, finalmente, estar vencendo a guerra contra a pobreza.[9] Um argumento em favor dessa conclusão é o fato de medições oficiais não incorporarem impostos e transferências concebidos para beneficiar os pobres; essa opção não apenas ameniza aumentos pontuais durante recessões — foi o que vimos na mais recente — como teria levado a um declínio maior da pobreza no longo prazo.[10]

No entanto, se você acredita, como eu, que a linha de pobreza deveria subir de acordo com os padrões de vida da média dos domicílios da população, as taxas de pobreza na realidade cresceram nas quatro últimas décadas, em grosseiro contraste com o crescimento da economia. Numa perspectiva mais abrangente, os frutos do crescimento econômico dos Estados Unidos foram

amplamente divididos até os anos 1970. Desde então, o crescimento desacelerou e deixou de ser partilhado com as camadas na base da pirâmide social. A história do pós-guerra pode ser dividida em dois períodos: o primeiro, com crescimento rápido e riqueza amplamente distribuída, e o segundo, com crescimento mais lento e um abismo crescente entre pobres e o restante da população.

A medição da pobreza feita nos Estados Unidos tem muito em comum com a de outros países, inclusive com a mensuração da pobreza global. A escolha de uma linha de pobreza é quase sempre polêmica, e muitas vezes há questões técnicas — menos visíveis ao público — sobre como definir e medir renda. O tema da atualização dessas linhas é espinhoso, em parte devido a diferenças filosóficas e políticas, mas também porque reclassificar alguém que é pobre muitas vezes implica mudanças de benefícios pelas quais alguns saem ganhando e outros, perdendo. Qualquer mudança na forma de cálculo da pobreza — mesmo aquelas destinadas a resolver uma falha que todos reconhecem existir, como não considerar os valores referentes aos Food Stamps — enfrentará oposição política. Estatísticas de pobreza são parte do aparato do Estado para governar, distribuir renda e tentar impedir que as pessoas afundem na miséria; elas são parte da máquina de fazer justiça. Sua própria existência marca a aceitação pelo Estado da responsabilidade de atacar o desamparo e mitigar suas piores consequências. Elas propiciam que o Estado "veja" a pobreza e compõem a estrutura que lhe possibilita, na memorável expressão cunhada pelo cientista político James Scott, "enxergar como Estado".[11] Como sempre, contudo, assim como é difícil governar sem medições, não existe medição sem política. A raiz *estat* da palavra estatística não está ali à toa.

A distribuição de renda nos Estados Unidos

Pode-se abordar distribuição de renda de três perspectivas: crescimento, pobreza e desigualdade. Crescimento refere-se à média e como esta muda; pobreza diz respeito à base; e, desigualdade, à dispersão da distribuição da renda entre famílias ou indivíduos. Essa dispersão da distribuição é medida pelo Coeficiente de Gini — referência ao economista italiano Corrado Gini, da primeira metade do século XX. O Coeficiente de Gini é um número qualquer entre zero (igualdade absoluta — todo mundo tem a mesma riqueza) e um (desigualdade absoluta, um único indivíduo tem toda a riqueza); ele reflete quão distantes, em média, as pessoas estão umas das outras (para quem deseja conhecer os detalhes, eis um resumo: trata-se da diferença média de renda entre todos os pares de

indivíduos dividida pelo dobro da renda média, ou seja, se houver dois indivíduos, eu e você, e você tiver toda a riqueza, a diferença entre nós é o dobro da média e o Gini é um. Se ambos tivermos a mesma renda, a diferença entre nós é zero e, portanto, o Gini também é zero).

O Gini permaneceu praticamente constante do final da Segunda Guerra até meados dos anos 1970, quando passou a crescer; isso também é verdade para a fração da renda total recebida pelos 10% mais ricos e independe de as rendas analisadas serem antes ou depois do pagamento de tributos. A renda média cresceu, mas as rendas das camadas mais baixas estagnaram; isso só pode ter acontecido se a renda de quem não é pobre tiver se distanciado da renda dos pobres. Essas descrições são corretas, mas não ajudam muito quando se trata de expor o que está ocorrendo ou por quê. Em vez disso, precisamos examinar todas as faixas de renda, de onde elas vêm e as forças que as moldam; há muito mais coisas acontecendo, e não é possível sintetizá-las em apenas duas ou três estatísticas. Uma forma de visualizar as rendas dos americanos é compará-las a um largo rio, cuja corrente revela pouco do que está acontecendo próximo às suas margens, nos redemoinhos ou nas piscinas de água parada.

A Figura 3 nos oferece um bom ponto de partida ao mostrar o que ocorreu com a renda média de várias camadas da pirâmide distributiva. O U.S. Census Bureau calcula esses números com base em um levantamento anual em que se pergunta às famílias sobre suas rendas no ano anterior; os dados mais recentes foram coletados junto a mais de 87 mil famílias entrevistadas em março de 2011 sobre suas rendas em 2010. O gráfico mostra as rendas médias (ajustadas aos preços de 2010 para compensar a inflação e em escala logarítmica) de famílias distribuídas em cinco faixas de renda.

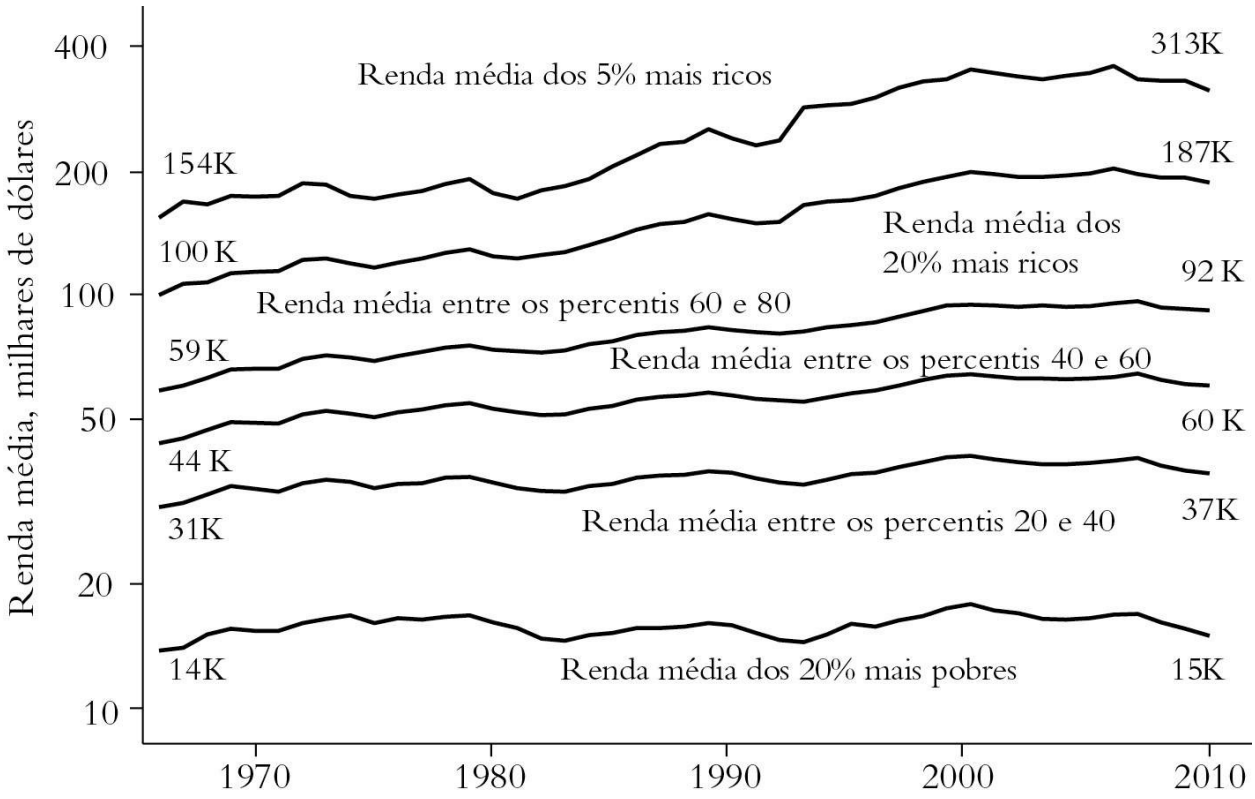


FIGURA 3 Distribuição de renda familiar nos Estados Unidos

A linha superior mostra a renda média dos 5% no topo; em 1966, ela era onze vezes a renda média dos 20% mais pobres. Em 2010, essa razão passara a ser de 21 vezes. Todos esses números são antes de impostos e subsídios e não levam em consideração itens oferecidos aos indivíduos pelo governo — por exemplo, a grande quantidade de serviços de saúde. Veremos mais adiante como algumas dessas omissões são importantes. Esses itens, contudo, *estão* incluídos nos números da Figura 1 e são uma das razões pelas quais esta resulta numa imagem razoavelmente mais promissora que a da Figura 3.

O gráfico expõe um dos principais fatos acerca da distribuição de renda desde o final dos anos 1960. Todas as famílias compartilharam os benefícios da prosperidade crescente até a segunda metade da década de 1970. Desde então, as rendas dos diferentes estratos se distanciaram. Como já vimos nos números referentes à pobreza, os 20% mais pobres avançaram muito pouco; o crescimento de sua renda média foi inferior a 0,2% a.a. durante os últimos 44 anos e, mesmo antes da recessão, a renda média real não era mais alta do que no final da década de 1970. Já a renda média dos 20% mais ricos, ao contrário, cresceu mais rapidamente, à razão de 1,6% a.a., embora não no ritmo dos 5% mais ricos, para quem o crescimento foi de 2,1% a.a. Também aqui, se

estendermos o argumento da mudança (não mensurada) de qualidade, o progresso seria maior para os 20% mais pobres, ainda que os ritmos *diferentes* de progresso entre topo e base não fossem afetados.

Como veremos adiante, esse gráfico tem duas deficiências: não abrange o passado mais remoto e a amostra do levantamento, por ser pequena demais, não representa as rendas dos muito ricos. São mínimas as chances de Bill Gates e Warren Buffett serem incluídos nele. Abordarei mais à frente essas duas fragilidades, mas, por ora, quero me concentrar nas últimas quatro décadas e no vasto grupo de famílias que não estão ganhando milhões de dólares por ano.

Desigualdade no trabalho

O mercado de trabalho é um bom ponto de partida para começarmos a pensar sobre renda; para a maioria das famílias, a renda vem do trabalho, de forma que empregos e salários têm efeito profundo na renda familiar. Mas o mercado de trabalho é apenas uma das forças que moldam a renda das famílias. Muitas pessoas — por exemplo, quem trabalha cuidando da casa e da família, aposentados, crianças, desempregados e inválidos — não são remuneradas e dependem de parentes, de pensões ou do governo. Há os empresários que tiram renda do próprio negócio, seja na forma de remuneração pelo trabalho, seja como retorno do capital investido. Alguns recebem rendimento de capital, como dividendos e juros sobre poupança, que eles próprios, ou seus pais ou avós, acumularam no passado.

Em muitas famílias há mais de uma pessoa que gera renda, o que significa que a forma como as pessoas se organizam e vivem coletivamente molda a forma como rendas individuais se transformam em renda familiar. Esse é o efeito das *características demográficas* na distribuição da renda. Um mundo em que só homens trabalham é diferente de um em que ambos os cônjuges dos chamados “casais de sucesso” ganham salários altíssimos; mudanças demográficas são em si um capítulo à parte na história do crescimento da desigualdade. Políticas públicas também são importantes; governos centrais e locais decidem quanto da renda será tributada, definem as regras da seguridade social (aposentadorias e pensões do Estado) e de boa parte dos serviços públicos de saúde e estabelecem e fazem cumprir uma miríade de regras e regulações que afetam diretamente o funcionamento de empresas e do mercado de trabalho. Por meio da política, resolvem-se conflitos em torno de quem leva o quê, e o governo é o campo de batalha em torno do qual se enfrentam não apenas eleitores como também

grupos de interesse e lobistas tentando aumentar a fatia dos seus clientes. Mudanças no tamanho e no poder desses grupos — sindicatos, idosos, imigrantes e até prisioneiros — redesenharam a evolução da renda nos Estados Unidos. Tudo isso se dá em um cenário de transformação tecnológica, do comércio internacional e da migração entre países, e das normas sociais.

Distribuição de renda não pode ser reduzida a um único mecanismo, como oferta e demanda no mercado de trabalho, tampouco pode ser aferida por uma única medida de desigualdade, como o Coeficiente de Gini: ela é resultado de muitos processos diferentes atuando juntos. História também conta, assim como mercado, política e demografia.

Jan Tinbergen, um dos dois economistas que dividiram o primeiro prêmio Nobel de Economia, viu a evolução da distribuição de renda não como ela poderia ter sido percebida no passado — uma luta entre trabalho e capital —, mas como uma corrida entre progresso tecnológico e na expansão da educação.[12] Os economistas Lawrence Katz e Claudia Goldin, de Harvard, tomaram emprestada essa analogia para descrever mudanças recentes no mercado de trabalho americano.[13] Tecnologia empregada no trabalho exige habilidade e treinamento, ou talvez apenas a adaptabilidade proporcionada por uma boa educação geral. Se a educação dos trabalhadores fica a dever em relação àquilo que o mercado procura, o valor da educação subirá, os ganhos dos trabalhadores com melhor formação aumentarão e, em consequência, a desigualdade crescerá. Quando a educação se antecipa à demanda — por exemplo, quando a guerra do Vietnã motivou jovens a fazer um curso superior que em outra situação não fariam —, a oferta de mão de obra qualificada aumenta e seu preço (a recompensa por uma educação em nível superior) cai, levando ao declínio das desigualdades salariais.

No início do século XX, a principal linha divisória em termos de educação era entre aqueles que tinham ou não concluído o ensino médio; hoje, com o nível bem mais alto da educação, a fronteira é entre os que têm e os que não têm curso superior. Mudanças na tecnologia de produção sempre favoreceram aqueles com mais habilidades, tendência sintetizada na expressão *progresso técnico intensivo em qualificações* (*skill-biased technical progress)*. Num passado remoto, a mudança foi do trabalho agrícola para a linha de produção; hoje se fala na capacidade de escrever códigos para que computadores consigam dar conta de novas tarefas. Trabalhadores com melhor educação estão mais capacitados para usar novas tecnologias à medida que estas surgem, e mais preparados para adaptar, aprimorar ou refinar novos métodos.

Durante a maior parte do século passado, houve uma crescente procura por

mais educação pelos americanos, levando ao aumento da oferta de mão de obra melhor qualificada. Se nada mais tivesse acontecido, essa cadeia de eventos teria reduzido o preço da mão de obra mais escolarizada e diminuído a distância entre os salários dos trabalhadores com e sem diploma de curso superior. No entanto, a distância cresceu em vez de encurtar — de forma particularmente rápida desde o final dos anos 1970. Quando o preço sobe apesar do crescimento da oferta, sabemos que a demanda deve estar aumentando ainda mais rapidamente. Economistas atribuem essa elevação à implacável necessidade de habilidades cada vez maiores para trabalhar com as novas tecnologias da informação; para eles, a aceleração do progresso técnico intensivo em qualificações nos últimos trinta anos é o principal vetor da crescente desigualdade salarial. O prêmio cada vez maior reservado a quem tem curso superior é a forma do mercado avisar aos jovens que, devido às mudanças tecnológicas, vale cada vez mais a pena ter diploma universitário; o aumento dos níveis educacionais comprova que as pessoas estão entendendo o recado.

Transformações rápidas nos modos de usar os computadores, na internet e na disponibilidade imediata de conhecimento criaram uma demanda crescente por gente capaz de usar informação na tomada de decisões e nos negócios; mas, pelo menos desde o final dos anos 1970, a oferta de educação não evoluiu no mesmo ritmo. É claro que essa tendência talvez não dure para sempre. Se o sistema educacional se adaptar e se tornar suficientemente flexível para fornecer as novas habilidades à medida que o apelo por elas crescer, o aumento da desigualdade acabará por cessar.[14]

Como sempre, mudanças nas formas de fazer as coisas não devem ser vistas como revolucionários avanços científicos que caem do céu aleatoriamente ou surgem do nada na mente de gênios solitários; na verdade, elas costumam responder a necessidades ditadas pelo ambiente socioeconômico. Às vezes, a ciência básica já fez seu trabalho e os elementos estruturais já estão definidos, mas sua aplicação requer empreendedores e engenheiros para identificar oportunidades lucrativas e moldá-las para enfrentar o mercado. O economista Daron Acemoğlu aponta para a importância desse tipo de mudança tecnológica "dirigida" e enfatiza que muitos dos novos métodos só se tornam viáveis quando há oferta suficiente de trabalhadores qualificados para desenvolvê-los e implementá-los.[15] Ele observa que, obviamente, não foi a maior qualificação dos trabalhadores deflagrada pela guerra do Vietnã a responsável pela invenção do computador, mas imagina um processo cumulativo em que a valorização da educação provocada por mudanças técnicas anteriores motiva mais gente a buscar ensino superior; a maior oferta de trabalhadores com diploma acelera o

ritmo do progresso técnico, o que por sua vez eleva o valor do trabalhador mais capacitado, e assim por diante. O processo só terminará quando tivermos feito tudo o que for possível com as novas tecnologias da informação e o esforço inventivo passar a ser direcionado a outro setor da economia, exatamente como se deslocou das ferrovias para os automóveis e dos automóveis para a eletrônica. O crescimento da desigualdade salarial é um subproduto desse mecanismo e tem papel-chave no aumento da oferta de mão de obra qualificada. Portanto, embora a desigualdade não seja em si algo desejável, é parte de um sistema que está melhorando os padrões de vida de todos.

É possível fazer uma analogia interessante com a situação de pais que, cansados da bagunça dos filhos, atrelam o valor da mesada à organização e à limpeza dos seus quartos. Esquemas como esse normalmente alcançam, pelo menos em parte, os efeitos desejados, tornando a casa mais habitável, deixando pais menos irritados e filhos mais conscientes dos prazeres de ter um quarto arrumado. No entanto, também há riscos. Se um filho responde mais prontamente aos incentivos que os irmãos, ou um é mais ordeiro que o outro sem necessitar de qualquer incentivo, mesadas iguais logo se tornarão desiguais. Em uma família ideal, todos os filhos manteriam os quartos impecavelmente em ordem e receberiam a mesada integral. Em famílias reais, como em economias reais, incentivos mais agudos significam mais desigualdade. É possível que alguns pais não vejam nisso um problema: afinal, os filhos têm oportunidades iguais e devem aprender a conviver com as consequências dos seus atos. Outros pais talvez sejam mais complacentes: é possível que entendam que os filhos sejam dotados de capacidades diferentes de deixar tudo arrumado e que todos cometem erros de tempos em tempos; eles talvez compartilhem a percepção dos filhos de que a nova desigualdade que se instalou é injusta. Igualdade de oportunidade não garante resultados obviamente justos.

Se o esquema familiar de incentivo perdurar o suficiente, a desigualdade talvez recrudesça se os filhos economizarem parte de suas mesadas. Mesmo que todos eles poupem a mesma parcela percentual da mesada, um deles regularmente aumentará suas economias mais que os outros e ficará mais rico que seus irmãos. Poupar turbinará a desigualdade entre as mesadas e não demorará muito para que esta pareça insignificante diante da desproporção entre as poupanças acumuladas, da mesma forma que, na economia real, a desigualdade entre salários é insignificante diante da desigualdade entre patrimônios. A desigualdade será potencializada ainda mais rapidamente se os filhos naturalmente inclinados a serem ordeiros também tiverem tendência a economizar para o futuro. Na sociedade como um todo, funcionará o mesmo tipo de dinâmica se os que são mais inclinados a olhar para o futuro e têm mais

autocontrole forem também os que tiverem mais chances de receber uma boa educação e de acumular riqueza a partir de seus ganhos potencializados pela educação que receberam. Há um profundo conflito entre incentivos e desigualdade, tanto em famílias quanto em países.

A explosão de novas tecnologias está realmente melhorando a vida de todos? A possibilidade certamente existe: maneiras melhores de se fazer as coisas significam que, em tese, mais renda total fica disponível para distribuição. E mesmo que a remuneração por possuir melhor qualificação esteja crescendo, o processo em si não deveria diminuir os salários dos menos qualificados. Embora a Figura 3 não mostre nenhum declínio na *renda* familiar na camada dos 20% mais pobres, o cenário é diferente quando analisamos os *salários* mais baixos, que efetivamente têm caído em termos reais. A renda das famílias só se manteve estável porque mais mulheres participam do mercado de trabalho, de forma que mais famílias agora têm mais de um gerador de renda. Impõe-se então a pergunta: o que faz os salários continuarem baixos?

Globalização é uma parte da resposta; a fabricação de muitos bens que anteriormente eram produzidos nos Estados Unidos por trabalhadores com pouca qualificação foi deslocada para países mais pobres, e muitas empresas transferiram para o exterior serviços que antes eram realizados domesticamente, inclusive *back office* (como processamento de pedidos de indenização) e *call centers* para atendimento a clientes. Imigração (legal e ilegal) também tem sido apontada como responsável por empurrar para baixo os salários de trabalhadores menos qualificados, apesar da hipótese continuar sendo controversa e alguns estudos sérios demonstrarem que seu efeito é limitado. O custo crescente de serviços médicos também tem peso importante: o pacote global de remuneração da maioria dos empregados inclui seguro-saúde, e a maior parte das pesquisas indica que os aumentos nos prêmios de seguro saem, em última instância, dos salários.[16] Com efeito, na média, o desempenho dos salários tende a piorar quando os custos de saúde sobem rapidamente, e a melhorar quando tais custos sobem mais lentamente.[17] A fatia do PIB canalizada para a saúde, que era de apenas 5% em 1960 e 8% em meados da década de 1970, alcançou quase 18% em 2009.

Mesmo no caso de empregos que exigem baixa qualificação, o sucesso das pessoas depende de suas competências. Em pior situação estão aqueles que antes trabalhavam em escritório exercendo funções mecânicas repetitivas que podem ser (e de fato passaram a ser) executadas por um computador, ou terceirizadas para mão de obra barata em países mais pobres (embora não os mais pobres do mundo). Mesmo assim, para algumas das ocupações com as mais baixas

remunerações médias, tanto os próprios salários quanto a oferta de empregos têm aumentado: são empregos no varejo, em restaurantes ou no setor de saúde — em funções que requerem contato com o público, mas, normalmente, um nível não tão alto de capacidade cognitiva (do tipo que se aprende na faculdade) e que não podem ser executadas por computadores. Tradicionalmente, eram as mulheres que exerciam muitas dessas funções, o que acabou colocando ainda mais pressão sobre os homens cujos postos de trabalho foram perdidos. As pessoas muito mais ricas que têm se saído extremamente bem (aprofundo-me sobre isso abaixo) também querem serviços: desde trabalhadores de restaurantes, funcionários de creches, babás, doulas, passeadores de cães, faxineiros e *personal shoppers*, até chefs de cozinha particulares, motoristas e pilotos. Neste campo, recriamos algo parecido com a velha aristocracia europeia, onde grandes proprietários de terra empregavam exércitos de serviçais — uma espécie de Downton Abbey nos Hamptons ou em Palm Beach.[18] Na medida em que esses grupos de serviços permanecem na base da pirâmide distributiva, salários e empregos ficaram polarizados, crescendo na parte mais alta do topo e na mais baixa da base, e nada no meio.[19]

Política e desigualdade

Não é pequeno o papel da política na formação dos salários dos trabalhadores de baixa renda. O salário mínimo é estabelecido pelo Congresso — em 2013, eram 7,25 dólares por hora, ou 14.500 dólares por duas mil horas de trabalho por ano — e alguns estados têm seus próprios salários mínimos, dezoito dos quais são mais altos que o federal. A questão crucial é que o salário mínimo federal *não* é automaticamente corrigido pela inflação ou de acordo com o crescimento dos salários no mercado de trabalho. Em consequência disso, o valor real do mínimo está constantemente em queda, interrompida por ajustes ocasionais sempre que o Congresso resolve agir; quando os salários reais estão crescendo, a distância do salário mínimo para a média salarial aumenta ainda mais rápido.

Mudá-lo é quase sempre uma operação conflituosa; colocam-se frente a frente trabalhadores contra empregadores, ambos os campos com boa representação política. O resultado é que o salário mínimo pode permanecer inalterado por longos períodos: manteve-se em 3,35 dólares por hora de 1º de janeiro de 1981 até 1º de abril de 1990; em 5,15 dólares de 1º de setembro de 1997 a 24 de julho de 2007; e o valor em vigor atualmente (2013) foi estabelecido em 24 de julho de 2009. Mesmo quando aumentos foram decretados, não eram grandes o

suficiente para compensar os aumentos nos preços; o salário mínimo de 1975, de 2,10 dólares, tinha poder de compra um terço maior que o de 2011, de 7,25 dólares por hora. Em outras palavras: alguém que ganhava um salário mínimo em 1975 teria recebido 4.200 dólares por ano, valor equivalente à linha de pobreza de uma família de três pessoas. Em 2010, esses ganhos seriam de 14.500 dólares por ano, mas a linha de pobreza havia subido para 17.374 dólares. Essa erosão a longo prazo, entremeada por correções ocasionais que resgatam apenas parcialmente o poder de compra, é um indicador do declínio do poder político dos trabalhadores que ganham salário mínimo ou perto disso.

Os efeitos do salário mínimo são tema controverso não só entre políticos como também entre economistas. A teoria padrão (e apenas levemente simplista) prevê que, se o governo eleva o mínimo para um nível acima do seu valor de mercado, empregadores demitirão parte dos trabalhadores que agora passaram a ser caros, pois sua contribuição passou a ser menor que o seu novo custo. Um trabalho empírico realizado pelos economistas David Card e Alan Krueger, de Princeton, no início da década de 1990, sugeria que tais efeitos não existiam, pelo menos no que se refere a *pequenos* aumentos no salário mínimo.[20] Essa heresia despertou críticas severas, não apenas daqueles cujos interesses eram diretamente atingidos como também de economistas enfurecidos. O prêmio Nobel James Buchanan escreveu no *Wall Street Journal* que permitir que as evidências contradigam a teoria dessa maneira implicava que "não há o mínimo conteúdo científico na economia", de forma que "aos economistas resta apenas escrever como advogados de interesses ideológicos". Em sua conclusão, ele parabenizava a maioria dos economistas que "ainda não se tornaram um bando de prostitutas a serviço de qualquer trupe que passa pela região".[21]

Embora haja na economia poucas evidências empíricas que não possam ser contestadas, acusações de parcialidade ideológica ou alegações autoproclamadas de integridade científica — normalmente vistas em ambos os lados da discussão — são particularmente comuns quando, como aqui, há um enfrentamento entre interesses políticos. Não obstante, neste caso uma parte da evidência empírica não tem nada de controversa. Entre aqueles que efetivamente têm emprego, quedas no salário mínimo aumentam a desigualdade entre remunerações porque permitem salários mais baixos do que os permitidos anteriormente. Esse efeito não terá relevância para grupos ou ocupações nos quais as pessoas são relativamente bem pagas, de forma que há poucas pessoas abaixo do mínimo; mas será muito importante em áreas de salários baixos, em ocupações de baixa remuneração, ou entre grupos, como mulheres ou afro-americanos, cujos ganhos são relativamente inferiores.[22]

Se a erosão do salário mínimo desde 1970 foi parcialmente responsável pela queda geral dos ganhos reais entre os trabalhadores com remunerações mais baixas, por que a atuação política não impediu que isso acontecesse? Uma das razões é o enfraquecimento dos sindicatos de trabalhadores, em especial do setor privado, no qual a parcela de sindicalizados caiu de 24% em 1973 para apenas 6,6% em 2012. Apesar de ter crescido nos anos 1970, o número de filiados de sindicatos de trabalhadores do setor público está estagnado desde 1979; hoje, a maioria dos sindicalizados está concentrada no setor público. A diminuição do poder político dos sindicatos acentuou-se ainda mais devido ao fato de existirem outros grupos que não têm nem direito a voto. Imigrantes ilegais obviamente não votam, mas tampouco os imigrantes legais que não são cidadãos. Entre 1972 e 2002, a proporção de não cidadãos em relação à população total com idade para votar cresceu quatro vezes, ao mesmo tempo em que ficaram mais pobres em relação à população como um todo. À medida que mudaram as políticas de imigração, os imigrantes legais saíram da condição de relativamente prósperos para a de relativamente pobres; sua voz política fragilizou-se mesmo quando o poder político dos sindicatos perdeu vigor.

Há ainda outro grupo importante de indivíduos cujos direitos foram tolhidos, apesar de serem cidadãos. Somente os estados de Vermont e Maine permitem que presidiários votem, mas em dez outros estados criminosos condenados perdem para sempre o direito de votar, mesmo depois de cumprirem pena e condicional. Em 1998, as ONGs Sentencing Project e Human Rights Watch estimavam que 2% da população em idade de votar estava momentânea ou permanentemente privada desse direito; um terço desses eram homens afro-americanos, ou seja, 13% dessa fatia da população não podia votar; calcula-se que esse percentual ultrapasse 30% no Alabama e esteja quase nesse nível no Mississippi. Mesmo em um estado relativamente liberal como New Jersey, que não priva presidiários perpetuamente do direito de votar, 18% dos homens negros estão proibidos de ir às urnas. Embora muitas das pessoas nessa condição provavelmente não votariam de qualquer maneira, não deixam de ser eleitores em *potencial* e sua exclusão da política participativa os impede de se organizarem como força política efetiva, o que leva políticos a não ter motivos para dar ouvidos às suas demandas.

Aposentados não são diretamente afetados pelos movimentos do mercado de trabalho, embora suas pensões dependam do seu histórico laboral, das suas economias, de suas próprias contribuições ou de seus antigos empregadores aos planos de pensão, e das regras do sistema de Seguridade Social, responsável pelo depósito do benefício. Esses pagamentos são objeto de uma terceira frente de disputa e exercício de poder político. Apesar de não serem particularmente ricos,

idosos formam um contingente numeroso (cada vez mais, devido ao envelhecimento da geração do *baby boom*) e a organização lobista que defende seus interesses, a AARP, é uma das mais poderosas (e temidas) de Washington.

O contraste entre o que aconteceu com o salário mínimo e com a Seguridade Social é prova eloquente do declínio do poder dos sindicatos e do crescente poder dos idosos. Estes também recebem (cada vez mais) benefícios caros através do Medicare, o programa governamental responsável por lhes fornecer serviços de saúde; se o custo desse programa for computado como parte da renda dos beneficiários, constataremos que idosos estão em melhor situação do que apenas sua renda deixa entrever. Uma vez mais, o poder dos idosos foi e permanece importante para a manutenção desses benefícios, apesar da atuação de outros lobbies poderosos, como fornecedores de serviços de saúde, seguradoras e laboratórios farmacêuticos.

A tributação é tema central da agenda política. Os impostos federais e estaduais sobre a renda são progressivos: tiram mais dos ricos que dos pobres, que em alguns casos podem até receber créditos tributários, de forma que a distribuição de renda líquida (após descontados os impostos) é, por princípio, mais igualitária que a distribuição antes dos impostos. A progressividade do sistema tributário é permanentemente contestada em debates, por exemplo, sobre se ganhos de capital ou dividendos devem ser tratados como outras receitas ou se, por justiça, deve-se promover redistribuição (visão da esquerda), ou se todo mundo deve pagar sua parte (visão da direita).

Cerca de metade das famílias americanas não paga imposto de renda federal; mesmo assim, a tributação não teve papel muito importante nas mudanças ocorridas na desigualdade desde os anos 1970, a maior parte das quais foram impulsionadas pela renda bruta, isto é, antes de impostos. Nos anos 1980, houve ligeiro incremento das disparidades graças a políticas tributárias de reduções de impostos que favoreceram os mais ricos, ao passo que, nos anos 1990, verificou-se o contrário, com aumentos de impostos no topo e expansão do programa Earned Income Tax Credit de benefícios para pessoas de baixa renda. Desde 2001, cortes de impostos passaram a favorecer novamente contribuintes de alta renda. O Congressional Budget Office, órgão apartidário do legislativo dedicado à produção e análise de informações sobre o orçamento e a economia, estima que, entre 1979 e 2007, a desigualdade (medida pelo Coeficiente de Gini, mas em bases ligeiramente diferentes) subiu em cerca de 20% para a renda bruta (antes da tributação) e em cerca de 33%, se for considerada a renda líquida (inclusive o valor do Medicare). Essa grande discrepância é motivada em parte pelo fato do sistema tributário ter se tornado menos progressivo durante o período e, por outro lado, pelo crescimento de benefícios para estratos mais ricos

da distribuição de renda, na medida em que os benefícios para idosos (politicamente poderosos) cresceram em relação aos dirigidos aos pobres (politicamente frágeis).[23]

Salários e famílias

Quem trabalha fora traz para casa o salário e o divide com outros membros da família, alguns dos quais têm suas próprias fontes de renda. Muitas famílias, por outro lado, não têm ninguém que gere qualquer renda, inclusive aposentados que vivem de pensão privada ou pública. A organização da vida familiar e do trabalho dos seus membros molda a distribuição de rendimentos familiares para além do que acontece com os salários no mercado de trabalho. Algumas tendências, como o crescimento da remuneração das mulheres em relação à dos homens, e da remuneração dos negros em relação à dos brancos até 1985, compensaram o crescimento da desigualdade de salários no mercado de trabalho. Se examinarmos os ganhos de todas as pessoas, independentemente de terem um emprego ou não e de sua raça e sexo, o crescimento da desigualdade de renda se revela muito menor do que o que verificamos quando limitamos a análise apenas a quem está trabalhando. O aprofundamento da desigualdade entre trabalhadores foi parcialmente compensado pela entrada na força de trabalho de pessoas que antes não trabalhavam e não tinham nenhuma receita, especialmente mulheres casadas. Além disso, embora a desigualdade tenha crescido dentro de grupos — por exemplo, homens brancos com empregos em período integral —, houve declínio da desigualdade entre eles, com o aumento dos salários de mulheres em relação aos de homens e dos afro-americanos em relação aos de brancos.

Outras mudanças contribuíram para aprofundar as diferenças de renda familiar ainda mais que os salários. Homens com boa formação educacional tendem a se casar com mulheres com boa formação educacional. Até cinquenta anos atrás, as chances de esposas de homens com alta remuneração trabalharem eram menores que as de esposas de homens com remuneração baixa; muitas vezes, aquelas também tinham boa formação educacional, mas, seguindo o costume da época, se dedicavam a cuidar do lar para seus bem-sucedidos maridos. Hoje em dia, maridos e esposas seguem equiparados em termos de educação, mas agora as chances de elas próprias terem altos salários são maiores, e não menores. “Casais de sucesso”, em que ambos têm altos salários, são fator importante para puxar o topo da distribuição de renda (familiar) mais para cima em relação ao topo da distribuição de salários (individual). Essa

constatação pode ser comprovada se analisarmos os dados das pesquisas, divorciarmos (apenas estatisticamente!) todos os casais, os recasarmos aleatoriamente com outros cônjuges e, por fim, recalcularmos a distribuição da renda familiar. Fazer isso não elimina a desigualdade de renda familiar, mas a reduz substancialmente.

Ao mesmo tempo em que o topo da distribuição de renda é puxado para cima pelos “casais de sucesso”, a base é puxada para baixo por pessoas que não têm nenhum parceiro, em especial mulheres solteiras, cuja presença na sociedade cresceu mais rápido que o total de domicílios, e têm chances significativamente maiores de estarem na pobreza.

Para ampla maioria das famílias nos Estados Unidos, as forças impessoais do mercado de trabalho foram o fator de maior influência em suas rendas propriamente ditas bem como na sua posição relativa na comparação com a renda de outras pessoas. Também mudanças na composição das famílias contribuíram para aumentar a distância entre as rendas, assim como ações de formuladores de políticas em resposta a pressões de grupos com poder político. No mercado de trabalho, a interação entre educação e tecnologia foi a grande protagonista, com papéis menores, mas ainda assim importantes, desempenhados pela globalização e pelo declínio dos salários mínimos. O crescimento em ritmo acelerado dos custos de saúde foi um peso negativo permanente para os níveis salariais. Os incentivos para se ter uma boa educação aumentaram muito, assim como cresceu a penalização para quem ignora tais incentivos, que atingiu os que optaram por não melhorar sua educação ou foram impedidos de fazê-lo devido à falta de capacidade ou formação prévia. Como na analogia com os filhos bagunceiros e ordeiros, incentivos maiores levaram a desigualdades maiores. As desigualdades no mercado de trabalho criaram novos empregos no topo e na base, deixando um vazio no meio. Pobres perderam espaço no cenário político em virtude também da ocorrência de três processos: evasão de membros e perda de força política dos sindicatos; crescimento da proporção de imigrantes mais pobres sem direito a voto em relação à força de trabalho como um todo; não participação de afro-americanos como eleitores em pleitos (tanto por opção própria quanto por estarem legalmente impedidos). As condições de vida dos (não tão pobres) idosos melhoraram constantemente graças ao seu crescimento em termos de proporção da população, poder eleitoral e representação política. No entanto, o grupo com melhor resultado, tanto no mercado quanto na política, é o que está no ponto mais alto da distribuição de renda e de salários. É neles que passo a focar a partir de agora.

O topo da pirâmide — as rendas mais altas nos Estados Unidos

O estudo da desigualdade de renda foi revolucionado por um trabalho de 2003 de dois economistas, Thomas Piketty, da Escola de Economia de Paris, e Emmanuel Saez, da Universidade da Califórnia, em Berkeley.[24] Há muito tempo se sabe que os dados sobre renda levantados em pesquisas domiciliares não eram muito adequados para examinar rendas muito altas: o número de pessoas nesse estrato é pequeno demais para aparecer nas pesquisas com abrangência nacional (e mesmo que abordadas de modo aleatório, é provável que dificilmente elas se dispusessem a responder). Piketty e Saez ampliaram de maneira significativa um método originalmente usado em 1953 pelo prêmio Nobel de economia Simon Kuznets, que usou dados diretamente extraídos do imposto de renda.[25] Como qualquer mortal, ricos também têm de apresentar declaração de renda, ou seja, estão cem por cento representados nos bancos de dados da receita federal. Os resultados obtidos por Piketty e Saez mudaram a forma de pensar sobre desigualdade de renda, especialmente no topo da distribuição de renda. Estudos posteriores de dados levantados em outros países demonstram que essas ideias se aplicam também fora dos Estados Unidos.

Guardei este material para o final deste capítulo porque desejo dar a ele atenção especial, por conta da sua tremenda importância para entendermos o que aconteceu no mercado de trabalho, no mercado de capitais e na política. Acredito também que rendas mais altas têm peso particularmente significativo pelas enormes cifras envolvidas em si.

A Figura 4 é uma versão atualizada de um dos gráficos-chave do trabalho de Piketty e Saez.[26] Os dados cobrem o período que se estende desde a introdução do imposto sobre a renda nos Estados Unidos, em 1913, até 2011, durante a Grande Recessão; passam pelas duas Grandes Guerras, sinalizadas por faixas verticais em tom mais claro; e pela Grande Depressão, sinalizada por uma faixa vertical mais escura. As três curvas mostram estimativas dos percentuais da renda familiar total (incluindo ganhos de capital) recebidos pelos contribuintes pertencentes ao 1% mais rico (a curva mais ao alto), ao 0,5% mais rico (a curva do meio) e ao 0,1% mais rico (a curva de baixo). Os valores em dólares à direita são as rendas médias desses estratos em 2011: 1,1 milhão para o 1% mais rico; 1,7 milhão para o 0,5% mais rico; e 5 milhões para o 0,1% mais rico. Os 0,01% com maior renda (não mostrados na figura) tiveram renda média superior a 24 milhões de dólares em 2011 e receberam 4,5% da renda total. Com valor bem mais modesto, os 10% mais ricos como um todo receberam, em 2011, 47% da renda total, 255 mil dólares na média (contribuinte e família não são unidades

idênticas, assim como renda, para fins de imposto, não é a mesma coisa que outras medidas de rendimento, mas há suficientes pontos em comum entre elas para afirmar que as tendências aqui mostradas são verdadeiras).

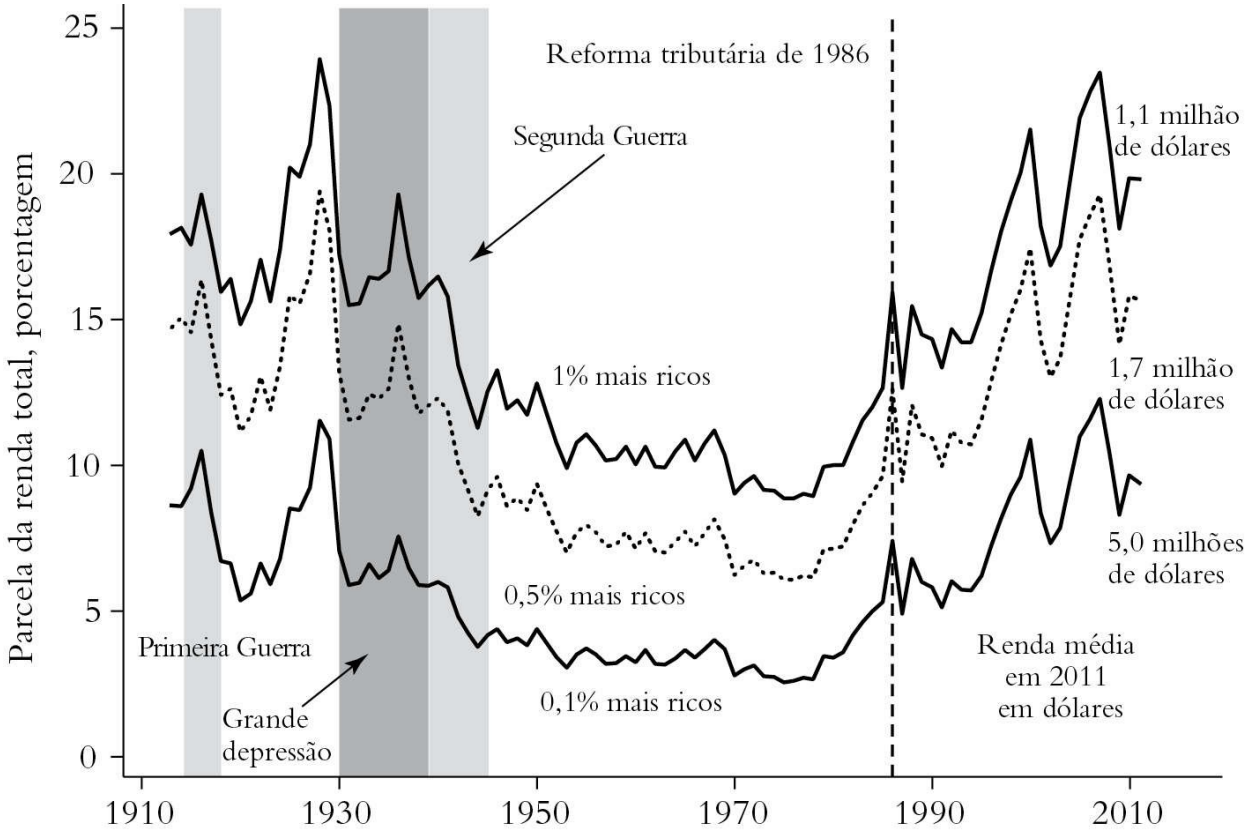


FIGURA 4 Parcela da renda total recebida pelos estratos mais ricos (ganhos de capital incluídos) 1913-2011

A figura mostra que a fração da renda total recebida pelos mais ricos nos Estados Unidos durante o século passado tem formato de U. Os percentuais experimentaram queda acentuada durante as duas Grandes Guerras — os impostos que custearam a contribuição americana para os conflitos advinham principalmente das corporações, resultando em fortes reduções dos dividendos pagos aos ricos — e também durante a Grande Depressão. Depois da Segunda Guerra, a queda continuou, porém mais suave, e acabou sendo enfim interrompida e revertida no final dos anos 1970 e início dos 1980. Houve em 1986 um crescimento brusco nas fatias abocanhadas pelos mais ricos, seguido de outras altas, de sorte que, quando chegou 2008, os contribuintes com maiores rendimentos estavam recebendo a mesma parcela do total da renda que recebiam

às vésperas da Primeira Guerra. Também em 1986, uma grande reforma tributária alterou a definição de renda tributável, provocando o pico registrado naquele ano.

Não foi apenas a participação na renda total que oscilou significativamente para os mais ricos: também os tipos de pessoas que recebem os rendimentos mais altos mudaram. Nos primeiros anos, as rendas mais altas provinham do capital e as pessoas mais ricas eram o que Piketty e Saez chamaram de "*coupon clippers*" — colecionadores de cupons de dividendos —, cuja renda vinha majoritariamente de dividendos e juros. As fortunas que geravam esses recebimentos foram erodidas ao longo do século por impostos sobre a renda e sobre herança e patrimônio crescentemente progressivos. Aqueles que costumavam viver das suas fortunas (ou de seus ascendentes) foram substituídos no topo por *geradores de renda*, como presidentes de grandes empresas, banqueiros de Wall Street e gestores de fundos de hedge, cuja renda é recebida na forma de salários, bônus e opções de ações. Rendas recebidas por empresários eram importantes cem anos atrás e continuam sendo hoje; a parcela que representam no bolo total da renda permaneceu relativamente constante. Isso contrasta radicalmente com a grande novidade: a substituição dos colecionadores de cupons de dividendos — podemos chamá-los de "ricos ociosos" — pelos "ricos que trabalham". Nas vertiginosas alturas onde estão os 0,10% com renda mais alta, os ganhos gerados pelo capital ainda têm peso maior do que no grupo dos 10%, mas a renda oriunda de salários é a mais representativa: quase 75% no grupo dos 10% com maior renda, e 43% no grupo dos 0,10%. Em 1916, apenas 10% da renda dessa elite eram gerados por salário. Dividendos e juros ainda são importantes, mas estão distribuídos mais amplamente, porque muitas ações de empresas estão nas mãos de fundos de pensão.

Nos últimos 35 anos, observamos um pronunciado contraste entre o bem-estar da maioria das pessoas e o das pessoas que estão no topo da distribuição. Desde 1980, a renda antes de impostos (corrigidas para compensar a inflação) dos 90% na base da distribuição cresceu a menos de 0,10% a.a., ou seja, um crescimento *total* de 1,9% em 28 anos. As gerações mal conseguem manter os padrões de vida de seus pais. Os números melhoram um pouco quando tomamos os dados de renda após impostos desse mesmo grupo de 90% na base, em especial se consideradas as imputações relativas aos custos do Medicare. Segundo o Congressional Budget Office, entre 1979 e 2007 os 80% dos domicílios na base da distribuição tiveram crescimento perto de 25% na renda após impostos, ou seja, menos de 1% a.a.[27] O Medicare é sim um programa valioso, mas seus benefícios vão para os idosos, e o dinheiro não pode ser usado para pagar o aluguel ou a conta do supermercado.

Um cenário radicalmente oposto se revela quando observamos os dados de renda antes de imposto do grupo de 1% no topo da distribuição: suas rendas cresceram *2,35 vezes*. Para pais e filhos que tiveram a sorte de fazer parte desse grupo tanto em 1980 quanto em 2011, o progresso foi real. Na faixa mais alta (acima do que aparece na figura), a renda média do grupo dos 0,01% com maior renda cresceu mais de quatro vezes. Esses números referem-se a rendas *antes de impostos*, ou seja, com as reduções dos impostos incidentes sobre as rendas mais altas implementadas em 2001, os contribuintes no topo tiveram resultados ainda melhores na medição após impostos. Esses contrastes acentuados entre as experiências da maioria da população e as da afortunada minoria ajudam a explicar a aparente incoerência entre as Figuras 1 e 2: como é possível que, em uma economia que cresceu tanto, houve tão pouco avanço na redução da pobreza? Tais incongruências mostram também que não foram *apenas* os pobres que tiveram pouca melhora em seu padrão de vida.

O que aconteceu e por que isso é importante?

Os ricos ficaram mais ricos às custas dos demais ou eles simplesmente, como sucede com outras pessoas talentosas e com elevado nível educacional, se tornaram mais produtivos inventando, por exemplo, novas e melhores formas de fazer as coisas que beneficiaram a todos? Em um mundo assim, em que todos estão prosperando (porém, alguns mais que outros), queixas contra a desigualdade são legítimas ou não passam de expressões de inveja? De mais a mais, por que damos tanta importância à desigualdade? Se todo mundo começa com as mesmas chances, por que deveríamos nos preocupar se aqueles que trabalham mais duro se saem melhor? Ou, se as pessoas não começam com chances iguais, talvez devêssemos nos preocupar com igualdade de oportunidades e não igualdade de resultados.

É possível invocar muitos argumentos em favor da igualdade de oportunidades e da não penalização das pessoas que alcançam o sucesso graças a seu próprio trabalho duro. No entanto, comparado com outros países ricos, e a despeito da crença popular no sonho americano de que qualquer um pode triunfar, os Estados Unidos na realidade não são muito efetivos quando se trata de produzir igualdade de oportunidades. Uma forma de medi-la é analisar a correlação entre rendas de pais e filhos. Em uma sociedade com total mobilidade e plena igualdade de oportunidades, não deveria haver nenhuma interdependência entre as rendas de filhos e pais e a correlação entre elas seria

zero; em contraste, em uma sociedade de castas com direitos hereditários, em que os empregos são transferidos de uma geração para outra, tal correlação deveria ser um. Nos Estados Unidos, a correlação é de aproximadamente 0.5, a mais alta dos países da OCDE, superada apenas pelas da China e de um punhado de países da América Latina. Com efeito, países com grande desigualdade de renda são países em que há forte correlação entre as rendas de pais e filhos;[28] países desiguais, os Estados Unidos entre eles, são aqueles onde parece haver menos igualdade de oportunidades. Mesmo se acreditarmos que nosso desejo maior é por igualdade de oportunidades e que não nos importamos com desigualdade de resultados, ambas tendem a caminhar juntas, sugerindo que a desigualdade em si é um obstáculo para que haja oportunidades iguais.

E a inveja de quem é rico? Economistas têm grande apreço por algo chamado critério de Pareto, mencionado na Introdução: se algumas pessoas ficaram em melhor condição e ninguém em pior, o mundo melhorou. Inveja não deve entrar na discussão. A máxima é frequentemente invocada como razão para concentrarmos nossa atenção na pobreza e não no que está acontecendo no topo. Nas palavras de Martin Feldstein, economista de Harvard, “desigualdade de renda não é um problema que precisa ser solucionado”.[29] Há muito a dizer em defesa do critério de Pareto, mas, como veremos, não se pode dele deduzir que o aumento da desigualdade de renda não é um problema. Todavia, para chegarmos a esse ponto, precisamos saber mais sobre *por que* as rendas mais altas cresceram tão rapidamente nos últimos anos e quais foram as consequências.

Uma versão é a de que o topo não é assim tão diferente do resto da distribuição, apenas tem cores mais fortes. Graças às novas tecnologias, novas oportunidades surgiram para quem tinha mais educação e criatividade; em alguns casos extremos, alguns com mais educação e criatividade, ou pelo menos os mais sortudos desse grupo, construíram extraordinárias fortunas. Os exemplos mais eloquentes são Bill Gates, na Microsoft, Steve Jobs, na Apple, e Larry Page e Sergey Brin, no Google. Artistas do show business e grandes atletas agora podem ser admirados pelo mundo inteiro e não mais apenas por seus públicos locais, o que se traduz em ganhos proporcionais à audiência incrementada. A globalização permite que empresários, assim como artistas de grande sucesso, ampliem seus mercados e aumentem seus lucros. Não resta dúvida: mais pessoas ao redor do mundo podem agora desfrutar de seus incríveis talentos.

Outro grupo com presença destacada entre os de maior renda é o dos altos executivos de bancos e de fundos de hedge. Também eles têm formação de primeiro nível e usaram suas qualificações e criatividade para conceber novos produtos. Não há unanimidade entre economistas sobre em que medida o

possível valor social desses novos instrumentos financeiros é compatível com os lucros que geram para seus inventores. É difícil não ver com simpatia a afirmação de Paul Volcker de que a última inovação financeira verdadeiramente útil foi o caixa eletrônico. Se os incentivos privados recebidos por banqueiros e financistas forem maiores que os incentivos coletivos da sociedade, teremos banqueiros e financistas demais, e a desigualdade que eles causam é indefensável.

Serviços financeiros tiveram importante papel no custeio de inovações em todos os setores da economia; a alocação eficiente de capital é uma das mais preciosas tarefas em uma economia de mercado. Mas há uma suspeita generalizada de que algumas atividades financeiras altamente lucrativas resultam em poucos benefícios para a população como um todo, e podem até ameaçar a estabilidade do sistema financeiro — é o que o investidor e empresário Warren Buffett chamou de armas financeiras de destruição em massa. Se for o caso, as próprias remunerações altíssimas a elas associadas são ao mesmo tempo injustas e ineficientes. O recrutamento agressivo das melhores mentes para o campo da engenharia financeira é uma perda para o restante da economia, provavelmente levando à diminuição da inovação e do crescimento em outras áreas. Muito menos controverso é o fato de a garantia implícita de que o governo salvaria as maiores instituições — elas próprias bastante interconectadas entre si — ter levado a riscos excessivos que foram fartamente recompensados, apesar de terem resultado em colapso e sofrimento para os milhões que perderam seus empregos, tiveram suas rendas ceifadas ou acabaram contraindo dívidas que jamais terão esperança de conseguir pagar. As pessoas brincarem com seu próprio dinheiro ou de seus clientes para ficarem ricas é uma coisa; fazer isso com dinheiro público é outra completamente diferente. Se essas atividades trazem danos à sociedade como um todo, a situação é intolerável.

O aumento agudo das remunerações não se restringiu apenas a empresas do setor financeiro ou a inovadores supercriativos, mas alcançou também grandes executivos de muitas corporações americanas. Também em relação a esse ponto, alguns argumentaram que a natureza do trabalho de gestão nos níveis mais altos mudou, que as corporações agora são maiores e que mudanças na tecnologia da informação permitiram que altos executivos passassem a comandar grupos maiores de pessoas. No entanto, muitos duvidam de que essa tendência seja suficiente para explicar o aumento nas remunerações de quem está no topo; para começar, as mudanças mostradas na Figura 4 aconteceram rápido demais para serem plausivelmente justificadas por progresso técnico. Além disso, como veremos no próximo capítulo, várias outras economias ocidentais registraram aumentos muito menores — algumas nenhum aumento — nos salários de seus

administradores de alto escalão, apesar de também terem acesso às novas tecnologias de gestão e concorrerem nos mesmos mercados globais. Uma possível explicação é o fato da globalização favorecer mais executivos cuja língua materna é o inglês, por ser este o idioma da economia global, o que facilitaria o trabalho de vender seus serviços aos melhores clientes em diferentes países. Com efeito, os aumentos das remunerações mais altas foram maiores em países de língua inglesa.

Um estudo mostrou que os ganhos de dirigentes de companhias petrolíferas eram maiores quando os preços do petróleo estavam em alta, sugerindo que os bônus eram pagos porque havia dinheiro, e não porque os executivos fizeram alguma coisa especial para merecê-los.[30] Quando as corporações estão com sorte, pagam mais a seus administradores; mas, quando a sorte acaba, não há redução correspondente. Comitês de remuneração, que normalmente estabelecem os salários mais altos, são formados por diretores teoricamente independentes. Mas, como observaram Warren Buffett e outros, uma parcela grande da renda total dos membros desses comitês muitas vezes vem de sua participação no conselho, o que os deixa, na prática, sob controle do CEO. Buffett também chamou a atenção para o papel das firmas de consultoria de remuneração, que contribuem para a disseminação de pacotes salariais gigantescos nas empresas. O uso dessas firmas, aliado à prática comum de CEOs fazerem parte dos conselhos de administração de outras empresas, talvez explique por que pacotes de remuneração estratosféricos, antes restritos a companhias do setor financeiro, passaram a ser adotados mais amplamente no mundo corporativo como um todo. Ao mesmo tempo, as normas sociais que levaram à tributação fortemente progressiva, e consequente equalização depois da Segunda Guerra, tinham sido em grande medida erodidas ao final do século; e rendas muito altas passaram a ser socialmente mais aceitas do que teriam sido cinquenta anos atrás.

O governo também ajudou a promover o rápido crescimento das remunerações mais altas. A garantia embutida na tese “grande demais para falir” e as centenas de milhões de dólares em ganhos que ela tornou possível são expressão da falta de regulação governamental. Os economistas Thomas Philippon e Ariell Reshef mostraram como a remuneração no setor financeiro, que era alta nos anos 1920, caiu na esteira da regulação da era pós-Depressão, e tornou a subir, especialmente depois de 1980.[31] Eles mostram que mudanças em quatro tipos de regulação e desregulação financeira — permitir a bancos atuar em outros estados além do estado de origem; separação de bancos comerciais e de investimentos; tetos para taxas de juros; e separação de bancos e companhias

de seguros — podem juntas coincidir com mudanças de padrões de remuneração no setor financeiro. A promulgação da lei Glass-Steagall em 1932, e sua revogação em 1999, são os marcos dessa trajetória.

O Congresso não promulga ou revoga tais leis à toa. O lobby de potenciais beneficiários e prejudicados é intenso, e interesses com boa retaguarda financeira sabem como usar o dinheiro para apoiar ou castigar campanhas políticas. Para os cientistas políticos Jacob Hacker e Paul Pierson, atividades de lobby tiveram papel crucial no aumento dos rendimentos mais altos;[32] eles observam que o número de empresas representadas por lobistas cadastrados em Washington aumentou de 175 em 1971 para 2.500 em 1982, em boa medida como reação à onda de regulação governamental dos negócios oriunda do projeto Grande Sociedade, do presidente Johnson. Mudanças em regras de funcionamento de mercados, aparentemente enigmáticas ou obscuras, que determinam o que empresas podem e não podem fazer, ou em normas de contabilidade, podem significar imensas somas de dinheiro para grupos de interesse específicos. Isso foi verdadeiro no caso da revogação da lei Glass-Steagall assim como em várias outras situações ao longo do período que culminou na Grande Recessão, e também logo depois. Um exemplo explosivo foi o da companhia financeira semipública de securitização de hipotecas Fannie Mae, que era tocada por operadores com boas conexões políticas que enriqueceram — e permitiram que também seus executivos mais graduados faturassem fortunas — graças a uma estratégia de risco que se provaria catastrófica, enquanto mantinha longe reguladores por meio de campanhas de pressão política generosamente irrigadas por recursos financeiros.[33]

Se essa versão dos fatos for correta, mesmo que apenas em parte, existe o perigo de o rápido crescimento das maiores remunerações se autoalimentar lastreado por acertos políticos que só o dinheiro pode comprar. Regras são estabelecidas não em nome do interesse público, mas sim do interesse dos ricos, que as usam para ficar ainda mais ricos e influentes. Os países da OCDE que tiveram os maiores aumentos nas fatias da renda recebidas pelo topo da distribuição são os mesmos que promoveram os maiores cortes de impostos incidentes sobre as rendas mais altas.[34] Estudos sobre o voto de congressistas, realizados pelos cientistas políticos Larry Bartels e Martin Gilens, comprovam como os votos dos parlamentares dos dois campos partidários são sensíveis aos desejos dos eleitores ricos e nada comprometidos com os dos pobres.[35]

O desvio de talentos para atuar em lobbies é tão prejudicial para a economia quanto a sangria de talentos para a socialmente questionável engenharia financeira. Há muito tempo se sabe que essas “atividades diretamente

improdutivas voltadas apenas para auferir lucros” foram sério obstáculo ao crescimento econômico em muitos países em desenvolvimento — exemplo clássico é o da Índia de antes dos anos 1990, com seu conjunto de regulações do setor privado conhecido como licença Raj. Graças a seus imensos retornos com baixo custo, a atividade de lobby desvia talentos de atividades produtivas e de inovação, das quais depende o crescimento econômico.[36] Despesas governamentais e de campanhas são temas sempre comentados, mas mesmo os custos das recentes eleições presidenciais são mínimos se comparados, por exemplo, com os orçamentos anuais de publicidade das montadoras de automóveis. O preço de apoiar alguém politicamente é bem baixo diante dos potenciais benefícios.

Um dia, em um voo de Délhi para Jaipur, no Rajastão, sentei-me ao lado do fabricante de algum produto (nunca descobri qual exatamente, apenas que precisava ser protegido contra concorrentes importados), que me explicou em pormenores como eram perversos os reguladores governamentais e como ele perdia tempo (como nessa viagem) entrando com pedidos de licenças, flexibilidade em relação a normas e interpretações favoráveis de regras. Seu desprezo por tais indivíduos era ilimitado. Depois de tomarmos, a convite dele, um belo café da manhã no Rambagh Palace, um luxuoso hotel cinco estrelas na capital indiana, ele sussurrou ao se despedir para encontrar o abominado burocrata: “Ah-hã, professor Deaton, os lucros, os lucros!” Sanford Weill, que só pôde criar o Citigroup porque a lei Glass-Steagall tinha sido revogada, provavelmente teria dito a mesma coisa.

O processo de causalidade circular e cumulativa impulsionado por dinheiro e política está longe de ser comprovado, apesar de cientistas políticos e economistas demonstrarem sério interesse no tema. O que atualmente nos falta são noções mais precisas dos *tamanhos* dos vários efeitos — que parcela do crescimento nas remunerações mais altas é causada por lobby ou outras atividades políticas; que parcela pode ser atribuída à alta produtividade de quem as recebe; e qual é a extensão exata da pressão política exercida por esse grupo de interesse em oposição a vários outros, como a dos sindicatos, também eles muito bem representados em Washington. Tampouco entendemos porque tal influência acabou se tornando tão mais poderosa ao longo do tempo, se é que de fato isso aconteceu. As respostas a essas questões são cruciais para decidirmos se devemos nos preocupar com o aumento das rendas mais altas e por que a preocupação com o fato de os ricos ficarem mais ricos envolve muito mais aspectos do que simplesmente inveja.

Se a democracia vira plutocracia, quem não é rico acaba efetivamente privado de direitos. É bem conhecido o pensamento do juiz da Suprema Corte Louis

Brandeis: os Estados Unidos podem ter ou democracia ou concentração de riqueza nas mãos de poucos, mas ter os dois é impossível. A igualdade política indispensável à democracia vive sob ameaça permanente da desigualdade econômica, e quanto mais extrema for essa desigualdade econômica, maior a ameaça à democracia.[37] Se esta for fragilizada, haverá perda direta de bem-estar porque as pessoas têm razões de sobra para dar grande valor à sua capacidade de participar da vida política; a perda dessa capacidade é uma estrada aberta para outras perdas. Os muito ricos pouco precisam de educação ou saúde públicas e têm muitos motivos para defender cortes no programa Medicare e para lutar contra aumentos de impostos; de outro lado, não têm motivo nenhum para apoiar seguro-saúde para toda a população ou se preocupar com a baixa qualidade das escolas públicas de boa parte do país. Eles se oporão a qualquer regulação de bancos que restrinja lucros, mesmo que isso ajude aqueles que não conseguem pagar as prestações do financiamento da casa ou proteja o público contra empréstimos predatórios, propaganda enganosa ou até mesmo evite uma repetição da crise financeira.[38] Preocupar-se com essas consequências da desigualdade extrema não tem nada a ver com inveja de quem é rico e tudo a ver com o temor de que aumentos em ritmo acelerado das rendas mais altas sejam uma ameaça ao bem-estar do restante da população.

Não há nada errado com o critério de Pareto, e não devemos nos incomodar com a boa sorte dos outros se ela não nos prejudicar. O erro está em aplicar o critério a apenas uma dimensão do bem-estar — dinheiro — e ignorar outras dimensões, como a possibilidade de termos participação ativa em uma sociedade democrática, termos boa educação e boa saúde e não sermos vítimas de terceiros em sua busca voraz por enriquecimento. Se aumentos nas rendas mais altas não contribuem para a diminuição de outras faixas de renda, mas comprometem outros aspectos do bem-estar, o critério de Pareto não pode ser invocado. Dinheiro é uma coisa, bem-estar é outra!

Mesmo se focarmos exclusivamente na renda e ignorarmos as perdas em outras dimensões, nossa visão sobre se desigualdades de renda são injustas ou não depende do quanto aumentos nas rendas mais altas beneficiam todos ou apenas aqueles que as recebem. É improvável que a grande consternação pública provocada pela morte de Steve Jobs acontecesse diante da morte precoce de algum dos banqueiros mais proeminentes do país.

Os Estados Unidos de hoje são ilustração evidente dos temas deste livro. A economia americana cresceu desde a Segunda Guerra, não às taxas mais altas de sua história, mas em ritmo bastante respeitável, se comparado com os padrões históricos. Os bens e serviços produzidos por essa expansão melhoraram a vida

de muitos. Ainda que não tenha sido uma fuga da pobreza e da degradação — em 1945, o país já era rico pelos padrões históricos —, os efeitos do crescimento no bem-estar não devem ser desprezados. As pessoas têm mais segurança e melhores moradias, podem viajar de maneiras impensáveis por seus avós, têm acesso a uma gama incrível de informações e entretenimento produzidos no mundo (antes disponíveis a uma reduzidíssima minoria) e podem se comunicar de formas jamais sonhadas. Todavia, como acontece com frequência, com o crescimento vieram fraturas: alguns se saíram melhor que outros, principalmente desde meados dos anos 1970, período em que o crescimento desacelerou e foi menos inclusivo. Essas fraturas podem ser produtivas e, como vimos em muitos casos, criam tanto as oportunidades quanto os incentivos para quem está atrás se equiparar a quem está na frente, e também para distribuir para muitos os benefícios de poucos. Na história americana recente, esse processo está concentrado na "corrida entre educação e tecnologia" e nos portentosos aumentos no número de americanos com boa formação educacional.

Crescimento, desigualdade e equiparação entre os que estavam atrás e os da frente são o lado positivo da moeda. O lado negativo aparece quando o processo é capturado e, em consequência, a equiparação nunca chega. São contundentes os escritos do historiador Eric Jones sobre os motivos que levaram o Ocidente a se desenvolver depois de 1750 e o sul e o oriente a permanecerem estagnados. Na visão dele, não se pode dizer que o resto do mundo nunca experimentou crescimento; na verdade, houve sim desenvolvimento, em vários momentos.[39] Mas ele era abortado por governantes poderosos ou por religiosos que se apropriavam das inovações para seus próprios fins, ou baniam as atividades inteiramente porque ameaçavam suas posições. Seja como for, o crescimento econômico sustentável nunca chegou a se consolidar, e a galinha que poderia ter botado os ovos de ouro foi asfixiada no nascimento. A extrema desigualdade de poder em tais sociedades resultou em um ambiente no qual o crescimento não pôde se firmar, destruindo assim uma rota de libertação.

Os historiadores econômicos Stanley Engerman e Kenneth Sokoloff têm uma versão diferente para a narrativa que associa desigualdade a (falta de) crescimento.[40] Em países onde o poder estava concentrado em poucas mãos — por exemplo, economias baseadas no sistema *plantation* de monocultura agrícola na América Latina ou no sul dos Estados Unidos, ao contrário do norte do país —, os ricos se opunham à concessão de direitos políticos à maioria e restringiam a educação à elite, da qual eles próprios faziam parte. Essas ausências de participação política e de educação para todos privaram as pessoas de instituições que são a raiz do crescimento econômico generalizado. Em

contraste, a implementação da educação pública universal nos Estados Unidos foi fator decisivo para seu sucesso econômico no longo prazo.

A tese de que instituições moldadas para atender à elite são inimigas do crescimento econômico também é defendida pelos economistas Daron Acemoğlu e Simon Johnson, do MIT, em texto escrito em parceria com o cientista político James Robinson, de Harvard.[41] Potências coloniais que puderam estabelecer colônias povoadas por seus próprios cidadãos trouxeram consigo suas instituições (casos dos Estados Unidos, Austrália, Canadá e Nova Zelândia), ao passo que em países onde era difícil demais a adaptação (por exemplo, devido a alta incidência de doenças), foram estabelecidos estados "extrativistas" que em essência pilhavam recursos (casos de Bolívia, Índia e Zâmbia, por exemplo) com instituições projetadas para servir a elite dominante, mas que não podiam promover e sustentar o crescimento econômico. Regimes extrativistas normalmente não têm interesse em proteger a propriedade privada ou em consolidar o estado de primazia da lei; sem tais instituições, é improvável o florescimento do empreendedorismo e da busca da inovação. Países que eram relativamente ricos e populosos no período da expansão colonial eram alvos especialmente atraentes a serem conquistados, a tal ponto que houve depois uma inversão histórica de seus destinos. Entre os países que foram conquistados pelas potências europeias, os que eram ricos agora são pobres e os que eram pobres agora são ricos.

Tais inversões de destino deveriam servir como alertas para não nos acomodarmos achando que a prosperidade e o crescimento econômico modernos estão permanentemente garantidos, como se fossem algo que sempre existiu e nunca desaparecerá. *Rent-seeking* pode levar à substituição de crescimento econômico por guerras internas devastadoras em que cada grupo luta cada vez mais ferozmente por fatias de um bolo cada vez menor.** Grupos de interesse podem encher os cofres de poucos à custa de muitos, em um processo em que cada um destes muitos perde tão pouco que não compensa se organizarem para evitar a pilhagem; os efeitos cumulativos disso podem corroer as estruturas internas de uma economia e sufocar o crescimento.[42] Elites ricas e poderosas amordaçaram o crescimento no passado e podem voltar a fazê-lo se lhes for permitido minar as instituições das quais depende o crescimento amplo e geral.

---

* Bolsa Alimentação distribuída mensalmente a cidadãos de baixa renda. (N. do T.)

** Na teoria econômica, *rent-seeking* ocorre quando um agente mobiliza recursos para aumentar sua participação na riqueza produzida pela sociedade, sem que esses esforços contribuam para criar novas

riquezas. Lobbies para limitar a competição ou instaurar monopólios em determinados setores são exemplos clássicos desse tipo de comportamento. (N. do R.T.)

SEIS

Globalização e a maior de todas as fugas

DESDE O FINAL da Segunda Guerra Mundial, o mundo moderno conheceu a maior de todas as libertações. O rápido crescimento econômico em muitos países resgatou centenas de milhões de pessoas da miséria e, junto com a queda da mortalidade, o bem-estar material aumentou e as pessoas usufruem de vidas melhores e mais longas. Como sempre, o progresso não tem sido uniforme e, apesar de alguns países com maior crescimento econômico terem diminuído a diferença em relação aos países mais ricos, outros ficaram para trás. Antes pobres, países asiáticos subiram na escala do progresso, criando um abismo em relação a muitos países africanos.

A queda da mortalidade, especialmente entre crianças, teve o efeito de fazer aumentar a população mundial a taxas sem precedentes na história humana, uma verdadeira explosão populacional. Frente a essa tendência, o fato da pobreza global ter diminuído certamente teria surpreendido a maioria dos analistas nos anos 1960, que consideravam a "bomba populacional" uma ameaça aos padrões de vida no mundo. O grande economista e laureado Nobel James Meade costumava se queixar que os três maiores desastres do século XX foram o "infernal" motor à combustão, a explosão populacional e o Prêmio Nobel de Economia. A maioria de seus colegas contemporâneos teria concordado quanto à explosão populacional e, mesmo hoje, muitos consideram o crescimento da população uma séria ameaça (assim como o infernal motor à combustão). No entanto, não apenas a população mundial cresceu em quatro bilhões de pessoas na última metade de século, como também as sete bilhões de pessoas que vivem no mundo de hoje têm, na média, qualidade de vida muito melhor que seus pais e avós.

Médias, porém, não servem de consolo para aqueles que ficaram para trás. Vimos anteriormente que a média do crescimento econômico alcançado pelos Estados Unidos não beneficiou a todos de forma equilibrada. Este não é o único país onde a desigualdade tem crescido e, apesar de algumas importantes exceções, desigualdade de renda crescente é uma experiência recente comum em muitos países. E o que dizer sobre desigualdade *entre* países? Muitos deles, antes pobres, tiraram "vantagem do atraso", ou seja, aproveitaram a oportunidade de

adotar (e até melhorar) o conhecimento e a tecnologia há muito disponível nos países ricos, conseguindo pular a longa etapa de tentativa e erro que sempre limitou o crescimento pelo qual passaram os já desenvolvidos. Países como os Tigres Asiáticos — Hong Kong, Cingapura, Coreia do Sul e Taiwan —, e mais recentemente China e Índia, alcançaram expressivas taxas de crescimento econômico nunca antes conquistadas. No entanto, o crescimento tem sido distribuído de forma desigual, e a maior parte dos países em situação de pobreza cinquenta anos atrás não conseguiu repetir o feito por China, Índia ou os Tigres Asiáticos.

De forma talvez surpreendente, e apesar das conquistas dos países de rápido crescimento, houve pouca redução nas diferenças de desigualdade econômica entre eles; para cada história de sucesso, há outra de um país que ficou para trás. A dispersão da renda média entre nações pobres e ricas é a mais alta registrada até hoje. Se ordenarmos os países por suas rendas, do mais pobre ao mais rico, podemos comparar um país que está no percentil 25 (um país moderadamente pobre) com um país que está no percentil 75 (um país moderadamente rico, cuja renda média é maior que a de três quartos dos países). Em 1960, o que estava em condição moderadamente boa tinha renda média sete vezes maior que a do moderadamente pobre, enquanto que em 2009 essa diferença havia subido para oito vezes e meia.

Este capítulo analisa o milagre do pós-guerra, a maior de todas as fugas: como aconteceu, como extinguiu antigas desigualdades e fez surgir novas. Também examinaremos em detalhe as estatísticas e questionaremos se é prudente confiar nelas. Ações globais contra a pobreza e a desigualdade estão repletas de dificuldades. Sabemos menos do que deveríamos, e certamente entendemos menos do que seria de esperar diante da enxurrada de pronunciamentos midiáticos sobre o tema a que estamos expostos.

Medindo o mundo

Medir bem-estar material não é tarefa fácil, e mesmo *renda*, termo tão frequente no nosso dia a dia, é difícil de definir com precisão. Nossas medidas de pobreza e desigualdade se limitam ao que sabemos sobre renda, e as coisas ficam ainda mais complicadas quando pretendemos fazer comparações entre países. As pessoas em geral têm uma ideia razoavelmente precisa de quanta renda é necessária para levar a vida sem cair na pobreza na comunidade onde vivem. Mesmo que linhas de pobreza nacionais não capturem exatamente quanto é

indispensável para viver em cada localidade — deixemos de lado por ora as diferenças de opinião sobre o que é imprescindível —, ainda faz sentido esperar que a maioria dos cidadãos e formuladores de política vejam nelas um índice aceitável capaz de distinguir os que estão conseguindo levar a vida razoavelmente dos que não estão. Por outro lado, se queremos contabilizar todos os pobres do mundo, necessitamos de uma linha da pobreza homogênea e que faça sentido em Nairobi e Quito, Karachi e Timbuktu, e talvez até mesmo em Londres e Camberra. Para isso, e para qualquer comparação internacional de renda, é preciso converter uma moeda em outra e, no entanto, para esse fim, taxas de câmbio são inúteis.

Podemos então perguntar: como converter uma moeda em outra, por exemplo, dólares em rúpias? De fato, existe uma taxa de câmbio que flutua dia a dia que representa a quantia de rúpias que se pode comprar no mercado com um dólar — no momento em que escrevo este capítulo, em abril de 2013, a taxa é de 54.33. Assim, se eu embarcar em um voo de Nova York para Nova Délhi e, ao chegar, me dirigir a uma casa de câmbio, vou obter em torno de 50 rúpias para cada dólar, possivelmente menos, dependendo da comissão cobrada pela operadora. No entanto, uma vez na cidade, vou reparar que, mesmo nos hotéis mais caros, consigo comprar com 50 rúpias bem mais do que posso comprar com 1 dólar em Nova York — seja na lanchonete da Delhi School of Economics ou nas ruas da cidade, a diferença de preços é imensa.

Um jeito simples de explicar isso é dizer que o nível de preços na Índia é mais baixo do que em Nova York, ou seja, se o dinheiro for convertido à taxa de câmbio de mercado, a maioria dos produtos na Índia é mais barata que seus equivalentes nos Estados Unidos. Na realidade, estimativas recentes indicam que o nível de preços na Índia é em torno de 40% do nível de preços nos Estados Unidos; logo, se considerarmos uma cesta básica do que as pessoas em geral compram na Índia, seu preço é de somente 40% da mesma cesta nos Estados Unidos. Em outras palavras, os preços seriam os mesmos nos dois países se a taxa de câmbio fosse 20 rúpias por dólar, não 50 rúpias. Essa taxa de câmbio "correta", a que faria 1 dólar valer o mesmo nos dois lugares, se chama, de forma bastante apropriada, fator ou taxa de conversão de Paridade de Poder de Compra ou fator PPC. O fator PPC é a taxa de conversão de dólares para a rúpia que propiciaria o mesmo poder de compra nos dois países. Se o nível de preços é mais baixo em Nova Délhi do que em Nova York — caso da maioria dos países pobres —, o fator PPC será mais baixo do que a taxa de câmbio de mercado.

Mas como podemos saber qual o patamar correto do fator PPC? Não existe um mercado onde moedas são conversíveis por PPC; consequentemente, é necessário que se faça uma pesquisa de custos. Equipes de pesquisadores e

estatísticos internacionais coletam milhões de preços nos vários países do mundo, estabelecem o peso relevante de cada um e calculam um nível de preços para cada país. Essa metodologia foi empregada pela primeira vez para seis países na metade dos anos de 1970 por um grupo de economistas da Universidade da Pensilvânia liderados por Irving Kravis, Robert Summers e Alan Heston — este último continua sua pesquisa nessa área e é um dos responsáveis por muitas das estatísticas utilizadas neste livro. Esses pioneiros mudaram a maneira dos economistas de ver e pensar o mundo e, sem suas pesquisas, não teríamos ideia de como comparar padrões de vida entre países.[1]

Uma das primeiras coisas que aprendemos por essas comparações internacionais é que o exemplo anterior sobre a Índia foi e continua sendo muito comum — o nível de preços é mais baixo em países mais pobres e, quanto mais pobre o país, menor o nível de preços. Muitos consideram essa conclusão tão improvável quanto surpreendente. Como é possível que bens e serviços sejam mais baratos em um lugar do que em outro? Se um produto, como aço ou gasolina, fosse muito mais barato em Nova Délhi que em Nova York, o que impediria um comerciante de comprar esse bem em Délhi e enriquecer vendendo o mesmo em Nova York? Na realidade, os preços de aço e gasolina não são tão diferentes ao levarmos em conta custos de transporte, impostos e subsídios. Mas esses argumentos não se aplicam a tudo. O fato de os preços de um corte de cabelo em Délhi ou um jantar em Bangkok serem uma tremenda pechincha se praticados em Nova York não significa que existem oportunidades de negócios para barbeiros ou donos de restaurantes, pois esses serviços estão disponíveis em Délhi e Bangkok e não em Nova York, não sendo possível transportá-los de um lugar para o outro. Uma vez que habitantes de países pobres são pobres, serviços nesses países são baratos; porém, muitos deles não podem ser exportados.

Se todas as pessoas do planeta pudessem transitar livremente por todos os países do mundo, salários diminuiriam em países ricos e aumentariam nos pobres, transformando o mundo num lugar mais igualitário. É claro que a resistência a salários mais baixos em países ricos é a razão determinante para a proibição ao livre trânsito entre países, e a causa de refeições e cortes de cabelo serem mais baratos em países pobres. O preço da terra, assim como o preço da mão de obra, não pode ser arbitrado entre países ricos e pobres. Não é possível elevar os baixos preços das moradias na Índia ou na África ao nível de preços das moradias nos Estados Unidos através do simples translado dos imóveis pelos oceanos. A existência de terra e mão de obra baratas em países pobres explica por que o nível de preços em países pobres é tão mais baixo do que em países ricos. O mercado estabelece a taxa de câmbio de maneira a equalizar os preços do aço, gasolina, automóveis e computadores — de tudo que faz parte do

comércio internacional —, mas o nível de preços depende de bens e serviços que não podem ser comercializados internacionalmente. Dado que esses últimos são baratos em países pobres, quanto mais pobre o país mais baixo o nível médio dos preços.

Em função dos baixos preços nos países pobres, é errado utilizar taxas de câmbio de mercado para efetuar a conversão do custo de vida de um determinado país. Artigos de jornais incorrem nesse erro com frequência e até mesmo economistas tropeçam nele. Durante a primavera de 2011, o governo da Índia, de forma imprudente e mesquinha, defendeu na Suprema Corte que 26 rúpias ao dia seria o suficiente para evitar a pobreza, ao menos para aqueles vivendo fora das cidades. Após uma sucessão de protestos, a imprensa — local e internacional — observou que até mesmo o Banco Mundial, instituição vista com antipatia pela maioria da população indiana, considerava a linha da pobreza como sendo 1,25 dólar, quantia que, à taxa de câmbio de 53 rúpias por dólar, era duas vezes mais generosa que a linha proposta pelo governo. Contudo, se utilizarmos o fator PPC de 20 rúpias por dólar, o patamar sugerido pelo Banco Mundial será de 25 rúpias, bem próximo daquele sugerido pelo governo. Até mesmo o *Financial Times* utilizou a taxa de câmbio de mercado para fazer a conversão de rúpias para dólar, e observou que a linha proposta pelo governo era somente 52 centavos de dólar, bem diferente do 1,25 dólar sugerido pelo Banco Mundial. Uma quantia mais correta teria sido 1,30 dólar — uma verdadeira miséria, mas quase três vezes o valor incorreto.

Durante muitos anos o PNUD, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, cometeu esse erro, sendo criticado por deliberadamente exagerar a pobreza em determinados países. Sempre que lemos sobre padrões de vida em países pobres — sejam seus salários, preços de consultas médicas ou de alimentação e transporte — e convertemos esses serviços ou produtos utilizando a taxa de câmbio de mercado, o resultado será demasiado baixo por um fator de duas a três vezes. Salários são definitivamente baixos em países pobres — o que é mais uma maneira de dizer que são países pobres —, mas de nada adianta exagerar o grau de pobreza desses países em relação aos países ricos do mundo.

Quando comparamos padrões de vida no mundo, ou calculamos pobreza global ou desigualdade, as taxas de câmbio corretas a serem empregadas serão sempre baseadas no PPC. A expressão “no mundo” é relevante nesse contexto, pois quando consideramos indivíduos de um mesmo país para calcular desigualdade — caso dos Estados Unidos no Capítulo 5 — é razoável que optemos por *não* ajustar diferenças de preços entre os vários lugares. Se por um lado é mais barato viver no Kansas ou no Mississippi do que em Nova York, por outro, esta oferece mais conveniências. Com efeito, se as pessoas têm total

liberdade para escolher onde viver, os altos preços da cidade grande provavelmente são um bom indicador do valor dessas comodidades. Se isso for verdade, podemos comparar rendas em diferentes lugares sem ajustar para diferenças de preços; o que nos permite dizer que indivíduos com renda mais alta em Manhattan, Nova York, estão de fato em melhor situação do que os com renda mais baixa da pequena Manhattan localizada no estado do Kansas. A situação é diferente quando comparamos Estados Unidos com Índia, ou França com Senegal, já que não há total mobilidade das pessoas entre esses lugares. Mesmo que viver nos Estados Unidos resulte em mais conveniências do que viver na Índia — e não sei se isso é verdade —, não há razão para supor que a diferença de nível de preços desses dois países exprima a diferença em comodidade. Assim, quando compararmos as rendas de Índia e Estados Unidos para avaliar a desigualdade no mundo, devemos compensar as diferenças de preços utilizando fatores PPC.

Comparações baseadas no PPC são melhores que as baseadas em taxas de câmbio de mercado, mas estão longe de serem perfeitas. Níveis de custos nos diferentes países são calculados pela coleta de preços de itens similares, como um quilo de arroz ou um corte de cabelo em Hanói, Londres ou São Paulo, apesar de nem todos os itens serem facilmente precificados. Como atribuímos valor à morada que uma família pobre construiu para si em uma pequena cidade, ou ao barraco de uma favela urbana? É comum não haver mercado de aluguel para essas moradias, assim como não há para muitos tipos de residências em países mais ricos. Como nos Estados Unidos, é difícil saber como valorar os serviços fornecidos pelo Estado às pessoas — o programa Medicare, por exemplo — e mais difícil ainda fazer isso de forma homogênea e coerente envolvendo todos os países, garantindo que estamos comparando coisas iguais ou equivalentes. Para uma parcela significativa do que as pessoas gastam, não há preços de mercado, de forma que temos de nos contentar com estimativas que, embora razoáveis, podem ser equivocadas. Isso não significa que é melhor usar taxas de câmbio regulares de mercado, que sabemos serem erradas; quer dizer apenas que os fatores PPC, que são a medida correta, dão margem a incertezas inevitáveis.

Pense como seria fazer um levantamento de preços de itens comparáveis em diferentes países. Digamos que estamos pesquisando preços de camisas masculinas. Nos Estados Unidos, tomemos como padrão uma camisa social de uma confecção famosa, por exemplo, uma camisa de botão de algodão da Brooks Brothers. Se tivermos de comparar esta com uma camisa masculina na Bolívia, República Democrática do Congo ou Filipinas, nos depararemos com duas alternativas igualmente insatisfatórias. A camisa padrão nesses países

provavelmente é muito mais barata e de qualidade inferior à da Brooks Brothers, de tal maneira que, se atribuirmos um preço a elas, não estaremos comparando coisas iguais e, portanto, apresentaremos preços nos países pobres *menores* que os do país rico. A alternativa é se esforçar para encontrar a camisa da Brooks Brothers, talvez na loja mais fina da capital, porém, isso ensejaria o risco oposto: sim, podemos encontrar a camisa, mas somente em uma loja muito especializada e muito cara, frequentada apenas por meia dúzia de clientes ricos. Isso significa que chegaremos a preços *maiores* que o real no país pobre, pelo menos do ponto de vista das pessoas comuns. É permanente a divergência entre dois objetivos conflitantes: levantar preços apenas de itens que são internacionalmente comparáveis e levantar preços apenas de itens representativos do que as pessoas consomem. Em casos extremos, comparações tornam-se efetivamente impossíveis se algo muito importante e amplamente usado em um país simplesmente não existe em outro. *Teff* é um cereal básico na dieta dos etíopes e raramente é usado em outros lugares; tofu é importante na Indonésia, mas não na Índia; não há bebida alcoólica em vários países islâmicos.

Mesmo quando todos os preços estão disponíveis, pessoas gastam seu dinheiro em coisas e em proporções distintas em diferentes países. Um exemplo conhecido de todos que, como eu, cresceram na Grã-Bretanha e agora vivem em outro lugar, é um produto chamado *Marmite*. Trata-se de um extrato de levedura (muito) salgado, um subproduto de fermentação, originalmente descoberto por Louis Pasteur, que o licenciou para um fabricante de cerveja britânico. No Reino Unido, *Marmite* vem em grandes jarros e é barato e muito popular. Nos Estados Unidos, onde vivo atualmente, é possível encontrar o produto, mas é caro e só é vendido em potinhos pretos muito pequenos. *Marmite* é um item específico, bem-definido, cujos preços nos Estados Unidos e Grã-Bretanha podem ser facilmente comparados. Mas, se compararmos preços nos Estados Unidos e Grã-Bretanha pelo cálculo dos custos relativos nos dois países dos bens que os britânicos compram, inclusive um monte de *Marmite*, concluiremos que os Estados Unidos são um lugar muito caro. Se examinarmos os preços relativos usando bens que os americanos compram — entre os quais bolachas *graham* e whisky *bourbon*, caros e difíceis de achar na Grã-Bretanha —, concluiremos que esta é um lugar muito caro.

Na verdade, comparações entre países ricos como Estados Unidos e Reino Unido não mudam muito se usamos produtos americanos ou britânicos como base, mas o exemplo do *Marmite* mostra como esse aspecto pode afetar comparações internacionais de preços. Em seus próprios países, as pessoas tendem a comprar uma grande quantidade de coisas que são relativamente baratas e menos coisas que são relativamente caras, de forma que comparar o

custo de vida de quem vive no exterior usando como base produtos que fazem parte da cesta do país de origem tenderá a superestimar o custo de vida no exterior. Se usamos a cesta do país estrangeiro, tendemos a subestimar os custos relativos. Na prática, estatísticos tendem a dividir a diferença e chegar a uma média.

Dividir a diferença é uma solução sensata, mas não elimina o problema, como podemos ver ao analisarmos o que aconteceu quando recentemente estatísticos compararam preços no Reino Unido com preços em Camarões, país localizado na costa oeste da África. Em Camarões, assim como em boa parte da África, quase não se viaja de avião e as passagens são muito caras. Para os britânicos, as passagens são baratas e mesmo pessoas relativamente pobres podem voar de férias para o exterior. Atribuir preços de Camarões aos hábitos de viagem dos britânicos faz Camarões parecer um lugar muito caro. Trabalhar com a média ajuda, mas, independentemente do que fizermos, o preço das viagens aéreas tem efeito substancial no PPC de Camarões — o nível de preços no país seria de 2% a 3% inferior se as viagens aéreas fossem desconsideradas — apesar de elas praticamente não existirem por lá. Infelizmente, comparações internacionais dependem de soluções como essa — pelo menos em alguns contextos, como nas mensurações de pobreza —, que não fazem muito sentido. Uma vez mais, o problema aqui está em Camarões e Reino Unido serem, ao contrário de Estados Unidos e Reino Unido, muito diferentes entre si.

A comparação entre Camarões e Reino Unido é questão de menor monta; problema verdadeiramente grande é a comparação entre Estados Unidos e China. De acordo com as mais recentes estimativas do Banco Mundial, o PIB per capita da China em 2011 foi de 5.445 dólares e o dos Estados Unidos, de 48.112 dólares, ou seja, quase nove vezes maior. Mas esses cálculos são feitos a taxas de câmbio de mercado e não levam em consideração que o nível de preços na China equivale a dois terços do americano. Se empregarmos o fator PPC, a renda per capita dos chineses é de 8.400 dólares, de forma que a razão entre as rendas per capita com fator PPC — um indicador muito melhor de padrão de vida relativo — entre os dois países é de apenas 5,7 vezes, e não 8,8. Para precisar o tamanho absoluto das duas economias — dado que interessa particularmente aos corpos militares e diplomáticos, para quem a influência de um país depende da totalidade de seus recursos —, temos de multiplicar a renda por 4,31, que é quantas vezes a população da China é maior que a dos Estados Unidos. No total, portanto, o tamanho da economia chinesa é três quartos da americana. Considerando que a China está crescendo muito mais rapidamente que os Estados Unidos — mais sobre este assunto a seguir —, podemos supor que aquela superará estes em um futuro não tão distante: em apenas cinco anos, se a

taxa de crescimento chinesa continuar cinco pontos percentuais mais alta que a americana.

Os números do parágrafo anterior tratam o fator PPC como se realmente o conhecêssemos tão bem quanto a taxa de câmbio de mercado. Mas a partir do momento em que admitimos a existência dos fatores *Marmite* e "viagens aéreas em Camarões", assim como as incertezas que cercam comparações que sejam ao mesmo tempo representativas e de coisas comparáveis, devemos nos perguntar também se o fator PCC real poderia ser muito maior ou muito menor. Em meu trabalho com Alan Heston, calculamos que, uma vez admitido o problema *Marmite* — mais precisamente, uma vez que consentimos que podemos tirar uma média de dois conjuntos de preços usando a cesta chinesa ou a americana de produtos — há uma margem de erro de 25% para cima ou para baixo no PPC.[2] Portanto, tudo que podemos afirmar é que a renda per capita chinesa em dólares internacionais em 2011 situava-se entre 13% e 22% da renda per capita nos Estados Unidos. A economia agregada chinesa equivale a algo entre 56% e 94% da americana. Embora seja conveniente dividir a diferença — se não por outro motivo, porque não desejamos trabalhar com uma vasta gama de possibilidades — permanece o problema de que tal divisão é uma maneira arbitrária de resolver uma questão conceitual para a qual não existe solução plenamente satisfatória.

No caso específico e muito particular da China, há muitas outras questões às quais não poderei dar a merecida atenção aqui. Talvez a mais importante delas seja a discussão, há muito em curso e ainda não assentada, sobre se a taxa oficial de crescimento da China é alta demais para ser crível, como defendem muitos acadêmicos, e, se for este o caso, em quanto deveria ser corrigida para baixo.

Não quero deixar a impressão de que comparações entre países são impossíveis ou que sempre estão sujeitas a grandes margens de erro. Em 1949, meu orientador de doutorado na Universidade de Cambridge, Richard Stone, colocou a pergunta: "Por que queremos comparar Estados Unidos com, por exemplo, Índia ou China? Em que isso pode ser interessante? Todo mundo sabe que um país é, em termos econômicos, muito rico e, o outro, muito pobre. Que importância tem saber se o fator multiplicador da diferença é trinta ou 35, ou seja lá qual for?"[3] Tanto China quanto Índia estão hoje em situação muito melhor do que em 1949, e a mídia — para não mencionar, claro, o Pentágono e o Departamento de Estado — está permanentemente interessada em determinar se a economia chinesa superou ou não a americana. Também fizemos grandes progressos nos procedimentos de levantamento de dados e na maneira de pensar desde que Stone nos brindou com seus escritos, de modo que agora temos uma ideia real de quais são os citados "fatores". Mas as incertezas continuam,

especialmente quando comparamos países ricos com pobres, como China, Índia ou (de forma ainda mais acentuada) países da África em geral. Entre os ricos, cujas estruturas econômicas são similares, a incerteza é muito menor e as comparações podem ser feitas com alguma segurança. Para países como Canadá e Estados Unidos ou da Europa Ocidental, as taxas de câmbio de mercado e os fatores PPC são muito parecidos, o que garante confiabilidade às comparações entre eles.

Crescimento global

Desde o final da Segunda Guerra, que deixou boa parte da Europa em desordem econômica e social, os países mais ricos do mundo cresceram de forma acelerada — no início, consertando os estragos, e depois avançando para novos níveis de prosperidade. Também as diferenças entre esses países diminuíram e atualmente elas são pequenas se comparadas com aquelas entre esse grupo e o resto do mundo. A Figura 1 mostra a evolução das rendas nacionais (corrigidas pelos níveis de preços) de 24 países ricos. Embora as medições sempre tenham algum grau de imperfeição, os dados são de boa qualidade, e os fatores PPC são em geral confiáveis para esse grupo de países. O diagrama de caixa é interpretado da mesma forma que a Figura 4 do Capítulo 4: as áreas superior e inferior das caixas representam as posições de 25% dos países imediatamente acima e dos 25% imediatamente abaixo da mediana (a linha horizontal dentro de cada caixa), ou seja, metade dos países está dentro das caixas sombreadas. As linhas verticais que saem dos lados superior e inferior das caixas dão uma ideia da dispersão dos números, e os pontos indicam casos extremos.

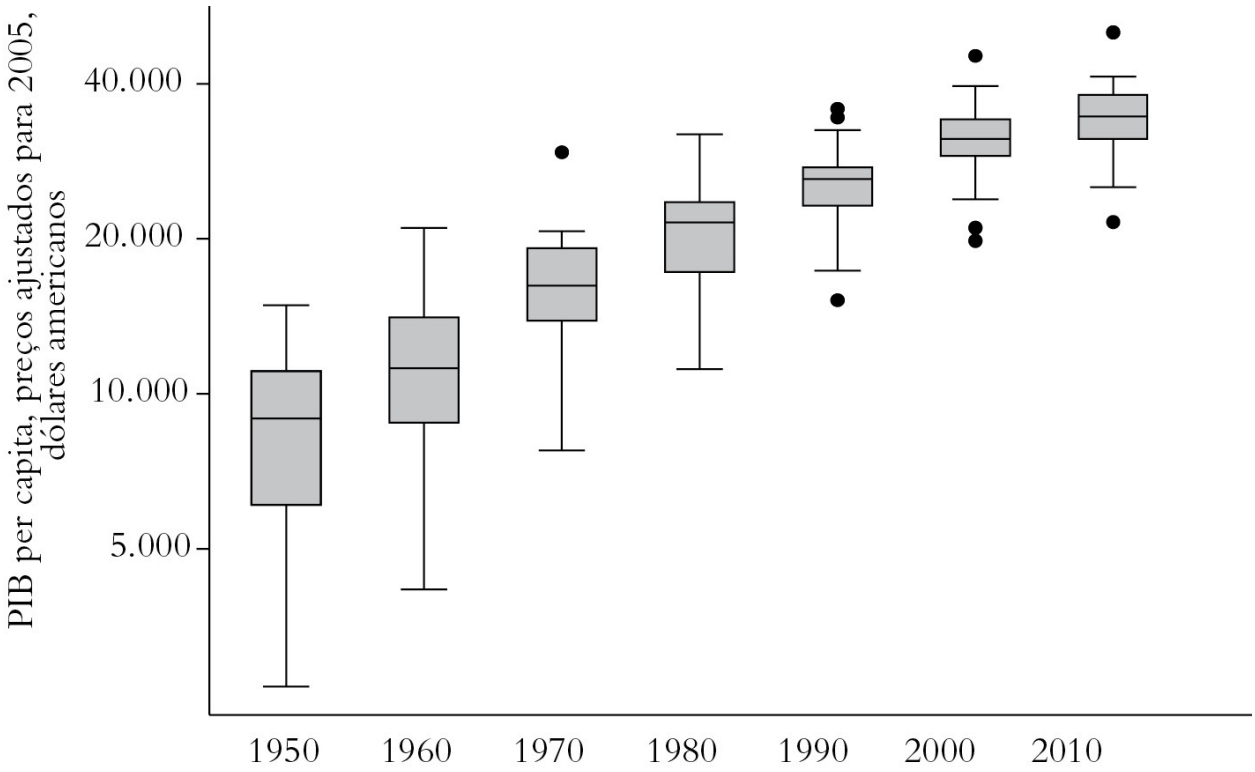


FIGURA 1 PIB per capita em 24 países ricos (Austrália, Áustria, Bélgica, Reino Unido, Canadá, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Islândia, Irlanda, Itália, Japão, Luxemburgo, Holanda, Nova Zelândia, Noruega, Portugal, Espanha, Suécia, Suíça, Turquia e Estados Unidos)

A figura mostra que outros países ricos experimentaram a mesma desaceleração no crescimento que já observamos nos Estados Unidos. A década de 1960 foi a era de ouro do pós-guerra, com taxa média de crescimento de mais de 4% ao ano, alta o bastante para aumentar a renda em 50% em dez anos. Ela caiu para 2,5% a.a. na década de 1970, 2,2% nas de 1980 e 1990 e a menos de 1% a.a. na primeira década do século XXI. A magnitude da desaceleração geral do crescimento econômico é acentuada, de um lado, pelo crescimento exagerado nos anos seguintes à Segunda Guerra para compensar os danos provocados pelo conflito — o qual não poderíamos esperar que continuasse indefinidamente, depois que a reconstrução foi concluída — e, de outro, pela crise financeira. Embora extremamente penoso em si, consertar a devastação e a destruição é mais fácil do que atingir níveis de renda nunca antes experimentados; as pessoas se lembram de como as coisas costumavam ser feitas e a tecnologia precisa ser recriada em vez de se partir do zero. Uma vez concluída a reconstrução, o crescimento contínuo depende de inventar novas formas de fazer coisas e de

colocá-las em prática; revolver terra virgem é mais difícil que arar a terra reaproveitando sulcos já anteriormente abertos. É claro que, em um mundo interconectado, inovações podem muitas vezes atravessar fronteiras — sobretudo entre países similares — de forma que o ônus da invenção é compartilhado entre muitos. A própria interconexão em si tenderá a potencializar o crescimento.

A globalização reduz custos de transporte de produtos e de disseminação de informação; permite que bens sejam produzidos e, cada vez mais, serviços sejam executados onde for mais barato fazê-lo. Propicia também que descobertas feitas em um lugar sejam rapidamente adotadas em outros. A exemplo do que vimos com novos conhecimentos e tratamentos de saúde — como a identificação dos efeitos do fumo ou a introdução de medicamentos que reduzem colesterol e pressão alta, ambos capazes de salvar vidas —, descobertas que elevaram padrões de vida material foram rapidamente internacionalizadas, aproximando os níveis de saúde e renda nos países ricos. Nestes — onde instituições políticas, médicas e econômicas adequadas permitiram que mudanças fossem implementadas, mesmo que cada país a seu ritmo —, observamos uma acentuada convergência de rendas médias, não obstante a recente redução da velocidade de evolução do progresso material. Nesses países, novas tecnologias estão *diminuindo* a desigualdade de renda, assim como já haviam levado a reduções da desigualdade na saúde.

A convergência das rendas *médias* dos diversos países não nos revela nada sobre o que estava acontecendo *dentro* de cada um deles. Já vimos que nos Estados Unidos o crescimento da renda média não alcançou a todos. O fato de as diferenças entre países estarem diminuindo não implica que o mesmo se dê entre todos os cidadãos do mundo rico. Imaginemos duas grandes multidões que no passado estavam separadas e agora estão se fundindo e misturando; se os membros de cada grupo estiverem se distanciando entre si, a divergência interna pode anular e até superar a fusão das duas multidões. Vista como um todo, ignorando quem está em cada país, a disparidade pode estar aumentando. Volto a esse assunto mais adiante, quando analiso a desigualdade entre todos os povos do mundo.

Estamos acostumados — pelo menos nós que vivemos no mundo rico e nascemos depois de 1945 — a um cenário de crescimento econômico e diminuição das diferenças entre os países. Altos padrões de vida são considerados normais e crescimento econômico contínuo é esperado com tal confiança que, para alguns, é quase uma certeza. Reduziram-se as diferenças de renda e saúde entre os países; viaja-se mais rápido, mais barato e mais facilmente; há informação ao alcance de todos em toda parte, a qualquer

momento.

A descrição acima não retrata como são as coisas no resto do mundo. A Figura 2 é igual à 1, mas inclui *todos* os países do mundo, ricos e pobres. Naturalmente, quando incluímos os pobres, a dispersão das rendas médias é muito maior; as caixas são mais longas, assim como as linhas verticais que saem de suas extremidades superior e inferior, e os pontos fora da curva estão mais longe do centro. Os dados não são tão confiáveis e erros de mensuração provavelmente fazem a disparidade de renda parecer maior do que realmente é. Mais interessante, e menos óbvia, é a constatação de que as disparidades de renda média — desigualdade de renda entre países — *não* apresentam queda ao longo do período. As caixas referentes a 1950 devem ser desconsideradas por ora: há muitos países sobre os quais não há dados, e muitos dos países omitidos eram demasiado pobres, empurrando a caixa para uma posição alta demais e para um formato achatado. Depois de 1950, a diferença entre o país no percentil 25 (mais rico que um quarto dos países) e o país no percentil 75 (mais rico que três quartos dos países) — ou seja, a distância entre a base e o topo de cada caixa — permaneceu mais ou menos a mesma; por outro lado, ao examinarmos as linhas verticais que saem da base das caixas, vemos que a dispersão na verdade aumentou, principalmente entre os países mais pobres do mundo.

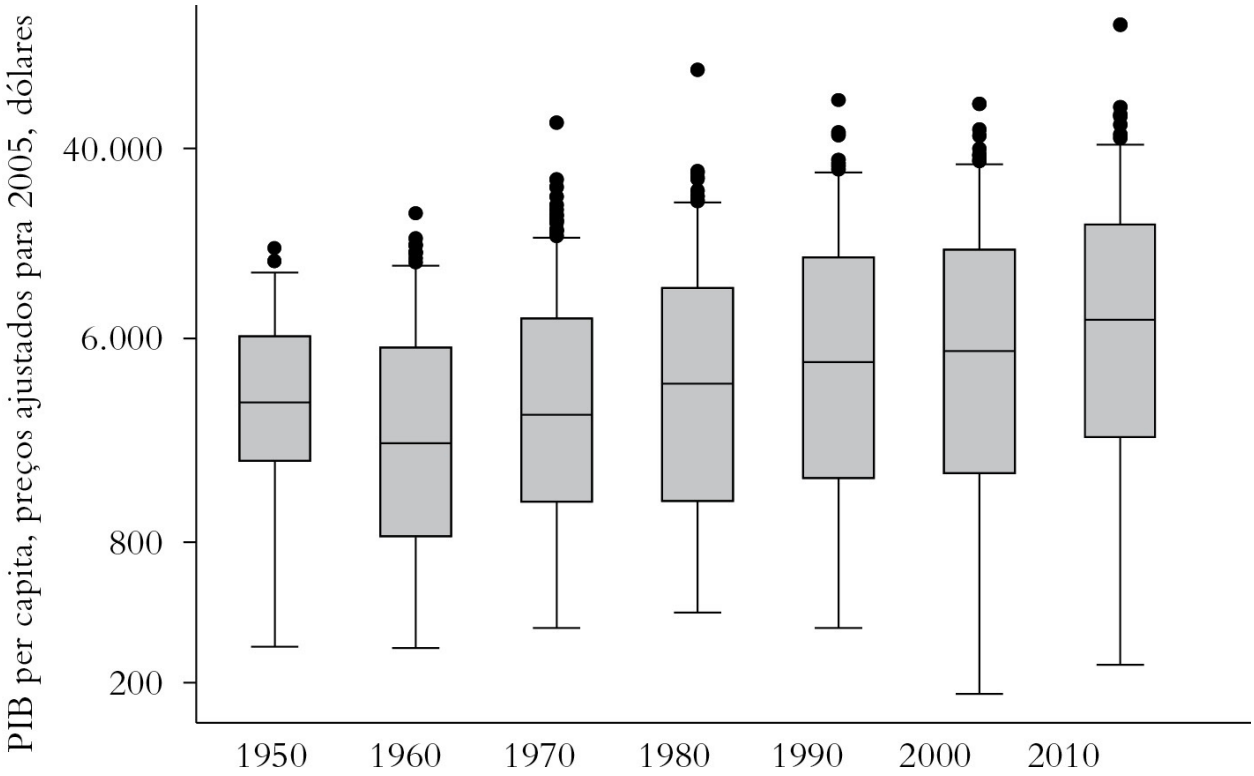


FIGURA 2 PIB per capita em todos os países do mundo

É de se esperar que haja convergência das rendas médias dos países ricos quando o crescimento é impulsionado por novas ideias e formas de fazer as coisas, e se tais novas ideias se difundem rapidamente no mundo. O que intriga, contudo, é o fracasso de países pobres na luta para se aproximar dos padrões dos mais ricos; é isso que faz as Figuras 1 e 2 serem tão distintas. Afinal de contas, as técnicas e o conhecimento que sustentam os altos padrões de vida nos países ricos estão disponíveis também para os países pobres. É claro que ter os mesmos conhecimentos não significa que todos os países devem ter os mesmos padrões de vida. Ter capacidade de usar métodos de produção de países ricos requer infraestrutura de país rico — estradas, ferrovias, telecomunicações, fábricas e máquinas — e, sobretudo, níveis educacionais de país rico, o que leva tempo e custa dinheiro para obter. No entanto, as diferenças entre ricos e pobres constituem incentivos fortes para investir em infraestrutura e em equipamentos e, como mostrou Robert Solow em um dos mais famosos trabalhos em toda a história da economia, padrões médios de vida deveriam convergir ao longo do tempo.[4] Por que isso não aconteceu é questão central da ciência econômica. Talvez a melhor resposta seja o fato de países pobres carecerem das *instituições* — capacidade do Estado, sistema legal e tributário eficaz, garantia de direito à propriedade privada, e confiabilidade — que são base indispensável para que haja crescimento.

As taxas de crescimento de países pobres não foram mais baixas que as dos ricos e, em alguns casos, chegaram a ser mais altas. No entanto, embora alguns tenham crescido rapidamente e percorrido boa parte do caminho rumo à equiparação, outros foram ficando cada vez mais para trás. A *diversidade* das experiências de crescimento foi muito maior entre os países mais pobres. Alguns conseguiram aproveitar as oportunidades para alcançar os que estavam mais à frente. Um grupo de países asiáticos — China, Hong Kong, Malásia, Cingapura, Coreia do Sul, Taiwan e Tailândia — e um africano — Botsuana — cresceu mais de 4% a.a. entre 1960 e 2010 — um aumento de mais de *sete vezes* a renda média em cinco décadas. Ao mesmo tempo, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Guiné, Haiti, Madagáscar, Nicarágua e Níger estão *mais pobres* que meio século atrás; há ainda outros países que quase certamente pertencem a esse grupo, mas não existem dados sobre eles (são candidatos prováveis a esse triste clube Afeganistão, Djibuti, Libéria, Serra Leoa e Somália, assim como o são vários dos que, em 1960, eram parte do que na época era chamado de bloco oriental ou bloco socialista). O rápido crescimento

dos países que lograram avançar teria por si só reduzido as disparidades de renda entre eles, mas os que não conseguiram foram muitos, a ponto de impedir que a desigualdade realmente caísse.

China e Cingapura estão entre as nações com crescimento mais acelerado, porém a população da primeira é trezentas vezes maior que a da segunda. A Índia, o outro gigante, ganhou velocidade depois da China e não cresceu tão rápido, mas ainda assim suas taxas foram o dobro da média mundial desde 1990. Embora China e Índia sejam apenas dois países, seus crescimentos acelerados no final do século passado significam que por volta de 40% da população mundial estava vivendo em lugares com taxas muito altas de crescimento. Em contraste, na extremidade "ruim" da distribuição do crescimento, os países que têm regredido são em muitos casos pequenos (há exceções, como a República Democrática do Congo, que é grande e cujo fracasso é escandaloso).

Quando analisamos crescimento não em termos de quantos *países* experimentaram altas taxas, mas em termos de quantas *pessoas*, nos deparamos com um cenário de desenvolvimento global mais animador. O crescimento médio dos *países* foi de 1,5% a.a. em meio século a partir de 1960, mas a *pessoa* média vivia em um país que crescia 3% a.a. China e Índia, com suas grandes populações, avançaram muito mais rapidamente que a média dos países.

Uma forma de refletir sobre o que tem acontecido é imaginar uma descomunal multidão, toda a população do planeta, cada pessoa carregando a bandeira de seu país, como numa gigantesca cerimônia de abertura dos jogos olímpicos. Pense na massa marchando a velocidades proporcionais à taxa de crescimento de suas rendas — indianos e chineses estariam correndo e alguns, congoleses e haitianos entre eles, estariam caminhando para trás. Da arquibancada, observamos os dois quintos das bandeiras de China e Índia avançarem firmes em meio à massa depois de terem largado lá de trás (ambos os países eram muito pobres em 1960), sem alcançar o grupo da frente (ainda estão muito atrás das bandeiras da Europa e América do Norte), mas se aproximando do meio. É claro que nem todo mundo nesses dois países avança no mesmo passo; como veremos, há indianos se distanciando de indianos e chineses de chineses. Não obstante, o rápido crescimento médio de ambos tirou da pobreza milhões de pessoas. E mesmo que não haja uma congruência entre todos os países, o avanço de China e Índia tornou possível a convergência da multidão como um todo, isto é, da população mundial.

Quando se trata de atacar um problema tão sério como a desigualdade entre todos os povos do mundo, a palavra *possível* não passa de uma tremenda desculpa. É claro que dá para fazer mais. O problema, novamente, é a incerteza que cerca algumas medições-chave. A taxa de crescimento da China é uma

grande incógnita: existe vasta literatura especializada que tenta resolver os impenetráveis mistérios das contas nacionais chinesas. A maioria dos estudiosos acredita que as taxas oficiais são altas demais, mas não sabemos em quanto.[5] Também não temos estimativas muito boas do fator PPC chinês; uma espessa bruma de incerteza envolve a PPC da China (e de outros países) e o governo não participou de todos os exercícios de coleta de preços. Se a desigualdade no mundo estivesse se expandindo ou contraindo muito rapidamente, incertezas quanto a medições talvez não tivessem importância. No cenário atual, contudo, a verdade é que simplesmente não sabemos.

Pelo menos durante os últimos 25 anos, os dois mais populosos países do mundo estão entre os que mais progrediram. Isso se deu *porque* são os maiores ou é uma simples coincidência que o sejam? Há outros países grandes que também ficaram acima da média mundial, pelo menos durante alguns períodos, ainda que nenhum tenha superado a constância da China: Brasil, Indonésia, Japão, Rússia e Estados Unidos são bons exemplos. Os BRICs (Brasil, Rússia, Índia e China) certamente tiram proveito do tamanho de suas populações. Para formar um bom corpo diplomático, uma burocracia competente, ter alguns líderes bem-treinados e um corpo docente de nível internacional é preciso muito mais que meia dúzia de pessoas boas; países maiores têm um contingente maior de onde selecionar esses talentos. Se descobertas científicas (ou, o que é mais importante para os países pobres, como conceber maneiras de adaptar velhos conhecimentos a novas condições) dependem dos números absolutos de cientistas ou pesquisadores, e não da parcela da população que é cientista ou pesquisadora, também nesse aspecto os países maiores têm alguma vantagem.

Um ilustre físico me perguntou uma vez no que eu estava trabalhando. “Medição da pobreza global”, respondi. “Interessante. De que países?”, ele quis saber. Quando eu disse “Índia”, ele retrucou, dizendo que eu estava falando bobagem e que a Índia era um dos países mais avançados do mundo. Ele estaria certo se computássemos apenas o número total de cientistas e não a renda per capita ou o número de pessoas pobres; e se o trabalho científico tem efeitos que beneficiam todos no país, possuir população grande é uma bênção. Se essas vantagens relacionadas a tamanho são suficientes para elevar as taxas de crescimento ou se países maiores tendem a crescer mais rápido são questões para as quais ainda não temos resposta.

Ainda há muito mistério em torno do porquê de alguns países crescerem rápido e outros devagar. Na realidade, nem se pode afirmar que é verdade que existam países que crescem permanentemente a altas taxas, e outros lentamente. Pelo menos no último meio século, países com crescimento rápido em uma década tenderam a não repetir o desempenho nas seguintes. O Japão era um país

com eternas altas taxas de crescimento; até que um dia elas deixaram de acontecer. Durante muito tempo, a Índia, que hoje tem um dos maiores índices do mundo, parecia ser capaz de só crescer devagar — isso para não falar no meio século anterior à sua independência, em que o crescimento foi zero.[6] Atualmente a China é a superestrela do crescimento continuado duradouro, mas, pelos padrões históricos, arrancadas prolongadas como essa são extremamente incomuns. Economistas, organizações internacionais e outros comentaristas gostam de pegar alguns países com altas taxas de crescimento e procurar características e políticas comuns entre eles que depois serão anunciadas como "chaves para o crescimento" — pelo menos até que a tal chave não sirva para abrir a porta do crescimento de algum outro candidato.[7] O mesmo vale para tentativas de adivinhar as causas do fracasso de países com mau desempenho (o "bilhão mais pobre").[8] Tais abordagens são quase a mesma coisa que tentar apontar as características comuns de pessoas que apostaram no zero pouco antes da bolinha cair nesse número na roleta; elas só servem para disfarçar nossa profunda ignorância.

A tolice por trás desses esquemas me lembra da busca das chaves do sucesso na Escócia da minha juventude. Trata-se de um país onde faz frio, venta e chove muito; quando eu era garoto, sabíamos muito pouco sobre crescimento econômico — e nos importávamos ainda menos —, mas vivíamos preocupados com o clima. Os verões longos e quentes de 1955 e 1959 pareciam intermináveis, com dias ensolarados passados ao ar livre, nos bosques e nos rios. Quais são as chaves dessa felicidade? Pensei muito sobre isso e por um tempo acreditei que, como eu estava na escola primária naqueles verões, talvez fosse ela a chave mágica. Mas meu primo David, um pouco mais velho que eu, me alerta de que ele estava no ginásio naquela época, o que nos fez abandonar a tese. Mas nos lembramos de que, em ambas as datas, o partido Conservador estava no poder; por isso, talvez a chave não fosse a escola primária e sim a política. Isso é uma grande bobagem, assim como o são todas as tentativas de pegar alguns poucos casos de sucesso e fracasso e, a partir deles, fazer generalizações ilusórias baseadas em coincidências. Arúspices etruscos e romanos faziam o mesmo com entranhas de galinhas.

Crescimento, saúde e explosão populacional

As seis décadas seguintes ao final da Segunda Guerra assistiram a reduções sem precedentes das taxas de mortalidade e aumentos igualmente inéditos da

expectativa de vida (descritos no Capítulo 4), junto ao rápido crescimento da renda média descrito antes. No entanto, muito poucos previram esse milagre à época — na verdade, o contrário aconteceu.

O domínio da teoria microbiana das doenças pelos países pobres traduziu-se em controle de epidemias, em vacinações e em antibióticos, salvando milhões de pessoas, especialmente crianças, o que, por sua vez, resultou em rápido aumento das expectativas de vida, diminuindo a discrepância em relação aos países ricos. Junto com as melhoras nesse índice — unanimemente saudadas por todos — o mundo recebeu milhões de pessoas "a mais" — um aumento da população global que nem de perto provocou a mesma reação. A população mundial só atingiu um bilhão de habitantes no início do século XVIII, ou seja, centenas de séculos depois do surgimento do homem. A marca de dois bilhões foi alcançada cerca de 125 anos mais tarde, aproximadamente em 1935, e a de três bilhões em 1960, apenas 25 anos depois. Em vez de desacelerar a partir daí, a população mundial seguiu crescendo — em 1960, a taxa foi de 2,2%, a mais alta da história, o suficiente para dobrar a população a cada 32 anos. Não era exagerada a afirmação de que a população estava explodindo.

Nos anos 1960, o crescimento populacional descontrolado era encarado com extrema preocupação pelo público em geral — pelo menos no mundo rico — e também por formuladores de políticas, acadêmicos, fundações e organizações internacionais. Grande parte da inquietação era de natureza humanitária: muitos países pobres aparentemente já enfrentavam sérias dificuldades para alimentar seus povos; acrescentar milhões de novas bocas só pioraria ainda mais as coisas. Era como se uma família pobre, que depois de raspar aqui e requentar ali mal conseguira reunir alimentos para fazer uma refeição modesta, descobrisse à porta uma dúzia de parentes famintos. O risco da fome em massa era real. Mais do que em outros países, quem visitava a Índia ficava horrorizado pela óbvia — para o visitante — superpopulação, e se apavorava com a perspectiva de que outras centenas de milhões de pessoas se somariam a ela. Não surpreende que viajantes ocidentais que chegam pela primeira vez ao país fiquem chocados com a pobreza e a doença nas favelas de Délhi ou Calcutá, com os mendigos, os leprosos, as crianças aleijadas, com as pessoas defecando na rua ou simplesmente com a massa bruta de gente. Como não achar que as coisas ficarão ainda piores se o número de pessoas aumentar?

Segurança nacional também era uma preocupação. O crescimento da pobreza sem dúvida era combustível para o fortalecimento de movimentos comunistas, como já havia acontecido na China; e os Estados Unidos e seus aliados precisavam fazer alguma coisa para impedir que os dominós começassem a cair. Interesses menos nobres certamente tiveram sua importância na questão: já havia

muito tempo que o movimento eugênico tinha como preocupação central a "qualidade" da população. Mesmo com a menor popularidade das ideias do eugenismo depois da derrota da Alemanha nazista, a hipótese de pessoas pobres, sem educação, se multiplicarem com mais rapidez que as ricas, com boa formação, parecia ser uma ameaça ao futuro da espécie humana. No limite, o ardor na defesa de controles populacionais na África e Ásia tinha muito a ver com a cor da pele daqueles que se desejava regular. Resulta daí que "ajudar" os pobres do mundo a conter suas populações por meio de controle da natalidade passou a fazer parte da política externa de países ricos e também das políticas de empréstimos de organismos internacionais e de doações de fundações. Pouco importava o que os pobres do planeta — as pessoas que estavam tendo aqueles filhos — achavam disso tudo.

Por que será que é tão universalmente aceita a ideia de que mais gente significa mais gente pobre? Pode parecer óbvio que, se os alimentos e outros bens do mundo forem compartilhados entre mais pessoas, haverá menos para cada um. Economistas gostam de chamar esse pensamento de falácia dos recursos finitos: a noção de que existe uma quantidade fixa de "coisas", de forma que o empobrecimento derivado do aumento do número de pessoas é apenas uma questão aritmética, como no exemplo da família pobre que recebe visitantes inesperados para jantar. É evidente que mesmo essa analogia desmorona se os visitantes inesperados trouxerem comida, o que pode perfeitamente tornar a refeição coletiva muito melhor (tanto nutricional quanto socialmente) do que a originalmente planejada. A questão do empobrecimento por números não é aritmética: é preciso ver o que as novas pessoas acrescentam e não apenas quanto custam. Talvez a narrativa mais simples seja a de que cada boca vem acompanhada de duas mãos — simples demais, claro, mas muito mais perto da verdade do que a narrativa dos recursos finitos, em que cada nova pessoa chega de mãos abanando.

Também é preciso reconhecer que, na ampla maioria dos casos, as crianças africanas e asiáticas que estavam causando a explosão demográfica eram de fato desejadas por seus pais. À época, até mesmo essa conclusão era às vezes questionada; as pessoas eram vistas como escravas de suas paixões sexuais e seus filhos como uma consequência infeliz, porém inevitável. É certo que nem todo mundo em todos os lugares tem acesso a métodos anticoncepcionais modernos a baixo custo, mas há evidências contundentes — como se fosse mesmo necessário apresentar evidências — de que, na média geral, e muito provável também se pensarmos em cada família individualmente, as pessoas desejam os filhos que têm, cada uma com suas boas razões para tê-los. A estorinha da paixão desenfreada fornecia uma lógica racional conveniente para o

que “nós” queríamos fazer, isto é, “ajudar” pessoas pobres a terem menos filhos que “elas” queriam, mas “nós” não. Ninguém jamais apresentou evidências de que as pessoas queriam essa ajuda ou de que ter menos filhos melhoraria suas vidas. Muito pelo contrário.

Pais desejarem ter mais filhos não significa necessariamente que proles numerosas são boas para a sociedade; talvez haja consequências que pais desconheçam, ou que optem por ignorar. Filhos podem impor custos a outras famílias. Quando o ônus é arcado pela própria família, podemos assumir que os pais provavelmente pesarão prós e contras e terão filhos quando isso fizer sentido para eles. É possível que isso diminua os recursos disponíveis para outros membros da família — bebês não *nascem* prontos para fornecer sua própria quota de trabalho e contribuição. Mas, se colocarmos tudo na balança, inclusive as perspectivas econômicas futuras dos pais e de seus filhos e as alegrias da paternidade e da maternidade, podemos supor com segurança que ter mais filhos aumenta o bem-estar da família. Não é absurda a preocupação de que alguns poucos pais têm filhos para explorá-los ou deles abusar de alguma forma, mas mesmo essa possibilidade não justifica a ideia de que outras pessoas farão escolhas melhores em seu nome. A argumentação ganha um pouco de seriedade quando se fala em custos recaindo sobre os outros — escolas e postos de saúde lotados, menos terras agricultáveis comuns, menos lenha, menos água limpa, aquecimento global. Esse argumento, chamado por muitos de tragédia dos bens comuns, pressupõe que as pessoas terão filhos demais e é, há muito tempo, pilar-chave de quem defende controle de natalidade.

Há várias alternativas para enfrentar a tragédia dos comuns. Economistas gostam de citar preços para resolver esse tipo de questão e, às vezes, é possível usar um imposto para chamar a atenção das pessoas para um custo social que normalmente seria ignorado. O imposto sobre carbono, que ajudaria muito no combate ao aquecimento global, é um exemplo clássico. Mas essa estratégia também ilustra o conflito: implantar tal imposto demandaria um nível de acordo político muito difícil de alcançar. Problemas como acesso a lenha, uso de bens comuns, ou quem tem direito de uso de recursos hídricos, podem ser enfrentados por meio de acordos regionais. Embora não se possa ter certeza de que a necessidade de ação governamental leva à criação de instituições adequadas, discussões políticas locais frequentemente resolvem tais disputas e impedem as pessoas de tomar atitudes que impingem custos para terceiros. A implantação de mais postos de saúde e escolas também pode ser encaminhada através de acordos nacionais ou locais. Instituições políticas legítimas podem determinar a implementação de algum tipo de incentivo econômico ou social para limitar o tamanho das famílias; esse tipo de controle populacional — se decidido de

maneira democrática — é uma solução apropriada para a tragédia dos comuns e para as dificuldades a ela associadas. Nesses formatos, porém, *não* há espaço para controle populacional por gente de fora, como governos estrangeiros, organismos internacionais ou fundações, especialmente se tais instituições têm seus próprios interesses e um entendimento normalmente estreito demais das vidas dos povos que, em teoria, estão tentando ajudar.

Muitos danos foram perpetrados em nome do controle populacional internacional. Alguns dos piores tiveram lugar na Índia, onde esterilizações teoricamente voluntárias nada tinham de espontâneas. Embora os executores diretos tenham sido políticos e autoridades indianas, instituições como a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e o Banco Mundial têm boa parte da responsabilidade pelo fomento e pelo apoio intelectual e financeiro.[9] A política de filho único da China, imposta por um governo não democrático e inspirada nas preocupações ocidentais com superpopulação, permanece em vigor até hoje e é um dos crimes mais graves cometidos por um governo moderno contra seu povo.* Ademais, nem está claro se a política foi mesmo eficaz: a natalidade caiu muito mais em Taiwan, em grau idêntico na Tailândia, quase tão rapidamente no sul da Índia, sendo que em nenhum desses países os governos coagiram seus cidadãos ou os violentaram em seus direitos mais profundos e pessoais.

Apesar das profecias apocalípticas, a explosão populacional não empurrou o mundo para um abismo de fome e destituição generalizadas. Ao contrário, nos últimos cinquenta anos assistimos não apenas à redução da mortalidade que causou tal crescimento agudo como também a uma fuga em massa da pobreza e da privação que a própria explosão populacional, supunha-se, deveria ter causado. O que aconteceu e como é possível que todos tenhamos errado nas previsões?

Nem todos *estavam* errados. O economista e demógrafo Julian Simon contestou sistematicamente os profetas do apocalipse, fazendo previsões corretas de fartura no futuro, usando argumentos que hoje são aceitos de forma muito mais ampla que à época. Em seu livro *The Ultimate Resource*, ele argumentava que a verdadeira fonte de prosperidade são as pessoas, e não a terra e os recursos naturais que um dia poderão se esgotar.[10] Cada nova boca sempre traz consigo não apenas um novo trabalhador — o que, no longo prazo, tornaria as rendas médias independentes do tamanho da população —, mas também uma nova mente criativa. As novas ideias produzidas por essas novas mentes são boas não apenas para seus donos, mas também para o resto da humanidade. Se, depois de dobrados os números de bocas e pares de mãos, todo mundo continua com o

mesmo que tinha antes, as mentes adicionais podem bolar formas de *todas* as mãos fazerem mais. É claro que nem todo recém-nascido será um Einstein, um Edison ou um Henry Ford, nem toda ideia nova será útil para todos. Mas justamente porque elas podem ser compartilhadas, nem todo mundo precisa ser gênio; qualquer ideia que puder ser aplicada fora do seu lugar de origem beneficia a todos, não apenas seu inventor. Mais filhos pode significar custos mais altos para todos — como mais escolas, mais postos de saúde —, porém representam benefícios em termos de novas ideias e novas formas de fazer as coisas, que são, em essência, o motor primordial do crescimento econômico, as ferramentas de construção da grande saída. Tais benefícios podem facilmente compensar os custos. Seguindo essa lógica, pode-se afirmar que o mundo foi abençoado em dose dupla pelas melhorias na saúde nos anos 1950 e 1960 — primeiro, porque elas resultaram em aumento da expectativa de vida e, depois, porque a explosão populacional trouxe consigo a explosão do conhecimento e da criatividade globais.

O economista e demógrafo David Lam, em seu discurso de 2011 como presidente da Population Association of America, entidade sem fins lucrativos dedicada a estudos demográficos e populacionais, identificou as chaves da prosperidade global, em meio às taxas recordes de crescimento populacional.[11] A queda da fecundidade foi um dos fatores decisivos: diante dos declínios sem precedentes na mortalidade de sua prole, famílias passaram a ter menos filhos. Antes, pais e mães não se preocupavam com o número de filhos *nascidos* e sim com o número dos que *sobreviviam*. Agora, crianças que em tempos passados teriam morrido não mais “precisavam” nascer, poupando suas mães do fardo e dos perigos da gravidez e do parto, e ambos os pais da agonia indizível de enterrar um filho. Tendemos a pensar que os principais beneficiários do declínio da mortalidade infantil são as crianças, que em outro tempo teriam morrido, mas agora têm a oportunidade de viver boas vidas. Não deixa de ser verdade, mas a vida de pais — e especialmente de mães — também é transformada: elas ficam livres para se envolver em outras atividades, como estudar e trabalhar fora. Podem também dedicar mais tempo e recursos à educação e ao desenvolvimento de cada um dos filhos sobreviventes.

Quando menos crianças morrem, os pais podem diminuir o número de filhos que nascem, ao mesmo tempo em que mantêm igual o número deles que se tornarão adultos, darão continuidade à família, herdarão seus bens e manterão vivas suas tradições, mas a um custo muito menor para si mesmos em termos de riscos e esforço. A redução da fecundidade não aconteceu de imediato — do contrário, não teria havido explosão populacional —, mas, pelo que indicam os dados, passou a ser evidente depois de mais ou menos uma década. Em

consequência disso, a explosão populacional foi um evento temporário, ainda que duradouro. O mundo saiu de uma situação de relativo equilíbrio entre nascimentos e mortes para uma em que nascimentos superavam em muito as mortes; depois de um breve tempo, voltou o equilíbrio, mas agora com menos nascimentos e mortes do que em 1950. A taxa anual de crescimento da população mundial, que atingiu 2,2% em 1960, caiu para metade disso em 2011. O contingente de pessoas nascidas entre as quedas da mortalidade e da fecundidade representou um enorme aumento na população mundial, primeiro como crianças, quando suas necessidades eram maiores do que sua própria capacidade de atendê-las; depois como adultos, quando eram produtivas e criativas; e, finalmente, como idosos, muitos dos quais estão aposentados.

Lam enfatiza também a exitosa resposta da economia mundial aos desafios colocados pelo crescimento populacional. Esse é um dos nossos temas principais: a sociedade tende a se adaptar a novos problemas, em parte inventando novas formas de fazer as coisas — no caso da explosão populacional, o surgimento de tantas novas mentes ajudou muito — e em parte criando incentivos para fazer as coisas diferentemente. A Revolução Verde e outras inovações aumentaram a produtividade da agricultura, e a produção de alimentos cresceu mais rápido que a população. A globalização também ajudou a acelerar o crescimento mundial ao permitir a transferência da produção para países e lugares onde podia ser executada de modo mais eficiente. Recursos finitos foram poupados ou substituídos. O sistema de preços tem papel central na criação de incentivos; quando recursos não renováveis se tornam incomodamente escassos, seus preços sobem e as pessoas têm de se virar com menos, fazer substituições ou buscar mudanças técnicas para descobrir formas de viver sem tais recursos específicos.

Não raro economistas são acusados — às vezes com razão — de confiar cegamente no sistema de preços. Por outro lado, tanto economistas quanto seus críticos concordam que há grandes perigos quando recursos importantes não têm preço, ou seja, apesar de seu valor, estão disponíveis a usuários a custo zero. Se não for cobrado um preço, não há incentivo para economizar tais bens. O exemplo mais importante hoje é o aquecimento global, que, se não for atacado, imporá uma das maiores ameaças à continuidade do crescimento da prosperidade mundial.

O diagnóstico errado dos efeitos da explosão populacional feito por grande parte dos cientistas sociais e formuladores de políticas públicas — e os graves danos para milhões de pessoas provocados pelas ações equivocadas resultantes desse diagnóstico errado — foi um dos mais sérios fracassos intelectuais e éticos de um século em que houve muitos.

O problema não era a contracepção em si. Graças aos contraceptivos, casais passaram a poder gerir sua fecundidade de acordo com os próprios interesses e os de seus filhos; a possibilidade de regular, de forma acessível e eficaz, a fecundidade melhorou a vida de milhões de mulheres ao redor do mundo. A exemplo do que ocorre em muitas outras invenções, os primeiros beneficiários foram os habitantes de países ricos, o que resultou no surgimento de uma nova desigualdade global. Fechar esse abismo por meio da disponibilização do novo método no mundo inteiro era corretamente considerado prioridade e trazia embutido o potencial de se alcançarem efeitos extremamente positivos para as populações, assim como o foram no passado os antibióticos e as vacinações. O que foi *realmente* muito errado foi a coerção e a perda de liberdade por milhões de pessoas. Países ricos, a pretexto de ajudar os pobres, foram cúmplices na coerção. Em vez de ajudar a eliminar a desigualdade global, alimentaram-na, criando ainda mais injustiça global. Alguns dos danos foram causados por erro; muitos formuladores de políticas públicas e cientistas acreditavam que seus diagnósticos e receitas poderiam efetivamente ajudar os povos pobres. Contudo, é mais provável que esses erros tenham sido turbinados pelos interesses dos próprios países ricos — seu medo de como seria a vida em um mundo com mais pobres e de que a explosão populacional favoreceria a expansão do comunismo global.

Pobreza global

Já vimos que o aumento da prosperidade interna pouco contribuiu para a redução da pobreza nos Estados Unidos, pelo menos depois de 1975. O mundo como um todo teve melhor sorte; o rápido crescimento da renda média, particularmente na China e na Índia, *sobretudo depois de 1975*, foi fator decisivo na redução da pobreza extrema no planeta. Na China, em especial, mas também na Índia, centenas de milhões de pessoas escaparam da pobreza tradicional e arraigada, naquela que pode ser considerada a maior de todas as fugas.

Embora a história esteja bem clara em suas linhas gerais e não haja contestações sérias à sua conclusão, quero contá-la com muito cuidado, se não por outro motivo porque não é nada óbvia a forma de medir a pobreza global e tampouco está nítido o que queremos dizer quando falamos sobre o número de pessoas que vivem com menos de um ou 1,25 dólar por dia.

Para comunidades pequenas, não é difícil determinar quem é pobre ou não. Agentes comunitários frequentemente realizam “diagnósticos rurais

participativos” em que os aldeões se reúnem em algum local central para a vida comunitária — talvez sob uma figueira-de-bengala — e conversam com coletores de dados sobre a aldeia, suas colheitas, suas principais ocupações e atividades, abastecimento de água, meios de transporte e sobre o próprio povo. Não é incomum que inválidos ou idosos que são sós, sem família que os sustentem, sejam vistos como pobres. Também nos países ricos, as pessoas adoram dar respostas sensatas quando lhes perguntam de quanto uma família precisa “apenas para ir levando” em sua comunidade. Estabelecer a linha de pobreza de um país é mais difícil, se não por outro motivo pelo fato de que em alguns deles isso pode trazer às pessoas o direito de receber tratamento especial, como subsídios não concedidos a todos. No entanto, como vimos no caso dos Estados Unidos, esses índices acabam sendo de alguma forma definidos e podem ser revistos ou atualizados posteriormente por meio do debate político. Algo bastante similar aconteceu na Índia, onde as linhas originais, propostas a princípio por acadêmicos que se dedicavam à medição de padrões de vida, foram mais tarde adotadas pelo governo (na Índia, a Comissão de Planejamento é a guardiã da linha de pobreza) e passaram a ser revisadas de tempos em tempos — com base no aconselhamento de um “comitê de peritos”, um tipo de instituição que muito agrada aos indianos — sempre que pareciam desatualizadas ou tinham deixado de receber apoio generalizado da população.

As linhas nacionais de pobreza de Índia e Estados Unidos foram criadas e discutidas no âmbito de um sistema democrático, com debates na imprensa e entre as partes interessadas. Essa característica lhes confere a valiosa virtude da legitimidade. Mas isso não se aplica a muitos países, talvez à maioria deles. Muitos governos, para os quais redução da miséria é apenas um discurso vazio, só realizam medição da pobreza porque são instigados pelo Banco Mundial, ou por outra agência internacional ou por ONGs. Nestes, os índices não são estabelecidos como resultado do debate interno e sim a partir das úteis e cruciais orientações fornecidas pelo Banco Mundial.

As linhas de pobreza elaboradas pelo Banco Mundial, ou com base em seus métodos, normalmente são bastante razoáveis, ou ao menos são assim percebidas por especialistas independentes. Na maioria das vezes, elas são calculadas como o valor da renda necessária para uma família média adquirir uma dieta minimamente aceitável. O defeito dessas linhas não reside em sua falta de *plausibilidade,* e sim na sua falta de *legitimidade;* não há nenhuma garantia de que qualquer cidadão do país — ainda menos se for um de poucos recursos — verá na linha a fronteira que separa os pobres dos não pobres. Na prática, essas linhas são conveniências administrativas para agências internacionais que precisam medir pobreza para seus próprios fins.

A primeira linha de pobreza do Banco Mundial, de 1 dólar por dia, recentemente atualizada para 1,25 dólar, veio da média das linhas de pobreza nacionais de uma seleção de países entre os mais pobres do planeta. Essas linhas de pobreza nacionais são expressas em moeda local, o que torna necessário convertê-las a uma unidade global para que se tire a média; para tanto, usam-se os fatores PPC já mencionados aqui. Quando o Banco Mundial fez o cálculo pela primeira vez, vinte anos atrás, a média estava próxima de 1 dólar por pessoa por dia (1985), ou seja, 1.460 dólares por ano para uma família de quatro pessoas; a média mais recente — com base em dados de um grupo diferente de países — é de 1,25 dólar (de 2005), isto é, 1.825 dólares por ano para uma família com quatro integrantes. Na última etapa, essa linha de pobreza global é, depois de convertida para as moedas locais, usada em cada um dos países pobres — os ricos são excluídos do cálculo — para que se chegue ao número de pessoas que vivem com o valor local equivalente à linha global. Esse cálculo permite determinar o número de "globalmente" pobres em cada país; esses números são então somados de modo a se obter os totais regionais e do mundo como um todo.

Esse levantamento é feito de forma relativamente sistemática desde 1990; o Banco Mundial publica hoje dados sobre a pobreza global de 1980 a 2008. São os números que apresentei no Capítulo 1, cuja Figura 6 mostra que o número de pessoas no planeta vivendo com menos de 1 dólar (de 2005) por dia caiu de cerca de 1,5 bilhão em 1981 para 805 milhões em 2008. Saliente-se que isso se deu a despeito do crescimento populacional de quase dois bilhões de pessoas nos países observados, ou seja, a proporção da população abaixo da linha de pobreza encolheu ainda mais rápido que em números absolutos, de 42% para 14%. O milagre do crescimento chinês puxou praticamente sozinho o declínio em números absolutos; se excluirmos os chineses dos cálculos, a queda seria de 785 milhões abaixo da linha da pobreza, em 1981, para 708 milhões em 2008. É forçoso reconhecer que é um retrato um pouco menos impactante, mas mesmo assim devemos lembrar que a proporção da população mundial de não chineses que são pobres baixou de 29% para 16%.

Na Índia, onde houve outro milagroso crescimento gigantesco, o número de pessoas vivendo com menos de 1 dólar por dia caiu de 296 milhões para 247 milhões, e a parcela da população abaixo da linha de pobreza recuou de 42% para 21%. China e Índia são histórias de sucesso; crescimento rápido em países grandes pode provocar marcantes recuos da pobreza global. Na África subsaariana, em contrapartida, está o grande fracasso no esforço para diminuição da pobreza; a parcela da população vivendo com menos de 1 dólar por dia era de 37% em 2008, contra 43% em 1981, porém, como a fecundidade na África não caiu como na Ásia, o número de pessoas pobres quase dobrou, de 169 para 303

milhões.

Com sua imensa área, a África se destaca em qualquer mapa, mas convém lembrar que é muito menos densamente povoada que o sul e o leste asiáticos, de forma que o relativo fracasso na redução da pobreza no continente teve peso menor no índice global do que os sucessos asiáticos. Não obstante, não se deve cair no erro comum de menosprezar de alguma forma o êxito chinês. Pessimistas da pobreza, talvez principalmente na "indústria da ajuda externa", com frequência divulgam declarações sugerindo que, com a solitária exceção da China, globalização e crescimento econômico pouco contribuíram para a redução da pobreza no planeta. Mas esse é exatamente o jeito errado de pensar sobre a pobreza global. A China não é um diamante solitário e sim um país de 1,3 bilhão de habitantes; tirar da conta sua saída da pobreza é o mesmo que sustentar que chineses valem menos que etíopes, senegaleses ou quenianos. Cada país deve ser estudado e avaliado individualmente, mas, quando estamos analisando e tentando medir o bem-estar no mundo, todas as pessoas devem ser contadas igualmente, sem levar em conta onde vivem. Não há compensação por habitar um país pequeno nem penalidade por viver em um país grande. Pobreza global é uma ideia cosmopolita e sua medição precisa ser conduzida em bases cosmopolitas.

Quão confiáveis são os números da pobreza? O esquema de medição do Banco Mundial que delineei acima é bastante razoável — pelo menos se desconsiderarmos a parte relativa à falta de participação democrática local —, mas há muitas dificuldades no caminho; aqueles de nós envolvidos na construção e crítica desses números, como muitas outras pessoas que trabalham com levantamento de dados, somos muito mais céticos e hesitantes na hora de usá-los do que a maioria das pessoas. Apesar de tudo, penso serem reais os padrões gerais de redução da pobreza global. O rápido crescimento econômico de China e Índia é bastante palpável, de forma que possíveis exageros nos índices de crescimento do PIB em qualquer um dos países não afetariam a tendência de redução da pobreza, sobretudo na China. Os dados referentes à África muitas vezes não são de boa qualidade e suscitam muito mais desconfiança, mas a estagnação da pobreza é congruente com outras coisas que sabemos sobre o continente, como o crescimento relativamente demorado das rendas nacionais e o declínio lento da fecundidade. Para além dessas tendências gerais, muitas incertezas cercam o restante do cenário da pobreza global.

Uma das fragilidades das estimativas de pobreza global está na dependência dos fatores PPC, o que as torna vulneráveis às críticas a essas taxas e às incertezas que as envolvem — o problema do *Marmite*, entre outros. Outra fragilidade está na contagem do número de pessoas abaixo da linha em cada

país. Há também dúvida sobre se as linhas em si fazem sentido.

Os fatores PPC não são calculadas todos os anos e tampouco em intervalos regulares; os últimos três cálculos foram feitos em 1985, 1993 e 2005, e os resultados de uma rodada de levantamentos de 2011 estão sendo preparados no momento em que escrevo este livro. Nem todos os países participam todos os anos; a China, cujo tamanho assegura um grande efeito em qualquer resultado, só começou a participar em 2005, ou seja, as estimativas anteriores baseavam-se em informações apenas parciais, o que é melhor que mero chute, mas ainda assim está longe de ter base sólida. Por esse motivo, ou simplesmente pela dificuldade de medição (não sabemos ao certo), os números da pobreza global têm forte tendência de mudar toda vez que os fatores PPC são revisados. Tais mudanças afetaram os números não apenas de países individualmente como de continentes inteiros; a revisão de 1993 subitamente fez a África parecer muito mais pobre, e a América Latina, muito menos pobre. As consequências das revisões podem ser marcantes, como no caso da África subsaariana, onde a taxa de pobreza subiu de 39% para 49%.

Em 2005, mais uma vez com base em novos dados, o Banco Mundial aumentou em um terço sua estimativa de pobreza no mundo; dentre os qualificados como pobres, o número dos que viviam na Ásia era muito maior do que na África. A maior parte desse aumento derivou da mudança da linha de pobreza do Banco Mundial, mas a alteração ilustra a pouca confiabilidade geral dos números e, não menos importante, a inconveniência de permitir que o Banco seja a única fonte dos números com base nos quais são avaliadas suas próprias iniciativas de combate à miséria. É claro que todas essas mudanças não são reais, são apenas *estatísticas*; ninguém no mundo ficou mais pobre ou rico porque os cálculos mudaram. Mas essas revisões podem de fato ter efeitos reais se organismos internacionais e ONGs redirecionarem seus esforços (e sua retórica) para os lugares onde “veem” os índices mais altos. Essa é uma das razões pelas quais as medições são tão importantes. Muito da atenção dedicada à pobreza na África nos últimos tempos é posterior à revisão de 1993, e é razoável crer que foi por esta influenciada. Direcionar ajuda ou atenção internacional aos países mais pobres do mundo pode ser perseguir uma quimera, porque — recorrendo à imagem metafórica de outro animal — o mapa da pobreza global muda de cor como um camaleão.

Os rumos da pobreza global tendem a não se alterarem muito quando os dados são revistos. Mesmo assim, é possível que a taxa de declínio da pobreza na China e na Índia tenha sido maior do que a apregoada e que seus níveis estejam caindo mais rapidamente do que mostram os números oficiais. Essa questão, ainda não resolvida, é ao mesmo tempo técnica e profundamente

política.

É surpreendentemente difícil aferir o número de pessoas pobres de cada país, mesmo quando a linha de pobreza é definida. Os cálculos usam uma pesquisa *domiciliar* em que se pergunta a uma amostragem aleatória de famílias quanto ganham ou gastam, e consolidam o número de membros das famílias que vivem abaixo da linha. Os dados das pesquisas são cruzados com os das contas nacionais, que geram estimativas independentes dos totais de gastos e de renda do país como um todo. Mas em muitos países esses cruzamentos de dados revelam que os números não batem; o total das famílias muitas vezes é bem menor que aquele que os estatísticos acham que deveria ser e, ainda pior, a diferença não para de crescer. Em outras palavras: quando visitamos um domicílio e perguntamos às pessoas, ouviremos delas que seus padrões de vida não estão melhorando tão rapidamente quanto esperaríamos se considerarmos a taxa de crescimento do país. De certa maneira, isso é similar ao que vem acontecendo nos Estados Unidos: a renda nacional está crescendo, mas não vemos nenhuma ou quase nenhuma melhora para as famílias comuns. O motivo principal nos Estados Unidos — aumento da desigualdade — é quase sem dúvida *parte* do motivo para o que acontece na Índia e em outros países. Mas na Índia — e, em menor escala, nos Estados Unidos — os dados das famílias são simplesmente *incompatíveis* com os dados consolidados do país como um todo. Essa lamentável discrepância nas estatísticas não é exclusividade indiana e aparece em muitos países.[12]

Na Índia, essa incoerência estatística deu origem a discussões muitas vezes acaloradas. De um lado — em geral, o campo mais à direita politicamente — estão aqueles que preferem acreditar nos dados consolidados do produto interno do país e argumentam que as medições de pobreza baseadas nas pesquisas domiciliares, usadas pelo Banco Mundial e pelo governo indiano, subestimam seu declínio. Esse grupo costuma contar casos de pesquisadores de campo que fingem que trabalham e ficam sentados à sombra de árvores ou em casas de chá inventando dados em vez de cumprir sua função de entrevistar as pessoas. O lado oposto, mais à esquerda, prefere os dados das pesquisas domiciliares, argumentando que, se não vemos a redução na pobreza quando perguntamos às pessoas, não temos base sólida para dizer que ela realmente ocorreu. Entre os argumentos em favor desta visão estão as muitas deficiências no sistema de contas nacionais indiano e a falta de evidências de que pesquisadores "cozinham" dados bebericando em casas de chá. Não resta dúvida de que há verdades nas alegações de ambos os grupos, mas o debate nos alerta para o fato das discussões sobre pobreza às vezes se basearem em fatos pouco comprováveis, terreno fértil para que as pessoas escolham as versões mais

convenientes às suas inclinações políticas. Subjacente a tudo isso está o fato do governo indiano ter-se tornado muito mais pró-empresariado e muito menos pró-pobres em sua retórica.[13] Portanto, para esse discurso é crucial demonstrar que o crescimento indiano está beneficiando a todos e não apenas à próspera classe média florescente encrustada em algumas poucas regiões de algumas poucas cidades. Negar a validade das pesquisas domiciliares permite àqueles que estão prosperando não "ver" os pobres.

Vem da Índia um dos exemplos que, na minha opinião, melhor ilustra como pequenas mudanças podem ter imensos efeitos. O grande economista e estatístico P.C. Mahalanobis, do Indian Statistical Institute, em Calcutá, é responsável por importantes contribuições à teoria e prática de desenho de pesquisas, especialmente as domiciliares, em que se fazem perguntas sobre hábitos de consumo dos entrevistados. Depois de algumas experiências, ele decidiu perguntar às pessoas quanto tinham consumido — por exemplo, de arroz ou trigo — nos últimos trinta dias. Nos anos 1990, as Indian National Sample Survey (Pesquisas Nacionais por Amostragem da Índia) continuavam a usar a regra dos trinta dias de Mahalanobis, apesar de muitos outros países na época usarem um período mais curto, de sete dias, porque se acreditava que os entrevistados não conseguiriam lembrar com precisão eventos ocorridos antes. Para alguns, esse era o motivo pelo qual muita coisa estava sendo desconsiderada e, portanto, a pobreza sendo superestimada. Essa visão prevaleceu, fez-se a mudança para o período reportado de sete dias e, como esperado, os gastos diários médios subiram. Essa obscura mudança na técnica estatística *diminuiu o índice de pobreza da Índia pela metade*: 175 milhões de pessoas deixaram de ser pobres. A duração do período reportado é um detalhe que sem dúvida só deixa uma categoria muito alvoroçada: a dos estatísticos. Trata-se de filigrana extremamente específica. No entanto, uma questão técnica mínima como essa pode alterar totalmente a medição e a percepção da pobreza. Reduzir a pobreza por meio de truques estatísticos é muito mais fácil do que propiciar que as pessoas de fato melhorem de vida!

Cabe aqui um adendo *a posteriori*: a mudança na Índia não durou muito. Depois que os experimentos de Mahalanobis foram refeitos, o período de trinta dias revelou-se não tão terrivelmente impreciso e, em muitos casos, mostrou-se melhor que o período de sete dias. Para deleite dos esquerdistas, o período de trinta dias foi reinstaurado nas pesquisas. Um aspecto mais geral e mais importante é que há, na Índia, assim como em muitos outros países em que parcela substancial da população é pobre, milhões de pessoas perto da pobreza, muito pouco acima ou muito pouco abaixo da linha. Há milhões que são pobres, mas não o seriam se a linha estivesse um pouco abaixo, e milhões que não são

pobres, mas o seriam se a linha estivesse um pouco acima. Como resultado, mudanças mínimas na linha podem ter impacto imenso no número de pessoas qualificadas como pobres. Essa hipersensibilidade mina a atividade de medição da pobreza como um todo. No fundo, não sabemos exatamente onde deveria estar a linha, mas sabemos que sua posição exata faz uma tremenda diferença. Em termos mais grosseiros: a verdade é que não sabemos direito o que estamos fazendo e decerto é um grande erro permitir que qualquer coisa realmente importante dependa desses números.

No romance *David Copperfield*, de Charles Dickens, o personagem do senhor Micawber tem sua visão particular de linha de pobreza. Ele observa: “Renda anual de 20 libras, gasto anual de 19,96, resultado felicidade. Renda anual de 20 libras, gasto anual de 20 libras e 6 xelins, resultado miséria.” Essa fala é inesquecível porque, entre outras razões, é boba demais. Por que tanta coisa pode depender de uma diferença tão mínima? E por que alguém que está um fio de cabelo abaixo da linha de pobreza deve ser classificado como pobre e receber assistência especial ou atenção do Banco Mundial, e alguém um fio de cabelo acima da linha não precisa de assistência e pode ser deixado para que se vire por sua própria conta? Não temos muita ideia de qual deve ser a linha de pobreza e temos grande dificuldade para medir renda, o que torna julgamentos ao estilo do personagem Micawber duplamente absurdos. É razoável nos preocuparmos mais com pessoas mais pobres, mas não é razoável fazer distinções radicais com base em linhas de corte.

Uma última observação sobre a linha de pobreza global: para a maioria das pessoas, é obviamente impossível viver com 1 dólar por dia nos Estados Unidos e na Europa. Embora não se espere que ninguém tenha de fazê-lo, e apesar de Estados Unidos e Europa não estarem incluídos nos levantamentos globais, essa impossibilidade mina a validade da linha, mesmo em outros países. Afinal, milhões de pessoas na Índia vivem com menos de 1 dólar por dia, convertido pelo fator PPC de cerca de 22 rúpias por dólar, e o propósito precípuo dessas taxas de conversão é equalizar o poder de compra entre os países. Portanto, se as pessoas na Índia conseguem viver com 22 rúpias por dia — e estas nem são as que estão em pior situação — por que as pessoas nos Estados Unidos não conseguem viver com 1 dólar por dia?

Não tenho certeza de haver uma resposta plenamente convincente para essa pergunta. A linha de pobreza na Índia exclui a maior parte de três itens importantes e caros nos Estados Unidos: moradia, saúde e educação. Ademais, em um país quente como a Índia há pouca necessidade de aquecimento e se gasta ainda menos em vestuário. Quem trabalha perto de onde mora não gasta quase nada em transporte. Se esses itens forem excluídos, uma família americana de

quatro pessoas autossuficiente, que não usa serviços básicos como eletricidade, aquecimento etc., talvez pudesse comprar alimentos — arroz, aveia, grãos e algumas poucas verduras — para sobreviver com 1.460 dólares por ano; um estudo recente estimou o preço de uma cesta básica de produtos essenciais nos Estados Unidos em cerca de 1,25 dólar por dia, ou 1.825 dólares por ano para uma família de quatro pessoas.[14] Defensores da linha de pobreza podem também objetar, não sem razão, que 22 rúpias por dia compram uma vida miserável também na Índia e que os pobres do país e seus filhos, se não passam fome diariamente, estão entre os mais desnutridos do planeta.

Desigualdade de renda global

Muitos argumentam que a globalização tornou o mundo mais desigual e que, se de um lado, se abriram novas oportunidades para ricos ficarem mais ricos, para os pobres foram poucos os ganhos. Essa linha de pensamento não é totalmente implausível. Aqueles de nós afortunados por viver na Europa ou na América do Norte desfrutamos de todos os benefícios desse mundo novo e interconectado. Ao mesmo tempo, é difícil ver que bem a globalização traz aos cidadãos de um país pobre, sem acesso ao mar, com população pouco saudável e sem boa educação.

Há argumentos que apontam na direção oposta. Graças à globalização, trabalhadores asiáticos têm acesso inédito em suas histórias a mercados de países ricos e podem realizar muitos dos serviços antes exclusivos desses países, mesmo sem emigrar. Se isso acontecer em larga escala, salários subirão na Ásia e cairão nos Estados Unidos e Europa, diminuindo a desigualdade de renda no mundo como um todo. Os donos do capital também têm novas oportunidades de investimento com a globalização. Se houver capital relativamente abundante nos países ricos e relativamente escasso nos pobres, um mundo com menos barreiras permitirá aos capitalistas do mundo rico ficarem mais ricos enquanto seus correspondentes nos países pobres ficam menos ricos. Com capitalistas enriquecendo e trabalhadores empobrecendo, a desigualdade de renda se ampliará nos países ricos e encolherá nos pobres. (É claro que desigualdade de renda não se limita apenas à divisão entre trabalhadores e capitalistas.)

No início deste capítulo apresentei dados que mostravam que as rendas médias nacionais estão se distanciando entre si ou, na melhor das hipóteses, não dão sinais de que estão se aproximando. No entanto, alguns dos países gigantes do mundo estão crescendo muito rapidamente, de maneira que bilhões de

pessoas vivem hoje em países cujas rendas médias estão mais perto da classe média do que do empobrecimento, o que constituiu fator importante para a maior equalização da renda no mundo. Não é possível, todavia, avaliar a extensão da desigualdade entre todos os cidadãos do mundo — algo que poderíamos chamar de desigualdade cosmopolita — usando apenas as médias e ignorando a desigualdade dentro dos países. As *médias* chinesa e indiana estarem crescendo não significa necessariamente que a maré alta da prosperidade faz todos os barcos desses países subirem. Ou, voltando à minha metáfora das bandeiras na abertura dos jogos olímpicos, o fato das bandeiras "médias" de China e Índia estarem avançando do final do desfile para o meio não implica que todas as bandeiras *individuais* desses países estão seguindo no mesmo ritmo. Talvez os magnatas das cidades indianas que abrigam centros de alta tecnologia já tenham chegado à cabeça do desfile há muito tempo, deixando trabalhadores agrícolas pobres lá atrás, onde sempre estiveram. Se aguda demais, a expansão da desigualdade doméstica pode anular a marcha dos países gigantes para o meio e aprofundar a desigualdade de renda cosmopolita.

O Capítulo 5 discute o crescimento recente da desigualdade americana. Embora seja apenas um país, alguns dos fatores presentes nos Estados Unidos — novas tecnologias e globalização — devem surgir em outros lugares ou, pelo menos, em outros países ricos. Entre as nações pobres, também há evidências de que nem todos se beneficiaram das novas oportunidades propiciadas pela globalização. Embora eu não acredite ser possível fazer qualquer afirmação sobre desigualdade de renda que seja verdadeira para todos os países — exceto quanto à dificuldade de medi-la —, parece claro que há uma tendência geral de aumento de desigualdade, em especial nos últimos anos. O caso dos Estados Unidos é excepcional, tanto no seu nível de desigualdade quando no porte da recente explosão, principalmente no topo, mas certamente não é o único país onde o fenômeno está em curso. Em vários países ricos, a desigualdade de renda — medida pela fração da renda recebida pelo 1% mais rico — continuou a cair nos anos 1980, como já o vinha fazendo ao longo de boa parte do século, ou seja, o repique recente foi não apenas menor que nos Estados Unidos como também aconteceu mais tarde.

O crescimento econômico na China variou de acordo com as regiões geográficas; cidades tiveram melhor desempenho que o campo. Essas desigualdades entre as populações rural e urbana criam incentivos para as pessoas se mudarem, o que funcionaria como antídoto contra grandes disparidades de renda, mas migrações são rigorosamente controladas na China, de maneira que mais de cem milhões de trabalhadores migrantes só podem ter acesso a bons empregos se aceitarem viver separados de suas famílias. Na Índia,

as evidências de aumento da desigualdade são menos claras, embora também aqui algumas regiões, principalmente no sul e no oeste do país, tenham alcançado desempenho melhor que outras. Estudos de dados de imposto de renda na China e Índia, parte de um projeto multinacional de pesquisa sobre os mais ricos, detectaram que a fatia do 1% com maior renda vem crescendo em ritmo acelerado em ambos países, ainda que seja apenas metade (na Índia) e um terço (na China) do tamanho da parcela da renda nacional detida pelo 1% mais rico nos Estados Unidos.[15] E para complicar ainda mais o quadro, há evidências de declínio na desigualdade em alguns outros países grandes, entre os quais dois tradicionalmente muito desiguais: Argentina e Brasil.

Muitos países ricos também tiveram aumentos na desigualdade nos últimos anos. A maioria assistiu à redução das rendas mais altas na primeira metade do século XX à medida que guerras, inflação e impostos erodiram as maiores fortunas. Em décadas mais recentes, países de língua inglesa, como Estados Unidos, tiveram crescimento importante na fatia do 1% mais rico, mas isso não se observou na Europa (exceto Noruega) nem no Japão. Quando o centésimo no topo se distancia do restante, os outros 99% têm desempenho pior que a média nacional. O sucesso dos grupos de 1% mais ricos variou entre países, o que significa que os rankings de desempenho de cada país às vezes valem para o país como um todo, mas não para os 99% da base.

É interessante comparar França e Estados Unidos. Aquela cresceu um pouco menos rapidamente que estes nos últimos anos, mas os 99% da população com renda mais baixa tiveram crescimento em sua renda média maior que os 99% da população dos Estados Unidos.[16] Em outras palavras, na França, tirando o 1% com renda mais alta, o conjunto da população teve resultado melhor que o conjunto da população americana (também excetuando-se o 1% com renda mais alta).

A disparidade entre anglófonos e não anglófonos não deve surpreender se executivos e administradores de alto escalão, cuja língua nativa é o inglês, puderem vender seus serviços em um mercado mundial impulsionado pela explosão dos salários mais altos nos Estados Unidos, mas que não está aberto da mesma maneira a gestores franceses, alemães ou japoneses. Uma interpretação mais otimista vê a globalização como criadora de um mercado imenso e rico para os melhores executivos que falam inglês, que, como cantores de ópera ou astros do esporte, vivem hoje em um mundo interconectado e cosmopolita de CEOs. Nessa narrativa, supersalários nos Estados Unidos e em outros países de língua inglesa são a recompensa paga a supertalentos do novo mercado global, e não o resultado da ação de CEOs americanos que se atribuem salários excessivos

e forçam os demais países de língua inglesa a fazer o mesmo.

Todos os países ricos precisam enfrentar os efeitos das mudanças tecnológicas bem como a concorrência de outros países com menores salários. Nem todos registraram o mesmo aprofundamento da desigualdade de renda que os Estados Unidos, mas alguns que originalmente pareciam imunes à tendência têm revelado no passado mais recente uma expansão da desigualdade — um espraiamento dos ganhos — especialmente acima da mediana. Aparentemente, polarização de empregos e remunerações — com muitos empregos de salário médio sendo substituídos por máquinas ou terceirizados enquanto os de salário menor têm desempenho relativamente bom — é fenômeno bastante comum nos países ricos.[17] A polarização, algo novo, ajuda a frear o aumento da desigualdade na faixa mais baixa da distribuição de renda. Outras tendências, entre as quais o crescimento do número de famílias uniparentais na parte de baixo da distribuição, e de "casais de sucesso" no topo, também se difundiram. Sistemas de impostos e transferências, mais comuns na Europa que nos Estados Unidos e mais direcionados para limitar a desigualdade, parecem não ter sido capazes de evitar o aumento recente da desigualdade.

O que essas experiências internas de cada país nos revelam sobre a desigualdade no mundo como um todo? Tais aprofundamentos das disparidades domésticas são suficientes para anular o movimento ascendente dos países gigantes na distribuição global? Se as rendas médias dos países estão se distanciando entre si e se o país médio está se tornando mais desigual, não podemos concluir que o mundo está se tornando mais desigual?

Só temos resposta clara para a última pergunta, e ela é *não*. Países têm tamanhos muito diferentes e, pelo menos nos últimos anos, os gigantes cresceram em ritmo acelerado, a taxas bem superiores à média. Quando olhamos um a um, consideramos países pequeníssimos, como Guiné-Bissau, com um milhão e meio de habitantes, como se fossem gigantes como a Índia, por exemplo, com mais de um bilhão de pessoas. O fato de Guiné-Bissau e muitos outros pequenos países africanos não terem bom desempenho indica que o abismo entre os *países* está se aprofundando, mas não nos diz nada sobre o aumento ou não das diferenças entre as *pessoas*.

O que dizer dos efeitos da desigualdade doméstica de cada país sobre a desigualdade global? Sim, eles têm seu peso, especialmente no topo da distribuição de renda no mundo, mas não são decisivos para a maioria das pessoas, quando não porque a maior parte da desigualdade no mundo reside nas disparidades entre países e não nas disparidades dentro de cada país. E assim voltamos aos gigantes, particularmente China e Índia, e à velocidade dos seus crescimentos vis-à-vis ao resto do mundo. Expansões econômicas rápidas como

essas deveriam, a despeito do aumento da desigualdade interna, principalmente na China, atropelar tudo o que estiver à frente e, portanto, tornar o mundo menos desigual, pelo menos enquanto a China for mais pobre que a média. Estimativas cuidadosamente preparadas, baseadas na consolidação de todas as evidências, sugerem ser exatamente isso o que está acontecendo e, apesar de as disparidades entre os países e a desigualdade doméstica estarem aumentando, a desigualdade global está estável ou diminuindo lentamente.[18] É até possível que isso seja verdade, embora eu não esteja convencido de que deva apostar todas as minhas fichas nisso. A grande incerteza está nas taxas de crescimento real de China e Índia — se são mesmo tão altas quanto indicam os números oficiais; essa incerteza é potencializada pelas dificuldades de se realizarem comparações entre elas e as de outros países.

Por fim, precisamos nos perguntar se devemos nos importar com a desigualdade no mundo e, se a resposta for sim, por quê. Dentro de um país, desigualdade tem a ver com justiça, isto é, se todos os cidadãos — que, gostem ou não, têm de pagar impostos e seguir as leis e políticas do país — estão recebendo recompensas razoáveis de acordo com o cumprimento de suas obrigações. Cabe aqui citar o filósofo Ronald Dworkin: “Uma comunidade política que exerce o poder sobre seus cidadãos e exige deles fidelidade e obediência às suas leis precisa adotar postura imparcial e objetiva em relação a todos eles.”[19] Sim, é verdade que as pessoas têm visões diferentes sobre a relação entre distribuição de renda e justiça, e sobre ser injusta ou não a já alta e crescente desigualdade nos Estados Unidos; mas isso é ponto central das discussões nacionais sobre desigualdade de renda: se algo deve ser feito a respeito e, em caso afirmativo, o quê exatamente.

Quando falamos de muitos países, o cenário é bem distinto. Não existe governo mundial ao qual as pessoas devem fidelidade ou que tenha poder de atacar desigualdades internacionais claramente injustas. A medição da desigualdade entre países não é parte de um arcabouço estatístico que orienta as políticas internacionais, como o são as estatísticas que norteiam as nacionais. Em realidade, não há estatísticas oficiais de desigualdade global entre indivíduos — e talvez esse seja um tópico que deva ser mesmo reservado à curiosidade individual de acadêmicos. Há muita verdade nisso tudo, mas há também contra-argumentos. Admita-se que não existe um governo mundial, mas existem instituições globais — por exemplo, a Organização Mundial do Comércio e o Banco Mundial — cujas políticas afetam diretamente as rendas das pessoas em muitos países, e cujas atividades sejam talvez equivalentes o suficiente às de estados nacionais para dar sustentação a clamores por justiça daqueles afetados.

Nenhuma dessas organizações tem autoridade ou capacidade para implementar um sistema global de impostos ou de redistribuição; todavia, seu potencial de fazer bem ou mal certamente justifica que pelo menos monitorem a distribuição de renda. O mundo pode até não ser um Estado unificado, mas tampouco é um conjunto de Estados isolados que não interagem uns com os outros.

---

* A política chinesa de filho único começou a ser abrandada e abandonada em 2015, depois da publicação da edição original deste livro. (N. do R. T.)

PARTE III AJUDA

SETE

Como ajudar os que ficaram para trás

QUASE UM BILHÃO de seres humanos continuam a viver na miséria, milhões de crianças ainda morrem pelo acaso de terem nascido no lugar “errado”, desnutrição aguda ainda desfigura os corpos de metade das crianças na Índia. Essas pessoas e muitas outras não se beneficiaram da Grande Saída. Como em situações anteriores, a imensidão da desigualdade indica o caminho para sua erradicação. Os avanços científicos e tecnológicos que embasaram fugas no passado estão disponíveis para todos, sendo desnecessário que eu reafirme os horrores de ser deixado para trás. Alguns países no sul e leste da Ásia aproveitaram a oportunidade para progredir, alçando milhões de seus cidadãos da escuridão da pobreza e salvando outros milhões de morte prematura. No entanto, diferenças abissais permanecem.

Desde o final da Segunda Guerra, países ricos se empenham em tentar diminuir essas diferenças com ajuda externa por meio do fluxo de recursos para países pobres, com o objetivo de melhorar as vidas dos destituídos. Em tempos mais remotos, o fluxo se dava em direção inversa — de países pobres para ricos — através da espoliação das conquistas militares e exploração colonial. Posteriormente, investidores de países ricos em busca de altos lucros (e não de tentar ajudar a vida dos nativos) fizeram investimentos em vários países pobres. O comércio exterior levou matérias-primas aos países ricos em troca de bens manufaturados, mas poucos conseguiram enriquecer através da exportação de matérias-primas, e para muitos só sobrou o legado da presença estrangeira na economia e da desigualdade interna. Em contraste com essas práticas históricas, ajuda externa concebida com o intuito específico de auxiliar os países beneficiários é algo completamente diferente.

No passado, o máximo que restava àqueles que não alcançavam sua saída era aprender com os que conseguiram e torcer para que eles *não rasgassem o mapa do tesouro*. Que os novos ricos voltassem para cooperar é, em si, novidade. Este capítulo tenta desvendar se ajuda externa de fato acelerou o processo de fuga ou se — por uma combinação de razões, politicagem ou a lei das consequências não intencionais — conduziu a um efeito oposto.

Ajuda material e pobreza global

Um dos aspectos mais espantosos da pobreza global é a constatação de como seria fácil reduzi-la se, num passe de mágica, pudéssemos transferir dinheiro para as contas bancárias de todos os pobres do mundo. Em 2008, havia em torno de oitocentos milhões de pessoas no mundo vivendo com menos de 1 dólar ao dia. Na média, a cada uma dessas pessoas faltam em torno de 0,28 dólar ao dia; sua média de gastos diária é de 0,72 dólar e não 1 dólar, quantia necessária para tirá-los da pobreza.[1] Poderíamos cobrir essa diferença com menos de 250 milhões de dólares por dia — 0,28 dólar vezes oitocentos milhões de pessoas é igual a 220 milhões de dólares. Se os Estados Unidos fossem, sozinhos, tentar suprir essa quantia, cada cidadão americano teria de gastar 0,75 dólar por dia, ou 1 dólar, se tirarmos da conta contribuições de crianças. Poderíamos reduzir essa quantia a 0,50 dólar por dia se os adultos do Grã-Bretanha, França, Alemanha e Japão participassem da iniciativa, e mesmo esse valor é superior ao que realmente necessitaríamos. Quase todos os pobres do mundo vivem em países onde alimentação, moradia e bens indispensáveis são mais baratos que em países ricos; 1 dólar gasto na Índia equivale a mais ou menos 2,50 dólares de poder de compra de bens consumidos por pobres.[2] Frente a essa consideração, chegamos à extraordinária conclusão de que a pobreza mundial poderia ser eliminada se cada adulto americano doasse 0,30 dólar ao dia ou se uma coligação de adultos da Grã-Bretanha, França, Alemanha e Japão estivesse disposta a doar não mais que 0,15 dólar ao dia.

É difícil crer que a pobreza global persiste simplesmente porque deixamos de doar quantia tão irrisória. Um dos temas principais deste capítulo é entender por que o simples cálculo acima não nos revela *nada* sobre eliminação da miséria. Como veremos, o problema *não* se restringe ao fato de 0,15 dólar ser uma quantia insignificante, pois até mesmo o aumento desse valor para trinta centavos, ou 1,50 dólar, não tornaria a pobreza uma relíquia do passado.

Minhas estimativas levam em conta apenas o custo de oferecer às pessoas o necessário para ter 1 dólar por dia, mínimo essencial para viver. Não entram na conta questões ainda mais importantes, como melhoria da saúde ou vidas a serem salvas. Há um grande número de recomendações na internet sobre quais instituições de caridade são eficazes para lidar com essas questões. O portal givingwhatwecan.org, administrado pelo filósofo Toby Ord, sugere que, se um indivíduo que ganha 15 mil libras esterlinas por ano doar 1.500 libras, “ajudaria a salvar uma vida e meia ou medicar em torno de cinco mil crianças por ano com doenças tropicais não tratadas”.[3] Mais adiante, contesto os fundamentos desses

números, ainda que reconheça serem estimativas sérias, cuidadosamente calculadas, e sejam valores pequenos frente aos possíveis benefícios. Com frequência, defensores de boas causas menos zelosos apresentam números ainda menores: o ator Richard Attenborough, ao qual fomos apresentados na Introdução, declarou em um artigo de jornal em 2000 que o UNICEF poderia salvar a vida de uma criança em Moçambique por dezessete *pence*, algo em torno de 0,27 dólar por dia.[4]

Esses cálculos, inclusive aqueles mencionados no início, são exemplos do que chamo de *ilusão da ajuda*, a crença equivocada de que a pobreza global poderia ser eliminada pelo simples ato de pessoas ou países ricos doarem mais dinheiro para pessoas ou países pobres. Pretendo argumentar que, longe de ser uma prescrição para erradicar a pobreza, a ilusão da ajuda é na verdade um obstáculo para a melhoria de vida dos pobres.

O que pensar desses cálculos que concluem ser possível eliminar a pobreza mundial com 0,15 dólar ao dia? Como é aceitável que a miséria no mundo persista quando custa tão pouco para eliminá-la? Aqui estão quatro razões:

- Indiferença moral: pessoas ricas não se importam.
- Falta de entendimento: as pessoas se importam, mas não se dão conta de como é fácil fazer algo contra a pobreza.
- Ajuda poderia ser eficaz, mas está sendo maldirecionada e hoje é ineficaz.
- Ajuda é geralmente ineficaz e pode até prejudicar, ao menos em determinadas circunstâncias.

Comentarei todos esses argumentos, mas um bom ponto de partida é a questão da indiferença moral e se, de fato, é fácil resolver o problema da pobreza.

Será possível que os ricos são tão insensíveis, a ponto de se recusarem a fazer mínimos sacrifícios para tirar um bilhão de pessoas da miséria total? As pessoas podem não ser insensíveis quando se trata de família e amigos, mas é provável que se sintam muito pouco responsáveis por ajudar pessoas tão distantes e diferentes delas.

Adam Smith achava que não. Em um famoso trecho no qual imagina um imenso terremoto na China, ele indaga se algum indivíduo que não vivesse naquele país se recusaria a trocar seu dedo mindinho para salvar a vida de cem milhões de chineses, sem que jamais houvesse conhecido algum deles, e conclui: “O mundo, mesmo em seus momentos de maior perversidade e degradação, jamais conheceu alguém tão mau a ponto de considerar tal atitude.”[5] Contemporâneo de Adam Smith, David Hume entendia que a globalização (do

século XVIII) motivaria as pessoas a se tornarem mais compreensivas e dispostas a ajudar a quem estivesse geograficamente distante — argumento que certamente se aplica ainda mais à globalização dos dias atuais.[6]

Ao comparar a recusa de alguém a ajudar uma criança na África com a recusa de um transeunte a ajudar uma criança que está se afogando em um lago — até mesmo quando o custo implícito é mínimo, na pior das hipóteses, estragar as roupas do socorrista —, o filósofo Peter Singer há muito se posicionou contra a ideia de que a distância tornava as duas situações diferentes entre si. O fato de a criança na África estar distante é irrelevante para o imperativo moral de prestar ajuda, já que existem instituições de caridade, como a Oxfam, que superam o problema da distância por nós.

Se admitimos que a Oxfam e outras instituições de assistência são eficazes, nos negarmos a ajudar é o equivalente moral à recusa de socorrer a criança que está se afogando. Em 1971, durante a guerra que separou Bangladesh do Paquistão, Singer escreveu sobre as populações agonizantes e concluiu: "Tampouco, penso eu, ninguém discorda de que podemos fazer algo, seja através de medidas ortodoxas diretas contra a fome, seja através de controle populacional, ou as duas simultaneamente."[7] Os mais recentes artigos de Singer continuam defendendo a eficácia da ajuda,[8] e uma série de portais, como givingwhatwecan.org e givewell.org, visam a ajudar doadores potenciais (porém céticos e desconfiados), avaliando instituições e recomendando as que são particularmente eficazes na redução da pobreza e melhoria da saúde. Não faltam argumentos de natureza ética em favor do dever de ajudar; a questão, porém, não é de natureza moral, mas prática: "nós" (os não pobres do mundo) temos ou não capacidade de ajudá-los (os pobres do mundo)?

Talvez pareça óbvio que a ideia expressa no parágrafo inicial desta seção — de que, com 0,15 dólar ao dia, podemos eliminar a pobreza medida pela linha de 1 dólar por dia — esteja, na melhor das hipóteses, incompleta; as coisas não são assim tão simples. Na realidade, a reação inicial de muitas pessoas a esse cálculo é perceber que 0,15 dólar pode não ser o suficiente — que há perdas e custos no processo administrativo — e que talvez sejam necessários cinquenta centavos ou até mesmo 1 ou 2 dólares por dia. O imperativo moral não reside no fato de o custo ser insignificantes 0,15 dólar ao dia, mas no custo ser mínimo em relação ao que "nós" possuímos. Há, no entanto, o imperativo moral ainda maior de não prejudicar, especialmente por se tratar de pessoas que já estão em grande dificuldade. Todos os argumentos em favor de doação financeira — qualquer que seja o valor — estão ancorados na proposição de que mais dinheiro fará as coisas melhorarem. Por mais paradoxal que possa parecer à primeira vista,

defenderei a tese de que dar *mais* ajuda que atualmente — pelo menos ajuda na forma como é dada hoje — pioraria a situação, em vez de melhorá-la.

Os Estados Unidos destinam um percentual da sua renda nacional à ajuda externa menor que muitos outros países ricos, mas ainda assim doam substancialmente mais que 0,15 dólar por cidadão. O total da ajuda externa de todos os países ricos em 2011 foi de 133 bilhões de dólares,[9] o que representa 0,37 dólar por dia para cada pobre no mundo, ou pouco menos de 1 dólar ao dia de poder de compra de um país pobre. Esse valor não inclui as altas quantias (em torno de 30 bilhões de dólares) arrecadadas por instituições de caridade privadas e ONGs internacionais. Os valores de ajuda externa seriam mais que suficientes para eliminar a pobreza global medida pela linha de 1 dólar por dia se pelo menos os recursos fossem transferidos diretamente, de pessoas e países ricos para pessoas que vivem abaixo da linha de pobreza global. Nada de sensato pode ser dito sobre ajuda externa se não entendermos porque isso não ocorre.

O cálculo inicial desta seção é um exemplo da visão "hidráulica" da ajuda externa: se a água é bombeada por um lado, tem que sair pelo outro.[10] Eliminar a pobreza no mundo e salvar crianças da morte são vistos como um problema de engenharia, como consertar um encanamento ou um veículo quebrado: precisamos de uma nova transmissão, custa tanto, dois novos pneus, tanto cada um, mais custo de mão de obra. Vidas de crianças são salvas pela disponibilização de camas com redes de proteção inseticida (que protegem contra malária) ao custo de poucos dólares cada uma, ou pela terapia de reidratação oral, ao custo de 0,25 dólar a dose, ou ainda pela aplicação de vacinas, também por poucos dólares cada. Aplicações de recursos em projetos, programas e máquinas são capazes de impulsionar o crescimento econômico, e este é a melhor cura para a pobreza. Análises estatísticas demonstram haver forte correlação entre progresso econômico e a proporção da renda nacional canalizada para investimentos, o que permite calcular, numa conta simples e direta, o valor adicional de capital *necessário* para impulsionar desenvolvimento mais acelerado e eliminar a pobreza mais rapidamente.

Há muito se discute se esses cálculos são ou não corretos, porém eles continuam fazendo a cabeça de muita gente até hoje. Escrevendo em 1971, Peter Bauer assinalou um ponto crucial: "Se todas as condições para o desenvolvimento estiverem presentes (à parte o capital), este rapidamente será gerado localmente, ou será disponibilizado para o governo ou o setor privado por meio de captações comerciais no exterior ao custo de mercado, sendo que o serviço desse capital adicional será pago com maiores receitas de impostos ou lucros das empresas. No entanto, se as condições para o desenvolvimento não

estiverem presentes, ajuda internacional — que nessas circunstâncias será a única fonte de capital externo disponível — será necessariamente improdutiva e ineficaz."[11] A disponibilidade e o volume dos fluxos de capital internacional privado nos dias de hoje são significativamente maiores do que Bauer poderia ter imaginado e, se o argumento era correto em 1971, o é ainda mais forte hoje em dia.

Este é um dilema central da ajuda internacional: quando as "condições para o desenvolvimento" estão presentes, ajuda não é necessária; quando as condições locais são desfavoráveis ao desenvolvimento, ajuda externa não é útil e irá prejudicar caso contribua para perpetuar tais condições. Veremos muitos exemplos do que pode acontecer quando esse dilema é ignorado. Frequentemente, agências de desenvolvimento se veem contaminadas pelo próprio veneno; ajuda externa só é eficaz nos momentos em que é menos necessária, mas os doadores insistem em direcioná-la àqueles que mais necessitam. Ao mesmo tempo em que a formulação de Bauer se refere a capital para investimento e crescimento, ela tem uma aplicação mais ampla. Se a pobreza não é resultado da falta de recursos ou oportunidades, mas de instituições e governos precários e de política corrupta, doar dinheiro para países pobres — em particular a *governos* de países pobres — provavelmente irá perpetuar e prolongar a pobreza, e não eliminá-la. A abordagem hidráulica de ajuda externa é errônea, e a solução para o drama da pobreza não é equivalente a consertar um carro ou salvar uma criança que está se afogando em um lago.

Fatos sobre ajuda externa

Uma das razões pelas quais a ajuda internacional atualmente não elimina a pobreza é o fato dela, raras vezes, tentar efetivamente fazê-lo. O Banco Mundial iça a bandeira da eliminação da pobreza, mas a realidade é que a maior parte dos fluxos de ajuda internacional não é feita por agências multilaterais como ele próprio, mas por acordos "bilaterais", diretamente de um país a outro, e cada um a utiliza para diferentes objetivos. Em anos recentes, alguns dos doadores enfatizaram a ajuda para assistência aos pobres, sob a liderança, entre outros, do Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID) britânico. Mas na maioria dos casos, ajuda internacional é direcionada menos em função das necessidades dos países beneficiados e mais como parte dos interesses domésticos e internacionais dos países doadores. Isso não surpreende, já que governos doadores são democráticos e estão gastando recursos dos contribuintes.

Apesar de em muitos países haver forte apoio doméstico à redução global da pobreza — a Grã-Bretanha é um bom exemplo —, doadores devem equacionar uma série de considerações, incluindo alianças políticas e a manutenção de boas relações com antigas colônias, onde não raro têm interesses importantes.

Entre as motivações domésticas dos doadores estão, além de suas preocupações humanitárias enquanto cidadãos, interesses comerciais, que abrangem oportunidades (venda de produtos ao exterior) e ameaças (competição de países em desenvolvimento) decorrentes de ajuda externa. Não obstante, muitos países, entre eles Japão e Estados Unidos, citam objetivos genéricos como criar um mundo próspero e democrático, o que definitivamente contribuiria para a redução global da pobreza.[12]

O propósito *declarado* da ajuda internacional talvez seja menos importante do que pode parecer. Recursos oriundos de ajuda internacional são normalmente fungíveis em sua utilização; é perfeitamente plausível que até mesmo ajuda militar possibilite a liberação de fundos para escolas ou clínicas se lembrarmos que, na ausência de fundos recebidos do exterior, o governo poderia optar por comprar tanques e aviões com verbas do seu próprio orçamento. Desvios para outros setores são sempre uma preocupação maior. Paul Rosenstein-Rodan, um dos pioneiros no estudo do desenvolvimento econômico, observou, ainda nos anos 1940, que podemos pensar que estamos financiando a construção de uma central elétrica quando, na verdade, estamos financiando um prostíbulo.[13] Quando os Estados Unidos fazem uma doação a um aliado em troca de apoio político, não há nada que impeça esse aliado de utilizar os recursos na redução da pobreza, saúde ou educação. Portanto, classificar ajuda internacional de acordo com sua finalidade pode não fazer muito sentido.

O maior componente de ajuda internacional é a Ajuda Oficial para o Desenvolvimento (AOD), que abrange recursos doados por governos de países ricos para o bem-estar e o desenvolvimento de países pobres. Segundo o Comitê de Assistência ao Desenvolvimento (CAD) da OCDE, órgão que mantém os dados estatísticos, o volume de AOD em 2011 totalizou 133,5 bilhões de dólares. Os 23 países membros do CAD doaram entre 0,10% (Grécia e Coreia) e 1% (Noruega e Suécia) da renda nacional; a média de 2011 ficou pouco abaixo de 0,5%. A AOD cresceu fortemente entre os anos 1960 e 1970 e efetivamente dobrou, em termos reais, de 1960 a 1980. Com o final da Guerra Fria, adveio uma redução substancial no volume da cooperação (um indicativo de mudança nas motivações dos doadores); o total de 1997 foi inferior ao de 1980, mas desde então teve incremento de mais de 50%. O valor acumulado de ajuda internacional desde 1960 é de aproximadamente 1 trilhão de dólares (ajustados

para preços de 2009).

Os Estados Unidos são hoje o maior provedor de AOD, seguido de perto por Alemanha, Grã-Bretanha, França e Japão. Já com relação ao percentual da renda nacional — uma medida do engajamento dos doadores, mas, obviamente, não do atendimento das necessidades dos pobres —, os Estados Unidos contribuem com menos de 0,20% do produto interno, uma das mais baixas, ao passo que países escandinavos, Holanda e Luxemburgo, encabeçam a lista.

É intrigante que se dê tanta ênfase à cooperação como percentual da renda do doador. Que razões teria a ONU para incentivar tanto os países a doarem 0,7% de suas rendas nacionais? Se de fato queremos salvar a criança que está se afogando no lago, o rendimento do socorrista é irrelevante. Há uma explicação: atingir as metas traçadas (como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio) custará 0,7% do PIB de países ricos — um cálculo análogo àquele pelo qual iniciei este capítulo, e igualmente absurdo. Também é possível que a ONU entenda que quanto mais ajuda internacional, melhor — verdade que se aplica, se não aos povos dos países membros, a muitos dos seus governos —, e 0,7% provavelmente é o máximo que conseguiria obter. Uma explicação mais relevante é que os governos que aceitam o percentual estabelecido são aqueles cujo eleitorado apoia entusiasticamente a ajuda aos pobres, mesmo que só tenham condições de monitorar quantias doadas e não resultados obtidos. Nessas situações, cooperar atende muito mais a nossa necessidade própria de doar do que efetivamente melhorar a condição dos pobres.

Por outro lado, ajuda internacional não se limita aos canais *oficiais*. Milhares de instituições de caridade e ONGs participam de projetos globais humanitários e de desenvolvimento. Algumas são enormes, com orçamentos acima de meio bilhão de dólares; atuam de forma independente e também como braços de agências domésticas e internacionais. Estima-se que, em conjunto, suas contribuições incrementam em torno de 25% a 30% o valor total transferido pelos países ricos aos países pobres. Elas variam muito no que diz respeito à transparência e eficácia. Há também doadores não tradicionais, como Brasil, China e Arábia Saudita, que não se reportam ao CAD e cujas atividades não estão incluídas em suas estatísticas.

Em torno de 80% da AOD é bilateral, o restante é efetuado através de agências multilaterais como Banco Mundial, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), ou Fundo Global de Combate a Aids, Tuberculose e Malária, entre tantos outros. Muitos defendem o argumento de que ajuda internacional efetuada através de agências multilaterais está menos sujeita a considerações políticas domésticas e é mais transparente e eficiente que ajuda bilateral. Para o Banco Mundial, no entanto, não é fácil se posicionar facilmente

contra as pretensões de seus maiores financiadores; o PNUD, por sua vez, já foi considerado umas das menos transparentes e mais ineficientes agências.[14] A multiplicidade de financiadores e agências — mesmo dentro de um país, a ajuda oficial é canalizada através de diferentes órgãos públicos (cinquenta nos Estados Unidos) que atuam de forma independente — não só dificulta o monitoramento dos volumes doados e a coordenação entre instituições, como também atrapalha na prevenção de ações que minem as políticas das várias agências umas pelas outras.

Muitos países participam da cadeia de cooperação internacional; alguns deles doam para mais de 150 países beneficiários. Tem-se a impressão de que doadores preferem canalizar a ajuda para *países* em vez de *pessoas* e gostariam de doar para o maior número possível de países em vez de se concentrar onde realmente estão os pobres. Resulta que os países pequenos recebem mais ajuda que os grandes, tanto pelo critério de número de pessoas quanto da proporção de seus PIBs. No entanto, a maioria dos pobres do mundo vive em países *grandes*, de forma que a "fragmentação da ajuda" pelos países doadores é outra razão pela qual a ajuda internacional não é efetivamente dirigida aos pobres do mundo.

Segundo dados do Banco Mundial, os maiores beneficiários de ajuda externa per capita em 2010 foram Samoa (800 dólares), Tonga (677 dólares) e Cabo Verde (664 dólares); para os gigantes, as maiores quantias per capita doadas foram 3,10 dólares para Índia (em 1991) e 2,90 dólares para China (em 1995). Como vimos anteriormente, cerca de metade (48% em 2008) dos pobres do mundo vive na Índia ou na China; estes dois países somados, contudo, receberam, em 2010, somente 3,5 bilhões de dólares de AOD, isto é, 2,6% do total. Que metade dos pobres do mundo tenha recebido somente 1/40 da assistência oficial mundial para o desenvolvimento é claramente um dos mais bizarros índices de desigualdade do mundo.

Evidentemente, é possível que, com sua forte expansão econômica em anos recentes, China e Índia sejam consideradas capazes de eliminar a pobreza por conta própria, restando pouca necessidade de receber AOD, mesmo porque ambas recebem recursos na forma de investimentos privados seis vezes maiores que a quantia de AOD, no caso da Índia, e 57 vezes no caso da China. Portanto, não é injustificado ter esperança de que, no mínimo, a ajuda internacional está simplesmente sendo direcionada aos países que dela mais possam se beneficiar. Ainda assim, não se sabe por que razão Samoa e Tonga necessitam de *tanta* ajuda — lembrando que suas respectivas taxas de crescimento não têm sido especialmente expressivas. Esses fatos não combinam com a visão hidráulica, segundo a qual existe um mundo de doadores que direcionam recursos para reduzir a pobreza a um determinado custo por pessoa, nem com o argumento de

que a ajuda internacional reduz a pobreza através do estímulo ao crescimento econômico.

A distribuição da ajuda internacional é reflexo das diferentes políticas dos diversos países doadores. A França canaliza sua cooperação prioritariamente para suas antigas colônias, enquanto a ajuda dos Estados Unidos sempre esteve associada à sua política externa, apoiando seus aliados contra o comunismo durante a Guerra Fria, favorecendo Egito e Israel após os acordos de Camp David ou disponibilizando recursos para a reconstrução do Iraque e Afeganistão. Alguns países doadores "condicionam" sua ajuda, exigindo que os valores transferidos sejam gastos em bens produzidos por eles (incluindo assistência alimentar) ou ainda que bens doados sejam transportados em navios pertencentes ao país doador. Estima-se que em torno de 70% da ajuda dada pelos Estados Unidos não chegue aos países beneficiários, ao menos não em dinheiro. A prática de "condicionar" auxilia na obtenção de apoio do eleitorado domesticamente, mas por certo reduz a eficácia da ajuda ao país beneficiário. Em anos recentes, a prática de atrelar ajuda a outras exigências foi em alguma medida abandonada — pela Grã-Bretanha, por exemplo, onde passou a ser ilegal —, mas continua bastante comum. Uma estimativa recente revela que, entre 1987 e 2007, a parcela de AOD limitada por pré-condições, somada à parcela composta por ajuda alimentar ou assistência técnica (ambas normalmente de baixo valor para o beneficiário), caiu de 80% para 25%.[15]

Em contradição frontal com qualquer suposta determinação de combater a pobreza, grande parte da AOD nem mesmo chega a países de baixa renda e muito menos àqueles onde vivem os pobres. Também aqui se tem observado uma focalização maior, mas partindo de uma base extremamente baixa. A fração de AOD canalizada para países que a OCDE denomina "menos desenvolvidos" aumentou de pouco mais de 10% em 1960 para em torno de 33% atualmente, enquanto mais da metade se destina a países de renda média. Essa tendência não é tão ruim quanto parece, já que, em função de seus progressos recentes, a China é classificada pelo Banco Mundial como país de renda média-alta e a Índia como de renda média-baixa, o que indica terem condições de vencer por conta própria sua pobreza. No mundo atual, visar pessoas pobres é muito diferente de mirar países pobres.

Com frequência, ajuda internacional — tanto oficial quanto ajuda humanitária de ONGs — é dada a regimes que têm pouco interesse e histórico de ajudar suas próprias populações. É possível que os motivos dos países doadores sejam políticos, como nos casos da duradoura parceria dos Estados Unidos com Mobutu Sese Seko, do Zaire, do recente apoio a Egito e Etiópia e da ajuda francesa às suas antigas colônias, várias das quais têm regimes autocráticos e

corruptos. Quase metade da AOD é direcionada a regimes autocráticos (apesar de haver evidências de que, ao se tornarem democráticos, países experimentam um aumento no volume de ajuda internacional).[16]

Tomemos um único exemplo: em 2010, o Zimbábue, de Robert Mugabe, recebeu o equivalente a mais de 10% de sua renda nacional em AOD, ou seja, quase 60 dólares por habitante. Em casos como esse, doadores se defrontam com uma versão aguda do dilema de Bauer. Se a ajuda fosse de fato direcionada para lugares onde as populações têm grandes necessidades, países como Togo ou Zimbábue seriam candidatos naturais. Mas, considerando a forma como esses países são administrados, é improvável que tal ajuda produza efeitos positivos, e é mesmo possível que auxilie os autocratas a permanecer no poder, enriquecer, ou as duas coisas. Ajuda internacional pode ser transferida através de ONGs, que são independentes de governos, apesar de essa ser, na melhor das hipóteses, uma solução imperfeita. Como já visto, recursos oriundos de ajuda internacional são fungíveis — escolas e clínicas administradas por ONGs podem resultar em "sobra" de recursos para serem utilizados pelo governo. Além disso, governos inventam meios de tributar (ou simplesmente desviar) os recursos das ONGs; podem também — e efetivamente o fazem — tributar bens e equipamentos importados por ONGs ou exigir licenças operacionais onerosas. O mesmo ocorre em situações de emergência humanitária, especialmente em períodos de guerra, quando comandantes militares têm de ser subornados para permitir que a ajuda chegue ao seu próprio povo. Em casos extremos, ONGs internacionais chegaram a ser forçadas a transportar de avião armas junto com alimentos (para tornar possível a entrega destes), a usar fotos de crianças esfomeadas para arrecadar recursos que em parte acabaram sendo utilizados para prolongar a guerra e a ceder acampamentos para serem usados como base para treinamento de milícias propensas ao genocídio.[17] É sempre tensa a decisão entre direcionar recursos para países bem administrados, onde podem efetivamente ajudar mesmo sendo pouco urgentes, ou para países em grande desequilíbrio econômico, onde a ajuda tem menos chance de sucesso e pode até prejudicar.

Este breve retrato dos fluxos de ajuda internacional não dá conta de abranger as muitas outras maneiras de países ricos promoverem impacto — para o bem ou para o mal — em países pobres; na verdade, ajuda internacional é uma das modalidades *menos* importantes. Países ricos disponibilizam capital na forma de investimentos privados, através de estruturas de financiamento muitas vezes mais acessíveis e menos burocráticas que o Banco Mundial. Consequentemente, há hoje menos demanda para financiamentos do Banco Mundial que no passado, em especial entre países de renda média. Remessas privadas (como, por

exemplo, de imigrantes para suas famílias) de países ricos para pobres são hoje o dobro da AOD. Avanços conquistados pela ciência — como a descoberta de novas classes de medicamentos, de vacinas ou dos mecanismos inerentes das doenças — quase sempre se originam em países ricos, mas trazem benefícios aos pobres, assim como invenções, como celulares e internet. Por outro lado, restrições ao comércio exterior ou a aplicação de leis de patentes podem limitar o acesso de países pobres a mercados ricos ou a negociações especiais. Essas relações não assistenciais são frequentemente mais importantes — para o bem ou para o mal — que a ajuda internacional; retornarei a esse assunto no final deste capítulo. É evidente que isso não desmerece a importância da ajuda internacional para aqueles países onde ela é a locomotiva da economia.

Ajuda internacional é eficaz?

Quando iniciei meus estudos sobre ajuda internacional e desenvolvimento econômico, parecia tarefa fácil entender seu funcionamento. Assim como a maioria das pessoas, parti do pressuposto de que a ajuda deve funcionar. Afinal, se sou pobre e você é rico e me dá dinheiro (melhor ainda, uma contribuição fixa de dinheiro todos os anos), certamente ficarei menos pobre. A crença de que essa intuição deveria se aplicar à ajuda internacional — o que hoje penso ser a “ilusão da ajuda” — é tão sedutora que a maioria das pessoas se recusa até mesmo a considerar a possibilidade de estarem erradas. Na essência, essa intuição é a visão hidráulica da ajuda internacional, que, como vimos, é falsa.

Ajuda internacional não é transferida de pessoa a pessoa, mas de governo a governo, e grande parte não é concebida com o propósito de tirar as pessoas da pobreza. Meu breve esboço sobre como funciona o sistema nos mostra isso, mas não nos mostra se a ajuda internacional de fato contribuiu para ou prejudicou o crescimento econômico e a redução da pobreza nos últimos cinquenta anos. Há abundância de dados estatísticos sobre ajuda internacional, do CAD e de outras fontes, assim como informações sobre crescimento econômico e pobreza. O tratamento dado a cada país difere — alguns recebem mais ajuda internacional que outros, e os valores mudam a cada ano. Podemos então perguntar: é factível utilizar os dados disponíveis para entender os resultados produzidos pela ajuda internacional? Ou, mais precisamente: países que recebem mais ajuda — per capita ou como proporção de seus PIBs — crescem mais rápido? É evidente que redução da pobreza e crescimento são coisas distintas; contudo, tanto a teoria quanto a experiência sugerem que crescimento econômico é a solução mais

duradoura e com maior chance de êxito contra a pobreza.

A descrição na seção anterior deveria deixar claro que não há resposta fácil, ou pelo menos resposta fácil e positiva. China e Índia, que receberam ajuda internacional muito pequena em relação ao tamanho de suas economias, são duas histórias de sucesso, enquanto países africanos bem menores, destinos de valores de ajuda altos em relação ao tamanho de suas economias, apresentam crescimento econômico bem menos impressionante. Como as agências tendem a dispersar os valores doados entre vários países, cabendo um pouco a cada um, países menores recebem mais que países grandes, donde, se a ajuda internacional é importante para o crescimento, países menores deveriam crescer mais rápido. Se colocarmos na balança apenas esse único teste, concluiremos que a ajuda internacional é um fracasso retumbante. É claro que é uma conclusão apressada, pois podem existir outras razões (que nada têm a ver com a ajuda internacional) que fazem economias grandes crescerem mais rápido. Já discutimos algumas delas no Capítulo 6. Mesmo assim, o raciocínio acima não favorece em nada a ideia de que a ajuda internacional contribui para o crescimento mais rápido.

Outra maneira de estudar sua eficácia é examinar o desempenho dos que receberam tratamento privilegiado: países com fortes vínculos com seus antigos colonizadores (caso das antigas colônias francesas), ou que, por razões políticas, receberam recursos excepcionais (caso do Egito, em função dos acordos de Camp David) ou, ainda, os considerados bastiões contra o comunismo durante a Guerra Fria (caso do Zaire de Mobutu). É desnecessário relembrar o péssimo desempenho desses países na redução da pobreza; a razão é muito clara: no Egito, Togo e Zaire, a ajuda internacional não foi utilizada para promover o desenvolvimento econômico, mas para ajudar a manter no poder regimes apoiados por interesses externos, mesmo *prejudicando* a população.

Pode-se argumentar que nosso assunto aqui não é ajuda a regimes corruptos e opressivos, a qual, de resto, nem deveria ser qualificada como ajuda para desenvolvimento econômico. Mas essa é uma desculpa frouxa. O maior volume dessa ajuda era feito na forma de transferências incondicionais para governos que tinham a opção de usá-la para promover desenvolvimento, se o quisessem; outra parte substancial ia também para países com grandes contingentes de pessoas em situação de miséria. Portanto, ainda que esses exemplos não provem que planos de ajuda mais bem-formulados — ou direcionados a uma seleção diferente de países — não teriam produzido melhores resultados, eles claramente indicam que, em geral, doar de maneira incondicional para países com populações necessitadas não é uma boa ideia. Pretendo mostrar que as forças por trás desses flagrantes maus exemplos são um problema sério mesmo em condições mais favoráveis.

É especialmente instrutivo examinar o que aconteceu no processo de ajuda internacional à África subsaariana. Ainda que alguns dos países mais pobres do mundo não estejam localizados na África, a maioria está. Afeganistão, Bangladesh, Camboja, Haiti, Nepal e Timor Leste são (os únicos) países não africanos que fazem parte do grupo de quarenta mais pobres do mundo. Na África concentra-se a maioria dos países pobres, mas não a maioria das pessoas pobres. Esses países receberam volumes imensos de ajuda internacional — o suficiente para impactar positivamente suas taxas de crescimento econômico se os recursos tivessem sido usados para o seu devido fim.

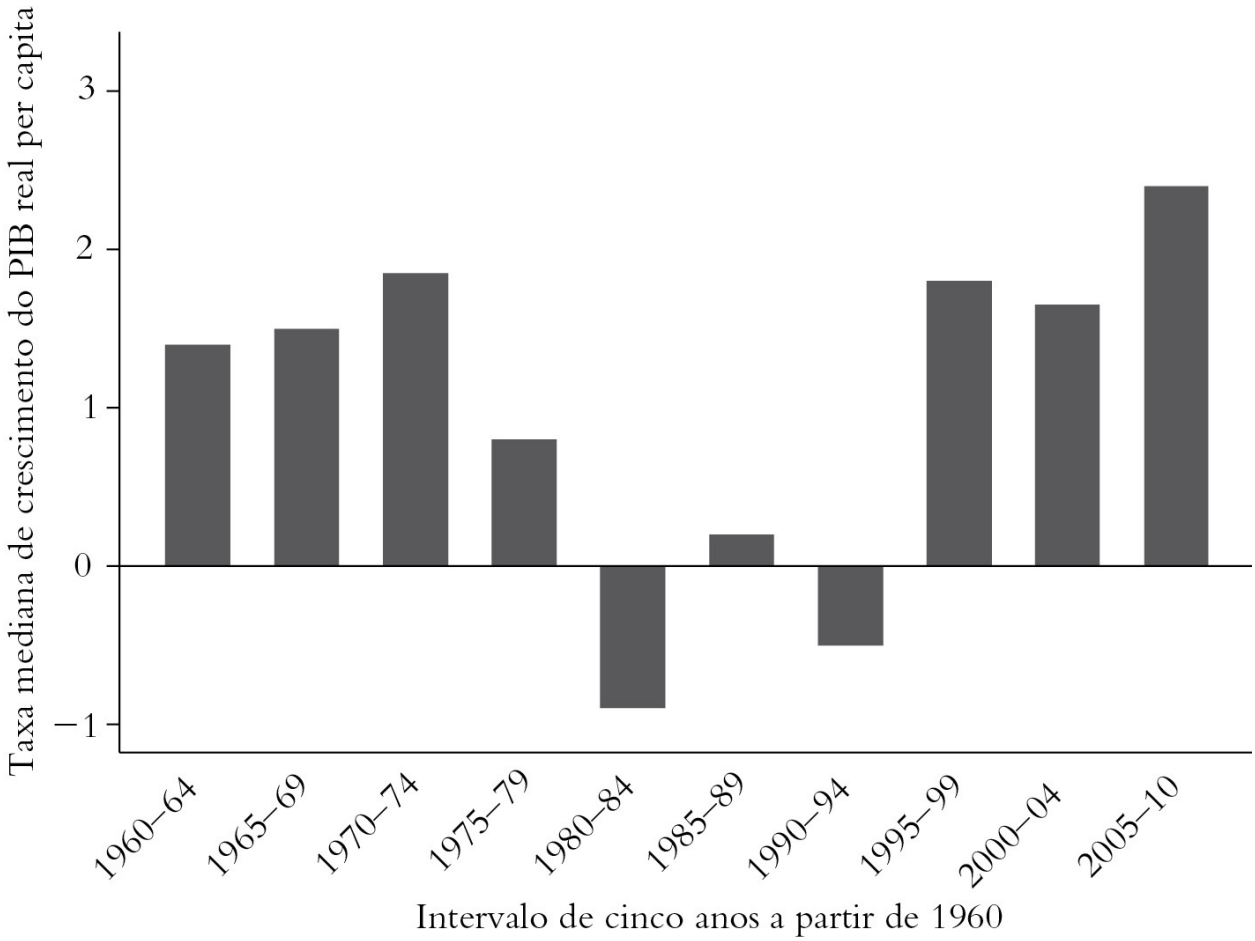


FIGURA 1 Crescimento mediano do PIB per capita (pelo PPC real) na África

A Figura 1 mostra o crescimento dos países africanos desde 1960, em intervalos de cinco anos (o ano de 2010 faz parte do intervalo mais recente). O Banco Mundial acompanha 49 países na África subsaariana. São todos muito diferentes em tamanho e importância, como Ilhas Comores, Mayotte, Etiópia,

Nigéria e África do Sul, de modo que não é adequado usar uma média simples. Em vez disso, utilizo a taxa *mediana* de crescimento em cada período, a taxa acima da qual está metade dos países (os com desempenho melhor) e abaixo da qual está a outra metade (os com desempenho pior).

Nos anos 1960 e início dos 1970, a taxa típica de crescimento da renda per capita era de 1% a 2% a.a. e, embora não se possa considerá-la espetacular, a qualidade de vida dos africanos, em geral, estava melhorando. Na década de 1980 e início da seguinte, prevaleceram taxas de crescimento negativas. Africanos perderam terreno não só em relação aos mais bem-sucedidos países asiáticos, como também em termos absolutos, recuando em relação à posição que haviam conquistado anteriormente. Comparados aos sombrios padrões dos anos 1980 e 1990, os anos de crescimento baixo logo após a independência se mostraram uma verdadeira Era de Ouro. Foi durante os anos de 1980 e 1990 que a África ganhou a reputação de ser a causa perdida do mundo. Em 1960, a Coreia era três vezes mais rica que Gana e, em 1995, já o era dezenove vezes. Em 1960, a renda per capita da Índia era 60% inferior à do Quênia, e em 1995 já era 40% superior.

Houve uma reviravolta a partir de 1995; as taxas retornaram para o positivo e, durante dezesseis anos, até 2010, a África viveu seu melhor período de crescimento.

Quanto dessa oscilação — sobe, desce, sobe de novo — pode ser atribuída a flutuações no volume de ajuda do exterior? A Figura 2 mostra os números da ajuda internacional, mais uma vez medianas, expressos em dólares per capita. É necessário multiplicar esses valores por um coeficiente de aproximadamente dois, em função dos preços mais baixos da África. Os números não estão ajustados para compensar a inflação de preços; a curva dos números ajustados, por sua vez, tem formato similar apesar de mostrar crescimento mais lento. Em anos recentes, um habitante de um país mediano da África subsaariana recebeu 100 dólares de ajuda (em termos de poder de compra) por ano, quantia equivalente a 20% da renda per capita desse país.

O que nos dizem esses números sobre ajuda internacional e crescimento na África? Obviamente, há outros fatores em cena, mas uma visão inicial superficial indica que também aqui a ajuda internacional é bastante ineficaz. O crescimento *desacelerou* sistematicamente quando o valor da ajuda aumentou. Assim que a ajuda diminuiu, após o final da Guerra Fria, o crescimento acelerou. Em verdade, com o fim da Guerra Fria morria de inanição uma das principais justificativas para ajuda internacional ao continente africano. Uma piada de mau gosto diz: “A Guerra Fria terminou e a África perdeu.” Mas o que a figura sugere é que a moral da história deveria ser “A Guerra Fria terminou e a África

venceu”, porque o Ocidente reduziu a ajuda. Embora faça sentido no caso de Mobutu e seu país, o Zaire, essa proposição claramente não se aplica a todos.

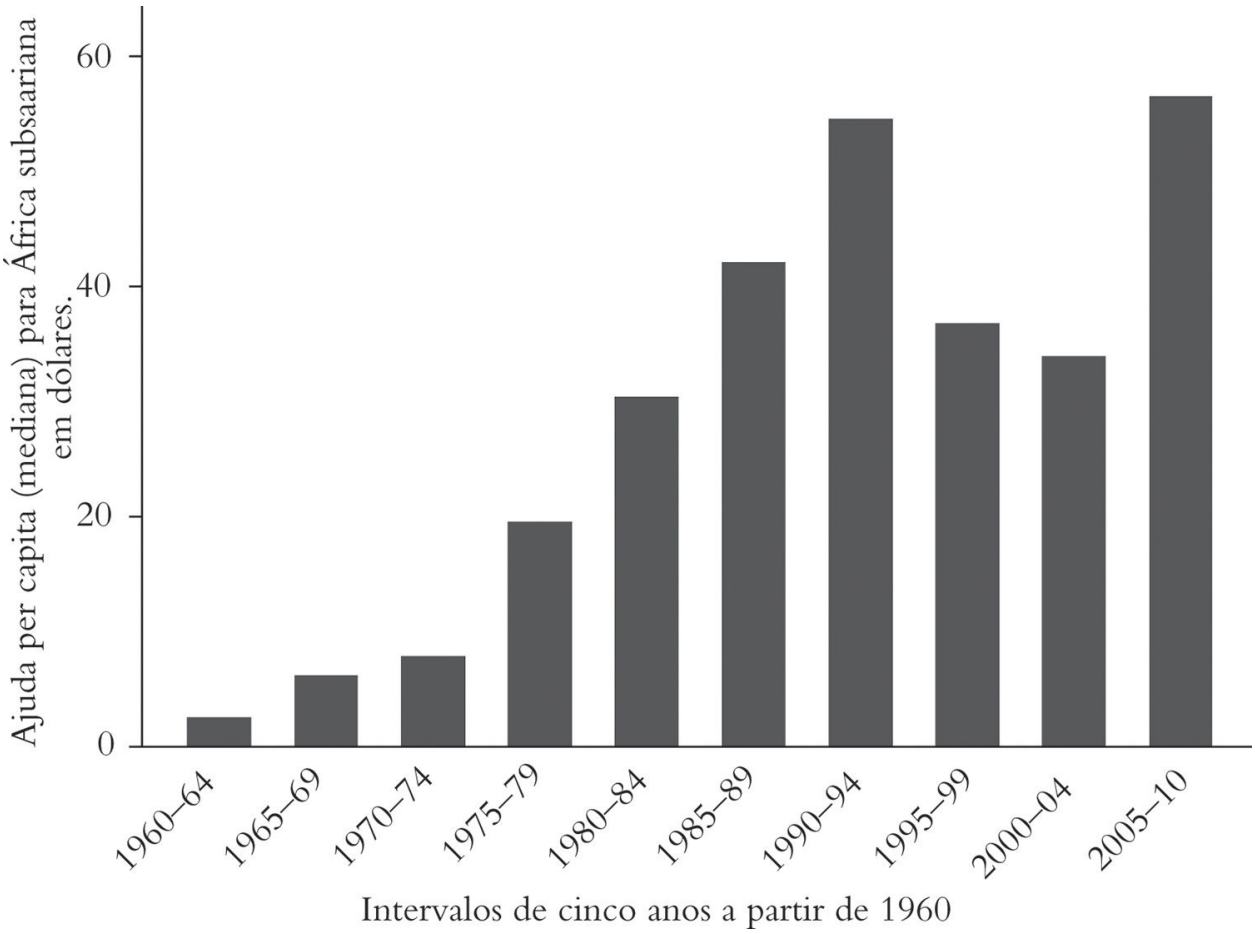


FIGURA 2 Ajuda per capita (mediana) para África, a cada intervalo de cinco anos

Aqueles que veem ajuda internacional com bons olhos apontam para o último período no gráfico e sugerem que a ajuda recente tem sido destinada ao desenvolvimento econômico, e não a apoiar ditadores anticomunistas; observam ainda que essa ajuda mais responsável em períodos recentes produziu maior crescimento. Talvez seja verdade; Mobutu de fato já se foi, porém o governo de Meles Zenawi Asres, da Etiópia, recebeu mais de 3 bilhões de dólares de ajuda em 2010 de Estados Unidos, Grã-Bretanha e Banco Mundial, entre outros. Meles, que morreu em 2012, foi um dos ditadores mais repressivos e autocráticos da África.[18] A Etiópia tem em torno de 45 milhões de pessoas vivendo com menos de 1,25 dólar ao dia (vinte milhões com menos de 1 dólar ao dia), o que faz do país um forte candidato — entre simpatizantes da ajuda internacional — ao recebimento de recursos para enfrentar a pobreza. Como

adversário de primeira hora do fundamentalismo islâmico, Meles era um dos queridinhos do governo americano. Não se discute o direito dos Estados Unidos de escolher seus aliados, mas, se a motivação para a doação de recursos deriva da somatória das preocupações com segurança interna com os interesses de um eleitorado que entende o ato de doar como mais importante que o resultado alcançado pela doação, então estamos ajudando a "nós" mesmos e não aos "outros".

Um dos fatores-chave do crescimento africano é o comportamento dos preços das commodities. Há muito tempo vários países africanos dependem da exportação de commodities "primárias", principalmente minério não processado e produtos agrícolas. Botsuana exporta diamantes; África do Sul, ouro e diamantes; Nigéria e Angola, petróleo; Níger, urânio; Quênia, café; Costa do Marfim e Gana, cacau; Senegal, amendoim, e assim por diante. É notória a volatilidade dos preços internacionais das commodities primárias, que experimentam fortes aumentos em função de safras ruins ou maior demanda mundial, e quedas igualmente dramáticas, dinâmicas muito difíceis de serem previstas. Muitos governos africanos são donos de jazidas, poços de petróleo e plantações, vários outros tributam exportações de commodities como café e cacau, de tal maneira que altas e baixas acentuadas nas cotações causam oscilações dramáticas e difíceis de administrar nas receitas públicas. Mais adiante neste capítulo, traço um comparativo entre receitas de vendas de commodities e ajuda externa, mas, por ora, preciso apenas destacar que os preços das commodities em geral subiram na década de 1960 e início da de 1970, caíram sistematicamente a partir de 1975 e, no caso de algumas delas, como petróleo e cobre, voltaram a subir na década passada. A receita desses altos preços faz parte da renda nacional, ou seja, é quase impossível que uma economia cujas exportações de commodities estão bombando não cresça, pelo menos por um tempo. Há evidências mais formais que confirmam que as rendas nacionais africanas crescem em função de altas nos preços.[19]

Quanto mais alto se está, maior a tendência de cair: foi o que aconteceu na crise das commodities depois de 1975. Instigados por credores internacionais privados — e também mal assessorados pelo Banco Mundial —, governos africanos se afundaram em práticas equivocadas de gestão; quando veio a queda, o impacto foi muito pior do que poderia ter sido.[20] Esta é uma das mais importantes causas dos padrões de crescimento expressos na Figura 1. Outro aspecto, mais discutível, mas ainda assim plausível, é o fato de países africanos hoje disporem de políticas fiscais e monetárias muito melhores que antes. Esta é uma parte do legado das políticas de ajuste dos anos 1980, mas há hoje no

continente muitos ministros das finanças e dirigentes de bancos centrais melhor preparados. Se pretendemos avaliar os efeitos da ajuda internacional, precisamos levar em conta também esses outros fatores, inclusive altas e baixas nos preços das commodities.

A ajuda internacional cresceu muito rapidamente durante os anos “ruins” após o estouro da bolha das commodities. Podemos entender esse movimento como sinal de que o socorro não teve muito efeito, mas também podemos inferir algo mais positivo: a ajuda à África veio em resposta a um momento de grande aperto. Com efeito, pelo menos uma parte dos novos recursos foi emprestada para permitir que os países pagassem velhas dívidas que, sem esse socorro, seriam objeto de calote. Quando a assistência é deflagrada por um desempenho econômico ruim — ajuda humanitária é o exemplo mais óbvio —, é absolutamente natural esperar que haja uma relação negativa entre crescimento e ajuda. Direcionar assistência a países com baixo crescimento é um sinal de sucesso e não o contrário — os recursos estão sendo canalizados para onde é necessário. Quando a tripulação de um bote salva-vidas resgata marinheiros que estão se afogando no mar e estes ainda estão molhados e abalados pelo episódio quase fatal, não nos passa pela cabeça condenar os salvadores pelo fato de encontrarem os marinheiros em pior condição do que estavam antes da tormenta.

Cargas imensas de criatividade — e de ideias tolas também — foram gastas por pesquisadores na tentativa de isolar os efeitos da ajuda no crescimento, descontando outros fatores que estejam em curso ao mesmo tempo e tentando levar em conta o processo de retroalimentação entre situação de desequilíbrio econômico e assistência. Levar outros fatores em consideração é relativamente fácil. A correlação entre ajuda (como parcela do produto interno) e crescimento permanece *negativa* mesmo quando outras causas importantes de crescimento são contabilizadas. Este fato não é decisivo, porque ignora a retroalimentação entre desequilíbrio e ajuda, mas não deixa de ser importante. Em estudos similares que examinam o impacto de investimentos — gastos com maquinário, fábricas, computadores e infraestrutura, que são forças propulsoras de prosperidade no futuro —, os efeitos no crescimento são facilmente identificáveis.[21] É claro que ajuda internacional não tem a mesma dinâmica que investimento. A velha teoria hidráulica da ajuda internacional, contudo, assentava-se nesse pressuposto: de que países pobres, justamente por sua pobreza, não tinham condições de investir no futuro, e que a ajuda seria capaz de preencher o vazio e daria conta do recado. Ajuda internacional pode produzir um monte de efeitos, mas, como vimos em outras situações, este definitivamente não é um deles.

O que dizer da relação entre desequilíbrio econômico e ajuda internacional?

Talvez esta de fato tenha resultado no crescimento, mas se confunde com episódios em que a ajuda é dada em resposta a grandes catástrofes. Desemaranhar esse nó é parecido e quase tão difícil de resolver quanto tentar responder a clássica pergunta se o ovo vem antes da galinha. Apesar de muitos terem tentado, nenhum estudo é verdadeiramente convincente. Já vimos antes como a questão costuma ser estudada. Se identificarmos países aos quais a ajuda *não* foi dada em resposta a um desempenho ruim, poderemos estudar a eficácia da ajuda sem a contaminação dos efeitos de situações críticas e, portanto, chegar a uma leitura não distorcida dos efeitos da ajuda no crescimento. Que exemplos temos? O fato de países grandes receberem menos ajuda que os pequenos é um deles. As ajudas maiores dadas a aliados políticos preferenciais ou a antigas colônias também são bons exemplos. Como vimos antes, nenhum desses exercícios teóricos resulta em conclusão favorável à ajuda internacional, mas ambas as abordagens podem ser prontamente contestadas.

Em que pé ficamos, então? Cada acadêmico tira a própria conclusão de maneira particular. Uma posição considera as análises estatísticas tão obscuras que é impossível encontrar uma resposta; estudar a ajuda internacional a diferentes países ao longo do tempo simplesmente não basta para nos dar uma solução. Minha perspectiva pessoal pende um pouco mais favoravelmente para a literatura e muito menos para a ajuda. Muitos doadores ainda estão presos à visão hidráulica da ajuda segundo a qual esta se constitui, para países pobres, em capital que não seria acessível de outra maneira e, portanto, se traduz em futuro melhor. Mas os dados contradizem isso, porque ajuda não funciona como investimento; na realidade, a ideia em si não faz sentido se nos lembrarmos de que muitos países pobres têm acesso a mercados de capital privados internacionais. O fato de que nem países menores nem os favorecidos por motivos políticos crescem mais rápido também é argumento contra a ajuda internacional; certamente não é prova definitiva — pode haver outras razões pelas quais países grandes crescem rapidamente ou países privilegiados por motivos políticos têm mau desempenho —, mas não deixa de ser bastante sugestivo. O caráter corrupto dos governos favorecidos por motivos políticos não é desculpa, a menos que consigamos provar que dar ajuda incondicional a governos “melhores” é diferente. Volto a este tópico mais adiante.

A eficácia dos projetos de desenvolvimento

Muita gente — tanto leigos quanto profissionais da área de desenvolvimento —

não se preocupa em avaliar ajuda internacional pelo critério do seu impacto no crescimento econômico. Para elas, ajuda se resume a *projetos*: financiamento de uma escola ou posto médico; apoiar com dinheiro uma organização que fornece mosquiteiros com tratamento de inseticida ou montar grupos de microfinanciamento; construção de uma estrada que mudou a realidade de um vilarejo ou de uma barragem que trouxe sustento para milhares de pessoas. Toda organização que trabalha com desenvolvimento internacional — ONGs, PNUD e Banco Mundial — tem suas histórias de sucesso. Os envolvidos muitas vezes contam experiências vividas *in loco* e não têm dúvida da eficácia do que fizeram. Sim, reconhecem possíveis malogros, mas os consideram simplesmente ônus da atividade — uma atividade que, em linhas gerais, é um grande sucesso. Como podemos conciliar esse conhecimento com as avaliações ambíguas, quando não negativas, das evidências estatísticas?

É possível que as avaliações das ONGs ou do Banco Mundial pintem um quadro mais bonito que o real. Críticos apontam para o fato de ONGs terem incentivos para não reportar fracassos e exagerar conquistas — afinal, o negócio delas é arrecadar fundos tanto quanto distribuí-los. Falhas nas metodologias de avaliação também são objeto de censura, em particular a dificuldade de saber o que teria acontecido aos países contemplados com ajuda se não a tivessem recebido. O Banco Mundial e agências da ONU têm incentivos similares para avaliar seus trabalhos positivamente. As do Banco Mundial muitas vezes são feitas antes que tenha transcorrido o tempo necessário para que o projeto funcione em sua plenitude; além disso, a pressão para que avaliações sejam apresentadas rapidamente é constante. Por conta das mudanças regimentais na composição de seu conselho e da rotatividade de posições dos seus quadros, funcionários do banco são incentivados principalmente a fazer as coisas acontecerem e gastar os recursos, e não a mostrar que os projetos de longa duração foram exitosos. O sucesso das carreiras não depende dos projetos terem ou não dado certo, de forma que não há pressão para que as avaliações sejam convincentes.

Esses argumentos levaram a uma tendência no sentido de se fazerem avaliações mais cuidadosas; muitas recorrem a experimentos aleatórios controlados como o melhor método de determinar se um projeto funcionou e, para além disso, de descobrir “o que funciona” em geral. (Em experimentos aleatórios controlados, algumas “unidades” — pessoas ou escolas ou aldeias — recebem ajuda, e outras — chamadas de controle —, não. As unidades são selecionadas para um dos dois grupos aleatoriamente.) Por essa abordagem, a ajuda internacional tem sido muito menos eficaz do que teria sido se projetos do passado tivessem sido avaliados com seriedade. Nessa linha de raciocínio, se o

Banco Mundial tivesse submetido todos os seus projetos a avaliações rigorosas, a esta altura saberíamos o que funciona e o que não funciona, e a pobreza teria sido varrida do mundo muito tempo atrás. Defensores de experimentos aleatórios controlados — os *randomistas* — tendem a ser muito céticos das autoavaliações usuais feitas pelas ONGs e fizeram parcerias com as mais permeáveis a fim de ajudá-las a fortalecer seus procedimentos de avaliação. O Banco Mundial também foi persuadido a usar experimentos aleatórios controlados em alguns de seus projetos.

Determinar se um projeto *qualquer* foi ou não exitoso é importante em si, mas é improvável que revele algo realmente útil sobre o que é ou não eficaz *em geral*. Em muitos casos, os grupos teste e controle são muito pequenos (testes podem ser caros), o que mina a confiabilidade dos resultados. Mais grave ainda é o fato de não haver motivo para crer que o que dá certo em um lugar dará em outro. Mesmo que um projeto que recebeu ajuda financeira internacional seja a causa da melhora das condições das pessoas — e mesmo que pudéssemos ter certeza absoluta disso —, as causas nunca atuam sozinhas; elas precisam de vários outros fatores contribuintes para sua efetividade. Dito de outro modo: farinha "causa" bolos, no sentido de que bolos feitos sem ela são piores que os feitos com — podemos fazer um monte de testes para demonstrá-lo —, mas a farinha sozinha não vai funcionar sem fermento, ovos e manteiga, os coadjuvantes necessários para que a farinha "cause" o bolo.[22]

Da mesma forma, ensinar inovações pode funcionar em um teste e dar errado (ou pelo menos não funcionar tão bem) em outra aldeia ou país. O sucesso de um esquema de microcrédito pode depender da organização das mulheres e do que os homens permitirem que elas façam. Serviços de educação em agricultura podem produzir ótimos resultados onde fazendeiros vivam perto uns dos outros e conversem regularmente entre si, e ser um fracasso em uma região de fazendas isoladas. Sem entender esses mecanismos — o que é preciso para "fazer um bolo" — não é possível determinar "o que funciona" a partir da constatação de que "este projeto deu certo"; de fato, a própria noção de "o que funciona" é inútil. Replicações que não sejam ancoradas em uma pesquisa específica desses mecanismos não resolvem o problema; há uma miríade de configurações possíveis de fatores contribuintes. Portanto, embora seja possível que o mundo melhorasse se agências de ajuda internacional demonstrassem que seus projetos foram bem-sucedidos, tais demonstrações em si, sozinhas, não nos revelarão a fórmula secreta da erradicação da pobreza global.

É possível também que *projetos* financiados com recursos internacionais tenham ótimos resultados, mas a *ajuda* em si não funcione. Mesmo que uma agência de cooperação "ideal" conseguisse financiar apenas empreendimentos

aprovados após rigorosa análise, a ajuda por ela concedida pode não produzir bons resultados. Para começar, existe o problema irritante, mas frequente, de projetos apresentarem resultados muito melhores na fase experimental do que quando efetivamente executados. Protótipos não são a mesma coisa que produto final. Isso pode acontecer porque políticas implementadas por burocratas do mundo real não são colocadas em prática tão bem quanto o são se aplicadas por acadêmicos ou técnicos do Banco Mundial. Pode também haver perdas não contabilizadas na análise prévia. Exemplo ilustrativo é a situação em que o fornecimento de um serviço pelo setor privado — financiado por ajuda internacional — prejudica o fornecimento do mesmo serviço pelo governo. Independentemente de o sistema público de clínicas de acompanhamento pré-natal não ser tão bom, e mesmo que suas enfermeiras, enfermeiros e corpo médico tenham altos índices de ausência do trabalho, clínicas administradas por ONGs precisam contratar enfermeiras e médicos em algum lugar, e os altos salários que pagam podem acabar drenando o sistema público. Em consequência, o benefício líquido real da ajuda resulta menor que o exibido nas avaliações, que não levam em consideração esse vazamento de recursos. A avaliação do impacto de represas é outro exemplo bastante contestado, quando não por ser difícil identificar todas as pessoas direta ou indiretamente atingidas.

Recorrer a projetos-pilotos para avaliar novas ideias pode trazer informações importantes, mas os resultados normalmente são diferentes quando o plano ganha escala. Uma iniciativa na área de educação talvez ajude as pessoas a concluir o ensino básico ou a faculdade e a conquistar bons empregos no governo, que em muitos países é onde estão os postos de trabalho mais cobiçados. No entanto, se o esquema é estendido a todos e o governo não cresce, não haverá benefício líquido, pelo menos em termos de empregos no setor público. Projetos agrícolas podem enfrentar problema similar: é possível que o agricultor aumente sua produtividade, mas, se todos os agricultores o fizerem, os preços das safras cairão e o que é lucrativo para um pode não ser para todos. Quase todo projeto que envolve produção por agricultores, indústria ou comércio afeta os preços de bens e serviços quando ganha escala, mas não quando é testado isoladamente. Portanto, como vimos antes, um plano pode mostrar-se exitoso em si, mas quando ganha dimensão em nível nacional pode se revelar um fracasso. Projetos avaliados como perfeitos não excluem a possibilidade de a ajuda para o país como um todo ser um malogro.

Agências de cooperação internacional não raro impõem um peso adicional a governos locais com capacidade já saturada. Órgãos governamentais precisam aprovar projetos, monitorar atividades de ONGs e participar de reuniões com dezenas, às vezes centenas, de organismos estrangeiros operando em seus países.

Nos mais pobres, a capacidade de gestão e regulação do Estado muitas vezes é restrita; o que, em si, limita o desenvolvimento e a redução da pobreza. É irônico que a assistência internacional, ao tentar ajudar um país, acabe desviando agentes públicos de tarefas mais importantes e mine a capacidade do Estado, crucial para se ter desenvolvimento. Como veremos, este é apenas um exemplo de situação em que ações de cooperação levam governos a negligenciarem seus próprios cidadãos para cuidar das próprias agências. Quanto menor o país, menos competente for o governo e maior for a extensão da ajuda, mais graves são as consequências desses desvios.

São muitos os ganhos proporcionados por avaliações de projeto cuidadosas, por determinar com precisão se foram atingidos os objetivos e por tentar tirar lições que podem ser úteis em outros lugares. Uma avaliação bem feita e convincente é capaz de identificar lugares onde o dinheiro tem o poder de melhorar a vida das pessoas, mesmo se os exemplos forem apenas localizados e não automaticamente generalizáveis. No entanto, é preciso enfatizar que avaliação de projeto por si só não basta para determinar o que funciona e o que não funciona em geral. Tampouco a avaliação positiva de um projeto garante necessariamente a eficácia da ajuda; esta é, em última instância, uma questão que envolve a economia como um todo e não apenas projetos específicos ou saber distinguir iniciativas boas das ruins. A avaliação de projetos não elimina a necessidade de analisar a ajuda como um todo, inclusive suas consequências em nível *nacional*.

Assistência internacional e política

Para entendermos como funcionam os mecanismos da ajuda internacional, precisamos estudar a relação entre esta e a política. Instituições legais e políticas têm papel central no estabelecimento de ambiente propício ao crescimento econômico e à prosperidade. Ajuda internacional, especialmente quando em grande volume, afeta o funcionamento de instituições e a maneira como elas mudam. Não são poucos os casos em que a política sufocou o crescimento econômico, e mesmo no mundo pré-cooperação internacional havia bons e maus sistemas políticos. Mas grandes fluxos de dinheiro provenientes de ajuda internacional mudam para pior a política local e solapam as instituições necessárias à promoção do crescimento de longo prazo. Ajuda internacional também mina a democracia e a participação cívica na sociedade, um dano direto ainda maior que os provocados pelo solapamento do desenvolvimento

econômico. Esses prejuízos causados pela ajuda internacional precisam ser considerados contra os benefícios, seja o de educar crianças que, sem ela, não teriam condições de frequentar a escola, seja o de salvar as vidas dos que teriam morrido.

Desde seu início, logo após a Segunda Guerra, a teoria do desenvolvimento econômico considerava crescimento e redução de pobreza não mais que problemas *técnicos.* Para conquistar prosperidade para seus povos, governantes de países que acabavam de se tornar independentes recorriam aos conhecimentos de economistas. Estes, por sua vez, praticamente ignoravam a política e, quando muito, viam políticos como guardiães de seus povos, motivados exclusivamente pela promoção do bem-estar social. Política como um fim em si, como meio de participação cívica ou de administração de conflito, não fazia parte do manual de operações dos economistas. Os próprios especialistas em desenvolvimento tampouco se preocupavam demais com o fato de, em muitos casos, os governantes com quem trabalhavam terem interesses particulares que faziam deles parceiros improváveis de qualquer esforço mais amplo de desenvolvimento. Vozes dissonantes surgiram com o passar dos anos, mas apenas recentemente a teoria do desenvolvimento ortodoxa passou a dar maior atenção à importância das instituições, inclusive as políticas, e à própria política em si.

Não pode haver desenvolvimento econômico sem alguma espécie de contrato entre governantes e governados. O governo precisa de recursos para cumprir suas funções — preservar a integridade territorial do país assim como o monopólio do uso da força, no mínimo; e, além disso, constituir um sistema legal, segurança pública, defesa nacional e outros bens públicos. Tais recursos precisam ser arrecadados por meio de impostos pagos pelos governados. Essa necessidade de arrecadar impostos e a dificuldade de fazê-lo sem a participação daqueles que estão sendo tributados impõem freios ao governo e, em certa medida, protegem os interesses dos contribuintes. Em uma democracia, o eleitorado responde diretamente ao desempenho do governante, no que é, em essência, uma espécie de avaliação dos programas executados com o dinheiro do contribuinte. Embora esse tipo de resposta dos cidadãos funcione melhor em uma democracia, a necessidade de levantar recursos existe em todos os lugares e frequentemente constrange o governante a estar atento às demandas de pelo menos uma parte da população. Um dos argumentos mais fortes contra transferências de grandes volumes de dinheiro na forma de ajuda é o fato de elas minarem esses constrangimentos e freios ao eliminarem a necessidade do governante arrecadar recursos dos contribuintes consentidamente e, em última instância, ao transformarem instituições políticas que deveriam ser benéficas em

instituições contaminadas.[23]

Sem capacidade adequada de arrecadar impostos, o Estado acaba privando seus cidadãos de muitas das proteções fundamentais, consideradas inalienáveis no mundo rico. As pessoas podem ficar sem a proteção da lei, porque juízes não trabalham ou são corruptos, e a polícia talvez acosse ou explore os pobres, em vez de protegê-los; podem se deparar com ameaças de gangues ou de comandantes de facções; podem não ter acesso à água limpa ou a saneamento básico; empreendedores podem não conseguir abrir negócios porque dívidas não são pagas e contratos não são cumpridos ou porque "servidores" públicos extorquem propina. Pestes endêmicas locais trazem risco, especialmente para crianças, de doenças evitáveis pela medicina, mas potencialmente letais. Às pessoas pode faltar eletricidade, acesso à educação ou a atendimento de saúde decente. Todos esses riscos são uma fração do que significa ser pobre em boa parte do mundo, todos são causas de pobreza e são atribuíveis à falta de capacidade do Estado. Qualquer coisa que ameace essa capacidade é incompatível com melhoria na vida de pessoas pobres.

A tese de que a ajuda internacional pode solapar instituições depende do tamanho do socorro. Na China, Índia e África do Sul, onde o valor da Ajuda Oficial para o Desenvolvimento (AOD) nos últimos anos foi de menos de 0,5% da renda nacional, e apenas ocasionalmente superior a 1% do total de gastos públicos, a assistência não afeta de forma significativa o comportamento dos governos ou o desenvolvimento de instituições. É um quadro bem distinto do observado em boa parte da África, onde 36 países (de um total de 49) da África subsaariana receberam pelo menos 10% de sua renda nacional em AOD durante três décadas ou mais.[24]

Dado que a AOD tem como destinatários os governos, a proporção da ajuda nos gastos públicos totais é ainda maior. Benin, Burkina Faso, RDC, Etiópia, Madagáscar, Mali, Níger, Serra Leoa, Togo e Uganda estão entre os países onde a ajuda internacional sistematicamente superou 75% dos gastos públicos nos últimos anos. No Quênia e em Zâmbia, a AOD equivale respectivamente a 25% e 50% dos gastos governamentais. Considerando que boa parte destes são despesas primárias e financeiras, não discricionárias e praticamente impossíveis de serem mudadas no curto prazo, para esses países (e outros para os quais não há dados disponíveis), as despesas discricionárias do governo dependem quase integralmente de fundos de doadores estrangeiros. Como veremos, isso não significa que doadores estão ditando em que o governo gasta — longe disso. No entanto, os comportamentos tanto de doadores quanto de recebedores são fundamentalmente afetados pela existência e magnitude desses fluxos de ajuda.

Socorro internacional não é o único meio utilizado por governantes para administrar sem consentimento. Um exemplo famoso vem do Egito de meados do século XIX: à época, no auge da Revolução Industrial, que tinha demanda insaciável por algodão, os dois principais fornecedores da commodity eram o sul dos Estados Unidos e o Egito, para quem as exportações de algodão correspondiam à metade do total do comércio exterior. O governante Muhammad Ali, considerado por muitos o pai do Egito moderno, pagava apenas uma fração do preço mundial aos *fellahin*, os produtores; junto com sua corte, ele ficou magnificamente rico com os lucros do negócio. Por causa da Guerra Civil americana, as cotações triplicaram em apenas três anos; em um relatório britânico da época, os preços sob o regime do sucessor de Ali, Ismail Paxá, foram descritos como "extravagância fantástica" enquanto "somas imensas eram gastas em obras públicas nos moldes do oriente e em obras produtivas executadas de forma errada ou precipitada demais", entre elas o Canal de Suez.[25] O volume de gastos foi tão grande que não pôde ser financiado nem mesmo pelas altas cotações do algodão, levando Ismail a tomar empréstimos no mercado internacional de capitais. Quando o preço do algodão despencou depois da Guerra Civil americana, houve rebeliões, intervenção armada e, em última instância, ocupação do país pela Grã-Bretanha.

Os preços do algodão subiram de 9 dólares por 51 quilos, em 1853, para 14 dólares em 1860, atingindo o pico de 33,25 dólares em 1865, para depois cair a 15,75 dólares em 1870. Seria de esperar que os doadores — quando não o próprio Ismail — previssem a encrenca que os aguardava no futuro, mas, naquela época, como hoje, doadores podiam contar com outro governo, o britânico, para proteger e recuperar seus investimentos. Essa história catastrófica, todavia, não deixa de ter seu lado positivo: o Canal de Suez, afinal, foi um investimento útil, cujos benefícios precisam ser colocados na conta.

São muitos os paralelos entre as explosões de preços de commodities e a ajuda internacional.[26] Um deles é o fato de o movimento dos fluxos de capital independerem das necessidades domésticas ou da política interna dos países. No caso da explosão dos preços do algodão, a causa foi a Guerra Civil nos Estados Unidos; no caso da ajuda internacional, os fatores determinantes são as condições políticas e econômicas dos países doadores, ou eventos internacionais como a Guerra Fria ou a guerra ao terrorismo. Já está fartamente documentado que ajuda financeira internacional estimula gastos governamentais e, como no episódio egípcio, o governo liberta-se da necessidade de consultar a população ou conquistar sua aprovação. Com minas e jazidas estatais, altos preços no mercado mundial e uma oferta ilimitada de trabalhadores pobres — ou um

exército bem aparelhado —, um governante pode permanecer no poder sem o consentimento de seu povo. Se o volume da ajuda for grande o suficiente, o governante pode se virar até mesmo sem as jazidas, como acabou acontecendo no Zaire sob Mobutu; o dinheiro que vinha de fora mantinha o regime em pé e a maior parte da ajuda tinha esse objetivo mesmo, de forma que, quando o regime caiu, sobrou muito pouco, inclusive se considerarmos contas bancárias na Suíça ou em outros lugares.[27] É claro que, ao receberem ajuda internacional, os governantes assumem responsabilidades perante os doadores e é de se esperar que, ao contrário do caso de Mobutu, que foi impulsionado pela geopolítica da Guerra Fria, os doadores tenham como alvo os interesses dos povos. Contudo, como veremos, há boas razões pelas quais isso não funciona na prática; a motivação dos doadores ajuda muito menos do que se pensa.

Da mesma forma que eventuais explosões de preços de commodities, ajuda internacional pode ter efeitos indesejados sobre instituições locais. Sem fluxos incondicionais de recursos vindo de fora, governos precisam não apenas de impostos, mas também de capacidade para arrecadá-los. As imensas receitas do petróleo no Oriente Médio são parcialmente responsáveis pela ausência de democracia em muitos países produtores. Na África, onde o regime presidencialista é bastante comum, governantes financiados por organismos de ajuda estrangeiros podem exercer sua função ancorados em clientelismo ou repressão militar. Parlamentos têm poder limitado, raramente são consultados pelo presidente e, a exemplo do judiciário, não têm força para controlar o executivo.[28] Não existe um sistema de freios e contrapesos. Em casos extremos, grandes fluxos de dinheiro estrangeiro, sejam oriundos de ajuda internacional ou exportação de commodities, podem aumentar o risco de guerra civil, porque governantes têm os recursos para evitar o compartilhamento do poder e porque o valor dos recursos é tão alto que vale a pena entrar em guerra para conquistá-los.[29]

Já que não há prestação de contas pelo governante à população, por que os doadores não exigem que esta seja feita diretamente a eles? Por que não podem reter a ajuda se o presidente se recusar a consultar o parlamento, ou deixar de reformar sua polícia corrupta, ou usar os recursos para fortalecer sua própria posição política? Um dos problemas é o fato de governos doadores e seu eleitorado — em última instância, de onde sai o dinheiro — não terem condições de tomar as decisões certas porque não sentem diretamente na pele os efeitos da ajuda. Mesmo quando a situação aperta e vem a crise, raramente interessa aos países doadores cortar a ajuda, mesmo percebendo o que está em curso e diante de clamorosas violações de acordos, por mais que quisessem tê-lo feito antes.

São as pessoas do local, e não os doadores, quem sente na pele os efeitos dos projetos em que o dinheiro é investido, e quem está em melhor condição de tirar conclusões e fazer julgamentos. Estes, contudo, nem sempre serão baseados em informações confiáveis e de boa qualidade, de modo que serão inevitáveis as discussões internas sobre causa e efeito e sobre o valor de atividades governamentais específicas; de qualquer forma, o processo político é capaz de mediar essas habituais divergências de opinião. Doadores estrangeiros ou seus eleitores, que não vivem nos países que recebem a ajuda, não têm acesso ao feedback das populações locais; como não recebem informações sobre os resultados alcançados, precisam confiar nos relatórios das agências que liberam os recursos e, portanto, tendem a se preocupar mais com o *volume* da ajuda do que com sua *eficácia.* As agências de ajuda, por sua vez, prestam contas a seus doadores, aqueles que em última instância são a verdadeira origem dos recursos, e não há mecanismos que as responsabilizem caso as coisas não deem certo para os beneficiários. Perguntei uma vez a uma funcionária de uma das mais destacadas agências não governamentais de ajuda internacional em que local do mundo ela passava a maior parte do tempo. “Na costa oeste”, foi a resposta. Mas não era a da África e sim a dos Estados Unidos, onde muitos dos principais doadores viviam. Como já apontamos, quando os resultados do trabalho dos servidores do Banco Mundial se tornarem visíveis, eles já estarão longe, envolvidos em outros projetos. Doadores não têm nenhuma responsabilidade perante os recebedores da ajuda que propiciam.[30]

Às vezes, as agências *têm consciência* de que a ajuda não está funcionando e, apesar de ficarem alarmadas com o que veem, não fazem nada a respeito. O diretor de uma agência nacional me fez um relato horripilante sobre como recursos financeiros tinham sido transferidos para uma gangue de assassinos — pessoas que já tinham perpetrado um massacre e estavam treinando e se armando para repetir a dose e completar o serviço. Perguntei-lhe por que mantivera o fluxo de recursos. A resposta dele: porque os cidadãos do país da agência acreditam que têm obrigação de doar e não aceitam o argumento de que a ajuda está prejudicando as pessoas. O máximo que ele conseguia fazer era tentar conter os danos.

Mesmo quando *sabem* quais condições devem ser impostas, doadores muitas vezes relutam em penalizar os governos beneficiários de sua ajuda e que deles escarnecem. Doadores podem ameaçar com punições a fim de estimular boa conduta, mas, quando esta não aparece, eles podem hesitar antes de tomar alguma atitude se as penalidades prejudicarem a eles próprios ou seus eleitores. Isso dificilmente aconteceria num caso como o da gangue que compra armas com dinheiro da ajuda, mas pode ser um problema em situações menos agudas.

Estabelecer condições prévias para conceder ajuda é “temporalmente inconsistente”, expressão muito usada por economistas que pode ser entendida como: o que você planeja fazer num primeiro momento deixa de ser desejável no futuro. Governos que recebem ajuda entendem isso muito bem: podem pagar para ver o blefe do doador e descumprir as condições sem serem punidos por isso.

Por que há relutância em executar as condições?

Em 1992, o economista Ravi Kanbur era o representante do Banco Mundial em Gana. Quando o governo local violou as condicionalidades de um acordo ao conceder um reajuste de 80% para o funcionalismo público, ele tinha que executar a penalidade prevista: reter a liberação de uma parcela do empréstimo anteriormente contratado. O valor era alto, quase um oitavo do volume anual de importações de Gana. Muitos se opunham à retenção, não apenas o governo ganês. Pessoas e entidades ganesas e estrangeiras que nada tinham a ver com o caso seriam lesadas e provavelmente não seriam pagas. Ainda mais grave seria a interrupção das relações normalmente boas entre doadores e governo, ameaçando não apenas este como também as operações do setor de ajuda internacional em si; “os doadores eram responsáveis por um volume tão grande de recursos, que cortá-los, ou cortá-los radicalmente, levaria a economia ao caos”. Com efeito, desembolsar recursos financeiros é função das organizações de ajuda internacional e os agentes destas são pagos para fazê-lo, e também são responsáveis por manter boas relações com os países clientes. Depois de concessões de parte a parte, chegou-se a um acordo para manter as aparências e a parcela foi liberada.[31]

Vem do Quênia outro exemplo do movimentado jogo envolvendo doadores, o presidente e o parlamento. Os primeiros periodicamente se exasperam com a corrupção do presidente e seus comparsas, e cortam o fluxo da ajuda; o parlamento se reúne e começa a discutir formas de aumentar a receita necessária para que o governo cumpra suas obrigações. Os doadores então suspiram aliviados — eles também correm risco se a ajuda for cortada — e reabrem as torneiras; o parlamento é fechado até a próxima crise.[32] Ministros de Estado respiram aliviados e encomendam Mercedes-Benz de último tipo na Alemanha. Quenianos se referem a esses ricos beneficiários como os “WaBenzi”.

O prêmio máximo de criatividade nefasta estaria em ótimas mãos se outorgado a Maaouya Ould Sid’Ahmed Taya, presidente da Mauritânia de 1984 a 2005. Tendo adotado uma postura pró-Ocidente, em 1991 ele retirou seu apoio ao regime de Saddam Hussein, do Iraque. Apesar disso, no início da década de 1990 a repressão por ele comandada se tornou brutal demais para os países

doadores, levando à suspensão da ajuda. A partir desse momento, foram iniciadas reformas políticas — que duraram pelo menos até o presidente ter a brilhante ideia de ser um dos únicos países árabes a reconhecer o estado de Israel. Nesse instante, as torneiras da ajuda internacional foram reabertas, e logo a seguir as reformas foram revogadas.

Também políticas internas nos países *doadores* podem dificultar a interrupção da cooperação internacional. Agências governamentais de ajuda sofrem pressão do eleitorado doméstico para "fazer alguma coisa" contra a pobreza global — pressão atiçada pela combinação de boas intenções com incontornável falta de informação; nesse cenário, cortar ajuda é difícil mesmo que os técnicos que atuam *in loco* estejam cientes dos danos que ela causa. Políticos tanto de países doadores quanto de recebedores entendem bem esse processo. Governos de países pobres às vezes usam o próprio povo como "reféns para arrancar ajuda de doadores".[33] Um dos piores exemplos desse tipo de ocorrência vem de Serra Leoa, onde autoridades governamentais deram uma festa para celebrar a classificação do país pelo PNUD como o pior do mundo, garantindo assim mais um ano de ajuda.[34]

Na outra ponta, políticos de países doadores muitas vezes defendem a ajuda internacional para comprar credibilidade no seu próprio quintal quando se veem com a popularidade em baixa por outros motivos; também eles se opõem à suspensão da ajuda, mesmo quando está evidente seu mau uso. Quando isso acontece — caso da ajuda britânica durante as eleições no Quênia em 2001, em que os recursos foram desviados para fraudar o pleito e preservar o poder de uma elite corrupta —, são os africanos que pagam para polir a reputação manchada de políticos ocidentais.[35] Lyndon Johnson contribuiu para exagerar artificialmente um quadro de fome na Índia (que, em boa medida, não existia na realidade) a fim de desviar as atenções do público da guerra do Vietnã, sem falar na compra de safras de agricultores americanos para conquistar seu apoio.[36] Governantes de países doadores e recebedores de ajuda internacional acabam se aliando contra seus próprios povos. A única diferença em relação ao período colonial está na natureza do que está sendo extraído.

Há também razões práticas que limitam a capacidade de países doadores de fazer cumprir as penalidades em caso de descumprimento de condições. Recursos provenientes de ajuda são fungíveis; um recebedor pode prometer gastar o dinheiro em assistência à saúde e canalizá-lo para projetos que seriam realizados de qualquer maneira, liberando assim fundos para fins não aprovados. Normalmente, é difícil para doadores monitorar esse tipo de distorção. Há muita concorrência na indústria da ajuda internacional; se um país se recusa a oferecer

ajuda, muitas vezes surge outro em seu lugar que aceita fazê-lo, com um conjunto diferente de condições e prioridades. O doador que impõe restrições em função do não cumprimento de condições previamente acertadas pode acabar excluído do jogo, perder influência política ou oportunidades comerciais, sem ganhar nada em troca.

Recentemente, agências de ajuda internacional se afastaram da figura da condicionalidade e passaram a adotar o discurso da parceria. O país recebedor propõe um plano de acordo com as próprias necessidades e o doador decide o que financiar. É claro que isso não anula a obrigação dos doadores de prestar contas a seus cidadãos nos países ricos; sabendo disso, os recebedores conceberão planos que mimetizam o que, acreditam, seria proposto pelos próprios doadores, num processo apropriadamente batizado de "ventriloquia".[37] Não se sabe como pode ser sustentável uma sociedade ou parceria em que só um sócio tem todo o dinheiro.

Através de suas práticas habituais, a política e os políticos minam a eficácia da ajuda internacional, mas o contrário também ocorre: a ajuda também mina a eficácia da política. Doadores decidem caminhos que deveriam ser decididos pelos recebedores; um país doador, mesmo que democrático, não tem o direito de decidir se, na África, o combate à aids deve ser prioritário em relação ao acompanhamento pré-natal. A condicionalidade viola a soberania nacional. Imagine como seria se uma agência de ajuda internacional sueca com abundância de recursos viesse a Washington e prometesse quitar a dívida pública do país e financiar o Medicare por cinquenta anos com a condição de que a pena de morte seja revogada e o casamento gay seja plenamente legalizado nos Estados Unidos. É possível que alguns governos sejam tão ineptos e omissos que condições como essas não impusessem grande ônus para suas populações. De qualquer forma, um país ser dependente de outros em função das próprias fragilidades financeiras é um péssimo ponto de partida para construir o tipo de contrato entre governo e governados necessário para dar sustentação a um crescimento econômico de longo prazo. O desenvolvimento de um país só é possível se impulsionado internamente, a partir de dentro, nunca do exterior.

Já vimos que é difícil reunir evidências convincentes dos efeitos da ajuda internacional no crescimento econômico; o mesmo vale para os efeitos na democracia ou em outras instituições. Países que recebem muita ajuda tendem a ser menos democráticos: é o caso da África subsaariana e suas ex-colônias privilegiadas com recursos de suas antigas metrópoles. Talvez mais interessante ainda seja um fenômeno paralelo ao observado nas Figuras 1 e 2: houve um aumento não apenas do crescimento como também da democracia na África desde o corte na ajuda, logo após o fim da Guerra Fria. Como sempre, há outras

explicações possíveis para esse fato, mas ele não surpreende quem acredita que ajuda internacional não contribui para a democracia nos países que a recebem.

Os aspectos antidemocráticos da ajuda internacional foram recrudescidos pela crença dos doadores, de muitos anos, de que ajuda — e o desenvolvimento econômico em si — é uma questão técnica, e não política. Na teoria hidráulica (é bom lembrar: estamos apenas consertando o encanamento), não se discute o que precisa ser feito. Essa abordagem levou doadores e consultores a ignorar a política local ou não ter paciência para lidar com ela. Pior ainda é o fato de doadores muitas vezes simplesmente não entenderem o que as pessoas precisavam ou queriam. Controle populacional é o exemplo mais agudo; para os doadores, era indiscutível que se houvesse menos gente, cada um individualmente ficaria em melhor situação, enquanto para os recebedores, o contrário era também indiscutivelmente (e corretamente) verdadeiro. Controle populacional fomentado pelo Ocidente, não raro com assistência de governos recebedores não democráticos ou bem recompensados por sua colaboração, é o mais notório exemplo de ajuda antidemocrática e opressiva. O melhor antídoto contra a tirania das boas intenções estrangeiras é a verdadeira democracia.[38]

Em *The Anti-Politics Machine,* um dos mais importantes livros sobre ajuda internacional e desenvolvimento econômico, o antropólogo James Ferguson descreve um grande projeto de desenvolvimento lançado nos anos 1980 no Lesoto, com financiamento canadense, baseado em um entendimento profundamente equivocado dos mecanismos de funcionamento da economia: o plano era transformar o que na realidade era uma fonte de mão de obra para as minas da África do Sul em uma economia agrícola de subsistência clássica. Os projetos de investimento em agricultura tinham tanta chance de dar certo quanto um projeto de cultivo de flores na lua. Os administradores — concentradíssimos nos reparos do encanamento — não perceberam como o projeto estava sendo manipulado pelo partido que estava no poder visando a ganhos políticos próprios, e em detrimento de adversários. No final, não houve nem desenvolvimento nem redução de pobreza, apenas expansão do monopólio do domínio político do Estado, uma máquina antipolítica que tornava a elite controladora da atividade extrativista ainda menos sensível aos anseios de seu próprio povo.[39]

A abordagem técnica, apolítica, da assistência ao desenvolvimento sobreviveu ao inconveniente fato de que as soluções técnicas aparentemente claras mudavam o tempo todo — da industrialização, planejamento e construção de infraestrutura para ajustes macroeconômicos estruturais, depois para saúde e educação e, mais recentemente, de volta para infraestrutura. O fato das ideias

mudarem com frequência não instilou humildade ou dúvida em desenvolvimentistas; tampouco a obediência exacerbada aos caprichos da política do primeiro mundo parece ter abalado as certezas dos técnicos da indústria da ajuda internacional. A retórica do combate à pobreza do Banco Mundial no período em que Lyndon Johnson era presidente dos Estados Unidos foi substituída pela retórica do "alinhamento de preços relativos" de quando Ronald Reagan era presidente. A "nossa" política parece ser parte legítima das ideias sobre desenvolvimento, mas a política "deles" não.

Não resta dúvida de que, graças à ajuda internacional e a projetos dela decorrentes, muita coisa boa foi feita; diversas estradas, represas e clínicas não existiriam sem cooperação internacional. Mas as forças negativas estão sempre presentes: mesmo em contextos saudáveis, a ajuda compromete instituições, contamina a dinâmica política local e mina a democracia. Se acreditamos que pobreza e subdesenvolvimento são, acima de tudo, consequência de instituições fracas, podemos deduzir que, quando tais instituições são enfraquecidas ou impedidas de se consolidar, grandes fluxos de ajuda internacional têm efeito contrário ao desejado. Portanto, não surpreende que apesar dos efeitos diretos muitas vezes positivos, não há evidência histórica de efeitos benéficos abrangentes e gerais.

O debate sobre ajuda internacional e redução de pobreza em outros países é bem distinto do debate sobre ajuda *doméstica* aos pobres. Os que se opõem a benefícios sociais amiúde argumentam que a ajuda aos pobres é um incentivo a comportamentos negativos que induzem à perpetuação da pobreza. Esses argumentos não estão em pauta aqui. A preocupação com a ajuda internacional não está no que ela faz com as *pessoas* pobres do mundo — na verdade, ela raramente as afeta —, mas no que faz com *governos* de países pobres. O argumento de que ajuda internacional pode piorar a pobreza reside na ideia de que essa ajuda leva governos a serem menos sensíveis às necessidades dos pobres e, portanto, a prejudicá-los.

O mal causado pela ajuda internacional — a despeito de seus efeitos positivos — nos coloca diante de difíceis problemas éticos. Ao criticar a visão de Peter Singer que apresento no início deste capítulo, o filósofo Leif Wenar observa que "pobreza não é um lago". A analogia de Singer não é muito útil.[40] Os que defendem mais ajuda precisam explicar como ela pode ser dada sem que se negligenciem as limitações políticas. Além disso, devem pensar seriamente na similaridade com o colonialismo que precedeu a era da ajuda. Hoje pensamos no colonialismo como algo ruim, que prejudicava os outros para nos beneficiar, e em ajuda como algo bom, que nos prejudica (ainda que muito levemente) para que outros sejam beneficiados. Mas essa visão é simples demais, autolaudatória

demais e ignora além da conta a história. Também a retórica do colonialismo girava em torno da ideia de ajudar as pessoas, embora na forma de levar civilização a povos cuja humanidade estava longe de ser totalmente reconhecida.[41] Talvez isso fosse não mais que um disfarce para roubo e exploração. O preâmbulo da Carta das Nações Unidas, com sua retórica contundente e inspiradora, foi escrito por Jan Smuts, primeiro-ministro da África do Sul, que via na ONU a maior chance de preservar o império britânico e o domínio da "civilização" branca.[42] Mesmo assim, nos piores casos, a descolonização instalou no poder líderes que, exceto pelo lugar de nascimento e cor da pele, pouco diferiam daqueles que os precederam.

Mesmo hoje, quando nosso discurso humanista funciona como fachada para nossos políticos posarem de virtuosos e a ajuda internacional é a forma que encontramos para cumprir nossa obrigação moral de lidar com a pobreza global, precisamos ter certeza de que *não* estamos causando mal. Se estivermos, estamos fazendo por "nós", e não por "eles".[43]

Ajuda internacional para saúde é diferente?

Graças à ajuda externa, milhões de vidas foram salvas em países pobres. O UNICEF e outras agências levaram antibióticos e vacinação a milhões de crianças, reduzindo a mortalidade infantil e entre menores de cinco anos. Por meio do controle e extermínio de insetos transmissores de doenças, regiões inteiras do planeta que antes eram áreas de risco se tornaram mais seguras. Uma iniciativa envolvendo vários países eliminou no passado a varíola e atualmente outro programa está perto de erradicar a pólio. Agências de ajuda internacional disponibilizaram terapia de reidratação oral a milhões de crianças e estão fornecendo mosquiteiros de cama especiais com tratamento de inseticida para proteção contra malária, doença que mata um milhão de crianças africanas por ano. Entre 1974 e 2002, uma iniciativa conjunta do Banco Mundial, Organização Mundial de Saúde, PNUD e Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) praticamente eliminou a oncocercose (também conhecida como cegueira dos rios) como problema de saúde na África.[44]

Mais recentemente, bilhões de dólares foram doados para o tratamento de aids, principalmente na África; o número de pessoas recebendo tratamento antirretroviral — que não é uma cura, mas mantém as pessoas vivas — saltou de menos de um milhão em 2003 para dez milhões ao final de 2010.[45] Os mais importantes doadores são o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e

Malária, cujo maior financiador são os Estados Unidos, e o Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para Alívio da Aids (PEPFAR); o primeiro age multilateralmente para financiar planos concebidos por países recebedores enquanto o segundo busca ações bilaterais, financiando os projetos que os Estados Unidos consideram prioridade máxima. Essas agências também ajudaram a fomentar pesquisas para prevenção e cura da aids — inclusive de drogas antirretrovirais para impedir transmissão e até infecção — e sobre a importância da circuncisão masculina preventiva voluntária. Ainda estamos distantes de uma vacina eficaz, mas ela continua sendo perseguida. Cínicos costumam perguntar se o engajamento dos Estados Unidos nas pesquisas e tratamento de aids teria sido forte como foi se nenhum americano tivesse sido vitimado pela doença, mas questionar a motivação não diminui em nada o valor das conquistas.

Se fosse esse o maior problema, a história da saúde e da ajuda internacional seria uma sequência ininterrupta de vitórias. O imperativo moral torna-se particularmente forte quando as pessoas estão morrendo e quando temos condições de ajudá-las sem grande custo para nós mesmos. Que o façamos não é nada mais do que se poderia esperar de pessoas civilizadas. Escapamos há muito tempo desse tipo de mortalidade e estamos estendendo essa saída ao resto da humanidade.

É claro que sabemos que muitas pessoas, a maioria crianças, ainda morrem de doenças — por exemplo, infecções respiratórias, diarreia, nutrição inadequada — das quais não morreriam se não tivessem nascido nos lugares “errados”. Mas presume-se que este seja um argumento em favor de mais ajuda internacional. Salvar uma vida é um objetivo mais claro e mais fácil de medir que os mais difusos benefícios de estradas, represas ou pontes, para não falar nos programas de ajuste estrutural para “alinhar os preços relativos” ou consertar as finanças públicas. No entanto, talvez a ajuda para essas coisas funcione tanto quanto ajuda para saúde, porém de forma menos transparente. E talvez o problema discutido na seção anterior — de que a ajuda internacional distorce a dinâmica da política — tenha sido pintado com cores excessivamente fortes ou seja um preço razoável a se pagar pelos benefícios.

Mesmo assim, nem tudo está bem no jardim da saúde. Estamos longe de ter certeza de que ajuda internacional é capaz de realizar muito mais do que já realiza. Além disso, o sucesso até hoje não foi alcançado sem custos — o que não quer necessariamente dizer que não valeu a pena pagar esses custos.

A maioria das iniciativas bem-sucedidas — as que foram responsáveis pela parte do aumento da expectativa de vida ao redor do mundo — são aquelas conhecidas como programas verticais de saúde. O termo refere-se a programas

geridos de cima para baixo por um organismo como o UNICEF, ainda que com a cooperação de autoridades sanitárias locais e o recrutamento de trabalhadores da área de saúde das regiões envolvidas. O termo se aplica claramente a alguns dos primeiros programas de vacinação, bem como aos programas para eliminação de insetos — por exemplo, o controle do mosquito transmissor da malária — ou de doenças como varíola e pólio. Mas não se aplica com tanta propriedade aos programas de combate à aids, em que a distribuição de drogas antirretrovirais demanda envolvimento em larga escala de clínicas e profissionais de saúde locais — apesar de, até mesmo aqui, terem sido construídas clínicas para ministrar drogas exclusivamente contra aids.

As expressões “programa para doença específica” e “programa com foco em doença” são análogas em alguns aspectos a “programa vertical” e se referem não apenas aos que visam a eliminar uma doença, mas também àqueles como o PEPFAR ou o Fundo Global, cujos focos são doenças específicas como aids, tuberculose ou malária. Tais programas com foco em doença ou verticais normalmente são o oposto de sistemas “horizontais” ou de atendimento local à saúde. Estes incluem não apenas médicos, clínicas e hospitais que fornecem atendimento de saúde de rotina, mas também medidas de saúde pública como água tratada e saneamento, medicamentos essenciais, nutrição adequada e controle de doenças endêmicas locais. O êxito dos programas verticais muitas vezes contrasta com o fracasso dos programas horizontais e principalmente com os malogros das tentativas de implantação de sistemas adequados de atendimento primário à saúde. A famosa Declaração de Alma-Ata (atualmente Almaty, no Cazaquistão), de 1978, enfatizava a importância de se garantir “saúde para todos” e da assistência básica à saúde como meio de alcançar esse objetivo. Governos, agências internacionais e grupos de ajuda foram exortados a aumentar o apoio financeiro e técnico para assistência básica de saúde em países pobres. A declaração permanece até hoje como palavra de ordem daqueles que clamam por um tipo diferente de ajuda destinada à saúde.

Disponibilizar assistência básica de saúde requer do Estado capacidades que os programas verticais não demandam; mandar equipes de helicóptero para resolver problemas pode ser importante em ações pontuais, mas não ajuda em nada os programas mais gerais e profundos. Na verdade, programas verticais às vezes solapam o funcionamento dos serviços regulares de saúde locais ao, por exemplo, retirar enfermeiros e paramédicos de suas tarefas rotineiras de acompanhamento pré-natal e enviá-los a algum vilarejo remoto onde foi identificado um surto de pólio. Mas a montagem e a manutenção de sistemas de atendimento regular de saúde é complexa, não apenas em países pobres, mas também em ricos, e, como vimos no Capítulo 3, requerem um grau de

capacidade do Estado que ainda falta nos países mais pobres. Isso nos lembra que ajuda internacional e desenvolvimento de capacidade local são muitas vezes coisas conflitantes. Seja como for, parece claramente verdadeiro que a ajuda internacional só conseguirá contribuir para a resolução dos problemas de saúde existentes em países pobres — e, por fim, ao escândalo de crianças morrerem só porque nasceram no lugar errado — se for além do mero combate às doenças "famosas". A questão, como sempre, é se isso pode ser alcançado com recursos vindos de fora.

Vários governos ao redor do mundo investem pouco em assistência básica de saúde; em vez disso, nas palavras dos economistas do Banco Mundial Deon Filmer, Jeffrey Hammer e Lant Pritchett, "o orçamento público para a saúde é absorvido principalmente por hospitais públicos, onde trabalham médicos cuja formação (bastante cara) foi financiada com dinheiro público e que usam tecnologia custosa para cuidar de doenças da elite urbana, enquanto nesses mesmos países crianças morrem de doenças que poderiam ter sido tratadas por alguns poucos centavos, ou totalmente evitadas, se práticas simples de higiene fossem seguidas". Autoridades públicas corruptas com frequência desviam recursos originalmente destinados à saúde, e quase nunca há protestos. Os mesmos autores contam a história de um jornal que acusou um ministro da saúde de desviar 50 milhões de dólares de recursos estrangeiros; em resposta, o ministro contestou enfaticamente a informação, alegando que o jornal não tinha deixado claro que o desvio tinha acontecido ao longo de vários anos, não apenas em um.[46] Helen Epstein relata uma piada conhecida em Uganda, segundo a qual há dois tipos de aids: a "aids gorda" e a "aids magra". "Quem tem 'aids magra' emagrece, emagrece e emagrece até desaparecer. 'Aids gorda' acomete mais os burocratas das agências de desenvolvimento, os consultores estrangeiros e especialistas médicos, que participam de congressos e conferências em lugares exóticos, recebem salários altíssimos e não param de engordar."[47] Falta de dinheiro para assistência básica à saúde e corrupção nos gastos com o setor são comuns em países pobres.

Gastos públicos com saúde não raro são pequenos demais para atender as necessidades da população, a ponto de frequentemente ser preciso ajuda externa. É verdade, na maioria dos casos, que os valores despendidos são insuficientes, mas também é verdade que seriam poucos os ganhos se houvesse expansão dos sistemas sem mudanças em seus formatos atuais; o resultado seria mais postos de saúde que funcionam apenas de vez em quando, mais autoridades desviando recursos, mais servidores públicos da saúde recebendo salários sem trabalhar direito.

Mesmo que seja verdade que programas verticais são pouco eficazes para levar “saúde para todos”, e mesmo que os grandes fluxos de dinheiro a eles associados venham acompanhados de todo tipo de efeito colateral negativo — como acontece com outras espécies de ajuda internacional —, ainda assim é legítimo querer colocá-los em prática se as vidas que serão salvas compensarem os custos. Quanto a ter sistemas de saúde de alta qualidade, seja do setor público ou de um setor privado bem-regulado, é preciso reconhecer que estruturá-los é difícil até para estados com muito mais capacidade que a existente na maioria dos países de baixa renda. Seja como for, tais sistemas não podem ser imposições vindas do exterior, na forma de ajuda internacional. Isso não significa que inexistem medidas de assistência à saúde que podem ser eficazmente implantadas em cenários de baixa capacidade do Estado. São bons exemplos os bens públicos clássicos da provisão de saúde, como fornecimento de água tratada, saneamento básico e controle de insetos. Nenhum deles é fácil, mas tentar implementá-los é absolutamente justificável, quando não porque o setor privado não pode fazê-lo, e também porque provavelmente é mais fácil colocá-los em prática que montar um sistema de assistência de saúde baseado no atendimento individual.

O que devemos fazer?

A mobilização para ajudar é impulsionada pela pergunta *o que devemos fazer?* (A ideia pode ser apresentada também no modo imperativo: *precisamos fazer alguma coisa!*) No entanto, talvez esta seja justamente a pergunta errada, e fazê-la pode ser parte do problema e não o começo de uma solução. Por que somos *nós* quem precisa fazer alguma coisa? Quem *nos* atribuiu essa responsabilidade? [48] Como argumentei ao longo deste capítulo, *nós* muitas vezes temos uma compreensão tão pobre do que *eles* precisam ou querem, ou de como as sociedades *deles* funcionam, que nossas desajeitadas tentativas de ajudar, à *nossa* maneira, acabam causando mais danos que benefícios. Os casos da ajuda para projetos agrícolas em Lesoto, da “ajuda” aos pobres do mundo a manterem sob controle *seu* crescimento populacional, e dos horrores da ajuda humanitária em tempo de guerra são exemplos contundentes. Consequências negativas indesejadas quase certamente aparecem quando *nós* tentamos. E nós seguimos adiante, não paramos, mesmo quando não somos bem-sucedidos, porque *nossos* interesses estão em jogo — é *nossa* indústria da ajuda, cujos quadros são compostos em larga medida por *nossos* profissionais, que gera elogios e votos a

nossos políticos — e porque, afinal de contas, *nós* precisamos fazer alguma coisa.

O que sem dúvida precisaria acontecer é o que ocorreu com o mundo hoje rico, onde países se desenvolveram à própria maneira, no próprio tempo, de acordo com as próprias estruturas políticas e econômicas. Ninguém lhes deu qualquer ajuda ou tentou suborná-los a fim de que adotassem políticas que não lhes fossem vantajosas. O que precisamos fazer agora é nos certificarmos totalmente de que não estamos atrapalhando os países hoje pobres e os impedindo de fazer o que já fizemos. Precisamos deixá-los ajudarem a si mesmos e nos retirarmos do caminho — ou, colocando em termos mais positivos, parar de fazer coisas que obstruem o avanço deles. A geração de países que alcançaram antes a saída fez sua parte ao mostrar que escapar é possível e ao desenvolver os métodos para consegui-lo, alguns dos quais (se não todos) ainda são úteis em diferentes circunstâncias.

Paradoxalmente, a ajuda internacional é um dos vários fatores que atrapalham, especialmente na África subsaariana e em alguns outros países onde a ajuda é tão volumosa que fragiliza as instituições locais e arruína as perspectivas de prosperidade no longo prazo. A ajuda internacional que mantém no poder políticos exploradores ou sistemas políticos como parte de alianças para combater o comunismo ou o terrorismo é ajuda que empobrece cidadãos comuns de países pobres em *nosso* benefício. Fingir que os estamos ajudando é, além de danoso em si, um insulto. Um rio de dinheiro vinda da ajuda externa pode corromper até mesmo líderes potencialmente bons e sistemas políticos bem-estruturados.

Portanto, uma das coisas que precisamos fazer é parar de perguntar o que devemos fazer. Temos também de tentar fazer os cidadãos do mundo rico entenderem que dar ajuda pode ser prejudicial tanto quanto benéfico, e que não faz sentido estabelecer metas como dar 1% ou 0,75% do *nosso* PIB, independentemente de o dinheiro *os* estar ajudando ou atrapalhando. São essas metas estabelecidas às cegas que no fim da linha levam embaixadores e gestores de programas de ajuda a se verem obrigados a clamar por um cessar-fogo no meio de crises profundas e a se lamentarem ao descobrir que suas carreiras, dedicadas a ajudar os outros, se transformaram em carreiras de mitigação de danos.

A ajuda internacional não é o único obstáculo que países ricos colocam no caminho dos pobres rumo à saída. Países pobres e ricos são econômica e politicamente interdependentes — por comércio, tratados e instituições como Organização Mundial do Comércio, Fundo Monetário Internacional, Banco Mundial, Organização Mundial de Saúde e ONU. Essas instituições, e as regras

de relacionamento internacional, têm efeitos profundos nas oportunidades dos países pobres se tornarem ricos; eu as abordo mais adiante neste mesmo capítulo.

Partidários da ajuda internacional muitas vezes admitem pelo menos alguns dos argumentos contrários, mas insistem em defendê-la, afirmando que, apesar de ter sido ineficaz no passado e ter em alguns casos provocado danos, nós podemos (e precisamos) fazer melhor no futuro. Acreditam que a ajuda pode ser mais inteligente e mais efetiva e que pode ser dada sem que se caia em ciladas. O fato de já termos ouvido tais argumentos muitas vezes no passado (algo como "nunca mais beberei, este é o meu último gole") em si não anula a possibilidade de haver melhores regras e de existir um programa de doze passos que vai realizar a façanha.

Mesmo se acreditarmos que o mundo seria melhor sem um Banco Mundial ou um Departamento para o Desenvolvimento Internacional do governo britânico, ou que a única ajuda boa é não haver ajuda, outra razão para pensarmos em buscar formas mais inteligentes de assistência é o fato de que ainda está longe o dia em que ela será totalmente abolida. Não existe autoridade global com poder para mandar fechar agências nacionais e internacionais de cooperação ou as centenas de milhares de ONGs do planeta. Isso dito, como melhorar a ajuda?

O economista e consultor da ONU Jeffrey Sachs vem argumentando consistente e persistentemente que o problema da ajuda não é o fato de ser excessiva, mas, ao contrário, de ser menor que o necessário.[49] Sachs defende o que chamei de abordagem hidráulica da ajuda, apontando uma longa lista de problemas que precisam ser consertados — na agricultura, infraestrutura, educação e saúde —, definindo quanto custariam os consertos e somando tudo para chegar ao valor consolidado da conta. O total é superior em muitas vezes ao que está atualmente sendo dado. Se for verdadeiro o argumento dele de que, para fazer qualquer coisa funcionar, tudo precisa ser consertado de uma só vez, por meio de um "Grande Impulso", como se dizia muitas décadas atrás, então o socorro deve ser fortalecido. No entanto, a história não sugere que países hoje ricos precisaram de qualquer tipo de Grande Impulso e, com certeza, de Grande Impulso vindo do exterior. Não há evidências de que as aldeias do projeto Millenium Development Villages, implementado pela ONU com base nas ideias de Sachs, apresentam resultado melhor que o de outras aldeias nos mesmos países. A visão hidráulica da ajuda ignora o que argumentei ser a questão central: o fato de tais quantias de ajuda corromperem a política local de maneira tão profunda que dificultam ainda mais o desenvolvimento. Não é possível desenvolver a distância um país estrangeiro com uma lista de compras da loja de

materiais de construção Home Depot, não importa quanto você gaste.

Um documento conhecido como Declaração de Paris, assinado em 2005 por 111 países e 26 organizações multilaterais, foi consagrado como uma espécie de bíblia dos princípios fundamentais da boa ajuda internacional.[50] A declaração é uma lista de resoluções de ano-novo invocando por muitas coisas boas, entre as quais parceria, apropriação pelo país recebedor, avaliação de alta qualidade, prestação de contas e responsabilização e previsibilidade. O documento parece ter sido tão efetivo quanto costumam ser as resoluções de ano-novo. Ou, para usar uma metáfora diferente, é como se um paciente enfermo fizesse uma lista do que seria ter boa saúde em vez de diagnosticar *por que* está doente e descobrir um tratamento. Como vimos neste capítulo, parcerias, prestação de contas e responsabilização, propriedade e autonomia do país recebedor e avaliações muitas vezes não funcionam por motivos inerentes à própria realidade da ajuda. É impossível ter uma parceria real quando um dos "sócios-parceiros" é dono de todo o dinheiro, e é impossível que o recebedor seja dono se precisar prestar contas a estrangeiros mal informados (ainda que bem-intencionados). É fácil apoiar declarações exaltadoras das benesses da virtude, mas boas intenções que vão contra as realidades políticas da ajuda pouco contribuirão para aprimorar o funcionamento desta.

O desempenho da ajuda internacional talvez fosse melhor se ela viesse acompanhada de pré-condições que garantissem seu sucesso. Isso, contudo, não é fácil. O relato de Kanbur sobre sua passagem como representante do Banco Mundial em Gana ilustra como é difícil, ou impossível, para doadores suspenderem o fluxo de dinheiro quando recebedores deixam de cumprir suas promessas. E se um doador fecha a torneira, sempre há outro à espreita com uma visão diferente sobre o que vêm a ser boas políticas ou que simplesmente não acha ser sua função interferir em arranjos políticos domésticos. Seja como for, a indústria da ajuda precisa em última instância prestar contas a seus financiadores nos países ricos, de forma que certamente precisam de *alguma* forma de condicionalidade. A questão é se existe um meio efetivo de pôr em prática as penalidades caso tais condições não sejam cumpridas.

Uma ideia é exigir que países recebedores demonstrem seu compromisso com a adoção de políticas saudáveis para seus povos *antes* de se candidatarem a receber ajuda. Apelidada de *seletividade*, a prática pode também ser vista como uma forma de condicionalidade; ela é empregada pela agência do governo americano Millenium Challenge Corporation. Os países precisam primeiro demonstrar suas virtudes e só depois os doadores oferecem parceria para trabalhar em busca de objetivos comuns. Seletividade evita que a ajuda seja utilizada para manter no poder regimes opressivos, porém se um governo sair da

linha — o que pode ser estimulado pela própria ajuda — estaremos de novo com o problema da suspensão da ajuda nas mãos.

O calcanhar de Aquiles da seletividade está na exclusão de muitos dos que mais precisam de ajuda — aqueles que vivem em países em que o governo não está interessado no bem-estar no povo. De outro lado, há muita gente para quem o imperativo moral de dar ajuda é a principal força motivadora. Em países ricos onde cidadãos têm envolvimento profundo com a ajuda — o que não acontece nos Estados Unidos —, a pressão dos mais engajados torna praticamente impossível para as agências abandonarem quem vive em países que não passam no teste das "boas práticas". Este é um problema fundamental da ajuda a Estados-nação. Em estados "bons", há boas chances de a pobreza poder ser vencida localmente e relativamente pouca necessidade de ajuda externa. Em estados "ruins", é provável que a ajuda externa piorará ainda mais as coisas. Fazer doações através de ONGs não é uma solução, porque o regime pode reprimi-las e pilhá-las tanto quanto o faz contra o povo.

Uma ideia diferente foi proposta pelo Center for Global Development (CGD), um instituto de pesquisa de Washington, verdadeira mina de ouro de informações sobre desenvolvimento econômico, bem como fonte de novas ideias para aprimorar os mecanismos de ajuda. A presidente do CGD, Nancy Birdsall, e o economista especializado em saúde William Savedoff criaram uma fórmula de ajuda que batizaram de "pagamento na entrega".[51] Doadores e países recebedores combinam um conjunto de metas desejadas por ambos (por exemplo, vacinar 80% das crianças do país até determinada data, reduzir a mortalidade infantil à razão anual de vinte mortes por mil ao longo de cinco anos, oferecer abastecimento de água de boa qualidade), e o dinheiro da ajuda só é liberado quando as metas forem atingidas. Os proponentes certamente estão cientes de que ajuda no formato pagamento na entrega colocaria ainda mais responsabilidade sobre sistemas de medição já frágeis e premiaria (e estimularia) fraudes nos números. Muitas das metas não são inteiramente controladas pelo governo recebedor; condições climáticas podem atrapalhar ou uma epidemia pode fazer crescer a mortalidade infantil. Se o pagamento for feito mesmo assim, os incentivos para alcançar as metas perdem força; por outro lado, se doadores seguem uma postura inflexível, governos recebedores talvez não se vejam preparados para correr o risco de se comprometer a realizar um programa custoso para o qual não têm recursos com o agravante de possivelmente não serem reembolsados.

Pagamento na entrega não resolve o já conhecido dilema "bons regimes/maus regimes". No caso de países basicamente decentes, não há necessidade de *nós* procurarmos incentivá-*los* a se engajarem em projetos que não gostariam de

realizar espontaneamente. Se nossas prioridades estiverem naturalmente alinhadas, a assistência não é necessária. Se não estiverem, não é ético de nossa parte tentar impor a eles nossas prioridades; lembremos o meu exemplo da agência sueca pagando os Estados Unidos para abolir a pena de morte e legalizar o casamento gay. No caso de regimes exploradores e opressivos, é possível que esse tipo de suborno funcione; governantes adoram arrancar recursos de nós tanto quanto adoram tirar dos próprios povos e, como não se importam com sua gente, para eles dá no mesmo ajudá-la ou prejudicá-la, desde que, claro, recebam algo em troca. Suponho que há quem defenda esse tipo de pacto com o diabo; estamos, também neste caso, em um mundo de agências de cooperação que dão armas em troca de permissão para prestar ajuda humanitária ou armam gangues de assassinos conhecidos e potenciais para receberem autorização para dar assistência às suas próprias famílias, como aconteceu em Goma depois do genocídio em Ruanda.

Ajuda em larga escala não funciona porque ela é impossível; tentativas de conceber novos formatos encalham sempre nos mesmos problemas fundamentais. Sim, é verdade que pontes são construídas, escolas são inauguradas e medicamentos e vacinas salvam vidas, mas os efeitos perniciosos estão sempre lá.

O argumento mais forte em favor da redução dos recursos transferidos vem dos países (a maioria africanos) em que a ajuda internacional é parcela significativa da renda nacional e financia quase todas as despesas públicas. Também é importante que as pessoas nos países doadores entendam melhor os problemas da ajuda e percebam que o argumento “óbvio” de que dar dinheiro reduz a pobreza é na verdade obviamente falso. Uma das razões pelas quais tanto estrago tem sido perpetrado deriva da “ilusão da ajuda” e da pressão política em países doadores, que torna a implementação de reformas muito mais difícil do que deveria ser. Pessoas dedicadas e éticas prejudicando e causando danos a pessoas que já estão sofrendo é uma das grandes tragédias provocadas pela ajuda internacional.

Pode também haver casos em que, pesando prós e contras, a ajuda é positiva. Já defendi aqui a ajuda direcionada à saúde. Provavelmente, existem outros exemplos em países com governos decentes em que a ajuda representa, em termos relativos, parcela pequena da economia e onde, contra todas as probabilidades, fornecedores e servidores locais não foram cooptados ou deformados pelos doadores e usam a ajuda para atingir os legítimos objetivos locais para os quais ela foi dada.

Muitos me perguntam quanto é bom, quanto é demais, qual deve ser o ponto de corte e como podemos saber quando parar. Não são perguntas úteis, porque

não existe “nós”, no sentido de haver uma autoridade supranacional capaz de acionar os freios. Por ora, a tarefa mais urgente é desmontar o trabalho feito por aqueles que desejam mais ajuda e persuadir os cidadãos do mundo rico que ajuda em excesso causa danos, que mais ajuda causaria ainda mais danos e que é melhor para os pobres do mundo não lhes dar ajuda em grande escala. Se conseguíssemos alcançar o objetivo de reduzir o volume de ajuda, como poderíamos nos desincumbir da nossa obrigação de apoiar e dar assistência?

Causar menos danos seria um bom começo. Além de reduzir o volume da ajuda, há várias outras coisas nefastas que poderíamos parar de fazer e várias coisas boas que deveríamos começar a pensar em fazer.

Muitas das dificuldades envolvendo ajuda internacional têm a ver com seus efeitos indesejados dentro dos países recebedores. Se pudermos agir a distância e nos mantivermos longe dos países, talvez seja possível evitar tais efeitos. Como argumentou o economista Jagdish Bhagwati, “é difícil imaginar que eventuais aumentos substanciais de ajuda serão aplicados eficazmente *na* África. Mas não é difícil pensar em formas de aproveitar mais produtivamente tais aumentos de recursos em outros lugares, não *na* África, *mas pela África*”.[52] Já vimos muitos exemplos: conhecimentos e descobertas básicas — entre eles a teoria microbiana das doenças, os varietais de sementes de alta produtividade, vacinações, terapias antirretrovirais, a transmissibilidade da aids por via sexual — tiveram enorme valor para o resto do mundo sem os efeitos colaterais malignos da ajuda internacional despejada no país recebedor.

Não é preciso esperar que tais descobertas surjam espontaneamente ou em resposta a necessidades do mundo rico. Investimentos em pesquisas de doenças que não ameaçam países ricos — a malária é o maior exemplo — poderiam ser uma forma de ajuda internacional. Atualmente, companhias farmacêuticas recuperam seus investimentos em pesquisa e desenvolvimento vendendo medicamentos, normalmente a preços elevados, protegidos por patentes temporárias, a pessoas (ou suas seguradoras ou governos) que vivem em países ricos. Pacientes de países pobres talvez não tenham condições de pagar por esses novos medicamentos enquanto eles estiverem protegidos por leis de patente; e governos de países ricos, pressionados por interesses comerciais, urdiram acordos com regras internacionais que tornam difícil, ou impossível, para países pobres contornar o obstáculo das patentes. Essas regras estão abrigadas sob a sigla TRIPS (aspectos comerciais dos direitos de propriedade intelectual); embora concordar com elas não seja do interesse de países pobres, aderir a elas traz junto outras coisas — entre as quais filiar-se à Organização Mundial do Comércio — que *interessam muito* aos países pobres. Companhias farmacêuticas argumentam que sua propriedade intelectual deveria ser protegida no mundo

inteiro e que estão menos preocupadas com manter preços altos em países pobres do que ver seus medicamentos serem copiados nesses países por fabricantes que não pagaram pelo desenvolvimento e depois os exportam de volta para os países ricos.

O conjunto de regras do TRIPS e os altos preços de medicamentos foram objeto de muitas discussões em torno das drogas antirretrovirais usadas no tratamento de aids, principalmente cerca de uma década atrás, quando elas estavam disponíveis praticamente só em países ricos. Como vimos, o problema está sendo enfrentado com bastante vigor, e o número de pacientes que se beneficiam da terapia é hoje superior a dez milhões — e continua crescendo. Exceto por aquelas usadas contra aids, a maioria das drogas essenciais para o tratamento de outras doenças, como as listadas na Figura 1 do Capítulo 3, não é protegida por patente e está disponível a preço baixo. Preço dos medicamentos não é o maior problema (exceto no caso da aids).

A inexistência de vacinas ou medicamentos é outro tema importante. Companhias farmacêuticas não têm incentivos para desenvolver novas drogas contra doenças como malária ou tuberculose, raras ou desconhecidas em países ricos, porque os compradores potenciais são pobres. Apesar de serem drogas necessárias e de ser possível desenvolvê-las, ainda falta o empurrão que as torne realidade. Por falta de incentivos, novas tecnologias não são canalizadas na direção certa. Se a ajuda internacional conseguisse gerar tais incentivos — por meio de mecanismos em que doadores compensariam a falta de poder de compra dos pobres — talvez as novas drogas fossem desenvolvidas.

O filósofo Thomas Pogge defendeu a ideia do que ele cunhou de Fundo de Impacto sobre a Saúde, que recompensaria laboratórios farmacêuticos proporcionalmente aos benefícios à saúde que gerassem.[53] Um fundo assim resolveria os problemas do alto preço de medicamentos e da falta de incentivos para desenvolvimento de novas drogas, ao mesmo tempo em que permitiria acesso a remédios a preços acessíveis àqueles que deles precisam no mundo inteiro. As companhias seriam pagas pelo fundo. Trata-se de um esquema extremamente ambicioso, que teria a vantagem adicional de permitir às empresas escolher a doença que desejam atacar de forma a serem maximizados os benefícios para a saúde no planeta. O problema — o mesmo que já vimos muitas vezes neste livro — é que se já é impossível atribuir melhoras na saúde a uma classe inteira de inovações, que dirá a um medicamento específico? Historiadores da medicina ainda hoje debatem sobre o papel de vacinas e novas drogas na redução da mortalidade nos últimos duzentos anos, mesmo com todas as informações em mãos há muito tempo. Não dispomos, atualmente, de dados idôneos sobre mortalidade e morbidez de boa parte do mundo e, mesmo que os

tivéssemos, não seríamos capazes de identificar o que levou a saúde a melhorar ou piorar. Sem tais dados, não haveria meio aceitável de concluir quanto cada empresa deveria receber em pagamento.

O modelo de compromissos prévios de compra, em que um consórcio de países ou agências internacionais se compromete a comprar uma droga ainda inexistente com propriedades pré-especificadas a um preço pré-acertado, é menos ambicioso, porém mais definido e mais prático.[54] O compromisso prévio dá às companhias farmacêuticas o incentivo que atualmente lhes falta. Existe hoje um bem-sucedido caso de aplicação desse modelo: crianças de dez países estão sendo imunizadas contra doença pneumocócica, atualmente responsável pela morte de meio milhão de crianças por ano. Os principais doadores foram Canadá, Itália e Grã-Bretanha; com valores menores entraram Noruega, Rússia e a Fundação Gates. O programa é gerido pela Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI Alliance), cujo site oferece detalhes sobre fabricantes e traz informações das regras para fabricantes e doadores.[55]

Ajuda internacional também pode vir na forma de consultoria e aconselhamento, em vez de empréstimos. A atual estrutura do Banco Mundial dificulta o fornecimento de assessoria técnica se não for atrelada a empréstimos, que é de onde efetivamente saem os recursos para custear a assessoria. No entanto, há mais apetite por conhecimento técnico que capacidade do Banco Mundial de saciá-lo. É sensata a ideia de reunir projetos realizados anteriormente em um fundo de conhecimento baseado em experiência, ainda que experimentos aleatórios controlados não sejam a forma de chegar ao entendimento do *por que as coisas funcionaram*, chave para tornar tal conhecimento transferível e aplicável em diferentes lugares. Um governo engajado em um programa de construção de barragens ou considerando privatizar o abastecimento de água sem dúvida desejará conhecer a experiência de outros que percorreram caminhos similares — além do resultado médio, é útil conhecer também quais são as possíveis armadilhas, quem se beneficiou e quem saiu perdendo, e com o que se deve tomar cuidado. É claro que o conhecimento do Banco Mundial e de outras agências não é infalível; são muitos os exemplos de ignorância e arrogância.

Organismos internacionais poderiam também atuar como reforço técnico de países pobres em negociações, particularmente nas comerciais. Estados Unidos e outros países ricos estão habituados a firmar tratados bilaterais, mas quando a outra parte tem menos advogados ou especialistas para representá-la, as tratativas tendem a ficar desequilibradas e a não ser de igual para igual. O Banco Mundial poderia suprir essa carência de expertise, embora, claro, provavelmente seria difícil. Se ele viesse a recomendar a um país que não aceitasse uma

iniciativa defendida pela indústria farmacêutica americana, por exemplo, o governo dos Estados Unidos quase certamente pressionaria seu diretor executivo com assento no conselho da instituição. Não seria difícil concluir que o maior acionista só tolera o Banco Mundial na medida em que ele não faça nada que *realmente* ajude os pobres. Apesar de excessivamente cínica, essa visão é uma amostra dos obstáculos que dificultam a extirpação de *algumas* das práticas que mantêm a pobreza global.

A ajuda internacional é apenas um dos entraves que atrapalham a caminhada rumo ao desenvolvimento. O mundo rico não hesita um segundo antes de vender armamentos para qualquer um que apareça com dinheiro a fim de comprá-los. Também somos rápidos quando se trata de reconhecer, fazer negócios e emprestar dinheiro a regimes que patentemente não estão interessados em promover o bem-estar do povo. Existem algumas propostas para enfrentar também esse problema. Os economistas Michael Kremer e Seema Jayachandran propõem a aplicação de sanções a empréstimos internacionais para regimes "odiosos"; quando um governo é qualificado com o selo "odioso", doadores ficariam impedidos de recorrer a tribunais internacionais para recuperar a dívida de governantes posteriores.[56] Regras como essa teriam o poder de inibir empréstimos a esse tipo de regime ou, pelo menos, tornaria as operações muito mais difíceis e caras. A comunidade internacional também poderia ser mais restritiva na compra de petróleo e outras commodities desses governos ou, no mínimo, ser mais transparente quando o fizer e em que condições.[57] A recente reforma do sistema financeiro dos Estados Unidos passou a obrigar companhias americanas de petróleo, gás e mineração com ações negociadas em bolsa que tornem público todo pagamento feito a governos.[58] É evidente que precisamos de algum tipo de coordenação; países que não são signatários de um acordo como esse podem comprar as commodities e usá-las ou reexportá-las, em operações apelidadas de commodities "turistas".

Restrições comerciais em países ricos muitas vezes prejudicam agricultores em países pobres. Quase três quartos da população africana trabalham em agricultura; por outro lado, todos os anos países ricos gastam centenas de milhões de dólares para sustentar os próprios produtores rurais. Nos casos do açúcar e do algodão, por exemplo, subsídios a agricultores em países ricos pressionam para baixo os preços e reduzem as oportunidades para agricultores pobres; além disso, também prejudicam consumidores nos países ricos. A própria existência desses subsídios é exemplo de uma situação em que o poder político de uma minoria bem organizada se opõe aos interesses da maioria. Quando se trata de produtos agrícolas dos quais países pobres são importadores

líquidos, como acontece com muitos alimentos, os subsídios concedidos nos países ricos podem efetivamente ajudar consumidores pobres graças aos preços mundiais mais baixos. Subsídios americanos a biocombustíveis têm efeito contrário. Um movimento coletivo internacional para limitar ou eliminar subsídios danosos ajudaria a reduzir a pobreza no mundo.

Migração entre países tem efeitos muito mais significativos sobre a pobreza que o livre-comércio. A situação daqueles que conseguem emigrar de países pobres para ricos melhora muito e suas remessas de dinheiro ajudam familiares que ficaram no país de origem a conquistar melhores condições de vida. O impacto das remessas é bem diferente do causado pela ajuda internacional, pois confere aos recebedores poder para exigir mais de seu governo, levando ao aprimoramento da administração, e não o contrário. É claro que, no plano político, a pauta imigração é muito mais conflituosa e controversa até que o livre-comércio, mesmo em países onde há forte senso de cooperação e disposição para ajudar. Oferecer bolsas de estudos em graduação e pós-graduação no Ocidente é uma modalidade útil de migração temporária, especialmente para africanos. Com sorte, esses estudantes se desenvolverão e terão visões de mundo próprias, independentes de agências internacionais ou de seus regimes domésticos. Mesmo que as pessoas não regressem a seus países de origem num primeiro momento, a diáspora africana é manancial rico (e, mais importante, doméstico) de projetos de desenvolvimento.

As estratégias acima apontadas são formas de combater a pobreza global diferentes das empregadas pelos atuais esquemas de ajuda internacional, várias delas com custo zero ou muito baixo para os países ricos. Algumas são menos difíceis de serem aprovadas no plano político e outras, como os compromissos prévios de compra, já estão sendo utilizadas em pequena escala. Nenhum desses caminhos envolve ajuda direta a países pobres, evitando, portanto, os problemas a ela inerentes. Quando estudantes da Universidade de Princeton vêm conversar comigo e manifestam seu profundo compromisso moral com a transformação do mundo em um lugar melhor e mais rico, são essas ideias que gosto de discutir, afastando-os de planos baseados em doações de parte de suas rendas (espécies de dízimo) e exortando-os a não usar sua capacidade de persuasão (muitas vezes formidável) para pressionar governos a aumentarem os valores destinados à ajuda internacional. Recomendo-lhes continuar trabalhando com os próprios governos e até dentro deles, persuadindo-os a abandonar políticas que prejudicam os pobres e a apoiar políticas internacionais que façam a globalização funcionar para essas pessoas, em vez de causar-lhes danos. Essas são as melhores oportunidades que temos para promover a saída daqueles que ainda não a conquistaram.

E o que vem a seguir?

MINHA VERSÃO DA GRANDE SAÍDA é positiva: são milhões de pessoas salvas da morte e da miséria, e um mundo melhor que em qualquer outro momento da história, apesar de suas desigualdades e dos milhões que ficaram para trás. No entanto, o filme (*Fugindo do inferno*) que usei como metáfora para o meu relato, não teve final feliz. Quase todos os fugitivos foram recapturados, e cinquenta deles executados. Podemos confiar que a nossa fuga será diferente?

Provavelmente não, mas não é despropositado ter esperança.

Nossos filhos e netos não podem, em absoluto, imaginar que estão imunes às forças que fizeram ruir grandes civilizações do passado. Na Europa e na América do Norte, nos acostumamos a acreditar que as coisas sempre ficarão melhores. Os últimos 250 anos foram de progresso sem precedentes, mas 250 anos é um período curto demais diante da longevidade de civilizações do passado, que sem dúvida acreditavam-se destinadas a durar para sempre.

Há muitas ameaças capazes de nos derrubar. Mudança climática é a mais evidente delas, e não há solução clara que seja politicamente viável. A possibilidade de interesses privados vencerem o interesse público está memoravelmente expressa na reflexão de Jared Diamond sobre o que poderia estar passando na cabeça da pessoa que cortou a última árvore da Ilha de Páscoa.[1]

Continuamos a ter guerras. Há movimentos políticos perigosos por toda parte. Imagine a turbulência que líderes chineses enfrentarão quando cessar o crescimento econômico de seu país (a história sugere que isso acontecerá). Uma das reações possíveis, não totalmente improvável, seria invadir Taiwan, o que poderia resultar numa desgraça fatal. O mundo mudou muito nos últimos cinquenta anos, mas a natureza da liderança chinesa mudou muito menos, de forma que não devemos descartar a possibilidade de outra tragédia nefasta, como a Grande Fome, sob o regime de Mao Tsé-Tung. É um alívio saber que brutal carestia não poderia acontecer nos nossos dias, já que o mundo saberia. Mas o que exatamente conseguiríamos fazer a respeito?

A Revolução Científica e o Iluminismo abriram caminho para sólidos

progressos no bem-estar material e na saúde. Contudo, a ciência está sob ataque constante de religiosos fundamentalistas em muitas partes do planeta, inclusive nos Estados Unidos. Muitos desses fundamentalistas têm poder político e são apoiados por aqueles cujos interesses são ameaçados pelo conhecimento científico.

A ciência não é capaz de nos tornar totalmente imunes a doenças. Novas enfermidades podem surgir a qualquer momento. Normalmente, as mais aterrorizantes matarão alguns poucos, perderão força e se recolherão de volta em seus hospedeiros de origem. Mas a pandemia de aids nos alerta para o potencial destrutivo desses episódios, que podem ser muito piores. Apesar das 35 milhões de mortes — que fazem da aids uma das maiores catástrofes dos tempos modernos —, o vírus foi rapidamente identificado e terapias foram desenvolvidas; mas, se fosse outra doença, é possível que levássemos mais tempo para decifrá-la e aprender a tratá-la. Em suas atividades rotineiras, sistemas globais de saúde recorrem a antibióticos cuja eficácia está ameaçada, em boa medida, por causa de seu uso descontrolado na agricultura e consequente aumento da resistência dos vírus. Nossa vitória contra os germes ainda não está concluída e sacramentada; é uma guerra sem fim, em que as correntes movem-se ora para um lado, ora para outro. Talvez estejamos agora num momento favorável para nós, mas pode ser apenas uma etapa da guerra, e não o prenúncio de seu final. A evolução ocorre independentemente das atividades dos homens; germes se defendem e contra-atacam.

Crescimento econômico é o motor da fuga da pobreza e da penúria material. Mas, atualmente, ele é débil no mundo rico e vem diminuindo década a década. Em quase todos os lugares, a fragilidade do crescimento vem acompanhada de aumento da desigualdade. No caso dos Estados Unidos, os atuais contrastes de renda e riqueza são os maiores em mais de cem anos. Grandes concentrações de riqueza podem minar a democracia e o progresso, sufocando a destruição criativa que o torna possível. Tais desigualdades estimulam quem já conseguiu alcançar a saída a bloquear as rotas de fuga depois de passar por elas.

Mancur Olson previa que os países ricos declinariam assim: enfraquecidos pelo *rent-seeking* de um número cada vez maior de grupos de interesse específicos, preocupados apenas com vantagens para si próprios em detrimento e às custas de uma maioria desarticulada.[2] Com crescimento menor, tornam-se inevitáveis os conflitos distributivos, porque só posso avançar às custas do meu vizinho. É fácil imaginar um mundo com crescimento baixo, e também com intermináveis conflitos distributivos entre ricos e pobres, entre velhos e jovens, entre Wall Street e as pessoas comuns, entre fornecedores de serviços médicos e seus pacientes, e entre os partidos políticos que os representam.

Apesar de tudo, estou cautelosamente otimista. O desejo de escapar é profundamente enraizado e não será facilmente apagado. Os meios de fazê-lo são cumulativos: os libertados do futuro terão atrás de si a longa estrada percorrida por gerações anteriores. As pessoas podem bloquear túneis atrás de si, mas não conseguem bloquear o conhecimento de como os túneis foram escavados.

É provável que a desaceleração do crescimento esteja exagerada, porque estatísticos negligenciam muitas melhorias na qualidade, especialmente de serviços, que respondem por parcela cada vez maior do produto interno. A revolução da informação e os dispositivos a ela associados contribuem para o bem-estar mais do que somos capazes de aferir. O fato de os prazeres proporcionados por essa revolução ficarem quase inteiramente fora do radar das estatísticas de crescimento revela muito sobre as imperfeições das estatísticas, e não sobre as imperfeições da tecnologia ou sobre as alegrias que ela traz.

A maioria da população mundial não vive em países ricos; para ela, não houve desaceleração do crescimento. Na verdade, as mais de 2,5 bilhões de pessoas que vivem na China e na Índia experimentaram, em tempos recentes, expansões sem paralelo em outros países ou momentos da história. Mesmo que esse ritmo perca força, as “vantagens do atraso” e o impulso para diminuir a diferença em relação aos demais países devem garantir que continuem com taxas de crescimento superiores à média nos próximos anos.

Há possibilidades infinitas para a África, algumas das quais só agora estão sendo reconhecidas, à medida que melhores gestões da economia evitam alguns dos desastres autoinfligidos do passado. E se o Ocidente conseguir curar-se do seu vício em ajudar, e parar de solapar a política interna dos países africanos, haverá esperança real de desenvolvimento impulsionado por forças internas próprias. Precisamos parar de sufocar a expressão dos ilimitados talentos dos africanos.

Ao contrário do que pode parecer, a desaceleração do progresso na expectativa de vida é algo positivo; a morte está demorando mais para chegar, e salvar vidas de pessoas mais velhas tem menor impacto na expectativa de vida que salvar crianças. Também aqui o problema é a medição, não o que está sendo medido. Expectativa de vida nem sempre é a forma correta de medir o bem-estar de uma sociedade; em nenhum lugar está escrito que salvar vidas de pessoas de meia-idade e idosas é intrinsecamente menos valioso que salvar vidas de crianças.

Se de um lado há ameaças à saúde, de outro há muitos avanços por acontecer, com sinais de progressos reais contra o câncer que, com sorte, serão equivalentes aos alcançados na luta contra doenças cardiovasculares nos últimos quarenta

anos.

A razão fundamental pela qual continuaremos a ter avanços na saúde é o fato das pessoas efetivamente desejarem que ela melhore e estarem dispostas a pagar por ciência básica, pesquisa comportamental, medicamentos, procedimentos e pelos dispositivos que lhe dão sustentação. Inovações não são como produtos prontos esperando alguém tirá-los da prateleira; elas tampouco surgem sempre que são necessárias. Porém, não há dúvida de que necessidades enfrentadas com recursos financeiros adequados trazem bons resultados.

Mesmo a pandemia de aids, apesar de seu horrendo preço, contém uma história de sucesso sobre como novos conhecimentos básicos e novos tratamentos podem responder às necessidades; além disso, conseguem fazê-lo em um espaço de tempo que, embora longo demais para os que morreram, é curtíssimo se comparado com outras epidemias históricas. Ciência realmente funciona.

São muitos os avanços em curso que não mencionei neste livro. A violência diminuiu; hoje, as chances de uma pessoa ser assassinada é muito menor que no passado.[3] A democracia está implantada em muito mais países do que cinquenta anos atrás. São cada vez menos comuns casos de opressão de um grupo social por outro. As pessoas têm atualmente muito mais possibilidades de participar das decisões da sociedade que no passado.

No mundo inteiro as pessoas estão ficando mais altas e provavelmente mais inteligentes.

A educação tem melhorado na maior parte do planeta. Atualmente, 80% da população mundial é alfabetizada; em 1950, eram apenas 50%.[4] Em algumas áreas da zona rural da Índia, há mulheres que nunca puseram o pé em uma escola, mas cujas filhas estudam regularmente.

Não se deve esperar que esses progressos ocorram em todos os lugares, ou que sejam ininterruptos. Coisas ruins acontecem; novas fugas, como as do passado, trarão novas desigualdades. Apesar de tudo, minha expectativa é a de que os reveses sejam superados no futuro como foram no passado.

Notas

INTRODUÇÃO: SOBRE O QUE É ESTE LIVRO

1. *Fugindo do inferno* (Estados Unidos, 1963). Dirigido por John Sturges, com Steve McQueen, James Garner e Richard Attenborough. Produzido por The Mirisch Company e distribuído pela United Artists. Baseado no livro *The Great Escape*, de Paul Brickhill.

2. Pritchett, L. "Divergence, Big Time", *Journal of Economic Perspectives* II(3), 1997, 3-II, e Pomeranz, K. *The Great Divergence: China, Europe and the making of world economy.* Princeton University Press, 2000.

3. Goldstone, J. *Why Europe? The rise of the West in world history, 1500-1850.* McGraw-Hill, 2009.

4. Morris, I. *Why the West rules — for now: The patterns of history, and what they reveal about the future.* Farrar, Straus and Giroux, 2010.

5. Ibid.

6. Jones, E. L. *Growth recurring: Economic change in world history.* University of Michigan Press, 2000.

7. Allen, R. *Global economic history: A very short introduction.* Oxford University Press, 2011.

8. Acemoğlu, D. e Robinson, J. *Por que as nações fracassam*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

9. Browne, E. J. *Charles Darwin — Volume 2: o poder do lugar.* São Paulo: Unesp, 2011.

10. Allen, *Global economic history.*

11. Porter, R. *The creation of the modern world: The untold story of the British Enlightenment.* Norton, 2000, e Mokyr, J. *The enlightened economy: An economic history of Britain, 1700-1850.* Yale University Press, 2009.

12. Morris, *Why the West rules*.

13. Acemoğlu e Robinson, *Por que as nações fracassam.*

14. Sen, A. *Desigualdade reexaminada.* Rio de Janeiro: Record, 2001, e *A ideia de justiça.* São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

15. Sen, *A ideia de justiça,* e Haidt, J. *The righteous mind: Why good people are divided by politics and religion.* Pantheon, 2012.

16. Kahneman, D. e Riis, J. "Living, and thinking about it: Two perspectives on life", em Huppert, F., Baylis, N. e Kaverne, B. (orgs.). *The science of well-being.* Oxford University Press, 2005, pp. 285-304.

17. Inglehart, R. e Klingemann, H. D. “Genes, culture, democracy and happiness”, em Diener, E. e Suh, E. M. (orgs.). *Culture and subjective well-being*, MIT Press, 2000, pp. 165-83; Layard, R. *Happiness: Lessons from a new science*. Penguin, 2005; e Wilkinson, R. e Pickett, K. *The spirit level: Why greater equality makes societies stronger.* Bloomsbury, 2009.

CAPÍTULO UM: O BEM-ESTAR DO MUNDO

1. Para um cálculo relacionado a este, ver Vaupel, J. e Owen, J. M. “Anna’s life expectancy”, *Journal of Policy Analysis and Management* 5(2), 1986, pp. 383-89.
2. Allen, R. C., Murphy, T. E. e Schneider, E. “The colonial origins of the divergence in the Americas: A labor market approach”, *Journal of Economic History* 72(4), 2012, pp. 863-94.
3. Sen, A. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
4. Layard, *Happiness.*
5. Preston, S. “The changing relation between mortality and level of economic development”, *Population Studies* 29(2), 1975, pp. 231-48.
6. Wilkinson e Pickett, *Spirit Level*, p. 12, e Wilkinson, R. “The epidemiological transition: From material scarcity to social disadvantage”, *Daedalus* 123, 1994, pp. 61-77.
7. Brainerd, E. e Cutler, D. M. “Autopsy on an empire: The mortality crisis in Russia and the former Soviet Union”, *Journal of Economic Perspectives* 19(1), 2005, pp. 107-30, e Bhattacharya, J., Gathmann, C. e Miller, G. “The Gorbachev anti-alcohol campaign and Russia’s mortality crisis”, *American Economic Journal: Applied* 5(2), 2013, pp. 232-60.
8. Fogel, R. W. *The escape from hunger and premature death, 1700 to 2100: Europe, America and the Third World.* Cambridge University Press, 2004, e “New findings on secular trends in nutrition and mortality: Some implications for population theory”, em Rosenzweig, M. R. e Stark, O. (orgs.) *Handbook of population and family economics*. Elsevier, 1997, pp. 433-81.
9. Sen, *Desenvolvimento como liberdade.*
10. Jisheng, Y. *Tombstone: The great Chinese famine, 1958-62.* Farrar, Straus and Giroux, 2012.
11. Coale, A. J. *Rapid population change in China, 1952-1982.* National Academy Press, 1984; e Gráda, C. Ó. *Famine: A short history*. Princeton University Press, 2009.
12. Preston, “The changing relation between mortality and level of economic

development”.

13. Fischer, S. “Globalization and its challenges”, *American Economic Review* 93(2), 2003, pp. 1-30.

14. Ravallion, M. e Chen, S. “The developing world is poorer than we thought, but no less successful in the fight against poverty”, *Quarterly Journal of Economics* 125(4), 2010, pp. 1577-625. Atualização de 2008: “An update to the World Bank’s estimates of consumption poverty in the developing world”. Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/INTPOVCALNET/Resources/Global_Povert 29-12.pdf>

15. Kenny, C. *Getting better.* Basic Books, 2011.

16. Stiglitz, J. E., Sen, A. e Fitoussi, J. P. *Report of the commission on the measurement of economic performance and social progress,* 2009.

17. Wierzbicka, A. “‘Happiness’ in cross-linguistic and cross-cultural perspective”, *Daedalus* 133(2), 1994, pp. 34-43, e Diener, E. e Suh, E. M. *Culture and subjective well-being.* MIT Press, 2000.

18. Sen, A. *Commodities and capabilities.* Elsevier, 1985; *Sobre ética e economia.* São Paulo: Companhia das Letras, 1999; e *A ideia de justiça.* São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

19. Nussbaum, M. C. “Who is the happy warrior? Philosophy poses questions to psychology”, *Journal of Legal Studies* 37(S2), 2008, pp. S81-S113.

20. Easterlin, R. A. “Does economic growth improve the human lot? Some empirical evidence” em David, P. e Reder, M. (orgs.). *Nations and households in economic growth: Essays in honor of Moses Abramovitz*, Academic Press, 1974, pp. 89-125, e “Will raising the incomes of all increase the happiness of all?”, *Journal of Economic Behavior and Organization* 27(1), 1995, pp. 35-47.

21. Stevenson, B. e Wolfers, J. “Economic growth and subjective well-being: Reassessing the Easterlin paradox”, *Brookings Papers on Economic Activity* (Primavera), 2008, pp. 1-86; e Sacks, D. W., Stevenson, B. e Wolfers, J. “Subjective well-being, income, economic development and growth”, em Booth, P. (org.). *And the pursuit of happiness*, Institute for Economic Affairs. 2012, pp. 59-97.

22. Deaton, A. “Income, health, and well-being around the world: Evidence from the Gallup World Poll”, *Journal of Economic Perspectives* 22(2), 2008, pp. 52-72.

23. Kahneman, D. e Deaton, A. “High income improves evaluation of life but not emotional well-being”, *Proceedings of the National Academy of Sciences* 107(38), 2010, pp. 16489-93.

24. Thomas, K. *The ends of life: Roads to fulfilment in early modern England.*

Oxford University Press, 2009.

25. Smith, A. *Teoria dos sentimentos morais.* São Paulo: Martins Fontes, 1999.

26. Bloom, D. E. "7 billion and counting", *Science* 333 (29 de julho), 2011, pp. 562-68.

CAPÍTULO DOIS: DA PRÉ-HISTÓRIA A 1945

1. Ver Livi-Bacci, M. *A concise history of world population.* Blackwell, 2001, 3ª ed.; Riley, J. C. *Rising life expectancy: A global history.* Cambridge University Press, 2001, e Harrison, M. *Disease and the modern world.* Polity Press, 2004.

2. Dados obtidos no Human Mortality Database. Disponível em: <www.mortality.org/>

3. O relato baseia-se em Barker, G. *The agricultural revolution in prehistory: Why did foragers become farmers?* Oxford University Press, 2006, e Cohen, M. N. *Health and the rise of civilization.* Yale University Press, 1991. Ver também Morris, *Why the West rules.*

4. Erdal, D. e Whiten, A. "Egalitarianism and Machiavellian intelligence in human evolution", in Mellars, P. e Gibson, K. (orgs.) *Modelling the early human mind.* McDonald Institute Monographs, 1996, pp. 139-50.

5. Sahlins, M. *Stone age economics.* Transaction, 1972.

6. Cohen, *Health and the rise of civilization*, p. 141.

7. Ibid., p. 30.

8. Boserup, E. *The conditions of agricultural growth.* Transaction, 2005 (1965).

9. Morris, *Why the West rules*, p. 107.

10. Larsen, C. S. "Biological changes in human populations with agriculture", *Annual Review of Anthropology* 24, 1995, pp. 185-213.

11. Broome, J. *Weighing lives.* Oxford University Press, 2006.

12. Wrigley, E. A. e Schofield, R. S. *Population history of England, 1541-1871.* Harvard University Press, 1981, e Wrigley, E. A., Davies, R. S., Oeppen, J. E. e Schofield, R. S. *English population history from family reconstitution 1580-1837.* Cambridge University Press, 1997.

13. Hollingsworth, T. "The demography of the British peerage", *Population Studies* 18(2), 1964, Supplement, pp. 52-70.

14. Harris, B. "Public health, nutrition and the decline of mortality: The McKeown thesis revisited", *Social History of Medicine* 17(3), 2004, pp. 379-407.

15. Livi-Bacci, M. *Population and nutrition: An essay on European demographic history.* Cambridge University Press, 1991.
16. Porter, R. *The creation of the modern world: The untold history of the British Enlightenment*. Norton, 2000.
17. Thomas, *The ends of life*, p. 15.
18. Razzell, P. *The conquest of smallpox*. Caliban, 1997.
19. Disponível em: <www.nlm.nih.gov/exhibition/smallpox/sp_variolation.html>
20. Johansson, S. R. "Medics, monarchs and mortality, 1600-1800: Origins of the knowledge-driven health transition in Europe", 2010. Disponível em: <http://ssrn.com/abstract=1661453>
21. McKeown, T. *The modern rise of population.* London: Arnold, 1976, e *The origins of human disease.* Wiley-Blackwell, 1981.
22. McKeown, T. *The role of medicine: Dream, mirage, or nemesis?* Princeton University Press, 1980.
23. Fogel, R. W. "Economic growth, population theory, and physiology: The bearing of long-term processes on the making of economic policy", *American Economic Review* 84(3), 1994, pp. 369-95, e Fogel, R. W. e Costa, D. L. "A theory of technophysio evolution, with some implications for forecasting population, health care costs, and pension costs", *Demography* 34(1), 1997, pp. 49-66.
24. Easterlin, R. "How beneficent is the market? A look at the modern history of mortality", *European Review of Economic History* 3, 1999, pp. 257-94.
25. Livi-Bacci, *Population and nutrition.*
26. Preston, S. J. "American longevity: Past, present, and future", Center for Policy Research, Maxwell School, Syracuse University, Paper 36, 1996. Disponível em: <http://surface.syr.edu/cpr/36>
27. Rosen, G. *A history of public health.* Johns Hopkins University Press, 1991.
28. Snow, J. *Sobre a maneira de transmissão do cólera*. São Paulo: Hucitec Editora, 1999. Ver também Johnson, S. *O mapa fantasma — como a luta de dois homens contra o cólera mudou o destino de nossas metrópoles.* Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
29. Freedman, D. A. "Statistical analysis and shoe leather", *Sociological Methodology* 21, 1991, pp. 291-313.
30. Tomes, N. *The gospel of germs:* Men, women, and the microbe in American life. Harvard University Press, 1999.
31. Morabia, A. "Epidemiologic interactions, complexity, and the lonesome death of Max von Pettenkofer", *American Journal of Epidemiology* 166(11),

2007, pp. 1233-38.

32. Szreter, S. “The importance of social intervention in Britain’s mortality decline c. 1850-1914: A reinterpretation of the role of public health”, *Social History of Medicine* 1(1), 1988, pp. 1-36.

33. Tomes, *The gospel of germs*, e Mokyr, J. *The gifts of Athena: Historical origins of the knowledge economy.* Princeton University Press, 2004.

34. Preston, S. J. e Haines, M. *Fatal years: Child mortality in late nineteenth-century America*. Princeton University Press, 1991.

35. Markel, H. *When germs travel: Six major epidemics that have invaded America and the fears they have unleashed*. Vintage, 2005.

36. Kozel, V. e Parker, B. “Health situation assessment report: Chitrakot district”, Banco Mundial, s.d., não publicado.

CAPÍTULO TRÊS: A FUGA DA MORTE NOS TRÓPICOS

1. Gwatkin, D. R. “Indications of change in developing country mortality trends: The end of an era?”, *Population and Development Review* 6(4), 1980, pp. 615-44.

2. “Water with sugar and salt”, *The Lancet*, 5 de agosto de 1978, p. 300-301; citação na p. 300.

3. Preston, “The changing relation between mortality and level of economic development”.

4. Horn, J. H. *Away with all pests: An English surgeon in the People’s Republic of China, 1954-1969*. Monthly Review Press, 1970.

5. Drèze, J. e Sen, A. *India: Development and participation*. Oxford, 2002.

6. Deaton, “Income, health, and well-being around the world”.

7. Chaudhury, N., Hammer, J., Kremer, M., Muralidharan, K. e Rogers, F. H. “Missing in action: Teacher and health worker absence in developing countries”, *Journal of Economic Perspectives* 20(1), 2006, pp. 91-116.

CAPÍTULO QUATRO: SAÚDE NO MUNDO MODERNO

1. Para muitos dos temas discutidos neste capítulo, ver Crimmins, E. M., Preston, S. H. e Cohen, B. *Explaining divergent levels of longevity in high-income countries.* National Academies Press, 2011.

2. Estes e outros dados sobre fumo estão compilados por P. N. Lee Statistics and Computing Ltd. em seu banco de dados *International Mortality and Smoking Statistics*. Disponível em: <www.pnlee.co.uk/imass.htm>

3. Tomes, *The gospel of germs*, e Mokyr, *The gifts of Athena*, em especial o

Capítulo 5.

4. Gráficos baseados em cálculos do autor a partir de informações do banco de dados de mortalidade da Organização Mundial de Saúde.

5. Disponível em: <www.mskcc.org/cancer-care/adult/lung/prediction-tools>

6. Crimmins, Preston e Cohen, *Explaining divergent levels of longevity.*

7. Disponível em: <www.mayoclinic.com/health/diuretics/HI00030>

8. Veterans Administration Cooperative Study Group, "Effects of treatment on morbidity in hypertension. II. Results in patients with diastolic blood pressure averaging 90 through 114 mm Hg", *Journal of the American Medical Association* 213(7), 1970. pp. 1143-52.

9. Ford, E. S., Ajani, U. A., Croft, J. B. et al. "Explaining the decrease in U.S. deaths from coronary disease, 1980-2000", *New England Journal of Medicine* 356(23), 2007, pp. 2388-98.

10. Cutler, D. *Your money or your life: Strong medicine for America's health-care system*. Oxford, 2005, e Cutler, D., Deaton, A. e Lleras-Muney, A. "The determinants of mortality", *Journal of Economic Perspectives* 20(3), 2006, pp. 97-120.

11. Bailar III, J. C. e Smith, E. M. "Progress against cancer?", *New England Journal of Medicine* 314(19), 1986, p. 1.226-32, e Bailar III, J. C. e Gornik, H. L. "Cancer undefeated", *New England Journal of Medicine* 336(22), 1997, pp. 1569-74.

12. Cutler, D. M. "Are we finally winning the war on cancer?", *Journal of Economic Perspectives* 22(4), 2008, pp. 3-26.

13. Bleyer, A. e Welch, H. G. "Effects of three decades of screening mammography on breast-cancer incidence", *New England Journal of Medicine* 367(21), 2012, pp. 1998-2005.

14. Mukherjee, S. *O imperador de todos os males.* São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

15. Welch, H.G., Schwartz, L. e Woloshin, S. *Overdiagnosed*. Beacon Press, 2011.

16. Doblhammer, G. e Vaupel, J. W. "Lifespan depends on month of birth", *Proceedings of the National Academy of Sciences* 98(5), 2001, pp. 2934-39.

17. Sobre minha experiência pessoal de substituição de quadril, ver <www.princeton.edu/~deaton/downloads/letterfromamerica_apr2006_hip-op.pdf>

18. Aaron, H. e Schwartz, W. B. *The painful prescription: Rationing hospital care*. Brookings, 1984.

19. Timmins, N. "A NICE way of influencing health spending: A conversation with Sir Michael Rawlins", *Health Affairs* 28(5), 2009, pp. 1360-

65.

20. Disponível em: <www.dartmouthatlas.org/>. Ver também Wennberg, J. E. e Cooper, M. M. *The quality of medical care in the United States: A report on the Medicare program. The Dartmouth atlas of healthcare 1999*. American Hospital Association Press, 1999; Wennberg, J. E., Fisher, E. e Skinner, J. "Geography and the debate over Medicare reform", *Health Affairs*, 2002, 96-114, DOI: 10.1377/hlthaff.w2.96; e Baicker, K. e Chandra, A. "Medicare spending, the physician workforce, and beneficiaries' quality of care", *Health Affairs Web Exclusive* W4, 2004, 184-97, DOI: 10.1377/hlthaff.W4.184.

21. Para um sumário breve e acessível, ver Emanuel, E. J. e Fuchs, V. R. "Who really pays for health care? The myth of shared responsibility'", *Journal of the American Medical Association* 299(9), 2008, pp. 1.057-59. Ver também Gruber, J. "Health insurance and the labor market", em Culyer, A. J. e Newhouse, J. P. (orgs.). *Handbook of health economics.* Elsevier, 2000, v.1, p. 645-706, e Baicker, K. e Chandra, A. "The labor market effects of rising health insurance premiums", *Journal of Labor Economics* 24(3), 2006, pp. 609-34.

22. Fuchs, V. R. "The financial problems of the elderly: A holistic view", in Altman, S. H. e Shactman, D. I. (orgs.). *Policies for an aging society.* Johns Hopkins University Press, 2002, pp. 378-90.

23. Flegal, K. M., Graubard, B. I., Williamson, D. F. et al. "Excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity", *Journal of the American Medical Association* 293(15), 2003, pp. 1861-67; Gregg, E. W., Chen, Y. J., Caldwell, B. L. et al. "Secular trends in cardiovascular disease risk factors according to body mass index in US adults", *Journal of the American Medical Association*, 293(15), 2005, pp. 1868-74; Olshansky, S. J., Passaro, D. J., Hershow, R. C. et al. "A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century", *New England Journal of Medicine* 352(12), 2005, pp. 1138-45, e Mehta, N. K. e Chang, V. W. "Secular declines in the association between obesity and mortality in the United States", *Population and Development Review* 37(3), 2011, pp. 435-51.

24. Oeppen, J. e Vaupel, J. W. "Broken limits to life expectancy", *Science* 296 (May 10), 2002, pp. 1.029-31. Ver também Couzin-Frankel, J. "A pitched battle over life span", *Science* 333 (29 de julho de 2011), pp. 549-50.

25. Morris, *Why the West rules*, citação na p. 296.

26. Crosby, A. W. *The Columbian exchange: Biological and cultural consequences of 1492*. Greenwood, [1973] 2003; Diamond, J. *Armas, germes e aço: os destinos das sociedades humanas*. Rio de Janeiro: Record, 2005, e Mann, C. C. *1493: como o intercâmbio entre o novo e o velho mundo moldou os dias de hoje*. Rio de Janeiro: Verus, 2011.

27. Eveleth, P. B. e Tanner, J. M. *Worldwide variation in human growth*. Cambridge University Press, 1991, e Floud, R., Wachter, K. e Gregory, A. *Height, health, and history: Nutritional status in the United Kingdom, 1750-1980*. Cambridge University Press, 2006.

28. Case, A. C. e Paxson, C. H. "Stature and status: Height, ability, and labor market outcomes", *Journal of Political Economy* 116(3), 2008, pp. 499-532.

29. Cole, T. J. "The secular trend in human physical growth: A biological view", *Economics and Human Biology* 1(2), 2003, pp. 161-68.

30. Hatton T. J. e Bray, B. E. "Long-run trends in the heights of European men, 19th-20th centuries", *Economics and Human Biology* 8(3), 2010, pp. 405-13.

31. Hatton, T. J. "How have Europeans grown so tall?", Center for Economic Policy Research (CEPR) Discussion Paper DP8490, 2011. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1897996>

32. Rosen, *History of public health*, p. 182.

33. Spears, D. "How much international variation in child height can sanitation explain?", 2012. Disponível em: <www.princeton.edu/rpds/papers/Spears_Height_and_Sanitation.pdf.pdf>

34. Floud, Wachter e Gregory, *Height, health and history.*

35. Deaton, A. "Height, health, and inequality: The distribution of adult heights in India", *American Economic Review* 98(2), 2008, pp. 468-74.

36. Subramanian, S. V., Özaltin, E. e Finlay, J. E. "Height of nations: A socioeconomic analysis of cohort differences and patterns among women in 54 low-to middle-income countries", *PLoS ONE* 6(4), 2011, e18962.

CAPÍTULO CINCO: BEM-ESTAR MATERIAL NOS ESTADOS UNIDOS

1. Pritchett, L. "Divergence, big time", *Journal of Economic Perspectives* 11(3), 1997, pp. 3-17.

2. Bourguignon, F. e Morrisson, C. "Inequality among world citizens: 1820-1992", *American Economic Review* 92(4), 2002, pp. 727-44.

3. Estes números, e os da Figura 1, foram obtidos em <www.bea.gov/iTable/iTable.cfm?ReqID=9&step=1#reqid=9&step=3&isuri=1&903=264>

4. Nordhaus, W. e Tobin, J. "Is growth obsolete?", *Economic Research: Retrospect and prospect, Volume 5*: *Economic growth*, National Bureau of Economic Research, 1972, pp. 1-80.

5. Fisher, G. M. “The development and history of the poverty thresholds”, 1992. Disponível em: <www.ssa.gov/history/fisheronpoverty.html>

6. Citro, C. F. e Michael, R. T. *Measuring poverty: A new approach*. National Academies Press, 1995.

7. Sen, A. K. “Poor, relatively speaking”, *Oxford Economic Papers*, New Series 35(2), 1983, pp. 153-69.

8. O Census Bureau mantém um site com dados das medidas experimentais. Disponível em: <www.census.gov/hhes/povmeas/>

9. Meyer, B. D. e Sullivan, J. X. “Winning the war: Poverty from the Great Society to the Great Recession”, *Brookings Papers on Economic Activity,* outono, 2012, pp. 133-200.

10. Johnson, D. S. e Smeeding, T. M. “A consumer’s guide to interpreting various U.S. poverty measures”, *Fast Focus* 14, Institute for Research on Poverty, University of Wisconsin at Madison, 2012.

11. Scott, J. C. *Seeing like a state: How certain schemes to improve the human condition have failed*. Yale University Press, 1999.

12. Tinbergen, J. “Substitution of graduate by other labour”, *Kyklos* 27(2), 1974, pp. 217-26.

13. Katz, L. F. e Goldin, C. *The race between education and technology.* Belknap, 2010.

14. Atkinson, A. B. *The changing distribution of earnings in OECD countries.* Oxford University Press, 2008.

15. Acemoğlu, D. “Technical change, inequality, and the labor market,” *Journal of Economic Literature* 40(1), 2002, pp. 7-72.

16. Gruber, J. “Health insurance and the labor market”, em Culyer, A. J. e Newhouse, J. P. (orgs.) *Handbook of health economics.* Elsevier, 2000, v. 1, Part A, pp. 645-706.

17. Emanuel e Fuchs, “Who really pays for health care?”

18. Frank, R. *Riquistão: como vivem os novos-ricos e como construíram suas megafortunas*. São Paulo: Manole, 2008.

19. Autor, D. H., Katz, L. F. e Kearney, M. S. “The polarization of the U.S. labor market”, *American Economic Review* 96(2), 2006, pp. 189-94, e Autor, D. e Dorn, D. “The growth of low-skill service jobs and the polarization of the US labor market”, *American Economic Review.* Disponível em: <http://economics.mit.edu/files/1474>

20. Card, D. e Krueger, A. B. “Minimum wages and employment: A case study of the fast food industry in New Jersey and Pennsylvania”, *American Economic Review* 84(4), 1994, pp. 772-93, e Card, D. e Krueger, A. B. *Myth and measurement: The new economics of the minimum wage*. Princeton University

Press, 1995.

21. Buchanan, J. “A commentary on the minimum wage”, *Wall Street Journal*, April 25, p. A20, 1996.

22. Lee, D. S. “Wage inequality in the United States during the 1980s: Rising dispersion or falling minimum wage”, *Quarterly Journal of Economics* 114(3), 1999, pp. 977-1023.

23. Congressional Budget Office, *Trends in the distribution of household income between 1979 and 2007*, Washington, 2011.

24. Piketty, T. e Saez, E. “Income inequality in the United States 1913-1998”, *Quarterly Journal of Economics* 118(1), 2003, pp. 1-41.

25. Kuznets, S. *Shares of upper income groups in income and saving.* National Bureau of Economic Research, 1953.

26. Em sua análise de renda, Piketty e Saez referem-se a rendas tributáveis de unidades tributárias e não renda familiar ou por domicílio, que incluiria indivíduos sem relação de parentesco entre si. As estimativas de renda do Congressional Budget Office citados anteriormente incluem alguns dos itens considerados nas contas nacionais, mas não em pesquisas domiciliares. Em alguns estudos, rendas familiares ou por domicílio estão corrigidas para considerar o número de pessoas e se são adultos ou crianças. Tentei poupar o leitor desses detalhes, o que acredito que não afeta meu relato mais amplo, mas pode ser perigoso comparar diferentes definições de renda sem correções ou ajustes.

27. Congressional Budget Office, *Trends in the distribution of household income.*

28. Corak, M, “Inequality from generation to generation: The United States in comparison”, University of Ottawa. Disponível em: <http://milescorak.files.wordpress.com/2012/01/inequality-from-generation-to-generation-the-united-states-in-comparison-v3.pdf>

29. Feldstein, M. S. “Income inequality and poverty”, National Bureau of Economic Research Working Paper 6770, 1998; citação extraída do resumo.

30. Bertrand, M. e Mullainathan, S. “Are CEOs rewarded for luck? The ones without principals are”, *Quarterly Journal of Economics* 116(3), 2001, pp. 901-32.

31. Philippon, T. e Reshef, A. “Wages and human capital in the U.S. financial industry: 1909–2006”, *Quarterly Journal of Economics* 127(4), 2012, pp. 1551-1609.

32. Hacker, J. S. e Pierson, P. *Winner-take-all politics: How Washington made the rich richer – and turned its back on the middle class*. Simon and Schuster, 2011.

33. Morgenson, G. e Rosner, J. *Reckless endangerment: How outsized ambition, greed, and corruption created the worst financial crisis of our time*. St. Martin's Griffin, 2011.

34. Piketty, T., Saez, E. e Stantcheva, S. "Optimal taxation of top labor incomes: A tale of three elasticities", National Bureau of Economic Research Working Paper 17616, 2011. Notar que esses autores interpretam a relação diferentemente do que faço no texto.

35. Bartels, L. *Unequal democracy: The political economy of the new gilded age*. Princeton University Press, 2010, e Gilens, M. *Affluence and influence: Economic inequality and political power in America*. Princeton University Press, 2012.

36. Krueger, A. O. "The political economy of the rent-seeking society", *American Economic Review* 64(3), 1974, pp. 291-303, e Bhagwati, J. N. "Directly unproductive profit-seeking (DUP) activities", *Journal of Political Economy* 90(5), 1982, pp. 988-1002.

37. Gilens, *Affluence and influence.*

38. Stiglitz, J. E. *The price of inequality: How today's divided society endangers our future*. Norton, 2012.

39. Jones, E. *The European miracle: Environments, economies and geopolitics in the history of Europe and Asia*. Cambridge University Press, 1981; e *Growth recurring: Economic change in world history*. Oxford University Press, 1988.

40. Engerman, S. e Sokoloff, K. L. *Economic development in the Americas since 1500: Endowments and institutions*. Cambridge University Press, 2011.

41. Acemoğlu, D., Johnson, S. e Robinson, J. "Reversal of fortune: Geography and institutions in the making of the modern world income distribution", *Quarterly Journal of Economics* 117(4), 2002, pp. 1231-94, e Acemoğlu, D. e Robinson, J. *Por que as nações fracassam.* Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

42. Olson, M. *The rise and decline of nations: Economic growth, stagflation, and social rigidities*, Yale University Press, 1982.

CAPÍTULO SEIS: GLOBALIZAÇÃO E A MAIOR DE TODAS AS FUGAS

1. O programa de coleta de preços está no site do Banco Mundial. Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/ICPEXT/Resources/ICP_2011.html>.

2. Deaton, A. e Heston, A. "Understanding PPPs e PPP-based national accounts", *American Economic Journal: Macroeconomics* 2(4), 2010, pp. 1-35.

3. Gilbert, M., Clark, C., Stone, J.R.N. et al., "The measurement of national

wealth: Discussion", *Econometrica* 17 (Suplemento, relatório do encontro em Washington): pp. 255-72, 1949; citação na p. 261.

4. Solow, R. M. "A contribution to the theory of economic growth", *Quarterly Journal of Economics* 70(1), 1956, pp. 65-74.

5. Maddison, A. e Wu, H. X. "Measuring China's economic performance", *World Economics* 9(2), 2008, pp. 13-44.

6. Easterly, W., Kremer, M., Pritchett, L. e Summers, L. H. "Good policy or good luck? Country growth performance and temporary shocks", *Journal of Monetary Economics* 32(3), 1993, pp. 459-83.

7. Comissão para o crescimento e desenvolvimento, *The growth report: Strategies for sustained growth and inclusive development*, Banco Mundial, 2008.

8. Collier, P. *The bottom billion: Why the poorest countries are failing and what can be done about it*. Oxford University Press, 2008.

9. Connelly, M. *Fatal misconceptions: The struggle to control world population*. Harvard University Press, 2008.

10. Simon, J. L. *The ultimate resource*. Princeton University Press, 1983.

11. Lam, D. "How the world survived the population bomb: Lessons from 50 years of extraordinary demographic history", *Demography* 48(4), 2011, pp. 1231-62.

12. Deaton, A. "Measuring poverty in a growing world, or measuring growth in a poor world", *Review of Economics and Statistics* 87(1), 2005, pp. 1-19.

13. Kohli, A. *Poverty amid plenty in the new India*. Cambridge University Press, 2012.

14. Allen, R. C., Murphy, T. E. e Schneider, E. B. "The colonial origins of the divergence in the Americas: A labor market approach", *Journal of Economic History* 72(4), 2012, pp. 863-94.

15. Atkinson, A. B., Piketty, T. e Saez, E. "Top incomes in the long run of history", *Journal of Economic Literature* 49(1), 2011, pp. 3-71.

16. Ibid.

17. Goos, M., Manning, A. e Salomons, A. "Job polarization in Europe", *American Economic Review* 99(2), 2009, pp. 58-63.

18. Milanovic, B. *Worlds apart: Measuring international and global inequality*. Princeton University Press, 2007. Há uma importante atualização: Milanovic, B. "Global income inequality", 2010. Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/INTPOVRES/Resources/477227-1173108574667/global_inequality_presentation_milanovic_imf_2010.pdf>

19. Dworkin, R. *A virtude soberana: A teoria e a prática da igualdade*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. p. 6 da edição da Harvard University Press.

Citado em Nagel, T. “The problem of global justice”, *Philosophy and Public Affairs* 33(2), 2005, [113-47], p. 120.

CAPÍTULO SETE: COMO AJUDAR OS QUE FICARAM PARA TRÁS

1. Estes números e cálculos foram extraídos do site do Banco Mundial para cálculos sobre pobreza. Disponível em: <http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/index.htm?3>

2. Deaton, A. e Dupriez, O. “Purchasing power parity exchange rates for the global poor”, *American Economic Journal: Applied Economics* 3(2), 2011, pp. 137-66.

3. Disponível em: <www.givingwhatwecan.org>

4. Attenborough, R. “17p to save a child’s life”, *The Observer*, 4 de março de 2000. Disponível em: <www.guardian.co.uk/world/2000/mar/05/mozambique.theobserver>

5. Smith, A. *Teoria dos sentimentos morais.*

6. Hume, D. *Uma investigação sobre os princípios da moral*. Campinas: Editora da Unicamp, 2013. (Publicado originalmente em 1751.)

7. Singer, P. “Famine, affluence, and mortality”, *Philosophy and Public Affairs* 1(1): 229-43, 1972; citação na p. 242.

8. Singer, P. *Quanto custa salvar uma vida?: Agindo agora para eliminar a pobreza mundial.* Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

9. Os dados sobre ajuda deste capítulo são, a menos que indicado em contrário, do Comitê de Assistência ao Desenvolvimento da OCDE. Disponível em: <www.oecd.org/dac/stats/>, ou do Banco Mundial, World Development Indicators. Disponível em: <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>

10. O termo vem de Temple, J. “Aid and conditionality”, *Handbook of development economics*, Elsevier, 2010. Capítulo 67, p. 4420.

11. Bauer, P. *Dissent on development.* Weidenfeld and Nicolson, 1971, citado em Temple, J. “Aid and conditionality”, p. 4436.

12. A fonte de muitos dos fatos desta seção é Riddell, R. *Does foreign aid really work?*, Oxford, 2007.

13. Citado em Kapur, D., Lewis, J. P. e Webb, R. (orgs.), *The World Bank: Its first half century, Volume 1*: *History*, Brookings Institution Press, 1997, p. 128.

14. Easterly, W. e Williamson, C. R. “Rhetoric v. reality: The best and worst of aid agency practices”, *World Development* 39(11), 2011, pp. 1930-49.

15. Ibid., e para os dois parágrafos seguintes.

16. Alesina, A. e Dollar, D. “Who gives foreign aid to whom and why?”, *Journal of Economic Growth* 5(1), 2000, pp. 33-63.

17. Maren, M. *The road to hell: The ravaging effects of foreign aid and international charity*. Free Press, 2002; de Waal, A. *Famine crimes: Politics and the disaster relief industry in Africa.* Indiana University Press, 2009; e Polman, L. *The crisis caravan: What's wrong with humanitarian aid*. Picador, 2011.

18. Epstein, H. "Cruel Ethiopia", *New York Review of Books*, 13 de maio de 2010.

19. Deaton, A. e Miller, R. I. *International commodity prices, macroeconomic performance, and politics in sub-Saharan Africa*, Princeton Studies in International Finance 79, Princeton University Press, 1995.

20. Deaton, A. "Commodity prices and growth in Africa", *Journal of Economic Perspectives* 13(3), 1999, pp. 23-40.

21. Subramanian, A. e Rajan, R. "Aid and growth: What does the cross-country evidence really show?", *Review of Economics and Statistics* 90(4), 2008, pp. 643-65.

22. Cartwright, N. e Hardie, J. *Evidence-based policy*: *A practical guide to doing it better*, Oxford University Press, 2012.

23. Van de Walle, N. *Overcoming stagnation in aid-dependent countries.* Center for Global Development, 2005; Moss, T., Pettersson, G. e Van de Walle, N. "An aid-institutions paradox? A review essay on aid dependency and state building in sub-Saharan Africa", em Easterly, W. (org.) *Reinventing foreign aid*. MIT Press, 2007, pp. 255-81; e Besley T. e Persson, T. *Pillars of prosperity: The political economics of development clusters*. Princeton University Press, 2011.

24. Moss, P. e van de Walle, "An aid-institutions paradox?"

25. Citado em Deaton, A. "Commodity prices and growth in Africa", p. 23.

26. Subramanian, A. e Rajan, R. "Aid, Dutch disease, and manufacturing growth", *Journal of Development Economics* 94(1), 2011, pp. 106-18.

27. Wrong, M. *In the footsteps of Mr. Kurtz: Living on the brink of disaster in Mobutu's Congo*. Harper, 2001.

28. Van de Walle, N. *Overcoming stagnation.*

29. Besley e Persson, *Pillars of prosperity;* ver também Besley, T. e Persson, T. "Fragile states and development policy", *Journal of the European Economic Association* 9(3), 2011, pp. 371-98.

30. Svensson, J. "Why conditional aid does not work and what can be done about it", *Journal of Development Economics* 70(2), 2003, p. 381-402; e "The institutional economics of foreign aid", *Swedish Economic Policy Review* 13(2), 2006, pp. 115-37.

31. Kanbur, R. "Aid, conditionality, and debt in Africa", em Tarp, F. (org.) *Foreign aid and development: Lessons learnt and directions for the future*, Routledge, 2000, pp. 318-28; citação na p. 323.

32. Bates, R.,“Banerjee’s approach might teach us more about impact but at the expense of larger matters”, *Boston Review*, setembro, 2006, pp. 67-72.

33. Easterly, W. *O espetáculo do crescimento*: *aventuras e desventuras dos economistas na incessante busca pela prosperidade nos trópicos*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2004.

34. Polman, *The crisis caravan.*

35. Wrong, M. *It’s our turn to eat: The story of a Kenyan whistleblower*. Harper, 2009.

36. Cullather, N. *The hungry world: America’s Cold War battle against poverty in Asia*. Harvard University Press, 2010.

37. Van de Walle, N. *Overcoming stagnation.*

38. Connelly, *Fatal misconceptions*.

39. Ferguson, J. *The anti-politics machine: “Development”, depoliticization, and bureaucratic power in Lesotho*. University of Minnesota Press, 1994.

40. Wenar, L. “Poverty is no pond: Challenges for the affluent”, em Illingworth, P., Pogge, T. e Wenar, L. (orgs.) *Giving well: The ethics of philanthropy*, Oxford University Press, 2010, pp. 104-32.

41. Easterly, W. *The White Man’s Burden: Why the West’s efforts to aid the rest have done so much ill and so little good*. Penguin, 2006.

42. Mazower, M. *No enchanted palace: The end of empire and the ideological origins of the United Nations*. Princeton University Press, 2009.

43. Wrong, M. *I didn’t do it for you: How the world betrayed a small African nation*. Harper, 2006.

44. Levine, R. et al. *Millions saved: Proven successes in global health*. Center for Global Development, 2004.

45. Fauci, A. S. e Folkers, G. K. “The world must build on three decades of scientific advances to enable a new generation to live free of HIV/aids”, *Health Affairs* 31(7), 2012, pp. 1529-36.

46. Filmer, D., Hammer, J. e Pritchett, L. “Weak links in the chain: A diagnosis of health policy in poor countries”, *World Bank Research Observer* 15(2), 2000, p. 199-224; citação na p. 199.

47. Epstein, H. “The lost children of aids”, *New York Review of Books*, 3 de novembro de 2005.

48. Uma das questões prediletas (e efetivas) propostas por William Easterly; ver, por exemplo, “How I would not lead the World Bank: Do not, under any circumstances, pick me”, *Foreign Policy*, 5 de março de 2012.

49. World Health Organization, *Macroeconomics and health: Investing in health for economic development*, 2001. Disponível em: <www.cid.harvard.edu/archive/cmh/cmhreport.pdf>, e Sachs, J. *O fim da*

pobreza: *como acabar a miséria mundial nos próximos vinte anos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

50. Disponível em: <www.oecd.org/dac/aideffectiveness/parisdeclarationandaccraagendaforaction.ht

51. Birdsall, N. e Savedoff, W. *Cash on delivery: A new approach to foreign aid*. Center for Global Development, 2010.

52. Banerjee, A. V. *Making aid work*. MIT Press, 2007, pp. 91-97; citação pp. 95-96.

53. Pogge, T. "The Health Impact Fund: Enhancing justice and efficiency in global health", *Journal of Human Development and Capabilities*, 2012. DOI: 10.1080/19452829.2012.703172.

54. Kremer, M., Levine, R. e Albright, A. *Making markets for vaccines: Ideas to action*. Relatório do Advance Market Commitment Working Group, Center for Global Development, 2005.

55. Disponível em: <www.gavialliance.org/funding/pneumococcal-amc/about/>

56. Kremer, M. e Jayachandran, S. "Odious debt", *American Economic Review* 96(1), 2006, pp. 82-92.

57. The Extractive Industries Transparency Initiative. Disponível em: <www.eitc.org>

58. Annan, K. "Momentum rises to lift Africa's resource curse", *New York Times*, 14 de setembro de 2012. Disponível em: <www.nytimes.com/2012/09/14/opinion/kofi-annan-momentum-rises-to-lift-africas-resource-curse.html?_r=0>

PÓS-ESCRITO: E O QUE VEM A SEGUIR?

1. Diamond, J. *Colapso: como as sociedades escolhem o fracasso ou o sucesso*. Rio de Janeiro: Record, 2005.

2. Olson, *Rise and decline of nations*.

3. Pinker, S. *Os anjos bons da nossa natureza: por que a violência diminuiu*. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

4. Kenny, *Getting better*.

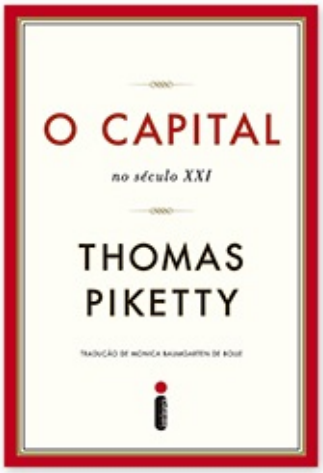
Sobre o autor



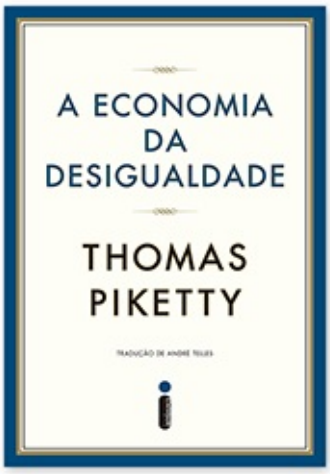
© Anne Case

ANGUS DEATON nasceu em Edimburgo, na Escócia, em 1945. Já lecionou na Universidade de Cambridge e na Universidade de Bristol. Em 2009, foi presidente da Associação Americana de Economia e, em 2015, eleito membro da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos. No mesmo ano, foi agraciado com o Prêmio Nobel de Economia por seus estudos sobre pobreza, desigualdade, saúde, bem-estar e desenvolvimento econômico. Em 2016, foi nomeado cavaleiro da realeza britânica por sua dedicação à economia e às relações internacionais. Atualmente, Deaton é professor desses campos de estudo na Universidade de Princeton.

Leia também



O capital no século XXI
Thomas Piketty



A economia da desigualdade
Thomas Piketty



História do futuro
Míriam Leitão