



Ciências e Políticas Públicas

Public Sciences & Policies

VOLUME II ▪ NÚMERO 2 ▪ 2016

ISSN 2183-7384 | e-ISSN 2184-0644 | PUBLICAÇÃO BIANUAL | DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

PEDRO CORREIA • PEDRO CARRAPATO • JOÃO BILHIM

Essay on partnerships models in PPP hospitals in Portugal:
Contributions from Institutional Theory and Organic Metaphor

SUSANA J. GARCIA

Different paths towards obesity: exploring the causes of obesity
including the paradox food insecurity – obesity

ALINE CORREIA

Social Inclusion: An analysis of the rights of persons with disabilities
in Brazil

TATENDA GOODMAN NHAPI • TAKUDZWA LEONARD MATHENDE

Strengths and weaknesses of Zimbabwe's National Social Security
Authority: a critical point of view

ANDREZA LIMA • REBECA COUTINHO

Tree of Three Roots: Innovative policy for Venezuela?

RECENSÃO

Strategic Management of Health Care Organizations, 7th Edition
LUÍS F. MORAIS

INVESTIGAÇÃO PÚBLICA EM DIÁLOGO

ENTREVISTA A PAULA CAMPOS PINTO E ALBINO CUNHA

Decide Research Project: Monitoring the right to social protection of
persons with disabilities in Algeria, Tunisia and Morocco

ENTREVISTA A RUI PEREIRA

Research Project: Restorative Justice at a sustainable post-trial level
and victim protection

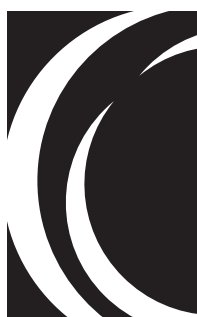


ISCSP

INSTITUTO SUPERIOR DE
CIÊNCIAS SOCIAIS E POLÍTICAS
UNIVERSIDADE DE LISBOA



CAPP
Centro de Administração
e Políticas Públicas



Ciências e Políticas Públicas

Public Sciences & Policies

Volume II

Número 2

2016

FICHA TÉCNICA

CIÊNCIAS E POLÍTICAS PÚBLICAS

PUBLIC SCIENCES & POLICIES

Volume II, Número 2, Dezembro de 2016

Proprietário / Editor	Centro de Administração e Políticas Públicas Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas Universidade de Lisboa
Morada	Rua Almerindo Lessa, 1300-663 Lisboa
Diretor	Paulo Castro Seixas
Diretor Adjunto	Pedro Goulart
Sede de Redação	Rua Almerindo Lessa, 1300-663 Lisboa
Periodicidade	Bianual
ISSN	2183-7384
e-ISSN	2184-0644
Correio Eletrónico	cappedicoes@iscsp.ulisboa.pt
Internet	http://capp.iscsp.ulisboa.pt
Estatuto Editorial	O Estatuto Editorial pode ser visto na Internet na página: http://capp.iscsp.ulisboa.pt/publicacoes/cienciasepoliticaspublicas
Preço	Distribuição Gratuita
Tiragem	250 exemplares
Depósito Legal	434704/17
Impressão	Caflesia – Soluções Gráficas, Lda. Núcleo Empresaria da Venda do Pinheiro Quinta dos Estrangeiros, Armazém 87 e 107 2665-602 Venda do Pinheiro

Publicação anotada na ERC – Entidade Reguladora para a Comunicação Social.



Ciências e Políticas Públicas

Public Sciences & Policies

Volume II, Número 2, 2016

CONSELHO EDITORIAL

Editores Executivos Paulo Castro Seixas (*CAPP/ISCSP*)
Pedro Goulart (*CAPP/ISCSP*)

Editores de Área Jaime Fonseca (*CAPP/ISCSP*)
Miguel Pereira Lopes (*CAPP/ISCSP*)
Pedro Goulart (*CAPP/ISCSP*)
Sandra Balão (*CAPP/ISCSP*)

Assistentes Editoriais Carla Correia (*CAPP*)
Pedro Rodrigues (*CAPP*)
Rita Viana (*CAPP*)

CONSELHO DE REVISORES

Aldona Glińska-Neweś	<i>Nicolaus Copernicus University</i>
André Soares	<i>Coventry University, Faculty of Business and Law, Coventry Business School</i>
Andrea de Oliveira Gonçalves	<i>Universidade de Brasília</i>
Carlos Balsas	<i>Department of Geography and Planning, State University of New York at Albany</i>
Daniel Beland	<i>Johnson-Shoyama School of Public Policy, University of Saskatchewan</i>
Joan Mozzicafreddo	<i>Instituto Universitário de Lisboa – ISCTE</i>
João Ferrão	<i>Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa</i>
José Alves	<i>Faculty of Administration and Leadership</i>
Julian Mora Aliseda	<i>Universidad da Extremadura</i>
Lisbeth Herrera	<i>Institución Universitaria Esumer – Colômbia</i>
Thiago Nascimento	<i>Instituto de Educação Superior de Brasília – Brasil</i>

Editorial

PEDRO GOULART
PAULO CASTRO SEIXAS

O que motiva as práticas de organizações e pessoas? Esta pergunta tem norteado a investigação de muitos académicos. Incentivos — foi a resposta genérica da Economia, com a aplicação por exemplo nas remunerações que maximizem o desempenho. Rapidamente, a complexidade das ações humanas, tanto a nível individual como organizacional, levou a aprofundar o conhecimento sobre o enquadramento institucional e sobre os incentivos explícitos e implícitos daí decorrentes. O prémio Nobel da Economia Douglass C. North refere restrições formais e informais que enquadram as ações das interações na sociedade (North, 1991). Leis, tradições e códigos de conduta vão condicionar o desenvolvimento e mudança de pessoas e instituições.

A administração das organizações tem uma viragem clara com a chamada “Experiência de Hawthorne” em 1927. Dos incentivos económicos a indivíduos passou-se a compreender as organizações como grupos que respondem ao reconhecimento, à aprovação social e à participação: tinha surgido o social nas organizações. Assim, em oposição ao carácter legislativo e punitivo, a ênfase mais recente aponta o reforço positivo e aconselhamento indireto para atingir o cumprimento voluntário (Thaler e Sunstein, 2008). É claro que descobrir as organizações como gestão de relações humanas entre o indivíduo, o grupo e a organização formal aumentou fortemente a complexidade e a possibilidade de perversidade e cinismo organizacional. Tal exige uma ciência mais complexa e próxima da realidade (Thaler, 2000).

Os artigos neste número investigam estas questões em vários setores e contextos. (P.) Correia, Carrapato e Bilhim estudam a implementação de parcerias público-privadas nos hospitais em Portugal e concluem que esta alteração da estrutura de incentivos promoveu o isomorfismo e a uniformização destas organizações. Garcia analisa a questão premente da obesidade e enfa-

tiza a necessidade de focarmos as políticas na mudança da estrutura de incentivos e não nos comportamentos individuais decorrentes dessa estrutura. (A.) Correia discute a possibilidade de não implementação das leis e que, portanto, torna-as necessárias mas não suficientes como incentivos para a mudança. A discussão das opções disponíveis na construção deste enquadramento institucional a que Thaler et al. (2014) chamaram arquitetura das escolhas parece particularmente relevante.

Uma boa governança reveste-se de acrescida importância em situações políticas mais instáveis ou polarizadas (Hout et al., 2011). Nhapi e Mathende analisam a expansão do sistema de segurança social no Zimbabwe e argumentam que a participação dos utentes é fundamental para um regime de *checks and balances* que contribua para a manutenção da qualidade. Naturalmente, falam de uma participação real e não ilusória (Gómez et al., 2010). Por fim, embora as regras formais sejam fáceis de mudar, as informais demoram mais tempo (North, 1992). Talvez por isso, Lima e Coutinho encontram que o carisma de um líder na Venezuela foi ainda ancorado na herança passada para assegurar o poder e eventual mudança futura. A característica de *path dependence* é crucial para a compreensão da mudança societal.

Referências

- Gómez, G., A. Corradi, P. Goulart e R. Namara (orgs.) (2010) *Participation for What: Social Change Or Social Control?* The Hague: ISS and Hivos.
- Hout, W., H. Kifordu e P. Goulart (2011) Governance, Conflict and Dispute Resolution: Introduction. *The Open Area Studies Journal* 4: 14-15.
- North, D. C. (1991) Institutions. *Journal of Economic Perspectives* 5(1): 97-112.
- North, D. C. (1992) Institutions, Ideology, and Economic Performance. *Cato Journal* 11(3): 477-496.
- Thaler, R. H. (2000) From Homo Economicus to Homo Sapiens. *Journal of Economics Perspectives* 14: 133-141.
- Thaler, R. H. e C. Sunstein (2008) *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth and Happiness*, Yale University Press.
- Thaler, R. H., C. R. Sunstein e J. P. Balz (2013) Choice Architecture. In E. Shafir (org.) *The Behavioral Foundations of Public Policy*, Ch. 25.





Ciências e Políticas Públicas

Public Sciences & Policies

Volume II, Número 2, 2016

Índice

Essay on partnerships models in PPP hospitals in Portugal: Contributions from Institutional Theory and Organic Metaphor	
PEDRO CORREIA, PEDRO CARRAPATO E JOÃO BILHIM	9
<hr/>	
Different paths towards obesity: Exploring the causes of obesity including the paradox food insecurity – obesity	
SUSANA J. GARCIA	29
<hr/>	
Social Inclusion: An analysis of the rights of persons with disabilities in Brazil	
ALINE CORREIA	49
<hr/>	
Strengths and weaknesses of Zimbabwe's National Social Security Authority: a critical point of view	
TATENDA GOODMAN NHAPI AND TAKUDZWA LEONARD MATHENDE	65
<hr/>	
Tree of Three Roots: innovative policy for Venezuela?	
ANDREZA LIMA E REBECA COUTINHO	79
<hr/>	
RECENSÃO	
Strategic Management of Health Care organizations, Peter M. Ginter, Jack Duncan, Linda E. Swayne	
LUÍS F. MORAIS	97
<hr/>	
SECÇÃO II	
INVESTIGAÇÃO PÚBLICA EM DIÁLOGO	
<hr/>	
DECIDE Research Project: Monitoring the right to social protection of persons with disabilities in Algeria, Tunisia and Morocco	
<i>Entrevista a Paula Campos Pinto e Albino Cunha</i>	105
<hr/>	
Research Project: Restorative Justice at a sustainable post-trial level and victim protection	
<i>Entrevista a Rui Pereira</i>	113
<hr/>	
Informação aos autores	121

Essay on partnership models in PPP hospitals in Portugal: Contributions from Institutional Theory and Organic Metaphor

Ensaio sobre os modelos de parceria nos hospitais PPP em Portugal: Os contributos da Teoria Institucional e da Metáfora Orgânica

PEDRO MIGUEL ALVES RIBEIRO CORREIA*

PEDRO MIGUEL CARRÃO CARRAPATO**

JOÃO ABREU DE FARIA BILHIM***

Resumo

O *new public management* e mais tarde o movimento *reinventing government* surgem com o mesmo objetivo, a necessidade de mudar. A implementação de ambos os movimentos fez surgir organizações com características distintas. As parcerias público privadas (PPP) em vários setores em geral, incluindo no setor da saúde, são um exemplo. Surgem no Sistema Nacional de Saúde hospitais com características diferentes dos restantes, com uma complexidade organizacional que “pede” para ser analisada. Com recurso à teoria institucional e à metáfora orgânica, procurou perceber-se, por um lado se a teoria institucional explica a influência do modelo de parceria adotado em Portugal para os hospitais PPP, e por outro, se a metáfora orgânica é um instrumento capaz de compreender como o hospital responde às pressões exercidas pelo modelo de parceria, baseado num contrato de gestão.

Palavras-chave: reforma; parcerias público privadas; teoria institucional; metáfora orgânica.

Abstract

The *new public management* and later *reinventing government* movement come with the same goal, the need for change. The implementation of both movements has given rise to organizations with distinct characteristics. Public-private partnerships (PPPs) in various sectors in general, including in the health sector, are an example. In the National Health System hospitals with distinct characteristics from the others arise, with an organizational complexity that “asks” to be analyzed. Using institutional theory and the organic metaphor, we sought to realize if, on the one hand the institutional theory explains the influence of the partnership model adopted in Portugal for PPP hospitals, and on the other, the organic metaphor is a capable instrument of understanding how the hospital responds to the pressures exercised by the partnership model, based on a management contract.

Keywords: reform; public-private partnerships; institutional theory; organic metaphor.

* Investigador do Centro de Administração e Políticas Públicas. Consultor da Direção-Geral da Política de Justiça do Ministério da Justiça de Portugal. E-mail: pcorreia@iscsp.ulisboa.pt

** Doutorando em Ciências Sociais (Especialidade em Administração da Saúde) na Universidade de Lisboa. Enfermeiro Responsável pela Unidade de Diálise do Hospital Beatriz Ângelo, Portugal. E-mail: pedritocc@gmail.com

*** Investigador do Centro de Administração e Políticas Públicas. E-mail: bilhim@iscsp.ulisboa.pt

1. Introdução

A permanente evolução da sociedade leva a uma necessidade constante de adaptação e evolução do mundo em geral, e da administração pública em particular. Independentemente das características e controvérsia que envolvem as reformas que a administração pública tem vindo a sofrer, é consensual que o modelo Weberiano perdeu energia e deu lugar a novos paradigmas (Bilhim, 2013b; Madureira, 2015).

O movimento de renovação iniciado na década de 80 (com origem no paradigma anglo-saxónico) conduziu à introdução de reformas com base na gestão privada, dos quais a descentralização, externalização e a flexibilização são exemplo. A implementação do movimento *new public management* tornou-se “viral” a nível mundial ainda que com riscos associados descritos. A transferência do papel do Estado para o setor privado é um dos referidos, tornando o Estado vazio e oco (Terry, 2005).

Apesar da ampla implementação, a adoção dos princípios do *new public management* tem sido sujeita a críticas, com uma discordância entre os peritos sobre o caminho e as consequências que resultam da sua aplicação. Se por um lado surgiu quem defendesse que este movimento era global e conduzia para a convergência, outros peritos defenderam que a convergência seria parcial, com países notoriamente ausentes da referida convergência (Pollitt, 2001).

Portugal como um dos países implementadores de tais princípios também não ficou isento de crítica, grandemente pela falta de capacidade dos governos controlarem as novas estruturas criadas dentro de um contexto de crise que se adivinhava (Ferraz, 2012).

Outro movimento que surge com a mesma origem do *new public management* no início dos anos 90, *reinventing government*, tem o mesmo objetivo, a necessidade de mudar. Os defensores deste movimento são guiados pela sua missão e objetivos e passam a entender os utilizadores como clientes, promovendo a concorrência de mercado, com a ideia de que o monopólio é sempre mau (Frederickson, 1996; Bilhim, 2013b).

Os movimentos referidos, apesar de demonstrarem algumas deficiências fizeram resultar novas formas de organização. As parcerias público privadas (PPP) em vários setores são disso exemplo, tornando-se populares em diversas áreas, incluindo na área da saúde (Terry, 2005).

No setor da saúde, problemas emergentes (de que são exemplo, os recursos económicos limitados, os problemas de comportamentos sociais complexos) e a procura por conseguir um sistema de saúde mais eficiente e com maior qualidade nos serviços prestados, conduziram ao aparecimento do setor privado na prestação de cuidados de saúde. Com este fenómeno, emergiram alterações

organizacionais nos hospitais, nomeadamente, a necessidade de diferentes formas de *governance* hospitalar indispensáveis pela empresarialização dos hospitais (Saltman e Busse, 2002).

Portugal não foi exceção, e no Sistema Nacional de Saúde (SNS), as PPP nasceram como uma nova fonte de fornecimento de prestação dos cuidados públicos de saúde. O modelo adotado por Portugal para os hospitais PPP é baseado num contrato de gestão, onde as relações entre os parceiros público e privado são exclusivamente contratuais (Simões, 2004; Marques, 2008; Silva, 2009). O contrato de gestão ganha um papel primordial nesta relação por determinar a relação entre os parceiros público e privado, a atividade do hospital e a qualidade dos serviços prestados.

O crescimento destas instituições com características novas, únicas e complexas exprime a necessidade de as analisar, mas a questão que se coloca é se os instrumentos que existem possuem essa capacidade de análise? Para responder, o presente trabalho recorre à teoria institucional como instrumento para compreender a influência que o modelo de parceria adotado (baseado num contrato de gestão) tem nos hospitais PPP. Por outro lado, com recurso à metáfora orgânica, pretende compreender-se de que forma um hospital PPP, enquanto instituição, responde às pressões exercidas pelo modelo de parceria. Em suma, pretende-se analisar (com recurso à teoria institucional e à metáfora orgânica) de que forma o modelo de parceria público privada adotada em Portugal para o setor da saúde, determina as características dos hospitais PPP em Portugal.

2. Os movimentos de reforma:

da nova gestão pública à reinvenção do governo

A perspetiva científica da administração pública evoluiu bastante desde a sua génese até aos dias de hoje. A constante evolução da sociedade “força” a necessidade de adaptação e evolução por parte do Estado e consequentemente, o exercício da administração pública. Apesar da ausência de uma definição consensual para as reformas que a administração pública tem vindo a sofrer, o modelo Weberiano perdeu força e novos paradigmas foram instituídos (Bilhim, 2013b; Madureira, 2015).

As reformas introduzidas desde a década de 80 traduziram-se na renovação da administração pública onde os anteriores princípios (baseados no direito administrativo) deram lugar a uma administração pública baseada em novos princípios, oriundos da gestão privada, como a descentralização, externalização, na flexibilização, achatamento das hierarquias, baseados na eficiência e eficácia dos serviços públicos. Este movimento de renovação ga-

nha o nome de *new public management*. Hood (1995) refere que o termo surgiu pela necessidade de intitular de forma genérica as alterações inerentes à implementação do movimento. O termo terá sido concebido com o objetivo de se afastar de projetos individuais de alguns países. Inerente à renovação provocada com a efetivação do movimento, a crença de que os processos que norteiam a gestão privada são mais eficazes para obter um serviço público de maior qualidade e mais inovador (Hood, 1995; Bilhim, 2013b; Lira, Gonçalves e Marques, 2015).

A introdução deste conjunto de reformas, oriundas do paradigma técnico da eficiência inspirado nos países anglo-saxónicos, inicia um processo de inauguração de alterações estruturais (desregulamentação de mercados e abertura comercial/financeira, privatização das organizações) que levaram a uma redefinição do papel do Estado. (Bilhim, 2013b; Junquilho, 2010).

Vários governantes adotaram a filosofia do *new public management* e implementaram programas de reforma. Portugal foi um dos países aderentes a esta nova filosofia, cujos defensores afirmaram que tinha chegado para ficar. O debate e as questões que envolvem o *new public management* estão longe de terminar e apesar das discórdias que o envolvem, pôde assistir-se a privatizações, desburocratização de serviços e uma tentativa de uma relação de proximidade entre os cidadãos e a administração (Terry, 2005; Junquilho, 2010).

Tais alterações estruturais carregaram consigo alguns riscos associados e são vários os autores que referenciam estas medidas como uma transferência de competências do papel do Estado para o setor privado, tornando-o vazio e oco (Terry, 2005; Frederickson, Smith, Larimer e Licari, 2012). O termo Estado oco foi introduzido em 1993 por Milward, Provan e Else para descrever a descentralização de serviços para o privado e organizações sem fins lucrativos, geridas em nome do Estado, tornando-o um prestador de serviços, muitas vezes encarregue apenas da responsabilidade de negociação, monitorização e avaliação dos contratos (Terry, 2005; Milward e Provan, 2000).

De entre as muitas particularidades que são apontadas na literatura como característica deste Estado oco é a aplicação de políticas e fornecimento de serviços por atores anónimos. Também lhe é reconhecida a dificuldade de tomada decisão, muito em parte provocada pela incapacidade de controlo do Estado. Estas características suportam duas abordagens diferentes, a gestão livre, baseada na ideia de que os gestores públicos têm boas competências de gestão, e o segundo conceito, a gestão impulsionada pelo mercado, onde se crê que a exposição dos gestores públicos às forças do mercado, os motiva a melhorarem a sua performance. O descrito, revela uma tentativa de transformar radicalmente o papel do gestor público, encorajando-os a reinventarem-se ba-

seados nas teorias de gestão do setor privado em vez de teorias de governação democrática (Terry, 2005; Milward e Provan, 2000).

A literatura identifica neste movimento três dimensões dominantes, a primazia do mercado que parte do pressuposto que a ineficiência anda par e passo com tudo o que é público, o que leva a privatizar tudo o que é possível ser fornecido pelo mercado e a induzir a concorrência no Estado. A segunda dimensão identificada são as estruturas organizativas, onde as estruturas hierárquicas são questionadas, transferindo a prestação de serviços públicos para outros fora da alçada do governo, selando a relação entre ambos com recurso a contratos. Os indicadores de performance são a terceira dimensão identificada na literatura, focada em medir os resultados da eficiência pretendida. O *new public management* defende que a gestão de todas as organizações deve ser tratada como um negócio, igualando o modelo de gestão de um hospital ao de uma empresa, o que conduziu à já referida transformação radical do papel dos gestores públicos neste contexto (Terry, 2005; Rocha, 2013).

Um outro conceito que surge com o movimento *new public management* é o *downsizing*. Uma estratégia implementada com o objetivo de diminuir custos e incrementar a produtividade, conseguido pela dispensa de servidores do Estado. A diminuição da força de trabalho tem consequências imediatas e a longo prazo. O gabinete geral de contabilidade americano é referido por Terry (2005) para identificar que esta medida implica uma redução do fluxo de pessoas novas, com ideias novas, conhecimentos novos e competências novas. O êxodo massivo das instituições administrativas por parte dos anciões faz perder a capacidade de preservar e transmitir os valores e normas da instituição (Terry, 2005).

Apesar da ampla implementação, a adoção dos princípios do movimento *new public management* tem sido sujeita a críticas. Portugal como país implementador de tais princípios também não ficou isento de crítica, grandemente pela falta de capacidade dos governos controlarem as novas estruturas criadas dentro de um contexto de crise que se adivinhava (Ferraz, 2012).

No início dos anos 90 surge do paradigma anglo-saxónico outra corrente denominada de *reinventing government*, com o mesmo objetivo do movimento *new public management*, a necessidade de mudar. Apesar de forma mais moderada com que o fez, este movimento manteve a ideia de que o monopólio é sempre mau e continuou a “apontar o dedo” à burocracia que reconhece como um problema (Frederickson, 1996; Bilhim, 2013b).

As organizações públicas estão envolvidas por uma dinâmica social e política ecológica, que as faz tender para a estabilidade apesar do contexto dinâmico da organização. O fenómeno de mudança é central para a reinvenção do

governo e é articulado em várias dicotomias, onde “ganhar em vez de gastar” é um dos exemplos. Seguidores deste movimento orientam-se pela sua missão e pelos seus objetivos. Passam a entender os utilizadores dos serviços públicos como clientes, promovendo a concorrência entre serviços públicos e fornecem serviços como forma de correção de problemas (Frederickson, 1996; Bilhim, 2013b). Enquanto o movimento *new public management* assume um compromisso com o público e com a sua eficácia e distribuição igualitária do serviço público, o movimento *reinventing government* potencia a escolha individual, motivando os servidores públicos a darem essa resposta como forma de alcançar a satisfação individual (Frederickson, 1996).

No seu artigo *Comparing the Reinventing Government Movement with the New Public Administration*, Frederickson (1996) afirma que a literatura está longe de provar o sucesso deste movimento *reinventing government*, provavelmente porque foi desenvolvido e defendido apenas pela academia.

A gestão e liderança, contrariamente ao defendido pelo *new public management* (compromisso na prestação de um serviço público profissional e eficaz com implementação de políticas de forma igualitária), no movimento *reinventing government* caracteriza-se por uma negada contusão sistémica que leva o serviço público ser ridicularizado. Com a utilização generosa de alguns termos como governança, qualidade total e reinvenção, o movimento *reinventing government* tenta escapar a problemas políticos fundamentais sem ficar politicamente comprometido (Frederickson, 1996).

3. Parcerias público privadas: o fruto dos movimentos de reforma

O conjunto das reformas referidas demonstrou problemas e deficiências durante o seu processo de implementação, em especial na capacidade de gerir os contratos realizados com os parceiros. Dentro da alteração do papel do Estado a que conduziu o *new public management*, para tentar dar resposta à necessidade de novos modelos de atuação, surgem novas formas de organização, sendo as parcerias entre o Estado e o setor privado um exemplo. Este novo modelo de organização caracteriza-se pela transferência da produção e fornecimento de determinados bens e serviços públicos, do Estado para o parceiro privado (Silva, 2009).

Longe de um conceito e estrutura universal, as PPP podem ter variados modelos e disponibilizar variados bens e serviços públicos, dentro de múltiplos setores da sociedade. Passando pelas várias definições, umas mais amplas que outras, em todas as apresentações é possível verificar um fio condutor, uma relação entre o setor público e privado, que pode ir desde o restrito cumprimento do contrato entre as partes, até uma relação de cooperação entre en-

tidades públicas e privadas (Silva, 2009; Firmino, 2011). De entre as múltiplas definições existentes na literatura, considera-se neste ensaio, parceria público privada como uma relação de negócio entre o setor público e o setor privado. Esta relação tem por base um contrato de longa duração onde se encontram definidos os serviços que devem ser prestados pelo parceiro privado. Independentemente do modelo de parceria público privada, os seus objetivos e o seu potencial de lucro estão limitados contratualmente e não por influência do mercado (Gerrard, 2001).

O recurso as PPP parece inevitável quando se pretendem implementar projetos com necessidade de grande investimento, como é o caso concreto de um hospital. Uma das grandes desvantagens apontadas pela literatura está relacionada com o conflito de interesses dos parceiros. Enquanto os parceiros privados procuram aumentar as suas margens de lucro e a sua performance no seu próprio negócio, o parceiro público está preocupado em otimizar os objetivos sociais, políticos e de orçamento. O maior risco descrito é a criação de uma relação desequilibrada entre os dois parceiros, motivo pelo qual se torna extremamente importante, para não dizer crítico, a escolha do parceiro certo (Silva, 2009; Torchia, 2015).

As parcerias público privadas constituíram um modelo de organização alternativo, por parte dos governos, com o objetivo de garantir a provisão de bens e serviços públicos aos cidadãos. São encaradas como arranjos institucionais de cooperação entre os intervenientes públicos e privados, em que determinadas tarefas são realizadas pelo parceiro privado e as restantes pelo parceiro público. Esta cooperação entre os parceiros tem implícita a transferência do risco associado, para o parceiro privado. O parceiro público passa a ser o comprador de um produto sem risco associado, na medida em que se o serviço não for fornecido, não será pago. Este tipo de parceria foi ganhando interesse ao redor do mundo e, apesar da ampla discussão sobre o assunto, poucos concordaram sobre o que uma parceria público privada realmente era, ainda que este tipo de organização tenha sido implementado em diversos setores de atividade, incluindo no setor da saúde (Lewis, 2001; Hodge e Greve, 2007; Silva, 2009; Barros, 2015).

O recurso ao modelo de parceria público privada como forma de construir e gerir um hospital é característica principalmente dos países onde existem sistemas nacionais de saúde. Diversos modelos têm sido desenvolvidos, o Quadro 1 mostra os modelos descritos por McKee, Edwards e Atun (2006).

Quadro 1 - Modelos de Parcerias Público Privadas em Hospitais

Modelo	Descrição
Franchising	O parceiro público contrata o parceiro privado para gerir um hospital existente.
DBFO (Desenhar, construir, financiar e gerir)	O parceiro privado projeta as instalações (com base nos requisitos específicos do parceiro público), constrói o hospital, financia o seu custo e opera nas suas instalações.
BOO (Construir, possuir e gerir)	O parceiro público contrata os serviços durante um determinado período fixo (trinta anos por exemplo), após o qual a propriedade mantém-se do parceiro privado.
BOOT (Construir, possuir, gerir e transferir)	O parceiro público compra os serviços durante um período fixo, após o qual a propriedade reverte para o parceiro privado.
BOLB (Comprar, possuir e devolver concessão)	O parceiro privado constrói o hospital e aluga a instalação ao parceiro público, que fica responsável pela gestão.
Alzira Model	O parceiro privado constrói e gere o hospital, tendo por base um contrato de prestação de cuidados para uma determinada população.

Fonte: Adaptado de McKee, Edwards e Atun, 2006.

Conscientes dos problemas emergentes no setor da saúde, os setores público e privado reconhecem a sua incapacidade individual para fazer frente a problemas como recursos económicos limitados, problemas de comportamentos sociais complexos e reduzida capacidade do Estado para os resolver. Perante este cenário, a junção de forças e a criação das PPP no setor da saúde parecia ser imperativo e inevitável. A sua difusão pelos diferentes sistemas de saúde pelo mundo fora tem resultado num número crescente de problemas relacionado com a sua implementação, pelo que, parece que não existe acordo quando os seus benefícios gerais são discutidos. O envelhecimento da população, a rápida mudança no panorama no setor da saúde, o desenvolvimento médico e tecnológico, as alterações políticas levaram a crer que os governos em todo o mundo são obrigados a dar resposta a problemas com o custo dos cuidados de saúde e a diminuição de capital (Torchia, 2015).

O modelo adotado em Portugal para os hospitais fruto de parcerias público privadas baseia-se num contrato de gestão onde estão incluídas as diferentes atividades, desde a conceção, construção, financiamento, conservação

e exploração dos ativos infraestruturais, gestão geral do hospital, incluindo a prestação de serviços clínicos (modelo DBFO). Este modelo tem por base um concurso público — um contrato de gestão, embora implementado através de duas sociedades gestoras, a entidade gestora do estabelecimento hospitalar (que assume a gestão geral do estabelecimento hospitalar e a prestação dos serviços clínicos durante um prazo de 10 anos) e outra sociedade gestora, a entidade gestora do edifício hospitalar (responsável pela prestação dos serviços relacionados com as infraestruturas durante um período contratual previsível de 30 anos) (Simões, 2004; Silva, 2009).

O contrato de gestão torna-se o pilar da relação entre os parceiros e ganha um papel de destaque por se firmar como o eixo central, quer na definição da produção dos cuidados de saúde prestados, quer na avaliação da sua efetividade, eficácia e qualidade. Apesar da difusão das PPP no setor da saúde é importante avaliar alguns elementos cuidadosamente, tais como, o papel dos parceiros, o contrato de gestão, o envolvimento das partes interessadas, os benefícios da PPP, o investimento público e a eficiência da PPP (André, 1999; Torchia, 2015).

4. Organizações isomórficas

O reconhecimento das organizações como fenómeno social tem início na década de 40. Os autores Meyer e Rowan em 1977 publicam um artigo que viria a ficar reconhecido como um marco na história da análise das organizações (*Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony*). Os autores argumentaram que os ambientes institucionais influenciam as estruturas de muitas organizações (Meyer e Rowan, 1977).

As relações entre o mundo exterior e as organizações são cada vez mais diversificadas e complexas, pelo aumento da variabilidade de vetores que as constituem. O aumento de condicionantes a que as organizações estão sujeitas exige delas um permanente alerta no sentido de obter uma resposta adequada e válida como mecanismo de adaptação e resposta. A evolução dos modelos de administração/gestão, são fonte de “inspiração” para a teoria institucional quando se querem compreender os fenómenos sociais das organizações (Moura Carpes, Santos, Scherer, Hahn e Oliveira, 2015).

Ora, se a Teoria Organizacional se ocupa da relação entre a organização e o meio que a envolve enquanto fator que “molda” a sua ação, faz sentido compreender de que forma essa envolvente determina a eficácia, sobrevivência, morte e necessidade de crescer da organização (Bilhim, 2013a).

Uma organização para se manter viva terá obrigatoriamente que sobreviver às pressões externas e internas (maioritariamente externas) a que é su-

jeita. Surge assim a necessidade de se legitimar para que as suas ações sejam «desejadas ou apropriadas dentro de um sistema socialmente construído de normas, valores, crenças e definições» (Suchman, 1995, p.574). Para se legitimarem dentro de um contexto, as organizações procuram ganhar credibilidade e aceitação por parte dos seus pares, o que as leva a aproximarem-se e a convergir. Este fenómeno é conhecido na literatura como isomorfismo e Bilhim (2013a, p.95) define-o como «o processo que provoca em diversas organizações que ocupam o mesmo campo e iguais condições ambientais, uma unidade de comportamento».

A literatura descreve três mecanismos através dos quais o processo de isomorfismo acontece. O isomorfismo mimético surge com o sentimento de incerteza que algumas organizações têm em relação ao seu futuro, motivo que as leva a imitar outras consideradas como referência.

O governo, organizações concorrentes, agências de regulação são fontes de forças e pressões que resultam em comportamentos das organizações de forma a adotar estruturas, técnicas e comportamentos semelhantes. Estas forças coercivas (isomorfismo coercivo) surgem quando uma organização depende de outras ou quando existem fatores legais envolvidos (Duarte e Tavares, 2012; Bilhim, 2013a).

O isomorfismo normativo é constituído pelos padrões profissionais e as técnicas consideradas como as mais modernas. A uniformização da formação e a fácil transmissão de conhecimentos “obriga” as organizações a reagir aos problemas de forma semelhante para conseguir dar resposta às exigências e expectativas da envolvente (Duarte e Tavares, 2012; Bilhim, 2013a).

Os três mecanismos de isomorfismo são utilizados pela organização com recurso a uma ordem que ela própria estabelece, com o objetivo de regular e sua estrutura e comportamento, para obter legitimação (Duarte e Tavares, 2012).

A recente criação de instituições no setor da saúde fruto das PPP, torna-as fontes ricas em relações sociais, com culturas organizacionais na fase inicial do seu ciclo de vida, fator que em conjunto com a estabilidade, tempo de convivência e intensidade da aprendizagem das regras institucionais, pode ter influência na legitimação, e consequentemente na sobrevivência da organização (Freitas, 1991; Naves e Coleta, 2003).

5. O hospital enquanto ser vivo

As metáforas no campo científico podem assumir vários papéis, para Bilhim, (2013a) podem ter uma função explicativa, pedagógica, retórica e até podem

servir de estímulo intelectual. A utilização da metáfora pode ainda «apaziguar aqueles que temem não entender» (Bilhim, 2013a, p. 36).

Analisar uma organização através da metáfora orgânica é considerá-la como ser vivo, como se de um sistema se tratasse, inserido numa determinada envolvente. A sobrevivência do sistema está dependente das trocas que faz com o meio que o envolve. Esta envolvente pode ser geral (onde se incluem condições suscetíveis de causar impacto a longo prazo) ou específica (onde se incluem as condições externas que estão relacionadas com a atividade da organização). O foco são as pessoas, a tecnologia e o ambiente, como tal, para que a organização obtenha um bom desempenho, as necessidades das pessoas responsáveis pelo trabalho precisam de ser satisfeitas (Lima, 1996; Bilhim, 2013a).

Esta perspetiva sistémica permite perceber a organização como um todo, constituída por um conjunto de subsistemas, articulados entre si, inseridos num sistema maior. Ao aplicar esta perspetiva aos hospitais em geral, e aos hospitais que nascem de uma PPP em particular, compreende-se que os hospitais são subsistemas inseridos dentro de um sistema maior, que é o SNS. Por sua vez, se considerarmos o hospital um sistema, teremos como subsistemas os diferentes departamentos que o constituem (departamento de gestão de materiais, departamento de gestão de recursos humanos, departamento de manutenção) (Lima, 1996).

Um hospital enquanto sistema aberto, interage com o meio ambiente e é afetado por este, recebendo continuamente informação da envolvente, que ajuda a organização a adaptar-se aos acontecimentos cíclicos a que é sujeita. A particularidade de um sistema aberto é poder reparar-se e manter a sua estrutura de forma a crescer e a evitar a morte. Enquanto a troca de informação perdurar e se perpetuar, é garantida a sua manutenção através do tempo, desde que a organização se mantenha estável e se adapte às mudanças (Bilhim, 2013a).

A relação assumida entre o hospital (sistema) e o meio ambiente (envolvente), nesta perspetiva, leva a uma necessidade de compreensão mais profunda do ambiente e do processo de trabalho dos hospitais, neste caso concreto, dos hospitais fruto de PPP. Partindo da análise de Scott (1981), citado por Lima (1996), existem características que devem ser consideradas do ponto de vista do ambiente:

- Complexidade – a quantidade de elementos no ambiente que são importantes para as operações da organização podem caracterizar o ambiente de simples ou complexo;

- Estabilidade – a velocidade de mudança, quer dos *inputs* utilizados, quer das relações estabelecidas, tornam a organização estável ou instável;
- Relação – o grau de interligação ou de isolamento da organização em relação a outras organizações;
- Coordenação – o grau de coordenação e estruturação das relações da organização com outras organizações.

As organizações que vivem em ambientes complexos, instáveis e que exigem muitas interligações com outras organizações estão submetidas à incerteza. Envoltas com estas características exigem que as organizações façam uma gestão do seu trabalho e o estruturarem de forma mais flexível como forma de responder às incertezas recebidas no ambiente. Esta flexibilidade traduz-se num menor número de níveis hierárquicos, em menor formalização e previsão das tarefas e em maior descentralização e intensidade de comunicação. Consequentemente, ambientes mais simples, logo mais estáveis, tornam-se menos exigentes no que respeita às interligações com as outras organizações (desde que possuam uma estrutura e coordenação adequadas dessas interligações) trazem menos incerteza. Aqui, as organizações podem ser geridas de uma forma mais rígida, mais padronizada e formalizada, utilizando-se mecanismos menos sofisticados de coordenação do trabalho, como a hierarquia, a formalização, a comunicação vertical e a centralização das decisões (Lima, 1996).

A metáfora orgânica entende as organizações como sistemas complexos cujo objetivo final é a perpetuação e sobrevivência, pelo que «não interessa ganhar a curto prazo e obter elevadas taxas de rentabilidade para se perder tudo mais tarde» (Bilhim, 2013b, p. 53). Os conceitos de eficácia e eficiência também são considerados nesta metáfora. Eficácia é entendida como a capacidade de obter recursos a partir do meio ambiente que uma organização tem, e a eficiência consiste em conseguir mais com o mesmo, ou seja, obter melhores resultados com os mesmos recursos (Bilhim, 2013b).

Elkind (1998) no seu artigo *Using metaphor to read the organisation of the NHS*, analisa o National Health Service (NHS) através do pensamento metafórico, sob a perspetiva orgânica. Esta análise considera o NHS como um sistema aberto, descentralizado, participativo, com resposta reativa ao meio que o envolve. O artigo conclui que a análise do NHS com recurso ao pensamento metafórico permite interpretar ambiguidades e contradições da vida organizacional do NHS, que de outra forma não seria possível.

6. A influência do modelo de parceria

Comprovada a capacidade da teoria institucional para compreender as organizações, será que terá capacidade para compreender a influência que instituições imateriais podem ter numa organização? Considerando o modelo de parceria, (baseado no contrato de gestão) de um hospital fruto de uma PPP, uma fonte de pressões para o hospital, será que a teoria institucional é capaz de compreender a forma como este modelo influencia o hospital PPP? Qual será a sua influência na legitimação e sobrevivência desse hospital? A sobrevivência de qualquer organização está dependente da sua capacidade de resposta às pressões (internas e externas) a que é sujeita. O modelo de parceria adotado em Portugal (baseado num contrato de gestão) torna-se uma dessas forças externas a partir do momento que determina a relação entre os parceiros público e privado, os objetivos a que a organização tem que dar resposta, de acordo com regras por ele estabelecidas. De forma a conseguir legitimar-se, a organização tem que ganhar credibilidade, aceitação e ser reconhecida pelos pares como modelo a seguir. Um hospital fruto de uma PPP com o referido modelo terá o seu sucesso dependente da sua resposta ao contrato de gestão, o seu cumprimento determinará o sucesso e perpetuação da organização.

O cumprimento do contrato de gestão de um hospital PPP criará na organização comportamentos, que serão idênticos aos instituídos noutro hospital PPP com um modelo de parceria idêntico, pelas forças externas exercidas pelo contrato de gestão (em Portugal as PPP no setor da saúde têm todas o mesmo modelo de parceria), onde a resposta ao contrato de gestão é primordial. Este comportamento de aproximação de comportamentos conduzirá estes dois hospitais ao isomorfismo, tornando-os em «organizações que ocupam o mesmo campo e iguais condições ambientais, uma unidade de comportamento» (Bilhim 2013a, p. 95).

Ao fazer a assunção de que o modelo de parceria (e consequentemente o contrato de gestão) funciona como um mecanismo gerador de forças normativas, coercivas e miméticas, assume-se que o referido modelo transforma os hospitais PPP (com idênticos modelos de parceria) em instituições isomórficas. DiMaggio e Powell (2005) referem que organizações diferentes, desde que se encontrem no mesmo ramo de negócio, estruturadas num campo concreto, “sofrem” influência de forças que possuem a capacidade de se tornarem semelhantes entre elas. Os autores referem ainda que nos setores onde se verifica uma força de trabalho muito profissionalizada, as organizações tendem a ser orientadas principalmente pela competição pelo *status*. Os elementos chave para atrair os profissionais são o prestígio e os recursos organizacionais, fatores impulsionadores da homogeneização entre as organizações por estas

quererem garantir ter disponíveis os mesmos benefícios e serviços que seus competidores.

Ao transpor o referido anteriormente pelos autores para o setor da saúde, mais concretamente para os hospitais, pode perceber-se que os profissionais do setor da saúde ao serem atraídos por organizações com maior prestígio e diferenciação, leva a que outras organizações queiram atingir o mesmo nível de prestígio e diferenciação de forma a serem competitivos e igualmente atrativos. Esta procura por parte destas organizações faz com que “copiem” outras que consideram referências no setor. No setor da saúde, mais concretamente nos hospitais em regime de PPP, o prestígio e diferenciação advém da capacidade de cumprir o contrato de gestão. Seguidamente, alguns dados demonstram “comportamentos” similares dos quatro hospitais PPP portugueses.

Na listagem e classificação de prestadores da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) é possível verificar que os quatro hospitais em regime de PPP portugueses cumprem os parâmetros de qualidade exigidos em quatro dos cinco indicadores (excelência clínica, instalações e conforto, focalização no utente, satisfação no utente). Relativamente ao indicador segurança do doente, apenas num dos hospitais em causa não foi possível aferir o cumprimento de todos os parâmetros de qualidade exigidos. Os resultados homogêneos avaliados pelos indicadores presentes na lista da ERS resultam do estabelecido no cumprimento do contrato de gestão.

Os atuais padrões profissionais e técnicos, uniformizados e implementados (fruto de recomendações internacionais baseadas em evidências científicas) numa organização como um hospital, levam a que qualquer organização responda perante um problema de idêntica forma. Um exemplo relativamente recente, foram as normas da Direção Geral de Saúde para a forma de agir perante a pandemia do vírus Ébola. A forma de atuar foi uniformizada nacionalmente, como resposta a uma exigência da envolvente, neste caso a pandemia. Todos os hospitais tiveram comportamentos idênticos na presença de doentes com o vírus. Este comportamento resultou das pressões exercidas pelas recomendações da Direção Geral da Saúde.

Na análise dos contratos dos quatro hospitais PPP em Portugal é possível perceber preocupações comuns na sua constituição. Cláusulas relacionadas com a produção, mecanismos de remuneração, integração no SNS, desempenho da unidade hospitalar, qualidade dos cuidados prestados estão presentes de forma transversal e semelhante, nos contratos gestão dos quatro hospitais PPP portugueses.

Um exemplo transversal a todos os contratos é a obrigatoriedade de aderir a um processo de acreditação, de forma a garantir as condições necessárias

para a prestação de cuidados. Em Portugal, os hospitais PPP optaram pela acreditação por uma entidade comum, a *Joint Commission International*. Esta imposição contratual funciona como mais um fator que conduz à adoção de comportamentos idênticos por parte dos hospitais PPP. A literatura descreve uma relação positiva entre a acreditação dos hospitais e a presença de pressões isomórficas (isomorfismo normativo descrito no ponto 4). O processo de acreditação funciona como fonte geradora de pressões que conduzem a uma resposta idêntica por parte dos hospitais. Estas pressões vão para além das exigências legais. Surgem na procura pela legitimação dentro do campo onde estão inseridos sociedade (Garrido, Tacchini e Saltorato, 2014; Alyahya, Hijazi e Harvey, 2016).

O contrato de gestão, enquanto agente regulador da produção de cuidados de saúde do hospital PPP, assume o papel de fonte de pressões e forças coercivas que resultam em comportamentos do hospital de forma a adotar estruturas, técnicas e comportamentos semelhantes. Fatores legais determinam o contrato de gestão entre as partes, logo dois hospitais PPP distintos irão comportar-se de forma a agirem legalmente. No estudo de avaliação das parcerias público-privadas na saúde da Entidade Reguladora da Saúde de 2016, é possível verificar resultados muito homogêneos entre os hospitais PPP portugueses (ver por exemplo os resultados de cirurgias em ambulatório no total de cirurgias programadas para procedimentos ambulatorizáveis; a percentagem de primeiras consultas, no total de consultas externas; a percentagem de cirurgias realizadas dentro do tempo máximo de resposta garantida).

O isomorfismo mimético surge, quando na incerteza de conseguir responder a determinado requisito do contrato de gestão, um hospital PPP, imita o comportamento de outro que consegue alcançar o requisito. Se o contrato de gestão determinar que os serviços farmacêuticos dos hospitais PPP têm que ser certificados, em caso de dúvida, imitarão a organização dos serviços farmacêuticos de outro hospital PPP que tenha os seus serviços farmacêuticos certificados.

Como atrás referido, ao considerar um hospital PPP um ser vivo/sistema, assume-se, por associação, a sua interação com o meio ambiente, o hospital recebe informação deste e necessita de arranjar mecanismos de adaptação como forma de resposta e conseguir manter-se vivo. A capacidade de resposta e adaptação do hospital PPP aos acontecimentos a que o meio ambiente o sujeita fá-lo-á sobreviver e perpetuar-se, neste caso concreto, tornará a parceria com o estado bem-sucedida ou não. A assunção feita anteriormente sobre as forças que o contrato de gestão exerce sobre o hospital PPP, pode aqui enten-

der-se como o meio envolvente que constantemente interage com o hospital e lhe envia informação para a qual ele terá que se adaptar e responder.

Os hospitais são sistemas complexos, logo instáveis, com muitas interligações a outras organizações, o que exige aos seus subsistemas (os diferentes departamentos) uma organização do trabalho flexível, como forma de responder às incertezas. Num período de grande afluência aos serviços de urgência dos hospitais em geral, e aos hospitais PPP em particular, a sua capacidade de adaptação e reposta à “agressão” do meio envolvente traduzir-se-á na sua eficácia e eficiência. Todos os subsistemas do hospital terão que ser flexíveis e adaptar-se ao aumento do fluxo de doentes durante aquele período, não apenas o serviço de urgência. Tal como os seres vivos, as organizações têm fases de crescimento e as suas ações para resolver um problema variam de acordo com o estágio do ciclo de vida da organização, sendo que nem todas as organizações experimentam todos os ciclos de vida (Bilhim, 2013a). A forma como o hospital reage a abertura do plano de contingência (por aumento do fluxo de doentes) no primeiro ano de existência será seguramente diferente nos anos seguintes.

O surgimento de organizações cada vez mais complexas e com estruturas e características diferentes exige que se analisem de forma cuidada. Tal permite compreender fenómenos e comportamentos consequentes das regras institucionais que se criam e se implementam.

7. Conclusão

O mundo atual é cada vez mais complexo, fator gerador de organizações com características particulares, distintas das anteriores. Cabe ao ser humano acompanhar este aumento de complexidade e interessar-se por analisar os fenómenos que resultam destas organizações. O contributo da teoria institucional e da metáfora orgânica foram fundamentais para a perspetiva e análise das organizações em causa.

Há muito que a teoria institucional fundamenta a pesquisa de diversas ciências (consultar por exemplo Pereira, 2012) pelo seu carácter flexível e capacidade explicativa. Os fatores descritos justificam o motivo pelo qual este trabalho recorreu as suas características, para conseguir compreender de que forma o modelo de parceria adotado em Portugal (baseado no contrato de gestão) influencia os hospitais PPP e os torna em unidades homogêneas. Para além dos atributos descritos, demonstra o seu carácter intemporal e capacidade de explicar novas formas institucionais.

A metáfora orgânica foi utilizada para compreender esta nova e complexa estrutura organizacional que são os hospitais PPP, e como responde às forças

exercidas pelo modelo de parceria, consciente de tal recurso pode não «assegurar a maior fidelidade possível à realidade, mas a infidelidade mais refletida» (Bilhim 2013a, p. 36).

Conclui-se que o modelo adotado em Portugal para os hospitais PPP, determina as características das referidas organizações, impelindo-as para uma homogeneidade, tornando-as organizações isomórficas. O modelo de parceria adotado (DBFO) torna-se uma fonte de pressões (fruto do contrato de gestão), por funcionar como um guião pré-estabelecido que levará estas organizações, tal como Bilhim refere (2013a, p. 95), a serem «uma unidade de comportamento». A procura pelo prestígio e diferenciação em organizações com recursos muito profissionalizados, dentro do mesmo setor, leva-as a convergirem e a tornarem-se semelhantes. Neste caso concreto, os hospitais PPP procuram o prestígio e diferenciação através da sua capacidade de cumprimento do contrato de gestão, o que os leva a ter um comportamento semelhante. Do outro lado, o hospital PPP, para responder à pressão provocada pelo contrato de gestão, comporta-se como um ser vivo, um sistema aberto em constante interação com o exterior, que o obriga a uma flexibilidade e adaptabilidade perante as incertezas do meio que o envolve, com o objetivo final da perpetuação, sobrevivência e legitimação do hospital.

Como sugestão futura, propõe-se a análise de instituições com características semelhantes com recurso a diferentes teorias e diferentes metáforas. Um aspeto crítico que pode ser alvo de análise é o benefício/malefício que pode resultar do isomorfismo deste tipo de organizações.

Pode ser igualmente interessante analisar outros hospitais portugueses com modelos de gestão diferentes.

Referências

- Alyahya, M., Hijazi, H. e Harvey, H. (2016). Explaining the accreditation process from the institutional isomorphism perspective: a case study of Jordanian primary healthcare centers. *The International Journal of Health Planning and Management*. DOI: 10.1002/hpm.2397.
- André, M. A. (1999). A efetividade dos contratos de gestão na reforma do Estado. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, 39(3), 42-52.
- Barros, P. P. (2015). *Economia da saúde*. Leya.
- Bilhim, J. (2013a). *Teoria organizacional: estruturas e pessoas*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Bilhim, J. (2013b). *Ciência da Administração*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

- DiMaggio, P. e Powell, W. (2005). A gaiola de ferro revisitada: isomorfismo institucional e racionalidade coletiva nos campos organizacionais. *ERA – Revista de Administração de Empresas*, 45(2), 74-89.
- Duarte, A. V. e Tavares, B. (2012). Institucionalismo e Determinações Governamentais: Evidências de Isomorfismo em Empresas de Base Tecnológica. In *Encontro Anual ANPAD – Associação Nacional de Pesquisa de Pós-graduação em Administração*, 18 a 20 de novembro de 2012, Salvador, Bahia, 1-16.
- Elkind, A. (1998). Using metaphor to read the organisation of the NHS. *Social Science & Medicine*, 47(11), 1715-1727.
- Entidade Reguladora da Saúde (2016). *Estudo de Avaliação das Parcerias Público-Privadas na Saúde*. Consultado em <https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1841/ERS_-_Estudo_PPP.pdf>.
- Entidade Reguladora da Saúde. *Listagem e classificação de prestadores*. Consultado em <<https://www.ers.pt/pages/198>>.
- Ferraz, D. (2013). Política, Administração e responsabilização de dirigentes públicos: implicações das teorias, modelos e reformas da Administração. In Madureira, C., Asensio, M. (Ed.), *Handbook de Administração Pública*, pp. 173-185. Lisboa: INA.
- Firmino, S. (2011). Os novos arranjos institucionais na governança pública: o caso das parcerias público-privadas. Estudo comparativo entre o Sul e o Norte da Europa. *Revista da Associação Portuguesa de Sociologia*, 2, 389-422.
- Frederickson, H. G. (1996). Comparing the reinventing government movement with the new public administration. *Public Administration Review*, 56(3), 263-270.
- Frederickson, H. G., Smith, K., Larimer, C. W. e Licari, M. (2012). *The public administration theory primer*. Boulder: Westview Press.
- Freitas, M. (1991). Cultura organizacional grandes temas em debate. *Revista de Administração de Empresas*, 31(3), 73-82.
- Garrido, G., Tacchini, G. e Saltorato, P. (2014). Acreditação hospitalar: uma análise institucional da postura assumida pelas instituições de saúde. In *XVII Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais*, São Paulo, 27-29 de agosto de 2014.
- Gerrard, M. B. (2001). What are public-private partnerships, and how do they differ from privatizations? *Finance and Development*, 38(3). Consultado em <<http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2001/09/gerrard.htm>>.
- Hodge, G. A. e Greve, C. (2007). Public-private partnerships: an international performance review. *Public Administration Review*, 67(3), 545-558.

- Hood, C. (1995). The “New Public Management” in the 1980s: variations on a theme. *Accounting, organizations and society*, 20(2-3), 93-109.
- Junquilha, G. S. (2010). Teorias da administração pública. (Dissertação). Departamento de Ciências da Administração / UFSC. Consultado em <http://ead.uepb.edu.br/arquivos/Livros_UEPB_053_2012/01-teorias%20da%20administra%E7%E3o%20publica/livro%20grafica%20TGAPublica.pdf>.
- Lewis, M. K. (2001). *Risk management in public private partnerships*. CeGE Discussion Paper 12.
- Lira, M., Gonçalves, M. e Marques, M. D. C. D. C. (2015). Instituições de ensino superior públicas em Portugal: sua administração sob as premissas da new public management e da crise econômica global. *Revista Brasileira de Educação*, 20(60), 99-119.
- Lima, S. M. L. (1996). O contrato de gestão e a conformação de modelos gerenciais para as organizações hospitalares públicas. *Revista de Administração Pública*, 30(5), 101-138.
- Marques, R. C. e Silva, D. (2008). As parcerias público-privadas em Portugal. Lições e recomendações. *Revista de Estudos Politécnicos*, 6(10), 33-50.
- Madureira, C. (2015). A reforma da Administração Pública Central no Portugal democrático: do período pós-revolucionário à intervenção da troika. *RAP: Revista Brasileira de Administração Pública*, 49(3), 547-562.
- McKee, M., Edwards, N. e Atun, R. (2006). *Public-private partnerships for hospitals*. Bulletin of the World Health Organization, 84(11), 890-896. Consultado em <<http://www.who.int/bulletin/volumes/84/11/06-030015.pdf>>.
- Meyer, J. W. e Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340-363.
- Milward, H. B. e Provan, K. G. (2000). Governing the hollow state. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10(2), 359-380.
- Moura Carpes, A., dos Santos, M. B., Scherer, F. L., Hahn, I. S. e de Oliveira, M. C. S. F. (2015). O uso da teoria institucional nas pesquisas científicas e os tópicos relacionados: uma amostra do panorama mundial. *Diálogo*, (30), 125-143.
- Naves, É. M. R., Coleta, D. e Ferreira, M. (2003). Cultura e comprometimento organizacional em empresas hoteleiras. *Revista de Administração Contemporânea*, 7(SPE), 205-222.
- Pereira, F. (2012). A evolução da teoria institucional nos estudos organizacionais: um campo de pesquisa a ser explorado. *Revista Organizações em Contexto-online*, 8(16), 275-295.

- Pollitt, C. (2001). Clarifying convergence. Striking similarities and durable differences in public management reform. *Public Management Review*, 3(4), 471-492.
- Rocha, J. A. O. (2013). Mudança do Estado e mudança da Administração Pública: a história duma disciplina. In Madureira, C., Asensio, M. (Ed.), *Handbook de Administração Pública* (pp. 75-90). Lisboa: INA.
- Saltman, R. e Busse, R. (2002). Balancing regulation and entrepreneurialism in Europe's health sector: theory and practice. In Saltman, R., Busse, R. e Mossialos, E. (eds.), *Regulating entrepreneurial behaviour in European health care systems*, European Observatory on Health Care Systems Series, pp. 3-52. Open University Press: Buckingham and Philadelphia.
- Suchman, M. C. (1995). Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches. *Academy of Management Review*, 20(3), 571-610.
- Silva, M., Dani, A. e Santos, C. (2016, junho). A relação da acreditação com o isomorfismo institucional e com os artefatos de contabilidade gerencial nos hospitais da região sul do Brasil. *Apresentado no X Congresso da ANPCONT*, São Paulo.
- Silva, P. (2009). *Fundamentos e modelos nas parcerias público-privadas na saúde: o estudo dos serviços clínicos*. Coimbra: Edições Almedina.
- Simões, J. (2004). As parcerias público-privadas no sector da saúde em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 4, 79-90.
- Terry, L. D. (2005). The thinning of administrative institutions in the hollow state. *Administration & Society*, 37(4), 426-444.
- Torchia, M., Calabrò, A. e Morner, M. (2015). Public-private partnerships in the health care sector: A systematic review of the literature. *Public Management Review*, 17(2), 236-261.



Different paths towards obesity: Exploring the causes of obesity including the paradox food insecurity – obesity

SUSANA J. GARCIA*

Resumo

O conceito de má-nutrição tem sido associado a escassez alimentar, mas nos últimos anos o conceito expandiu-se e passou a incluir a sobrenutrição. Nas últimas seis décadas o número de pessoas com excesso de peso e obesidade disparou, mas as causas continuam de difícil compreensão. Uma revisão sistemática de trabalhos publicados na Medline foi feita com o objetivo de contextualizar o debate sobre a obesidade. Para explicar o aumento do número de pessoas com excesso de peso, inúmeros fatores foram escrutinados, incluindo o paradoxo insegurança alimentar – obesidade. De forma contrastante, cientistas da área das ciências sociais e políticas argumentam que a questão da obesidade resulta mais de um pânico estético e/ou moral e não tanto de uma crise de saúde pública, tal como é apresentada pela Organização Mundial de Saúde. Acima de tudo, as críticas são dirigidas contra as narrativas oficiais que visam a prevenção da obesidade e procuram influenciar as políticas públicas.

Palavras-chave: insegurança alimentar; biopolítica; prevenção da obesidade; fatores bioculturais.

Abstract

Malnutrition has been associated with food scarcity and undernutrition, but in recent years the concept has expanded to include overnutrition. In the last six decades the number of people overweight and obese skyrocketed, but the causal paths remain difficult to understand. A revision of a range of works published in Medline was carried out in order to contextualize the obesity debate. Obesity prevalence soared in the last decades and a myriad of factors have been scrutinized in this text, including the paradox food insecurity – obesity. By contrast, social and political scientists contest whether the obesity issue is more an aesthetical and moral panic than a true public health crisis, like presented by the World Health Organization. Above all, the criticisms are directed to the official narratives of obesity prevention and aim to impact on public policies.

Keywords: food insecurity; biopolitics; obesity prevention; biocultural determinants.

* Professora Auxiliar no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas desde 1999. Doutorada em Antropologia Biológica pela Universidade de Coimbra. E-mail: msgarcia@iscsp.ulisboa.pt

1. Introduction

Chronic undernutrition was the primary human health problem until late in the 20th century; although presently many people in the world still face famine and remain underweight, in most countries overweight and obese people surpass underweight people. The spread of obesity is still poorly understood, but it is more and more a global problem. In the USA it is estimated that 1 in 3 adults are obese as well as 1 in 6 non-adults. In other countries this scenario is even worse, being particularly acute in several countries in the Oceania region. Nauru, for instance, is believed to be the republic with the biggest percentage of overweight and obese people in the world. In Europe the statistics are not so distant from those of the USA, with obesity being more widespread in Southern regions and less prevalent in Northern regions (Lobstein and Frelut, 2003; Finucane et al., 2011). With a prevalence of overweight/obesity of 31.5%, in 2002-2003, Portuguese children (7-9 years) showed the second-highest mean values in European countries with data available (Padez et al., 2004). When a wider age range (10-18 years) was measured in 2008 the prevalence of overweight/obesity was of 22.5% (Sardinha et al., 2011). Both studies followed the International Obesity Task Force (IOTF) cut-offs.

Obesity emerged in the last decades as a major global concern, with under and over-nutrition co-existing in the same country, local community, family and even individual (Wells, 2012). An individual can be stunted, which may be indicative of less than optimal growing conditions and obese at the same time. In fact, different studies account a possible link between fetal and children undernutrition and obesity in adulthood (Wells, 2012).

Some countries and even some regions of the World (e.g. Latin America and some Asian countries) face nowadays this epidemiological transformation. The majority of these countries are going through an economical transition with strong impacts on nutrition, lifestyles and consequently in health. In India alone, the International Diabetes Federation (IDF) expects that around 100 million people will have type 2 diabetes by 2030 (Shetty, 2012). It is important to underline that diabetes type 2 and obesity are somehow related. It is believed that the sudden adoption of Western food and the lack of physical exercise combined with epigenetic factors to be the reason under the emerging of this “health bomb” scenario in many developing countries. The influence of the epigenetic factors embodies a new proposal to explain obesity that relates the intrauterine environment and their consequences later on in life.

Nonetheless, many other factors (e.g. evolutionary, political, economic, environmental) including food insecurity are considered also partly responsible for the world spread of obesity, in particular, in higher income countries.

The concept of food insecurity was defined in 1996 in the World Food Summit meeting and rests on three main pillars: food availability (includes consistency), access and use (WHO, 2013a).

This article has two main goals. Firstly, we wish to synthesize some recent findings about the causal paths behind the steady increase of the number of people that are overweight or obese in the last 60-50 years, particularly the paradox food insecurity-obesity; secondly, we wish to explore some criticisms of the official narratives about the consequences of obesity and also about the strategies of prevention, put forward by social and political scientists. Our bibliographic review draws from a selection of works published in Medline retrieved by the use of keywords like obesity, overweight, food insecurity, bio-cultural determinants and anthropology. To accomplish these two main goals the article has been divided into six parts: introduction, defining obesity, different paths towards obesity, obesity contested, prevention and final comments.

2. Defining obesity

Overweight and obesity are defined by the World Health Organization (2013b) as abnormal or excessive fat accumulation that may impair health. Adults are classified as overweight if their body mass index (BMI: weight/height²) ranges between 25 and 29.9 and are considered obese if their BMI is greater than 30. In children and adolescents (2-18 years) the definition of cut-off points that can classify the non-adult population according to their weight for height is more problematic. In the United States, the 85th and 95th percentiles of body mass index have been recommended as cut-off points to identify overweight and obesity. According to these standards, defined on a nationally representative survey, non-adults overweight ranges between the 85th and the 95th percentile and over the 95th percentile it is considered obesity (WHO, 2007). The percentiles are calculated for children of the same age and same sex. One of the problems with these criteria is that the percentiles were defined for the USA population. Recently, Cole et al. (2000) tested the application of BMI cut-off points also to non-adults using an international survey of six large nationally representative cross sectional growth studies. The authors proposed a new definition of overweight and obesity in childhood, based on pooled international data for body mass index and linked to the widely used adult obesity cut-off point of 30 kg/m².

The compute of the BMI indicator is far from perfect but has several advantages. It is well known for most practitioners, it is very easy to calculate and, given its simplicity, it is quite accurate in the sense that it is a good proxy

measure of body fat. However, we have to keep in mind that BMI does not distinguish fat from lean tissue nor represents adiposity directly (Flegal et al., 2010). Another question is to know what BMI values should be used as a forewarning sign for developing diseases. Some studies indicate that some populations show different patterns of storing fat so the BMI thresholds may be lower. For instance, in Indians a BMI of 23 could be already problematic (Shetty, 2012). In children this question is even more ambiguous especially among lean children. The cut-off points for underweight still need to be validated as markers of disease risk (Cole et al., 2000). Not only BMI is important but also body type; for instance, it is less of a health risk to accumulate fat around the hips than around the waist (Flegal et al., 2009). In sum, if we want to conduct a more accurate and informative health risk analysis we should include in the studies other body measurements as skinfolds thicknesses and circumferences (e.g. arm, waist and gluteal girth); even if those measurements are highly correlated with each other and with BMI (Flegal et al., 2009).

3. Different paths towards obesity

According to WHO people gain weight if the energy intake is higher than the energy expenditure. The surplus of energy is stored by our body and when maintaining an energy imbalance over weeks, months, years, the extra energy intake is transformed into fat reserves and obesity is the end result. Another explanation is known as the hormone hypothesis which states that obesity is the result of the type of energy consumed (sugar and some carbohydrates), not only calories *per se*.

Traditionally, individual behavior (namely lack of self-control) was considered the main cause of obesity. Overweight and obese people have been much stigmatized (Puhl and Heuer, 2009). There is a perceivable discrimination in variable settings including in the workplace and in other less obvious circumstances like the medical context. Obese people are perceived as morally weak and, more recently, as addicted. The addiction claim was put forward by recent studies that have tried to prove that the brain can become, clinically, addicted to food (particularly sugary food) (Avena et al., 2008; Fortuna, 2012). Nevertheless, the concept of food addiction needs to be further investigated (Ziauddeen and Fletcher, 2013).

Within a given environment we can find people in the full BMI range, which can be input to individual response to different moderators and modulators of energy balance (Swinburn et al., 2011). Personal choices of food, cultural body-size perceptions, sleep quantity and quality, time spend in sedentary activities like playing electronic games and exposure to food clues that

induce an automatic response (McCabe and Ricciardelli, 2001; Chaput et al., 2008; Cunha, 2004; Padez et al., 2009; Carvalhal et al., 2007; Cohen, 2008) are examples.

Still from the point of view of the individual, studies have looked at the effect of physical inactivity on obesity. Maybe, unsurprisingly, in countries like Malta, Portugal, Spain, Italy or England more than 50% of the adults (>15 years or older) are classified as inactive (Hallal et al., 2012) and the respective levels of obesity are very high. Physical inactivity is already considered the fourth principal cause of death worldwide (Kohl et al., 2012). Again, the decision to be more or less active is personal, but it is also dependent on the sport facilities quality and distribution or even the general outdoor environment.

Other main factors besides food and activity practices under investigation were the genetic susceptibility (which is less important than previously thought at the individual level) and, more recently, the possible fetal/infant epigenetic determinants (Swinburn et al., 2011). The epigenetic factors may help to explain the dramatic increase of obesity and metabolic diseases in developing countries. This hypothesis says that a deleterious environment in uterus, such as, maternal undernutrition affects the expression of genes that influence the insulin cycle. The fetus enhances his/her hypothesis of survival using the most of glucose available, but at the same time it induces a strong predisposing for type 2 diabetes and obesity later in life. Using animal models, the scientists were able to prove that maternal undernutrition modifies the genetic makeup of the new born (Horton, 2005) and also that it transcends generations (Lange and Schneider, 2010). In humans the relation between intrauterine conditions and genetics were still under investigation, but the empirical evidences that at least the genetic expression may have been modified are compelling (Heijmans et al., 2008). Although the fetal programming in uterus remains poorly understood, it is believed that undernutrition in gestation, resulting in lower weight at birth may predispose individuals to the later onset of metabolic syndrome or cardiovascular pathologies (Barker, 1995, 1998). Adverse environmental conditions in uterus may induce deleterious programming in several organs like the pancreas, the liver, the muscle and on the adipose tissues. In the context of developing countries, it is hypothesized that caloric overnutrition is increasing rapidly as the result of a recent extended offer of cheap but low-quality food in tandem with a metabolic body favorable to fat storage.

In developed countries the epigenetic factors may not be very important, but the global food system embodies, according to Swinburn et al. (2011), the «obvious possible drivers of the epidemic: the increased supply of cheap,

palatable, energy-dense foods; improved distribution systems to make food much more accessible and convenient; and more persuasive and pervasive food marketing» (p. 807). The relation between food insecurity and obesity is a new arena of research.

Obesity is more common between the lower strata of society, being considered almost a biomarker of social class, but the higher strata are not completely immune. Historically, obesity was a condition of the wealthy, being present, for instance, amongst the European aristocracy of the 18th century. Presently, the relationship between social class and obesity was reversed (Sobal and Stunkard, 1988). Obesity is now more common in the most underprivileged groups of society, like the minorities and black adults in the EUA (Flegal et al., 2002; Flegal et al., 2010; Paeratakul et al., 2002). Why is the correlation between being poor and fatness so strong? Does hunger triggers obesity as Dietz asked in 1995? Several hypotheses have been advanced. Economic factors *per se* seem to favor weight gain, because healthy diets based on vegetables, fruits, fish and lean meats cost more than the more energy-dense diets that are based on processed food based on refined grains, added sugars and fats (at least in the USA) (Cade et al., 1999; Drewnowski, 2004). Famine-feast cycles, because they trigger metabolic dysfunction, can also be a causal factor. Poverty and food insecurity are associated with lower food expenditures, low fruit and vegetable consumption, and lower-quality diets (Drewnowski and Specter, 2004).

Food security, in terms of abundance, safety and regularity, is a quite recent phenomenon, possibly with less than six decades, if we consider most social segments of society. In Portugal, the general living conditions of the population improved only during the 1960's (Padez et al., 2004). But even in developed countries, disadvantaged groups still struggle with food insecurity (Himmelgreen et al., 2000). The concept of food security was defined at the World Food Summit in 1996 and is built on four pillars: availability (sufficient quantities of food available); access (having sufficient resources to obtain appropriate foods for a nutritious diet); use (appropriate use based on knowledge of basic nutrition and care, as well as adequate water and sanitation); and stability (food is available on a consistent basis) (World Health Organization, 2013a; Hadley and Crooks, 2012). Anthropologists have, traditionally, investigated the problem of food hunger in Africa (Mindz and Du Bois, 2002), but more recently Pottier (1999) published an influential book about food insecurity and since nutritional anthropologists devoted more research time to it, both in the USA and elsewhere (see Himmelgreen et al., 2000). During the last

decade, the number of empirical work about food insecurity increased and some recent review articles were published (e.g. Hadley and Crooks, 2012).

In the United States, 2004, food insecurity without hunger was experienced by almost 8% of households and a further 3.9% experienced food insecurity with hunger. For households with children the scenario was worse, as 17.0% were food insecure without child hunger, and <1% were food insecure with child hunger (Nord et al., 2004). In 2015, the households reporting food insecurity increased to 12.7% and from those, 5.0% had very low food security. Almost 8% of households with children report food insecurity (Coleman-Jensen et al., 2012).

Although several studies report an association between adult obesity and food insecurity (Martin and Ferris, 2007), particularly in women (Dinour et al., 2007), the exact mechanism responsible by the apparent paradox food insecurity-obesity is not known. Several hypotheses have been proposed: an infancy of poverty, low-cost of energy-dense foods in comparison with whole foods options, cycles of feast and famine that disrupt the metabolic system [in some cases are provoked by the Food Stamp Programme], and psychological and behavioral changes (e.g. stress, depression, physical limitations) (Dinour et al., 2007, pp. 1957-1958). Body weight outcome of food insecurity differ whether the study was undertaken in a low or high-income country. In lower income settings, without safety net programs, food insecurity among women is associated with lower body mass index, while the opposite (higher body mass index) is more common in higher income settings (Hadley and Crooks, 2012).

As expected the countries with less obesity are also considered the most social and economic equal and with a more inclusive welfare regime (Wilkinson and Pickett, 2006). This can be related to the perception of present and future security and insecurity (Offer et al., 2012). Looking at inequality an even at political regimes represents a new mindset to understand obesity. Wells (2012), on a recent review, analyzed the consequences of capitalism on obesity. According to the author: «what distinguishes capitalism in particular is its dominant role in the modern world, its unusual capacity to impact simultaneously on people in distant global regions through structural relations of inequality» (p. 268). Globalized capitalism promotes undernutrition in some regions of the world more dedicated, for instance, to the production of monocultures that rely on a cheap and abundant labor force and overnutrition in other regions.

Biological anthropologists have analyzed obesity from an evolutionary perspective. Increasing rates of obesity across the world are broadly attributed

to environments that are obesogenic, against an evolutionary heritage that is maladaptive in these new contexts (see Ulijaszek and Lofink, 2006 and Ulijaszek, 2007 for a synthesis on the evolutionary causes). The main argument states that we have developed biological mechanisms to have a great drive for food and to store energy as fat, but we have not evolved mechanisms to protect ourselves from extra calories intake because it was not a challenge present in our past. Along with our great appetite, we are size blind. If we are served more quantity of food we simply eat more (Ello-Martin et al., 2005). Our body has evolutionary mechanisms that save us in food shortage periods, but we do not have the same protection in periods of food abundance. Humans are wired to respond to environmental cues, and because the environment changed, and is now saturated with food cues, we overeat without being aware (Cohen, 2008). Cohen describes 10 neurophysiological pathways that can lead people to make food choices subconsciously or automatically.

Albeit it is generally correct that an imbalance between energy intake and physical activity results in overweight, the problem of obesity is extraordinarily complex. In order to explain how obesity is now the new global ‘epidemic’, transversal to developed and developing countries alike, scientists with very different academic backgrounds are analyzing a myriad of factors. It is not the aim of this article to analyze them all (an impossible task). Instead, we prepared a review of, commonly considered, significant causes including the paradox food insecurity – obesity.

4. Obesity contested

So far, we have synthesized the official narrative disseminated by the World Health Organization (and other international organizations) and the mainstream literature that describe obesity as a global epidemic that threatens global wellbeing (e.g. Kopelman, 2000). Official sources also argue that it is to the public best interest that governments implement measurements to defeat weight issues. However, increasing voices, mainly from the social and political sciences, are questioning whether obesity panic should be considered more as a moral and/or aesthetical panic instead of a health crisis (Evans, 2007; Fonseca and Ferreira, 2015). Above all there is a growing critique towards official and mass media narratives about obesity. Obesity is presented in the press, mainly as a morality fault, as if people could not control their instinct for food. As if people could not control their hedonic and addicted brain.

To begin with, we can question if we can be obese and healthy, but the answer is not simple. Depends on how long an individual has been obese, what is its genetic makeup, what is its level of physical activity and, based on more

recent studies, what are the influences of the intrauterine life. Recalling the title of the article from Blair and LaMonte (2006) about obesity, the relation between overweight and wealth does not call for a black and white answer but comes on shades of grey. The association between weight and mortality is not linear, instead it assumes more “curvy” shapes. It can assume a U-shaped curve as Campos et al. (2006) describes or even a J-shaped curve (Thorogood et al., 2003). Both studies report an increased tendency to mortality in people with a very low BMI ($\text{BMI} < 18.5 \text{ kg/m}^2$). Campos et al. (2006) underline that in most of the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) cohorts, the relative menaces associated with underweight were greater than those associated with even high levels ($\text{BMI} = 35$) of obesity.

The National Center for Health Statistics, USA (2012) has published in its website that obesity increases the risk of many health conditions, including the following: coronary heart disease, stroke, and high blood pressure; type 2 diabetes; cancers, such as endometrial, breast, and colon cancer; liver and gallbladder disease; sleep apnea and respiratory problems; degeneration of cartilage and adjacent bone within a joint (osteoarthritis); reproductive health complications such as infertility; and mental health conditions.

However, Campos et al. (2006) stress out that there is only scientific proof connecting obesity and osteoarthritis for the weight bearing joints, as well as connecting it to certain cancers related to the production of estrogens. Even the cause-effect relation between obesity and type 2 diabetes has been contested. We can question that if the correlation between obesity and health risks is not that clear, why then was there such a scientific and popular turmoil around the theme, judging by the huge number of scientific and non-scientific texts about obesity. Having a BMI of 30 is not equivalent to contract a deadly virus (Campos et al., 2006). Saguy (2012) defends that public discussions of the “obesity crisis” do more harm than good, leading to bullying, weight-based discrimination, and misdiagnoses. Even more worrisome, Saguy claims in his article that the IOFT is being financed by the pharmaceutical industry, in order to create demand on top of the “obesity epidemic” panic and cash in the profits. Campos et al. (2006) also bring attention to the economical interests involved in obesity panic.

Biopower is a very pertinent concept when studying aspects of humans related to biology. Biopower is a concept developed by Michel Foucault in the 1970's which means the governance and regulation of individuals and populations through practices associated with the body (Foucault, 1984). Race, population and reproduction, and genomic medicine are aspects very commonly studied under the analytic umbrella of biopower (see Rose and Rab-

inow, 2006). Obesity by its biocultural nature is also a perfect empirical candidate and in fact after 2005 some studies have been published about this topic. In 2009, Wright and Harwood coordinated a book entitled *Biopolitics and the “obesity epidemic”: governing bodies* full dedicated to this theme.

The so called urge to control the obesity “epidemic” can be seen as the maximum expression of biopower. Parr (2002, p. 373) notices that health is never simply “health”; instead it can easily become a tool to moralize, normalize and regulate. Obesity official discourses are the perfect example of an attempt to moralize and normalize life by the state. The panic of obesity places the individual under constant and official surveillance, but also pressures individuals towards increasingly self-monitoring. The distress related to obesity dominates all; some, because they are already overweight and others because they fear to become (Wright and Harwood, 2009). As Wright (2009) asserts: «in a neoliberal and performative culture where individuals are expected to be responsible not only for their own health but for striving for perfection in all aspects of their lives, including the weight and appearance of their bodies. To be fat... is evidence of failure» (p. 6).

Despite all that, it is state growing interference on personal lifestyles like food or physical habits, even if it is to promote health, legitimated? People have accepted, with minority voices against, the legal initiatives to prohibit tobacco in public closed places and the Portuguese government is announcing a future law to prohibit smoking in private cars whenever children are present. Presently, the new governmental battle seems to be shifting from tobacco to overweight and obesity, but some authors are already defending the end of the obesity epidemic rhetoric (Gard, 2011), not because people will suddenly become slim, but because the supposedly “epidemic” will disappear from the public agenda. According to Gard (2011) despite apocalyptic predictions, evidence suggests that obesity rates are levelling off in Western societies (preliminary data indicate that it is levelling off in Portuguese children, Gama personal communication), life expectancies continue to raise in line with rising obesity rates, and across the world policy-makers have remained largely indifferent and inactive in the face of this apparently deadly threat to our health and well-being. In part, this inertia is due to the fact that it is impossible to establish an objective “truth” on which to base policy and because the hypothesis of success are very sparse.

The obesity contestation literature summarized above is itself contested. Kim and Popkin (2006), for instance, produced a commentary to Campos et al. (2006) article refuting their main arguments. They say that Campos et al. selectively examine the literature and defend that treating a real health prob-

lem as non-existing is equally irresponsible as blaming the victims only. They quote a vast number of scientific articles that show clearly that obesity is a real global problem, because of the huge number of people affected (approximately 2 billion) from all over the world (except for a few countries from sub-Saharan Africa and Asia) and because of the serious health consequences.

5. Prevention: what can be done?

Although it is more or less consensual that prevention focused on promoting health life styles is needed, the terms of the preventive narrative is getting more and more critics from different arenas. This fact leads us towards the discussion triggered by the called “obesity sceptics”, who wonder, as refer to above, if there is real health consequences of being overweight or obese and if the official narrative causes more harm than good.

Obesity prevention and educational campaigns have almost exclusively targeted the individual with all the psychological and stigmatized drawbacks associated. Thus, many scholars are discussing that probably only a global prevention program with a paradigm shift directed to improve self-esteem on individuals, but above all that promote environmental changes (economic and political) will bring positive results (e.g. O’Dea, 2005; Kim and Popkin, 2006).

Investment on medical developments are expected to solve the possible health outcomes of obesity like heart failure or type 2 diabetes; additionally important is the support regarding prevention programs to educate the general population about healthy life styles but even these combined measures are still an incomplete approach. We need to dive deeper into the problem. For instance, a common and popular solution is based on education. Governments were called to support prevention programs designed to inform children (and adults) about healthy life styles. Other preventable measurements included increase taxes on unhealthy foods, as it was done in Denmark and Portugal, or ban some products, for instance, trans-fats from restaurants and processed food. Other possible solution could be a stronger governmental intervention on food industry regulation, but this will interfere with very strong economic groups. The article by Mark Hujer with the title “What potatoes say about the state of US democracy” published in *Spiegel Online*, on August 17, 2012 is very enlightening of the power of economical lobbies in the EUA. President Barak Obama formulated new guidelines about food served in school cafeterias. He wanted to have more vegetables served to students and limit pizza or French fries to only one serving per week, but these guidelines were blocked in the Congress. The article ends with a very clear sentence: «the short-term

profits of potato farmers are more important than the long-term goal of public health.» The Portuguese government published in 2012 a guideline to be implemented in schools cafeteria where the food items were divided in three blocks: food items to be promoted, food items to be limited and food items not to be offered (Ladeiras et al., 2012).

Recently, the mayor of New York banned large sugary beverages sold in restaurants, movie theatres and street carts. Opponents like the industry spokesman Stefan Friedman said, in an interview on the New York Times from May 30, 2012 that these proposals just distract from the hard work that needs to be done on the obesity issue. But other authors, like the evolutionary psychologist Daniel E. Lieberman (2012) remember «we have evolved to need coercion». Food industry is just taking advantage of our natural appetite for sugar and fat food, having large profits with the sales. The profits belong to industries and private companies alone, but the negative side effects are socialized.

As we have said previously, the regular use of certain substances (like sugar) can be addictive in some circumstances (Fortuna, 2010; Avena et al., 2008). Caffeine and glutamate are other substances systematically addicted to processed food. Glutamate is responsible for the fifth basic flavor umami, which intensifies the natural taste of food and also contributes to increase appetite. Cumulatively, we know that presently virtually every processed product has a kind of sugar, including the less obvious like bread or salty products. The combination of these two facts can constitute the grounds on why it is possibly a good practice to control food industry. Other authors say, however, that the human body cannot distinguish from natural or artificial sugars, so sugar is not the main problem. For instance, Deremsky (2004) hypothesis is that poor households consume more dense foods because they cannot afford healthier diets. As far as the problem remains economical, campaigns designed to promote nutritional awareness and to convince people to eat more vegetables or fruits will not have success. Swinburn et al. (2011) say crudely that so far no country can act as a public health exemplar for reduction of obesity and type 2 diabetes. It is defended in this text, and I quote, that «policy interventions for obesity can only be realistically directed at the environment (making healthy choices easier) rather than the individual (compelling them to take the healthy choices)» (p. 810). Because food marketing techniques use our inner cognitive mechanisms that we are not aware of to reach their commercial goals and because the health consequences of overeat are serious, Cohen (2008, p. 1772) even says that «the marketing techniques should be considered in the same light as the invisible carcinogens and toxins in the air and

water that can poison us without our awareness». No need to say that Cohen calls for a societal response with stricter regulation addressing food cues, food availability, portion sizes, and advertising.

6. Final comments

Without a great desire for food, humans would not have survived and this basic assumption makes the obesity problem simple and difficult to understand at the same time. If we ingest too much calories (or the “wrong” calories) we put weight, and we do have a “natural” drive to ingest calories. However, in order to better perceive the global dimension of the obesity phenomena, we need to add a myriad of factors; not only individual but also environmental. It is important to try to understand the individual drive for food, and most crucial for tasty and caloric food, but we also urgently need to recognize the influences of the environment in a broad sense, even political and economic regimes, on the obesity epidemics.

To unravel children overweight and obesity causes is even more urgent because of physical but not least important psychological consequences. A quote of Gabriela Mistral, posted on the site of WHO (2012), about children growth and malnutrition clearly summarizes the urge to deal carefully with the problem of overweight from early ages. She wrote: «we are guilty of many errors and many faults, but our worst crime is abandoning the children, neglecting the foundation of life. Many of the things we need can wait. The child cannot. Right now is the time his bones are being formed, his blood is being made and his senses are being developed.»

From an evolutionary standpoint, it is in the best interest of humans to have an inherent desire for food, but this need may go awry and government may be called to take action. But the “action” must primarily target the individual or the environment? It is not fair to submit individuals to a very stigmatized and moralized discourse while at the same time allowing very aggressive food marketing. Obesity is dangerous to the body, but as several studies have revealed, the official discourse around obesity can be dangerous to the mind. The self-desire to conformity and to act in cultural consonance is deeply embodied in the human being causing suffering and health problems by themselves on those who fail to adjust. The rule, “first, do no harm” makes perfectly sense in the context of obesity prevention. Campaigns aiming to promote nutrition awareness will remain ineffective as long as people cannot afford to buy healthier foods and as long as marketing techniques continue to induce unconscious responses. Doing nothing is not an option even if the relation between weight and health is not linear. We have an inherent desire for

food, conjugated with an absence of biological mechanisms that prevent over-eating. The private sector is eager and effective in exploiting the basic human biological desires and weaknesses. Preventive campaigns and governmental actions must be very well designed in order to not provoke more harm than good. The promotion of programs that effectively decrease food insecurity among adults, above all in women, and reinforce the regulation of the food system including marketing, may be effective policies for obesity prevention.

References

- Avena, N. M., Rada, P. and Hoebel, B. G. (2008). Evidence for sugar addiction: behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, 32, 20–39.
- Barker, D. J. (1995). Fetal origins of coronary heart disease. *British Medical Journal*, 311, 171-174.
- Barker, D. J. (1998). In utero programming of chronic disease. *Clinical science*, 95, 115-128.
- Blair, S. N. and LaMonte, M. J. (2006). Commentary: Current perspectives on obesity and health: black and white, or shades of grey? *International Journal of Epidemiology*, 31, 69–72.
- Cade, J., Upmeier, H., Calvert, C. and Greenwood, D. (1999). Costs of a healthy diet: analysis from the UK Women's Cohort Study. *Public Health Nutrition*, 2, 505–512.
- Campos, P., Saguy, A., Ernsberger, P., Oliver, E. and Gaesser, G. (2006). The epidemiology of overweight and obesity: public health crisis or moral panic? *International Journal of Epidemiology*, 35, 55-60.
- Carvalho, M. M., Padez, M.C., Moreira, P.A. and Rosado, V. M. (2007). Overweight and obesity related to activities in Portuguese children, 7–9 years. *The European Journal of Public Health*, 17, 42-46.
- Chaput, J. P., Despres, J. P., Bouchard, C. and Tremblay, A. (2008). The association between sleep duration and weight gain in adults: a 6-year prospective study from the Quebec Family Study. *Sleep*, 31, 517–523.
- Cohen, D. A. (2008). Neurophysiological pathways to obesity: below awareness and beyond individual control. *Diabetes*, 57, 1768-1773.
- Cole, T. J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M. and Dietz, W.H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320, 1240-1243.

- Coleman-Jensen, A., Nord, M., Andrews, M. and Carlson, S. (2016). *Household Food Security in the United States in 2015*. Economic Research Report, Department of Agriculture, EUA.
- Cunha, M. J. (2004). *A imagem corporal: uma abordagem sociológica à importância do corpo e da magreza para as adolescentes*. Lisboa: Autonomia 27.
- Dietz, W. H. (1995). Does hunger cause obesity? *Pediatrics*, 95, 766-767.
- Dinour, L. M., Bergen, D. and Yeh, M. C. (2007). The food insecurity–obesity paradox: a review of the literature and the role food stamps may play. *Journal of the American Dietetic Association*, 107, 1952-1961.
- Drewnowski, A. (2004). Obesity and the food environment: dietary energy density and diet costs. *American Journal of Preventive Medicine*, 27, 154-162.
- Drewnowski, A., Specter, S. E. (2004). Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 79, 6-16.
- Ello-Martin, J. A., Ledikwe, J. H. and Rolls, B. J. (2005). The influence of food portion size and energy density on energy intake: implications for weight management. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 82, 236S-241S.
- Evans, B. (2006). “Gluttony or sloth”: critical geographies of bodies in (anti)obesity policy. *Area*, 38, 259–267.
- Finucane, M. M., Stevens, G. A., Cowan, M. J., Danaei, G., Lin, J. K., Paciorek, C. J., Singh, G. M., Gutierrez, H. R., Lu, Y., Bahalim, A. N., Farzadfar, F., Riley, L. M. and Ezzati, M. (2011). National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *The Lancet*, 377, 557-567.
- Flegal, K. M., Carroll, M.D., Ogden, C. L. and Curtin, L. R. (2010). Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2008. *The Journal of the American Medical Association*, 303, 235-241.
- Flegal, K. M., Carroll, M. D., Ogden, C. L. and Johnson, C. L. (2002). Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2000. *The Journal of the American Medical Association*, 288, 1723-1727.
- Flegal, K. M., Shepherd, J. A., Looker, A. C., Graubard, B. I., Borrud, L. G., Ogden, C. L., Harris, T. B., Everhart, J. E. and Schenker, N. (2009). Comparisons of percentage body fat, body mass index, waist circumference, and waist-stature ratio in adults. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 89, 500-508.
- Fonseca, P. and Ferreira, M. (2015). “Narrativizing” global health: Discursive legitimization strategies in the arena of epidemiological surveillance. *Ciências e Políticas Públicas*, 1, 5-24.

- Fortuna, J. L. (2012). The obesity epidemic and food addiction: Clinical similarities to drug dependence. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44, 56-63.
- Foucault, M. (1984). *The history of sexuality*, Volume I: an introduction. Harmondsworth, Middlesex, England: Peregrine, Penguin Books.
- Gard, M. (2011). *The end of the obesity epidemic*. New York, Routledge
- Hadley, C. and Crooks, D. L. (2012). Coping and the biosocial consequences of food insecurity in the 21st century. *American Journal of Physical Anthropology*, 149, 72-94.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W. and Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*, 380, 247 – 257.
- Heijmans, B. T., Tobi, E. W., Stein, A. D., Putter, H., Blauw, G. J., Susser, E. S., Slagboom, P. E. and Lumey, L. H. (2008). Persistent epigenetic differences associated with prenatal exposure to famine in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 105, 17046-17049.
- Himmelgreen, D. A., Pérez-Escamilla, R., Segura-Millan, S., Peng, Y. K.; Gonzalez, A., Singer, M. and Ferris, A. (2000). Food insecurity among low-income Hispanics in Hartford, Connecticut: implications for public health policy. *Human Organization*, 59, 334-342.
- Horton, T. H. (2005). Fetal origins of developmental plasticity: animal models of induced life history variation. *American Journal of Human Biology*, 17, 34-43.
- Hujer, M. (2012). *The end of reason: what potatoes say about the state of US democracy*. Retrieved on 15-09-2012 from <<http://www.spiegel.de/international/world/the-political-potato-battle-shows-influence-of-lobbies-in-us-congress-a-843595.html>>.
- Kim, S. and Popkin, B. M. (2006). Commentary: Understanding the epidemiology of overweight and obesity — a real global public health concern. *International Journal of Epidemiology*, 35, 60-67.
- Kohl, H. W., Craig, C. L., Lambert, E. V., Inoue, S., Alkandari, J. R., Leetongin, G. and Kahlmeier, S. (2012). The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*, 380, 294-305.
- Kopelman, P. G. (2000). Obesity as a medical problem. *Nature*, 404, 635-643.
- Ladeiras, L., Lima, M. R. and Lopes, A. (2012). *Bufetes escolares: orientações*. Ministério da Educação e Ciência. Direção-Geral da Educação. Retrieved from <<http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/ResourcesUser/Bufetes%20escolares.pdf>>.

- Lange, U. C. and Schneider, R. (2010). What an epigenome remembers. *Bioessays*, 32, 659-668.
- Lieberman, D. E. (2012). *Evolution's sweet tooth*. Retrieved on 06-06-2012 from <<http://www.nytimes.com/2012/06/06/opinion/evolutions-sweet-tooth.html?ref=opinion>>.
- Lobstein, T. and Frelut, M. L. (2003). Prevalence of overweight among children in Europe. *Obesity Reviews*, 44, 195-200.
- Martin, K. S. and Ferris, A. M. (2007). Food insecurity and gender are risk factors for obesity. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39, 31-36.
- McCabe, M. P. and Ricciardelli, L. A. (2001). Parent, peer and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 36, 225-40.
- Mintz, S. W. and Du Bois, C. M. (2002). The anthropology of food and eating. *Annual Review of Anthropology*, 31, 99-119.
- National Center for Health Statistics (2012). *Chronic disease prevention and health promotion: national center for health statistics*; 2007. Retrieved on July 2012, from <<http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus07.pdf>>.
- Nord, M., Andrews, M. and Carlson, S. (2004). *Household Food Security in the United States, 2004* (October 2005). USDA-ERS Economic Research Report No. 11. Retrieved from the SSRN website at <<http://ssrn.com/abstract=878333>>.
- O'Dea, J. A. (2005). Prevention of child obesity: 'first, do no harm'. *Health Education Research*, 20, 259-265.
- Offer, A., Pechey, R. and Ulijaszek, S. (2012). *Insecurity, inequality, and obesity in affluent societies*. Oxford University Press.
- Padez, C., Fernandes, T., Mourão, I., Moreira, P. and Rosado, V. (2004). Prevalence of overweight and obesity in 7-9-year-old Portuguese children: trends in body mass index from 1970-2002. *American Journal of Human Biology*, 16, 670-678.
- Padez, C., Mourão, I., Moreira, P. and Rosado, V. (2009). Long sleep duration and childhood overweight/obesity and body fat. *American Journal of Human Biology*, 21, 371-376.
- Paeratakul, S., Lovejoy, J. C., Ryan, D. H. and Bray, G. A. (2002). The relation of gender, race and socioeconomic status to obesity and obesity comorbidities in a sample of U.S. adults. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 26, 1205-1210.

- Parr, H. (2002). Medical geography: diagnosing the body in medical and health geography, 1999–2000. *Progress in Human Geography*, 26, 240–251.
- Pottier, J. (1999). *Anthropology of food: the social dynamics of food security*. Malden, MA, Blackwell.
- Puhl, R. M. and Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, 17, 941–964.
- Rose, N. and Rabinow, P. (2006). Biopower today. *BioSocieties*, 1, 195–217.
- Saguy, A. C. (2012). *What's wrong with fat?* Oxford University Press.
- Sardinha, L. B., Santos, R., Vale, S., Silva, A. M., Ferreira, J. P., Raimundo, A. M., Moreira, H., Baptista, F. and Mota, J. (2011). Prevalence of overweight and obesity among Portuguese youth: A study in a representative sample of 10–18-year-old children and adolescents. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6, e124–e128.
- Shetty, P. (2012). Public health: India's diabetes time bomb. *Nature*, 485, S14–S16.
- Sobal, J. and Stunkard, A. J. (1989). Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. *Psychological Bulletin*, 105, 260–275.
- Swinburn, B. A., Sacks, G., Hall, K. D., McPherson, K., Finegood, D. T., Moodie, M. L. and Gortmaker, S. L. (2011). The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*, 378, 804–814.
- Thorogood, M., Appleby, P. N., Key, T. J. and Mann, J. (2003). Relation between body mass index and mortality in an unusually slim cohort. *Journal of Epidemiology Community Health*, 57, 130–133.
- Ulijaszek, S. J. (2007). Frameworks of population obesity and the use of cultural consensus modeling in the study of environments contributing to obesity. *Economics and Human Biology*, 5, 443–457.
- Ulijaszek, S. J. and Lofink, H. (2006). Obesity from a biocultural perspective. *Annual Review of Anthropology*, 35, 18.1–18.24
- Wells, J. C. K. (2012). Obesity as malnutrition: the role of capitalism in the obesity global epidemic. *American Journal of Human Biology*, 24, 261–276.
- Wilkinson, R. G. and Pickett, K. E. (2006). Income inequality and population health: a review and explanation of the evidence. *Social Science & Medicine*, 62, 1768–1784.
- World Health Organization (2007). *Growth reference data for 5-19 years*. [Online]. [Geneva], World Health Organization. Retrieved on 15-7-2013 from: <http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/>.

- World Health Organization (2012). *Global database on child growth and malnutrition* [Online] [Geneva], World Health Organization. Retrieved on 4-7-2012 from <<http://www.who.int/nutgrowthdb/en/>>.
- World Health Organization (2013a). *Trade, foreign policy, diplomacy and health. Food security*. [Online]. [Geneva], World Health Organization. Retrieved on 17-7-2013 from <<http://www.who.int/trade/glossary/story028/en/>>.
- World Health Organisation. (2013b). *Obesity and overweight factsheet n. 311*. [Online]. [Geneva], World Health Organization. Retrieved on 31-7-2013 from <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>.
- Wright, J. (2009). Biopower, biopedagogies and the obesity epidemic. In J. Wright, V. Harwood (Ed.), *Biopolitics and the 'obesity epidemic': Governing bodies* (pp.1-14). New York: Routledge.
- Wright, J. and Harwood, V. (2009). *Biopolitics and the 'obesity epidemic': governing bodies*. New York, Routledge.
- Ziauddeen, H. and Fletcher, P.C. (2013). Is food addiction a valid and useful concept? *Obesity Review*, 14, 19-28.



Social inclusion: An analysis of the rights of persons with disabilities in Brazil

Inclusão Social: Uma análise sobre os direitos das pessoas com deficiência no Brasil

ALINE CORREIA*

Resumo

Este artigo é um exercício de análise sobre os direitos das pessoas com deficiência no Brasil, utilizando como orientação normas brasileiras e internacionais. Por meio de pesquisa bibliográfica e documental, o estudo está dividido em três partes. Primeiramente, é realizada uma breve apresentação sobre democracia e direitos humanos de acordo com autores como Arendt, Bobbio, Bonavides, Dallari, Habermas, Losurdo, O'Donnell e Piovesan. Em seguida, é elaborada uma análise que busca entender os direitos da pessoa com deficiência. São destacados textos oficiais que abordam a temática de uma forma geral, compreendendo os tipos de deficiência conforme a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Por fim, apresenta-se uma reflexão do estudo em que se comparam as orientações oficiais com a realidade vivenciada por tais pessoas no Brasil. A pesquisa inicial poderá ser aprofundada em trabalhos posteriores que versem sobre a igualdade dos direitos na sociedade.

Palavras-chave: democracia, Direitos Humanos, inclusão social, políticas públicas.

Abstract

This article is an exercise in the analysis of the rights of persons with disabilities in Brazil, using brazilian and international standards as a guide. Through bibliographic and documentary research, the study is divided into three parts. First, a brief presentation on democracy and human rights is made according to authors such as Arendt, Bobbio, Bonavides, Dallari, Habermas, Losurdo, O'Donnell and Piovesan. Then, an analysis is carried out that seeks to understand the rights of people with disabilities. Are highlighted official texts that address the subject in a general way, encompassing the types of disabilities according to the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Finally, present a reflection of the study comparing official guidelines with the reality experienced by such people in Brazil. This initial study can be deepened in later works that deal with the equality of the rights in the society.

Keywords: democracy, Human Rights, public policies, social inclusion.

* Mestranda em Políticas Públicas na Universidade Federal do ABC. E-mail: aline.correia@ufabc.edu.br

1. Introdução

De acordo com Piovesan (2010), no decorrer dos anos, foram elencados quatro grandes estágios na construção dos direitos humanos da pessoa com deficiência. O primeiro estágio caracterizou-se pela intransigência, pois crianças nascidas com deficiência eram abandonadas ou executadas. O segundo estágio foi o da invisibilidade, pois pessoas com deficiência eram isoladas da sociedade, vivendo em comunidades distantes e afastadas das demais pessoas. No terceiro estágio houve o assistencialismo, a pessoa com deficiência era vista como portadora de uma enfermidade e deveria receber ajuda assistencial enquanto não encontrasse uma cura para essa enfermidade. Já no quarto estágio, o qual vivemos atualmente, trata de fortalecer a igualdade de direitos humanos e efetivar a plena inclusão da pessoa com deficiência na sociedade.

Assim, a Organização das Nações Unidas (ONU) adotou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 2006, com o propósito de «promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente».

Conforme definido pela Convenção, as pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Tais pessoas devem ser reconhecidas como dignas dos direitos universais como qualquer outra pessoa, de forma que a sociedade precisa respeitar as diferenças inerentes de cada ser humano.

De acordo com o último Censo, realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), um total de 23,9% da população brasileira tem algum tipo de deficiência. Ou seja, de acordo com a pesquisa, existe um número considerável de pessoas com deficiência no país que possuem plenos direitos garantidos pela legislação nacional e internacional que, muitas vezes, não são respeitados ou reconhecidos.

Para que façam uso de seus direitos, é importante que o Estado e a sociedade promovam a inclusão das pessoas com deficiência. Desse modo, elas podem participar de forma independente e em igualdade de condições com as demais pessoas. A independência existe quando se possibilita a autonomia individual para atividades diárias, assim como a autonomia de fazer as próprias escolhas.

Assim sendo, o presente artigo é um estudo inicial sobre os direitos das pessoas com deficiência no Brasil. Na primeira parte do artigo é realizada uma breve discussão teórica sobre democracia e direitos humanos. Procura-se situar o leitor sobre a definição de cada um dos temas e apresentar a ligação que existe entre eles como forma de promover os direitos na sociedade.

Na segunda parte do artigo é realizada uma análise sobre as leis brasileiras e convenções internacionais, convenções promulgadas por decretos brasileiros, e que tratam sobre os direitos das pessoas com deficiência. Para concluir, são apresentadas reflexões sobre a análise das leis em comparação com realidade vivenciada por tais pessoas no Brasil.

2. Democracia e Direitos Humanos

Partindo-se de uma observação sobre a origem das palavras, a palavra “democracia” tem origem do grego (*demokratia*), e resulta na ideia de “governo do povo”. Assim, a democracia é uma forma de governo em que o poder de decisão é exercido pelo povo ou pela maioria. Segundo Bobbio (2009), democracia contrapõe-se a todas as formas de governo em que o controle absoluto do Estado está concentrado em uma única pessoa ou minoria.

Afirmo preliminarmente que o único modo de se chegar a um acordo quando se fala de democracia, entendida como contraposta a todas as formas de governo autocrático, é o de considerá-la caracterizada por um conjunto de regras (primárias ou fundamentais) que estabelecem quem está autorizado a tomar decisões coletivas e com quais procedimentos. Todo grupo social está obrigado a tomar decisões vinculatórias para todos os seus membros com o objetivo de prover a própria sobrevivência, tanto interna como externamente (Bobbio, 2009, p. 30).

Segundo O'Donnell (2011), para os cientistas políticos, esse conjunto de regras para decisões coletivas de procedimentos mínimos da democracia são, por exemplo, realizar eleições regulares para que a maioria da população defina seus representantes; direito ao voto para todos os indivíduos, sem qualquer tipo de discriminação; voto secreto como forma de evitar pressão sobre o eleitor; e a livre concorrência entre partidos com o objetivo de trazer melhores propostas à sociedade. Assim, quanto mais pessoas participam das decisões políticas, mais democrática é uma sociedade.

No conjunto de regras para a formação de maiorias de Bobbio (2009), projeta-se o peso igual dos votos e a ausência de distinções na composição do eleitorado. Porém, por muito tempo, existiram grupos excluídos da participação política. Pois, a evolução do direito ao voto apresentou diversos impedimentos, como «cláusulas de exclusão estabelecidas pela tradição liberal em detrimento dos povos coloniais e de origem colonial, das mulheres e dos não-proprietários» (Losurdo, 2004, p. 9). Nesse contexto, foram evidenciadas contradições no regime democrático, pois a maioria discriminada estava ex-

cluída do sistema democrático por uma minoria que se identificava como a única habilitada a decidir.

Para existir a democracia e a igualdade de direitos, os indivíduos devem assumir certas responsabilidades, como respeitar as diferenças e promover a igualdade formando uma rede participativa. Como observou Habermas (2001), «em sociedades complexas, a formação da vontade e da opinião deliberativa dos cidadãos — fundada no princípio da soberania do povo e dos direitos do homem — constitui em última instância o meio para uma forma de solidariedade abstrata, criada de modo legal reproduzida graças à participação política» (p. 98).

Sabe-se que a democracia no Brasil é exercida pelo povo de forma representativa. O poder de decisão está nas mãos de políticos eleitos pela maioria da população como seus representantes legítimos. O eleitorado vota nos seus representantes de acordo com as ideias e propostas políticas apresentadas em consonância com os interesses individuais e coletivos. Assim, a democracia é efetivada pela participação e envolvimento do povo em eleger seus representantes, assim como em cobrá-los por ações pertinentes aos objetivos da sociedade.

Assim sendo, importa citar a definição de democracia de acordo com o Documento Final da Cimeira Mundial de 2005, nos itens 135 e 137, em que a democracia é entendida como um valor fundamental firmado na livre manifestação dos povos na sua plena participação.

Reafirmamos que a democracia é um valor fundamental, amparado na livre manifestação dos povos em determinar seu próprio sistema político, econômico, social e cultural em sua plena participação em todos aspetos de suas vidas. Reafirmamos igualmente que, ao mesmo tempo em que as democracias compartilham aspetos comuns, não existe um modelo único de democracia, a qual não se vincula a nenhum país ou região em particular, e nesse sentido reafirmamos a necessidade de respeito à soberania e ao direito à autodeterminação (Documento Final da Cimeira Mundial de 2005, de 16 de setembro de 2005).

Não existe um modelo único de democracia, assim como não há forma de Estado para ilustrar o conceito de democracia. Cada Estado é livre para definir sua forma de governo, de modo a atender os interesses da população. Da mesma forma, não se impõe a democracia em uma sociedade. A democracia é o resultado de seu amadurecimento político, social, da definição de seus objetivos, da relação entre seus atores, assim como do apoio da população.

Entende-se que a democracia é o regime político que melhor respeita e promove os direitos humanos. A democracia existe de forma a considerar o exercício dos direitos e liberdades fundamentais de cada pessoa. Conforme Arendt (1988), permanece inarredável, como pressuposto básico, o direito a ter direitos. Nesse contexto, o documento final da Cimeira Mundial da ONU (2005) destaca que, democracia, desenvolvimento e respeito a todos os direitos humanos e liberdades fundamentais são interdependentes e reforçam-se mutuamente.

Da mesma forma, não se pode isolar o tema democracia do tema direitos humanos, como se este não estivesse umbilicalmente ligado com aquele e não exercesse forte influência sobre a avaliação e o julgamento acerca do regime político dos Estados (Rodrigues, 2011, p. 159).

De acordo com Dallari (2004), a expressão direitos humanos é uma forma abreviada de mencionar os direitos fundamentais, e «esses direitos são considerados fundamentais porque sem eles a pessoa humana não consegue existir ou não é capaz de se desenvolver e de participar plenamente da vida» (p. 12). Os direitos humanos são garantias para assegurar os direitos, a dignidade e a liberdade dos indivíduos.

Para que o conceito de direitos humanos emergisse, acontecimentos históricos relevantes sobre o tema surgiram a partir do século XVIII. No presente artigo, alguns desses acontecimentos serão citados de forma breve a fim de ilustrar a trajetória histórica. Dessa forma, um dos primeiros registros foi no ano de 1776, com a Declaração de Direitos da Virgínia, nos Estados Unidos da América. Posteriormente, com a Revolução Francesa (1789-1799) e seu lema “Liberdade, Igualdade e Fraternidade” se constituiu o registro dos direitos humanos de primeira geração ou dimensão.

Os direitos da primeira geração ou direitos da liberdade têm por titular o indivíduo, são oponíveis ao Estado, traduzem-se como faculdades ou atributos da pessoa e ostentam uma subjetividade que é seu traço mais característico; enfim, são direitos de resistência ou de oposição perante o Estado (Bonavides, 2006, p. 563).

Ainda sobre a Revolução Francesa, no ano de 1789, surgiu a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, documento que definiu os direitos individuais e coletivos dos homens. Porém, é importante destacar que embora esse documento apontasse sobre igualdade e direitos, esses eram de acordo

com a divisão de categorias dos cidadãos. A realidade não concordava com a afirmação de direitos naturais e invioláveis, pois nem todas as pessoas estavam incluídas na visão desses direitos. Como exemplo, no caso do direito ao voto, apenas o homem livre, proprietário e contribuinte era legitimado a participar do processo político. Também, sobre outros contextos e interpretações, existiam grupos que estavam excluídos de direitos enunciados na Declaração, como por exemplo, mulheres e escravos.

Ainda de acordo com Bonavides (2006), quanto aos direitos humanos de segunda geração ou dimensão, destacam-se os direitos sociais, culturais e econômicos; bem como os direitos coletivos. Baseado no princípio da igualdade, o propósito era minimizar as desigualdades sociais a fim de proporcionar qualidade de vida.

Após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), foi necessário reafirmar os direitos humanos já conquistados, assim como sua importância internacional. Foi criada a Organização das Nações Unidas (1945), que posteriormente, adotou a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), documento que reforça os direitos do indivíduo.

Por conseguinte, na terceira geração ou dimensão, abordam-se os direitos relativos à solidariedade. São direitos que tratam, por exemplo, sobre a paz, o desenvolvimento, o meio ambiente e a comunicação. Protegendo interesses coletivos e não apenas individuais, além da preocupação com gerações futuras. Não serão mencionadas no presente estudo, porém, sabe-se que atualmente, existem pesquisas que abordam o conceito de novas gerações ou dimensões.

Em suma, esse estudo busca apresentar a seguinte ideia: O Estado deve, de forma democrática, garantir os direitos de todas as pessoas, assim como proporcionar os direitos específicos àqueles que precisam usufruir desses direitos. Os direitos específicos não devem ultrapassar os direitos universais e nem tornar as pessoas superiores às outras, mas sim permitir igualdade de condições entre os membros da sociedade.

As pessoas com deficiência têm direitos específicos, além dos direitos comuns que se estendem a todos os indivíduos. São direitos que foram conquistados no decorrer dos anos e que são necessários para que a questão da igualdade exista. Pois, como exemplo, da mesma forma que uma pessoa sem deficiência tem o direito de transitar por vias públicas sem dificuldades, uma pessoa com deficiência também tem esse direito, porém é necessário que existam condições para isso, como vias amplas, boa sinalização, entre outros. Assim, cabe ao Estado proporcionar os requisitos necessários para que ambas possam exercer seus direitos, da mesma forma que cabe a sociedade respeitar tais medidas.

Dessa maneira, visando à inclusão social e o exercício da cidadania, os direitos específicos visam assegurar e promover os direitos e liberdades fundamentais da pessoa com deficiência. O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei n.º 13.146/2015) aponta direitos específicos, como exemplo, assentos preferenciais e atendimento prioritário, que são reservados para tais pessoas, entre outras, e não devem ser utilizados por indivíduos que não fazem parte desse grupo.

Após entender a linha mútua de relacionamento entre democracia e direitos humanos, assim como compreender os direitos específicos quanto à igualdade de condições, serão apresentados alguns itens principais que constam na legislação sobre os direitos das pessoas com deficiência no Brasil.

3. Direitos das Pessoas com Deficiência no Brasil

Os direitos humanos estão presentes na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Principalmente, logo no início do texto oficial, há artigos que tratam sobre os princípios fundamentais, assim como artigos sobre os direitos e garantias fundamentais.

Entende-se que um indivíduo, para viver e se desenvolver, precisa de elementos básicos como alimentação, educação, moradia, segurança e saúde. Da mesma forma, esse indivíduo precisa de liberdade para fazer suas próprias escolhas. Assim, esses são alguns elementos que se referem aos direitos inerentes do ser humano que, conforme o artigo 5.º da Constituição Federal, são garantidos possibilitando o seu desenvolvimento sem qualquer tipo de diferenciação.

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...] (Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de 5 de outubro de 1988).

O Estado deve ser instrumento ao serviço dos direitos humanos, pois existe com a finalidade de garantir e promover a dignidade de todas as pessoas. Incluem-se, nesse grupo, todas as pessoas que apresentam algum impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Assim, o Estatuto da Pessoa com Deficiência defende a igualdade entre as pessoas, com rejeição a qualquer tipo de preconceito.

Art. 4.º – Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação.

§ 1.º – Considera-se discriminação em razão da deficiência toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas (Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015).

Nos termos da Lei n.º 7.853/1989, são considerados os valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidades, de acordo com princípios da justiça social, do respeito à dignidade da pessoa humana, do bem-estar e outros princípios indicados na Constituição. Afastam-se, dessa forma, as discriminações e os preconceitos, e entendendo que o Estado deve garantir os direitos básicos das pessoas com deficiência.

Art. 2.º – Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico. (Lei n.º 7.853, de 24 de outubro de 1989)

Entende-se que o bem-estar e a inclusão da pessoa com deficiência é uma obrigação, tanto do Estado como da sociedade. A sociedade porque precisa promover uma convivência sem discriminação, e o Estado porque deve proporcionar condições apropriadas para garantir o pleno exercício de seus direitos.

E, como já mencionado anteriormente, essas condições não vêm para colocá-los à frente de outros indivíduos, a fim de torná-los superiores em direitos com relação às demais pessoas, mas sim trazer igualdade de condições para as atividades mínimas diárias. Como exemplo, viabilizar passagens amplas e sem obstáculos, em locais públicos e privados, para que ocorra a livre circulação de pessoas que utilizam cadeira de rodas ou outros equipamentos.

Na Lei n.º 10.048/2000, elenca-se uma série de procedimentos essenciais para possibilitar prioridade de atendimento às pessoas com deficiência. Aponta-se a questão dos veículos de transporte coletivo que devem facilitar o acesso, além de reservar e identificar os assentos das pessoas com deficiência. Ainda, consta sobre os logradouros e edifícios de uso público que devem ser construídos e estruturados de forma a facilitar o seu acesso.

Quanto à Lei n.º 10.098/2000, são estabelecidos critérios e normas para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. São apontados novos itens, além de reforçar os citados anteriormente, como aqueles que se referem, por exemplo, aos elementos de urbanização em espaços de uso público, que devem ser planejados de forma a torná-los mais acessíveis.

Todo o mobiliário urbano, como sinais de tráfego, semáforos, postes de iluminação ou outros elementos verticais de sinalização devem ser dispostos de forma a não dificultar ou impedir a circulação das pessoas com deficiência. Cita-se, também, a construção dos banheiros de uso público, pois devem ser planejados ou adaptados de acordo com as especificações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), impossibilitando a redução de espaço para aproveitamento de outros fins.

Em áreas de estacionamento de veículos, a presente lei prevê que se reservem vagas sinalizadas, próximas aos acessos de circulação de pedestres, para veículos que transportem pessoas com deficiência que tenham dificuldade de locomoção. Consta, também, que o Estado promova a eliminação de barreiras na comunicação e estabeleça alternativas técnicas que tornem acessíveis os sistemas de comunicação e sinalização para garantir o direito de acesso à informação.

Determina-se, ainda, que o Estado incentive a formação de profissionais intérpretes de escrita em braille, linguagem de sinais e de guias-intérpretes, para auxiliar no processo de interação e aprendizado. Todos esses procedimentos são formas de possibilitar a acessibilidade, conforme definido na lei. «A acessibilidade é direito que garante à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida viver de forma independente e exercer seus direitos de cidadania e de participação social» (Lei n.º 10.098, de 19 de dezembro de 2000).

No Estatuto da Pessoa com Deficiência, procura-se promover a inclusão social e a cidadania de tais pessoas de forma a assegurar, em igualdade de condições, o exercício de seus direitos. Assim, no Estatuto reforça-se o que consta nas leis anteriores, além de apresentar outros itens importantes sobre igualdade de direitos e atendimento prioritário.

Quanto aos direitos fundamentais das pessoas com deficiência, apresenta-se o direito à vida, direito à habilitação e à reabilitação, direito à saúde, direito à educação, direito à habitação, direito à inclusão no trabalho, inferindo sobre a habilitação e a reabilitação profissional. Aponta-se, também, sobre o direito à assistência social, direito à previdência social, direito à cultura, ao desporto, ao turismo e ao lazer, e o direito ao transporte e à mobilidade.

Sobre acessibilidade, são apresentados itens como o acesso à informação e à comunicação, à tecnologia de apoio, à participação na vida pública e política, e participação na ciência e tecnologia. Ainda, na parte final, compreende um item especial que trata do acesso à justiça dos crimes e das infrações administrativas contra as pessoas com deficiência.

Observa-se que a Constituição Federal de 1988 foi a principal lei suprema do país a indicar os direitos humanos como princípio do Estado nas relações internacionais. Com isso, o Brasil compromete-se em participar de ações que promovam os direitos humanos entre todos os povos.

No artigo 5.º da Constituição Federal de 1988, determina-se que os direitos e garantias expressos não excluam outros decorrentes dos tratados internacionais em que o Brasil seja parte. Ao participar de uma convenção internacional de direitos humanos, o Brasil assume compromisso em âmbito internacional, assim como amplia os direitos previstos na Constituição.

Dessa forma, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, promulgada pelo Decreto n.º 3.956/2001, estabelece que os Estados Partes reafirmem que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas. «Esta Convenção tem por objetivo prevenir e eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência e propiciar a sua plena integração à sociedade» (Decreto n.º 3.956, de 8 de outubro de 2001).

De acordo com a Convenção, os Estados Partes buscam diagnóstico, tratamento, reabilitação, educação, formação ocupacional e prestação de serviços para garantir o melhor nível de independência e qualidade de vida para as pessoas com deficiência. Empenham-se em sensibilizar a população a fim de eliminar preconceitos, estereótipos e outras atitudes contrárias aos direitos de tais pessoas.

Em razão de acontecimentos como, por exemplo, a globalização, que tornou o mundo interligado por meio de questões econômicas, sociais, culturais e políticas; assim como o avanço do desenvolvimento tecnológico; os Estados estão cada vez mais próximos, tornando os indivíduos verdadeiros cidadãos do mundo. Assim, um Estado que apoia os direitos humanos, não deve ignorar as violações praticadas por outros Estados.

Por conseguinte, o Decreto n.º 6.949/2009, promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Reconhece que as Nações Unidas, na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nos Pactos

Internacionais sobre Direitos Humanos, concordam que toda pessoa faz jus aos direitos e liberdades estabelecidos.

Sem distinção de qualquer espécie, reafirma-se a universalidade, a interdependência e a inter-relação de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. Garante que todas as pessoas com deficiência exerçam seus direitos, de forma a reconhecer sua importância na sociedade, assim como intensifica a necessidade de eliminar as barreiras para a efetiva participação em igualdade de oportunidades.

Art.º 1 – O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. (Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009)

No decorrer do Decreto são apresentados capítulos com temas relevantes que se referem às diversas abordagens: por exemplo, capítulos iniciais que tratam sobre a igualdade e não-discriminação; mulheres com deficiência; crianças com deficiência; sobre a sensibilização; sobre a acessibilidade; sobre o direito à vida, situações de risco e emergências humanitárias.

Há temas sobre o reconhecimento igual perante a lei; acesso à justiça; liberdade e segurança da pessoa, prevenção contra tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes; prevenção contra a exploração, à violência e o abuso; proteção da integridade da pessoa; liberdade de movimentação e nacionalidade; vida independente e inclusão na comunidade, mobilidade pessoal; liberdade de expressão e de opinião e acesso à informação; respeito à privacidade; respeito pelo lar e pela família; educação; saúde; habilitação e reabilitação; trabalho e emprego.

Conta, também, com capítulos sobre o padrão de vida e proteção social; participação na vida política e pública; participação na vida cultural e em recreação, lazer e esporte; estatísticas e coleta de dados; cooperação internacional; implementação e monitoramento nacionais; comitê sobre os direitos das pessoas com deficiência; definição sobre os documentos oficiais como os relatórios dos Estados Partes e a cooperação entre eles.

Em síntese, os direitos humanos apresentam grande importância nacional e internacional. O Brasil adota as decisões internacionais sobre direitos humanos na sua legislação, também como meio de substanciar os direitos presentes na Constituição Federal. Assim, todos os textos oficiais apresentados nesse artigo trazem a preocupação de promover e efetivar os direitos da pessoa com deficiência. Porém, como será possível exemplificar adiante, nas considera-

ções deste estudo, apesar de toda essa importância nacional e internacional sobre as pessoas com deficiência, nem sempre o que consta na legislação é efetivado na prática.

4. Considerações Finais

A presente pesquisa, sobre os direitos da pessoa com deficiência no Brasil, buscou apontar os textos oficiais que abordam o tema, de forma a identificar elementos importantes, como os direitos específicos, a inclusão na sociedade, a prioridade de atendimento, a promoção da acessibilidade e o fim da discriminação. Em suma, os direitos da pessoa com deficiência devem ser respeitados, possibilitando independência e convívio social.

Entende-se que democracia é o regime que melhor proporciona os direitos humanos, pois a democracia existe para garantir os direitos humanos, assim como os direitos humanos existem como forma de intensificar a democracia. Desse modo, a ideia de democracia também pode ser encontrada nas relações humanas quando existe respeito à opinião e aos valores de cada um.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Assim, respeitar os direitos humanos é fundamental para a atuação do Brasil no cenário internacional. Demonstra o comprometimento do país em admitir normas internacionais no direito interno e o compromisso de uma posição contrária aos Estados que desrespeitam os direitos humanos.

Os termos nacionais e internacionais fortalecem os procedimentos de igualdade, porém esses ainda são desconhecidos por muitas pessoas, ou até mesmo, ignorados. Há estudos brasileiros, realizados por meio de pesquisas quantitativas e qualitativas, que apontam diferenças entre a legislação e a realidade. Pode-se citar, como exemplo, a pesquisa quantitativa «condições de vida das pessoas com deficiência no Brasil» realizada pelo Instituto de Pesquisa do Senado Federal (DataSenado) em duas edições, a primeira no ano de 2010, e a segunda em 2013.

Com o objetivo de realizar pesquisas que aproximam o Senado Federal Brasileiro às necessidades da sociedade, o DataSenado ouviu, em sua primeira edição, um total de 1.165 pessoas com deficiência (759 pessoas com deficiência física, 170 pessoas com deficiência visual e 236 pessoas com deficiência auditiva), cadastradas no Instituto Brasileiro dos Direitos das Pessoas com Deficiência (IBDD). Na pesquisa, foi apontado que 76% das pessoas com deficiência acreditam não ter seus direitos respeitados no país (DataSenado, 2010).

Ainda sobre a mesma pesquisa, 52% dos entrevistados acham que poucas ruas e calçadas estão adaptadas, assim como 35% informam que nenhuma

está adaptada. Mesmo com a previsão em lei de tornar as vias públicas acessíveis para que a pessoa com deficiência e/ou com mobilidade reduzida possa transitar sem dificuldades, ainda há calçadas que não possuem estrutura de acesso para aquela pessoa que utiliza cadeira de rodas ou aquela pessoa que utiliza o bastão guia, por exemplo. Muitas vezes a calçada apresenta buracos, pedras ou blocos soltos, não está nivelada, não possui rampa de acesso, entre outros artefatos que prejudicam a livre passagem.

A pesquisa realizada numa comunidade do município brasileiro de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul, apontou a percepção de pessoas com deficiência, cuidadores e membros da comunidade acerca da acessibilidade. Entre os resultados da pesquisa qualitativa, pela técnica de grupos focais, apontou-se para uma preocupação sobre suas necessidades básicas que não são satisfeitas: por exemplo, a questão do distanciamento geográfico que influencia negativamente na acessibilidade, acentuando a exclusão social e prejudicando a autonomia (Wagner, Lindemayer, Pacheco e Silva, 2010).

No município brasileiro de João Pessoa, no estado da Paraíba, foi realizada uma outra pesquisa com amostra de 523 pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade, que procurou avaliar a acessibilidade dessas pessoas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Cerca de 63,9% dos entrevistados afirmaram que, de suas residências aos locais de atendimento à saúde, não haviam meios suficientes e apropriados para diminuir os obstáculos físicos, e 41,7% afirmaram que não existiam adaptações nos locais de atendimento (Amaral et al., 2012).

Entende-se pois que, apesar dos normativos que asseguram os direitos das pessoas com deficiência, na prática, as dificuldades são muitas. Para se locomoverem muitas pessoas com deficiência precisam da ajuda de familiares e amigos porque há dificuldades de acesso em grande parte dos locais. Tal situação vai de encontro ao direito de liberdade, pois a pessoa com deficiência precisa se sentir capaz de se locomover e realizar suas próprias atividades com dignidade.

Em 2016, foi apresentada uma pesquisa com levantamento e análise de dados sobre o processo de inclusão de alunos com deficiência em instituições de educação superior brasileiras, estudando-se, em específico, a Universidade Federal de Juiz de Fora, no estado de Minas Gerais. Nas entrevistas com atores envolvidos na temática, como alunos com deficiência, colegas de classe, professores e integrantes da coordenação de acessibilidade o pesquisador observou sentidos depreciativos quanto à deficiência, relacionados à manutenção do modelo-padrão do sujeito-aluno ideal (Almeida, 2016, p.138).

Porém, também foi pontuada a existência de atores preocupados com a inclusão, além de uma estrutura universitária que busca condições de acesso e permanência. Assim, segue-se o que se constatou na pesquisa do DataSenado em 2010, que o preconceito em relação as pessoas com deficiência está diminuindo, conforme 59% dos entrevistados no período, assim como 57% acreditam que a condição de vida das pessoas com deficiência melhora no decorrer dos anos.

Na segunda edição da pesquisa do DataSenado (2013), foram entrevistadas 1.007 pessoas com deficiência no Brasil. Um total de 49% acham que desde 2010, ano de realização da primeira edição da pesquisa, o preconceito em relação às pessoas com deficiência está diminuindo e 38,2% acreditam que o preconceito está igual. As opiniões ficaram divididas entre os entrevistados que acham que a condição de vida está melhor (44,6%) e aqueles que acham que ela está igual (44%). Compreende-se que, por meio de pesquisas e pessoas envolvidas na temática, o Brasil está avançando em suas ações referente à pessoa com deficiência no decorrer dos anos.

O quarto estágio, conforme citado por Piovesan (2010), é de consciencializar a população sobre os direitos das pessoas com deficiência, pois ainda há pessoas que entendem a deficiência como algo negativo. É preciso que o Estado exemplifique as informações que constam na legislação e promova mais campanhas nas escolas, nos bairros, comunicando a população sobre o que é a deficiência e qual sua legislação a respeito.

É necessário consciencializar a sociedade e também promover procedimentos corretivos para que o preconceito ou utilização indevida dos direitos reservados às pessoas com deficiência não ocorram, pois, a pessoa com deficiência deve ser respeitada, e qualquer forma de prejudicá-la ou discriminá-la já consta como situação ilegal.

Todas as pessoas, numa sociedade democrática, devem ser reconhecidas como dignas de seus direitos. Admite-se, dessa forma, um reconhecimento de si e um reconhecimento do outro nas suas diferenças. As dificuldades, assim como o empenho em superá-las, precisam ser consideradas, impedindo que se criem limites para uma participação social em igualdade de condições.

Referências

Arendt, H. (1988). *Da Revolução*. São Paulo: Ática.

Almeida, J. G. A. (2016). *A Individualização do Sujeito: Deslocamentos na articulação das pessoas com deficiência a partir da Educação Superior*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. Recuperado

- em 17 julho de <<https://repositorio.uff.br/jspui/bitstream/uff/4047/1/jo-seguilhermedeandradealmeida.pdf>>.
- Amaral, F. L. J. S., Holanda, C. M. A., Quirino, M. A. B., Nascimento, J. P. S., Neves, R. F., Ribeiro, K. S. Q. S. e Alves, S. B. (2012). Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1833-1840.
- Bobbio, N. (2009). *O futuro da democracia*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Bonavides, P. (2006). *Curso de Direito Constitucional* (18ª edição). São Paulo: Malheiros Editores.
- Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Brasília, DF. Recuperado em 21 dezembro, 2016, de <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.
- Decreto-lei n.º 238/98 de 1 de agosto. Diário da República n.º 176/98 – I Série A. Lisboa: Ministério do Ambiente.
- Decreto n.º 3.956, de 8 de outubro de 2001. Brasília, DF. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>.
- Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009. Brasília, DF. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>.
- Lei n.º 7.853, de 24 de outubro de 1989. Brasília, DF. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm>.
- Lei n.º 10.048, de 8 de novembro de 2000. Brasília, DF. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10048.htm>.
- Lei n.º 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, DF. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm>.
- Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015. Brasília, DF. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>.
- Dallari, D. (2004). *Direitos humanos e cidadania* (2.ª ed.). São Paulo: Moderna.
- Instituto de Pesquisa do Senado Federal (DataSenado) (2010). *Condições de vida das pessoas com deficiência no Brasil*. Brasília, DF. <<https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/pesquisa-revela-avancos-e-desafios-na-inclusao-social-de-pessoas-com-deficiencia>>.
- Instituto de Pesquisa do Senado Federal (DataSenado) (2010). *Condições de vida das pessoas com deficiência no Brasil*. Brasília, DF. Recuperado de <<https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/materias/pesquisas/lei-aumenta-espaco-de-brasileiros-com-deficiencia-no-mercado-de-trabalho-segundo-entrevistados>>.

- Habermas, J. (2001). *A Constelação Pós-Nacional: Ensaio Político*. São Paulo: Littera Mundi.
- Losurdo, D. (2004). *Democracia ou bonapartismo: triunfo e decadência do sufrágio universal*. São Paulo/Rio de Janeiro: Unesp/UFRJ.
- O'Donnell, G. (2011). *Democracia, agência e Estado – Teoria com intenção comparativa*. Tradução Joscelyne, V. São Paulo: Paz e Terra.
- ONU (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Paris. Recuperado em 5 janeiro, de <[http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/217\(III\)&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/217(III)&Lang=E)>.
- ONU no Brasil (s.d.). *O que são os direitos humanos*. Recuperado em 12 novembro, 2016, de <<http://www.dudh.org.br/definicao>>.
- Piovesan, F. (2009). *Temas de Direitos Humanos* (3.^a edição). São Paulo: Saraiva.
- Piovesan, F. (2010). *Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional*. São Paulo: Saraiva.
- Rodrigues, G. (2011). Democracia, nova fronteira da ONU. In T. Rodrigues & W. Romão (Orgs). *A ONU no século XXI: Perspectivas* (2.^a edição). São Paulo: Desatino.
- Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (2012). *Cartilha do Censo 2010 – Pessoa com Deficiência*. Brasília, DF. Recuperado em 20 novembro, 2016, de <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/publicacoes/cartilha-do-censo-2010-pessoas-com-deficiencia>>.
- Wagner, L. C., Lindemayer, C. K., Pacheco, A. e Silva, L. D. A. (2010). Acessibilidade de pessoas com deficiência: o olhar de uma comunidade da periferia de Porto Alegre. *Ciência em Movimento*, 7 (23), 55-67. Recuperado em 15 julho de <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ipa/index.php/RS/article/view/94/58>>.



Strengths and weaknesses of Zimbabwe's National Social Security Authority: a critical point of view

TATENDA GOODMAN NHAPI*

TAKUDZWA LEONARD MATHENDE**

Resumo

O presente artigo foca o impacto dos sistemas de segurança social sobre os utentes pensionistas, realizando para esse fim uma análise das dinâmicas da Autoridade Nacional de Segurança Social (NSSA) no Zimbabué. Os autores realizaram uma análise de conteúdo da literatura empírica disponível com o objetivo de reunir e sintetizar resultados que permitam uma perspetiva crítica sobre a Segurança Social neste país. As perspetivas centradas na contestação do mandato da NSSA relativamente à proteção de trabalhadores são também analisadas. Os autores argumentam que o papel do sistema de segurança social será a prevenção e redução da pobreza entre pensionistas e desempregados. Deste modo, sugerem o realinhamento da NSSA com o seu mandato original orientado para a proteção dos trabalhadores na pobreza, garantindo ao mesmo tempo a sua dignidade.

Palavras-chave: pobreza, reforma, segurança social, Zimbabué.

Abstract

The paper focuses on social security schemes impacts on service users as pensioners through analysis of dynamics of Zimbabwe's National Social Security Authority (NSSA). The authors employed desk review or document content analysis method of available of empirical literature to collate and synthesize existing research information to come up with critical perspectives of social security in Zimbabwe. Perspectives surrounding contestations of NSSA's mandate of cushioning workers are also analysed. The authors argue that the role of the contributory social security scheme is to prevent and reduce poverty for pensioners and the retrenched. The article using critical perspectives of NSSA's role recommends that NSSA realigns to remain true to its core social security mandate of safeguarding workers at becoming indigent and guaranteeing their dignity.

Keywords: poverty, retirement, social security, Zimbabwe.

* Graduate in Erasmus Mundus MA Advanced Development in Social Work and Social Worker, Kent County Council, UK. E-mail: nhapaz@yahoo.com

** Graduate in MA in Social Impact Assessment at the University of Johannesburg, currently practicing as a Social Worker with Reading Borough Council, UK.

1. Introduction

This article examines Zimbabwe's NSSA role based on theoretical and empirical literature review including legislative and policy documents. The paper also provides an exploration of NSSA's statutory obligation to cushion workers and indigent workers at old age. It begins by contextualizing social security provisions or programmes available under the Social Security Act. It concludes by suggesting ways of enhancing the effectiveness of NSSA's role in Zimbabwe's social security trajectory twenty years after its formation. Social security protection is considered a basic human and socio-economic right in the Universal Declaration of Human Rights (1948) and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966) (Chitambara, 2010). The Zimbabwe's Constitution also domesticates the right to social security and the right of workers.

The provision of social security has become a major area of interest in the global South social work due to high level of poverty as a way to address social injustice and advance human wellbeing. The AU Agenda 2063 aspires to a «prosperous Africa based on inclusive growth and sustainable development» (Aspiration 1) without poverty through «social and economic transformation of the continent». The Sustainable Development Goals of the UN Agenda 2030 employ Social Protection in Goal 1 («End poverty in all its forms everywhere»), Goal 5 («Achieve gender equality and empower all women and girls») and Goal 10 («Reduce inequality within and among countries») (Southern African Social Protection Experts Network, 2016). Social Protection is implied in several other goals and high poverty levels, social injustice and inequality calls for appropriate social security systems development (Kaseke, 2010). Social security presents in many forms in Zimbabwe and these are Informal and Formal, Contributory and Non Contributory. NSSA provides formal contributory and non-contributory forms social security principally to workers and pensioners. Momentarily, the seemingly main social security forms that are being envisaged in Africa are the formal and Eurocentric models (Southern African Social Policy Experts Network, 2015). Historically, colonisation resulted in Africa's urbanisation and industrialisation where Africans were introduced to the money economy and, as Cecil John Rhodes said, «the dignity of labour» (Nhongo, 2013). The indigenous population were introduced to a money economy and thus became exposed to the risks associated with a money economy such as unemployment and industrial injuries. Consequently, there was a mass exodus of able bodied men from rural areas into the newly created urban areas (Kaseke, 1998). It is important to note that before the Africans were introduced to modern and formal social security schemes like those

provided by NSSA, informal schemes of social security like *Zunde ramambo* (Chief's granary) existed in pre-colonial era and still continue to exist alongside the modern, formal, regulated and legislated social security schemes.

Moving on, before the inception of NSSA Schemes in 1994, workers only accessed social protection under non-compulsory occupational schemes which could not adequately pool risks and lacked intergenerational risk sharing and government financial backing in times of insolvency and economic turbulence. Unfortunately, in Africa, awareness of the value of social protection and its potential to uplift the lives of citizens has not been matched with the development and implementation of policies and comprehensive programmes (Nhongo, 2013).

The articles objectives are to,

1. Assess the current dynamics in social security delivery in Zimbabwe;
2. Interrogate NSSA's social security mandate, including the extent to which older persons are covered by existing social security schemes in Zimbabwe.

The article is grounded on a historiography analysing policy reports, commissioned studies and action research, newspaper reports on NSSA and generally scope of Zimbabwe's social policy and administration dynamics. This analysis draws themes will guided by emphasising social justice and human rights for indigent citizens.

2. Conceptual framework

Social development studies are having growing interest in social protection and social security in and is welcome but somewhat surprising (Midgley, 2013). Interesting questions have arisen regarding the emergence, nature and effectiveness of recent social policy pathways, and their representation of substantively new and transformative approaches to the social development challenges faced in low and middle income contexts (Plagerson, Ulriksen, Patel, and Hochfield, 2013) poor families in Africa are subject to various problems that include hunger and malnutrition; ill health; increased mortality; limited or lack of access to education and other basic services; substance abuse; homelessness, inadequate and poor housing; overall social exclusion; income insecurity; and unemployment (African Union, 2012). The need to build a stronger social foundation through comprehensive social policies is brought to the forefront of the national as well as global development agendas (United Nations, 2002).

3. Social Welfare safety nets implemented in Zimbabwe

According to Kaseke (2003) GoZ operates a non-contributory public assistance programme providing assistance in cash or kind to destitute persons targeting vulnerable groups such as the elderly, persons with disabilities, the chronically ill and dependants of indigent persons. The scheme is means-tested and is administered by the Department of Social Services.

The GoZ social welfare net strategy according to Munro (2005) promising is both conservative and radical at the same time. The conservative part consists in focusing on re-establishing a set of basic social services in line with existing and foreseeable resource constraints. The radical part consists of using recent changes in technology and management techniques to put the emphasis on quality, equity, coverage and participation.

4. The scope of social security enhancement by NSSA in Zimbabwe

The NSSA scheme introduction was after GOZ's realisation that the generality of the Zimbabwe workforce did not have adequate and comprehensive social insurance (Chikova, 2013). Ideologically, the Zimbabwe African National Union- Patriotic Front government was inspired by the socialist ideology of egalitarianism and freedom, which also triggered a lot of euphoria amongst Zimbabweans after independence in 1980. In a bid to attain this, access to social security was one of the key pillars towards meeting the welfare needs of the working class that was already suffering under the Economic Structural Adjustment Programme (ESAP). Kaseke quoted in Chitambara (2010) argues the Pension and Other Benefits Scheme introduction in October 1994 provided an opportunity for inclusivity achievement in social security coverage by social insurance extension to all formally-employed workers in the private sector. Before the NSSA scheme, workers only accessed social protection under occupational schemes, which were not compulsory, and whose coverage was limited. Chikova notes NSSA is a statutory corporate body, constituted and established in terms of the NSSA Act of 1989, Chapter 17:04, tasked to administer social security schemes in Zimbabwe on behalf of workers, employers and the government. Being a product of an act of Parliament, NSSA, was created out of a realisation of the need for a safety net to protect workers after being injured at work or after retirement as well as to look after the children of those that may have passed on during employment.

NSSA currently runs two compulsory schemes; the Pension and Other Benefits Scheme (POBS), known also as National Pension Scheme, and The Accident Prevention and Workers' Compensation Insurance Fund. Social protection schemes are varied, some programmes being remnants of the co-

lonial past, others are embedded in local culture; some take the shape of cash transfers, others contribute in kind; there are income transfers with access to basic services or with work, transfer programmes for the elderly; and some schemes are part of an integrated poverty reduction strategy (Lammers and Muskens, 2013). In critiquing POBS, Kaseke et al. (1998) note the scheme was modelled on the ILO framework for social insurance schemes even though it meant excluding those who need the protection most. The Old Age Pensions Act of 1936 illustrates racial segregation notions influence in shaping social policy by means tested old age pensions provision to all non-Africans above 60 years of age and until 1980 independence attainment virtually no formal social security was extended to indigenous black majority (Kaseke, Gumbo, Dhemba, and Kasere, 1998). Though a pension scheme for agricultural workers was introduced by the Rhodesian National Farmers Union (RNFU) in 1975 as Kaseke et al. (1998) further notes, it had very limited beneficiaries.

The constitution of Zimbabwe provides for amongst other things, the provision of social protection to selected population groups. In its founding values the constitution espouses the respect of the elderly, children and people with disabilities (Chikova, 2013). However, not all the money that goes into the pot for these benefits is immediately needed by the contributors. After meeting all its obligations, NSSA's Reserve funds from these contributions are invested in accordance with an approved investment policy. NSSA is a parastatal under the Ministry of Labour and Social Welfare which is also the setting for statutory social workers in Zimbabwe. Redistributive justice, Madzongwe notes means that people should have fair shares of their resources in their communities and in the country. Social work practice in its manifestation believes in redistributive justice. Some critical perspectives are employed by the paper in examination of NSSA's social security delivery role in Zimbabwe. Zimbabwe's economic difficulties have deepened with drought, erratic rains, increasing temperatures, reducing agricultural output, disrupting hydropower production and water supplies (International Monetary Fund, 2016). Furthermore, economic activity according to IMF is severely constrained by tight liquidity conditions resulting from limited external inflows and lower commodity prices. Inflation remains in negative territory, because of the appreciating U.S. dollar — the country's main currency — and lower commodity prices. Zimbabwe remains in debt distress and the level of international reserves is low (International Monetary Fund, 2016).

However, even in turbulent socio economic circumstances, responsive social policies must address the needs and social welfare of individuals, promote values of solidarity, respects and protects individual socio-economic and po-

litical rights, justice, freedom and democracy (Madzongwe, 2011). The Aristotelian view which perceives justice as a principle of proportionate action. In this approach the Government of Zimbabwe sees social justice as basically a distributive principle, which concerns the proportions in which people should contribute to and receive things from society (Madzongwe, 2011). Currently, the United Nations Development Programme 2015 Human Development Report ranked Zimbabwe 155 on the Human Development Index in terms of Work with exploitation, risks and insecurities. Social security has traditionally taken a risk-based approach to social protection.

Consequently, the role of social security has been to compensate beneficiaries for lost income because of exposure to contingencies. Kaseke (1988) contends the provision of social assistance should be part of programmes empowering social security beneficiaries to achieve self-reliance. This developmental function enhances social security effectiveness as poverty reduction instrument in Zimbabwe. Unjust and poorly regulated economic systems, driven by unaccountable market forces, together with noncompliance with international standards for labour conditions and a lack of corporate social responsibility, have damaged the health and wellbeing of peoples and communities, causing poverty and growing inequality (International Federation of Social Workers, 2012).

Pro-poor policies were soon enunciated and embraced post Zimbabwe's independence with a socialist flair for development. It appears relevant that social protection success occurs at a time when government and — particularly — international agencies are under pressure to “show results” (Lammers and Muskens, 2013). Notably in the constitution of Zimbabwe; people over the age of seventy years have the right — to receive reasonable care and assistance from their families and the State; to receive health care and medical assistance from the state (Njangu, 2015). To ensure that there is evidence that tax payers' money is well spent (De Haan, 2014). Furthermore, in social insurance the contribution is usually a shared responsibility between employer, employee and government. Unlike social assistance, benefits under social insurance are viewed by claimants as a right because they would have contributed towards their own social protection (Kaseke, 1988).

Historically, Zimbabwe's inherited economy was moulded on a white supremacy philosophy resulting in a well-developed, modern formal sector, employing 1 million people (a fifth of the labour force) co-existing with an underdeveloped and backward rural economy, the home of 70 percent of the black population (Chitambarara, 2010). The ‘formal sector’ was the enclave part of the economy, developing on basis of ruthless dispossession of livelihood

source of majority people particularly access to land, forcing black majority into wage employment (Chitambara, 2010). Since its 1994 formation, all formal-sector employers were legally obliged to register with NSSA and deduct monthly contributions from employee salaries to go towards NSSA pensions and other benefits scheme. According to the United Nations Economic Commission for Africa, the current life expectancy in Zimbabwe is estimated to be 54 years and 52 years for males and females respectively (Kunambura, 2015).

The maximum insurable earnings limit is US\$700 and national pension scheme deduction from an employee's salary is 3,5 percent of the basic salary, if the employee earns US\$700 or less a month. Above US\$700 a month earners are deducted 3,5 percent of US\$700, which is US\$24,50. The employer makes the same contribution as the employee. NSSA then later pay retirement pensions, disability pensions, survivor benefits, and invalidity pension and funeral services to members as and when required (Kunambura, 2015).

Presently, many people receive \$60 minimum retirement pension because of low insurable earnings and a relatively short contribution period (Herald Newspaper, 2015). A person retiring with 20 years the pension scheme contributions and earning \$700, the maximum insurable earnings limit, or above \$700 would receive a monthly pension of \$186,62. As at June 30 2015, the minimum level of benefits were at US\$60 for old age pension, US\$30 for invalidity pension, survivor's pension US\$45 worker pension US\$15 child and dependent pension, as well as US\$300 for funeral grant (Kunambura, 2015). Conservative estimates suggest unemployment as hovering around 85%, and a 2013 National Social Security Authority Harare Regional Employer Closures and Registrations July 2011 – July 2013 report notes 711 Harare companies closure, rendering 8336 individuals jobless (Mangudhla, 2014).

Informal economy expansion implies it is the employer for most people, estimations are that of new labour market entrants 5-10 percent can be absorbed by formal economy, the bulk of new jobs being generated by the informal economy (African Union, 2008). A 2015 Parliamentary Portfolio Committee on Public Service, Labour and Social Welfare inquiry into the pay-as-you-go pension scheme operations heard that Zimbabweans had largely lost confidence in NSSA and were unhappy with the way it is structured.

Workers' grievances centred on poor representation on the NSSA board, despite them being key stakeholders. The pensioner's insurable earnings on retirement calculation formula should be relooked and the laid down accrual factor of 1,333 percent readjusted for pensioners' monthly earnings access within the minimum monthly living wage (Kunambura, 2015). A Deloitte and Touche audit report also says surpluses emanating from the Workers Com-

pensation Insurance Fund (WCIF), also known as the Accident Prevention Scheme, are too high. Surpluses will continue to increase while employers are finding it difficult to pay premiums and/or the beneficiaries (Ndebele, 2015).

5. Strengthening NSSA's social security system

The following section of the paper provides pathways by which NSSA's status as per its 1994 formation as a cushion for indigent workers can be restored. Firstly, whilst Zimbabwe must be lauded for putting in place an enabling social policy environment through provision of institutions as NSSA, the discussion so far has revealed shortcomings of comprehensive workers cushioning by NSSA. The responsibility for the determination of social policy rests with the government technocrats and the politicians (Kaseke, Gumbo, Dhemba and Kasere, 1998). The paper contends a NSSA social security scheme provision paradigm shift is critical. This is a time of major change for social work and social policy, where the competing pressures of neo-liberalism, the emancipatory aspirations of new social movements (Beresford, 2000). In light of Beresford's assertions, it must be noted that NSSA, has been dogged by gross mismanagement of funds and imprudent investment decisions that have prejudiced thousands of pensioners' enhanced social functioning, as noted by Ndebele's (2015) reporting of a NSSA audit report.

Pension is essential for income maintenance in old age and it boosts the economic potential of older persons and their families. The old age pension also has the potential to empower older persons to invest in productive activities (Dhemba, 2012). Social security is a scheme of income-maintenance in situations when an individual's earning capacity is interrupted and is meaningless unless beneficiaries feel secure under the scheme (Kaseke, 1988).

According to Ndebele (2015), a report carried by an international audit firm Deloitte Advisory Services, dated October 30 reveals a loss of US\$11,4 million with closed financial institutions, impairment of investments of US\$13 million, executives paying themselves basic salaries plus benefits of more than US\$6 000 per month — a figure exceeding a government cap announced last year. For more money generation, NSSA has invested in various sectors, notably property, health and tourism, parliament indicated belief in NSSA having serious structural defect needing to be addressed urgently in order to make it more effective (Kunambura, 2015). NSSA had by June 2015 lost more than half of its nearly US\$700 million — about US\$350 million — total investment portfolio due to market volatility, bad deals and mismanagement of public funds, according to a Deloitte report on NSSA (Mhlanga, 2016).

Additionally, according to Towindo (2016), NSSA will be offering mortgages to workers registered with NSSA at low interest rates and with repayment periods of up to 25 years. It is noteworthy to highlight that NSSA's decision to form a building society, officially launched with an initial capital of US\$25 million, has been described by analysts as a poor investment decision that could prejudice pensioners of funds (Mhlanga, 2016). According to Mhlanga, National Building Society (NBS), officially opened by Vice-President Emmerson Mnangagwa, has been created out of the national pension scheme and the Workers Compensation Insurance Fund with 60% and 40% stakes respectively. The bank offers a 9,5 % interest rate payable over a 25-year period with 30% of the housing loans reserved for civil servants.

However, other schools of thought believe such a NSSA investments portfolio, with a component of social and economic investments gears on empowering common Zimbabweans (Towindo, 2016). These investments in the form of loans to Small to Medium Enterprises (SMEs) through umbrella organisations the Small Enterprises Development Cooperation (SEDCO), according to Towindo (2016) reach the informal sector through economic empowerment programmes when beneficiaries access these loans. Allocation to cater for this facility is made every year in the National Social Security Authority's (NSSA's) budget (Chikova, 2013).

NSSA has also since released US\$5 million to the Small and Medium Enterprises Development Corporation for onward lending to some of the 10.000-plus retrenches who lost jobs on three-month notices in 2015 (Towindo, 2016). In the context of current Zimbabwean socio-economic challenges, this is a laudable move aimed at cushioning workers who “devotedly” paid their NSSA contributions.

6. Enforcement of public management governance code

Though not robustly enforced, Zimbabwe through Corporate Governance Framework for State Enterprises and Parastatals (CFGF), Public Finance Management Act (PFM), has an enabling regulatory framework. These provide for checks and balances on public entities as NSSA to guarantee their enhancing the social functioning and dignity of older persons and pensioners as per their mandate.

Section 50 of the PFM Act stipulates that

every public entity shall adhere to and implement the principles of sound corporate governance, policies, procedures and practices.

NSSA should, in investing pensioners' funds and calculating their gratuities should be guided by such legal stipulations. Moreover, occasionally Government should "crack the whip" through invoking such laws when NSSA is found wanting in not prioritising pensioners concerns when making investment decisions. Moreover, Parliament of Zimbabwe's oversight role in this regard must be lauded and further strengthened.

NSSA seems to be mainly the home of actuarial scientists. NSSA is manned by various competent personnel; greater inclusion of technocrats with a Social Work background can ensure visibility of workers social security needs. NSSA should diversify to include a component of social grants for poor citizens. This can be introduced as a form of Corporate Social Responsibility. As a parallel the South African Social Security Agency is primarily oriented on social grants which are administered by social workers. Diversification helps blending its primary agenda of social security with sound business and investment decisions that NSSA strives to uphold. For instance, Housing is a critical Social Development component. NSSA Building Society could employ social workers evidence based practice reliance to undertake applied action researches for feasibility of targeting housing schemes to largely forgotten citizens like those in the informal sector. In the last decade, there has been an upsurge of initiatives calling for the elevation of social security or social protection (as it is sometimes broadly referred to) in Africa at the academic, policy, practice and service delivery levels(Southern African Social Protection Experts Network (2016).

It is critical that there be adequate representation of workers in the NSSA Board so that their concerns and best interests are factored in, when important investment decisions with their contributions are made. Workers can also engage in activism within the Board to advocate for incremental reviews from time to time of their benefits from NSSA contributions. The Zimbabwe Congress of Trade Unions should actively advocate for its inclusion in NSSA board. Also NSSA should also contribute to critical social safety nets as the Child Welfare Fund envisaged in the Children's Act and basket funds of the National Action Plan for Orphans and Vulnerable Children (NAP for OVCS).

The analysis shows that NSSA's social security system plays an important role in the prevention and reduction of poverty and inequality for workers at retirement, invalidity and retrenchment. The situation calls for heightened political will and solidarity between the state and workers who contribute to NSSA. A critical mass of lobbying and advocacy on behalf of workers and vulnerable pensions can catalyse desired outcomes of a NSSA paradigm shift. Furthermore community action is required through platforms as Parliamen-

tary Portfolio Committee public hearings and through the Zimbabwe Human Rights Commission to ensure checks and balances regarding NSSA's obligation to be a safety net for the indigent.

References

- African Union (2012, November). Promoting the Rights and Welfare of Persons with Disabilities. *Draft African common position on for the International Year of the Family + 20*. 3rd session of the au Conference of Ministers of social development, Addis Abbaba.
- Beresford, P. (2000). Service Users knowledges and Social Work Theory: conflict or collaboration. *British Journal of social work*, 30, 489-583.
- Chikova, H. (2013). Social Protection in Zimbabwe – Country Paper. In *SASPEN and FES International Conference – Social Protection for Those Working Informally: Social & Income (In) Security in the Informal Economy*, Johannesburg, 16 and 17 September.
- Chitambara, P. (2010). Social Protection in Zimbabwe, Labour and Economic Development Research Institute of Zimbabwe.
- Dhemba, J. (2012). Dynamics of poverty in old age: the case of Zimbabwe. *International Social Work*, 57(6), 714-722.
- Kunambura, A. (2015, July 2). Parliament calls for NSSA overhaul. *Financial Gazette*, Retrieved May 16, 2016, from <<http://www.financialgazette.co.zw/parliament-calls-for-nssa-overhaul>>.
- “Pension scheme benefits contributors when they retire” (2015, 31 March). *Herald Newspaper*. Retrieved May 2, 2016 from <<http://www.herald.co.zw/pension-scheme-benefits-contributors-when-they-retire>>.
- International Federation of Social Workers (2012, March). *The Global Agenda For Social Work and Social Development A call to action*. Retrieved May 6, 2016 from <<http://cdn.ifsw.org/assets/globalagenda2012.pdf>>.
- International Monetary Fund, African Dept. (2016). *IMF Staff Report for the 2016, Article IV Consultation and Third Review of the Monitored Program Press Release and Staff Report, Statement by the Executive Director for Zimbabwe, IMF Country Report No. 16/109*. Retrieved from the IMF website: <<https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2016/12/31/Zimbabwe-Staff-Report-for-the-2016-Article-IV-Consultation-and-the-Third-Review-of-the-Staff-43882>>.
- Kaseke, E. (1988). Social Security in Zimbabwe. *Journal of Social Development in Africa*, 8(1), 5-19.

- Kaseke, E. (2003). Social Exclusion and social security: the case of Zimbabwe. *Journal of Social Development in Africa*, 18(1), 33-48.
- Kaseke, E. (2010). The role of social security in South Africa. *International Social Work*, 53(2), 159–168. doi.org/10.1177/0020872809355394.
- Kaseke, E. (2013, September). *Informal social security in southern Africa*. Paper presented at the meeting of SASPEN and FES International Conference on Social Protection for those Working Informally, Johannesburg Retrieved June 12, 2014, from <http://www.saspen.org/conferences/informal2013/Paper_Kaseke_fes-saspen-16sep2013-int-conf-sp4ie.pdf>.
- Kaseke, E., Gumbo, P., Dhemba, J. and Kasere, C. (1998). The State and Dynamics of Social Policy Practice and Research in Zimbabwe. *Journal of Social Development in Africa*, 13(2), 21-34.
- Lammers, E. and Muskens, R. (2013, October). *The Links between Social Inclusion and Sustainable Growth in Africa*. Paper presented at the meeting of Knowledge Platform Development Policies, Hague. Retrieved from <<http://includeplatform.net/wp-content/uploads/2015/01/2-report-scopeing-conference-30-31-october-2013-the-links-between-social-inclusion-and-sustainable-growth-in-africa.pdf>>.
- Madzongwe, E. (2011). *Social Policies and Normative Framework in Zimbabwe*. Harare: Parliament of Zimbabwe.
- Mangudhla, T. (2014, May 16). Companies capacity utilisation faces plunge. *The Zimbabwe Independent*. Retrieved June 7, 2014, from <<http://www.theindependent.co.zw/2014/05/16/companies-capacity-utilisation-faces-plunge>>.
- Midgley, J. (2013). Social development and social protection: New opportunities and challenges. *Development Southern Africa*, 30(1), 2–12. <<http://dx.doi.org/10.1080/0376835X.2012.755850>>.
- Munro, L. T. (2012). Children after the Long Socio-economic Crisis in Zimbabwe: Situation Analysis and Policy Issues. IES Conference Paper Series no. 4. UZ, Mt. Pleasant: Harare: IES.
- Ndebele, H. (2015, December 18). NSSA Mismanagement Pensioners Hit Hardest. *The Zimbabwe Independent*. Retrieved May 16, 2016 from <<http://www.theindependent.co.zw/2015/12/18/nssa-mismanagement-pensioners-hit-hardest>>.
- Nhongo, T. (2013, September). Social Protection and Informal Workers in Africa. Paper presented at the meeting of Southern African Social Protection Experts Network (SASPEN) and Friedrich Ebert Stiftung FES International Conference, Johannesburg. Retrieved from <http://www.saspen.org/conferences/informal2013/Paper_Nhongo_FES-SASPEN-16SEP2013-INT-CONF-SP4IE.pdf>.

- Plagerson, S., Ulriksen, M., Patel, L. and Hochfield, T. (2013). Social Policy Development in South Africa: A Shift towards a Redistributive Paradigm? Research Proposal. (Draft paper prepared for the UNRISD Methodology Workshop New Directions in Social Policy: Alternatives from and for the Global South). Retrieved from <[http://www.unrisd.org/80256B42004CCC77/\(httpInfoFiles\)/19B131269730B958C1257DFF004F90B6/\\$file/South%20Africa.pdf](http://www.unrisd.org/80256B42004CCC77/(httpInfoFiles)/19B131269730B958C1257DFF004F90B6/$file/South%20Africa.pdf)>.
- Southern African Social Policy Experts Network (2015, March). Indigenous Social Security Systems and Government Policies: Perspectives from Southern and West Africa. A Concept Note. *International Workshop on Indigenous Social Security Systems and Government Policies: Perspectives from Southern and West Africa*, Johannesburg. Retrieved May 3, 2016 from <<http://www.saspen.org/home/wp-content/uploads/2016/01/Concept-note-on-Indigenous-Social-Security-Systems-and-Government-Policies-III.pdf>>.
- Southern African Social Protection Experts Network (2016). Agenda 2063 and Agenda 2030 – Comprehensive Social Protection in the SADC SASPEN and FES International Conference, 18-19 October. 2016, Johannesburg.
- Towindo, L. (2016, April 10). Cheap NSSA loans, millions for retrenchees. *The Sunday Mail*. Retrieved on April 17 2016 from <<http://www.sundaymail.co.zw/cheap-nssa-loans-millions-for-retrenchees>>.
- United Nations (2002). Resolution 40/1 – Integration of social and economic policy. Retrieved from <<http://www.un.org/esa/socdev/csd/2002/documents/Resolution40agreedconclusions.pdf>>.



Tree of Three Roots: innovative policy for Venezuela?

Árvore das três raízes: política inovadora para a Venezuela?

ANDREZA DE MELO LIMA*

REBECA VENÂNCIO COUTINHO**

Resumo

A República Bolivariana de Venezuela, no início do século XXI, foi concebida de tal forma que se tornou alvo de discussões internacionais nas esferas política e económica. Grande parte dessa importância se deveu às questões económicas e à ascensão de Hugo Chávez em 1998. A sua liderança carismática e populista e a estrutura política baseada no modelo colonial foram os temas da análise deste artigo. Utilizamos os conceitos de nacionalismo e populismo como lentes de leitura e compreensão tanto da figura do líder do movimento chavista quanto da estruturação da sua proposta de governo.

Palavras-chave: Venezuela; sistema EBR; populismo; nacionalismo.

Abstract

The Bolivarian Republic of Venezuela, in the early twenty-first century, was projected in such a way that became the subject of international discussions on the political and economic spheres. Much of this prominence was due to economic issues and the rise of Hugo Chávez in 1998. His charismatic leadership of populist base, and its political structure guided in the colonial model, was the aim of the analysis in this article. We used the concepts of nationalism and populism as lenses for reading and understanding the movement's leader, Chávez, and the structure of its proposal to the government.

Keywords: Venezuela; EBR system; populism; nationalism.

* Professora substituta do curso de Relações Internacionais da Universidade Federal de Roraima. E-mail: andrezalima.profissional@gmail.com

** Professora substituta do curso de Relações Internacionais da Universidade Federal de Roraima. E-mail: rvenanciocoutinho@gmail.com

1. Introdução

A análise da história política venezuelana no século XX que permitiu a trajetória de Hugo Chávez à presidência, nos permitiu compreender como e porque seus ideais foram projetados de forma contundente. Chávez foi visto pela população como um herói cuja missão era renovar a esperança, superar o neoliberalismo económico e livrar a nação de domínio estrangeiro através das suas ideologias.

Para isso, Chávez desenvolveu um sistema político baseado em ideias de líderes coloniais na Venezuela. Seu modelo foi explicado no seu livro intitulado Livro Azul, no qual esclareceu seus propósitos e estabeleceu uma estrutura de administração pública nacional, baseada em conceitos de natureza social. No entanto, na Venezuela, a realidade interna sempre foi vista de duas maneiras: aqueles que favoreceram o modelo e aqueles que não o seguem.

Considerando que o estudo das questões histórico-políticas dentro das Relações Internacionais contemporâneas exige um aprofundamento das áreas relacionadas, abordamos as teorias da ciência política para direcionar nossa perspectiva para uma análise específica. Utilizamos como base as teorias sobre clientelismo, nacionalismo e populismo, cujos conceitos proporcionaram uma leitura crítica do tema, ao mesmo tempo que proporcionam um entendimento, de forma diferenciada, daqueles previamente encontrados.

Foi considerando a parte da população receptiva à proposta de Chávez, que desenvolvemos essa análise. A aceitação social do seu modelo administrativo foi relevante para a compreensão do caráter populista intrínseco na figura do líder e na composição do seu modelo político. Finalmente, as observações nos levaram a considerar que os ideais em que Chávez se baseou para elaborar o Sistema EBR — conhecido como a Árvore das Três Raízes — já tinham caráter populista no período colonial, embora nesse contexto, tal conceito ainda não existisse.

2. Venezuela pré-Chávez: breve contexto histórico

Compreender a Venezuela Chavista, baseada num pensamento político do período colonial adaptado no século XXI, representa um desafio para os estudiosos da política internacional. Conscientes desse facto, analisamos os dados históricos que formaram a Venezuela que conhecemos hoje. No entanto, para fins didáticos, baseamo-nos em dados de meados do século XX até 1998, a fim de compreender o cenário e os eventos característicos que corroboraram com o surgimento e ascensão de Chávez.

A democracia venezuelana começou em 1958, após o fim da ditadura de Jiménez, e a base da sua estabilidade foi o “pacto de conciliação populista”

das elites. Ao analisá-lo, Salmerón (2013) mostra que o pacto reconheceu que a existência de outros partidos e suas divergências poderiam ser direcionados aos interesses comuns relacionados à sobrevivência do sistema, porém, setores que poderiam desestabilizar o novo modelo foram excluídos.

A distribuição clientelista dos rendimentos petrolíferos foi a grande base material do *Pacto de Punto Fijo*^[1]. O petróleo condicionou a forma de intervenção do Estado no setor económico, nos partidos, nos sindicatos, nas forças armadas e no setor privado. Como esses setores eram subsidiados pelo governo, todas as possibilidades de crítica das (possíveis) consequências futuras do modelo de clientelismo foram automaticamente inibidas.

Ressaltamos, contudo, que essas atividades já existiam desde que os primeiros poços de petróleo começaram a ser explorados no país^[2]. Segundo Romero e Romero (2005), o clientelismo na sociedade moderna é o resultado da relação entre os representantes nacionais e a população, mas também pode ocorrer entre o político e o comercial, criando uma rede de dependência entre os envolvidos.

Assim, Villa (2005, p.154) afirma que não é possível «compreender a vida política venezuelana, desde [...] 1958, sem o entendimento do papel desenvolvido pelo recurso petrolífero» e muito menos a vida económica sem o papel protagonista do Estado e dos demais atores que o compõem.

Com a política democrática e o petróleo em ascensão, uma sólida engenharia institucional foi constituída na Venezuela, composta pelo modelo bipartidário com diferentes ideologias que alternavam no poder sem a presença de outros concorrentes e mantiveram, assim, a estabilidade do sistema. O sistema político bipartidário composto pela *Acción Democrática* (AD) e *Comité de Organización Política Electoral Independiente* (COPEI) foi importante para o ambiente interno por quase meio século (Rojas, 2010).

Os líderes políticos evitaram qualquer tipo de competição, assim podiam impedir a possibilidade de novos golpes. Este facto permitiu a participação de partidos menores no cenário político, mas sob o rígido controle bipartidário, onde AD e COPEI ocuparam posições de primeira linha nos setores de maior

¹ Acordo entre dois partidos políticos democráticos da Venezuela (AD e COPEI), que garantia o revezamento de ambos no poder.

² Nas primeiras décadas do século XX, quando os cartéis começaram a explorar petróleo no país. Desconhecia-se a utilidade do mesmo, por isso o ditador deixou à cargo dos oligopólios todas as decisões económicas relativas ao setor. Mais a este respeito, consultar: Betancourt (2007) *Venezuela, política y petróleo*. Caracas: Academia de Ciencias Políticas y Sociales; Universidad Católica Andrés Bello; Fundación Rómulo Betancourt.

relevância para o Estado. Ambos fortaleceram sua estrutura no cenário político venezuelano e mantiveram rígidas políticas.

Os partidos venezuelanos eram altamente institucionalizados, e não simples veículos para líderes ambiciosos. Os principais líderes políticos [...] evitavam as disputas polarizadas. Ou seja, o sistema democrático contava com uma liderança política madura que, ao aprender com as experiências passadas, descartou o sectarismo e propiciou pactos interpartidários (Villa, 2005, p. 154).

As partes se tornaram atores hegemônicos graças à capacidade de administração política dos recursos estatais aos quais tinham acesso. Rojas (2010) descreve o período entre 1958 e 1989 como um marco no apoio a este sistema, representado pela baixa afluência eleitoral do povo venezuelano, demonstrando assim como ocorreu a democracia representativa da nação.

Com este poder, os líderes do *Pacto de Punto Fijo* garantiram que pequenos partidos fossem devidamente incorporados à esfera governamental, ocupando posições de menor representatividade, mas ao mesmo tempo controlados pelos dois principais. Essa organização, de acordo com Villa (2005), evitou o surgimento de políticas radicais de direitas e esquerdas.

O modelo não previu seu enfraquecimento. Trenado (2007) mostra que, historicamente, começou a entrar em colapso quando foi exposto a uma súbita desvalorização da moeda em 1983, como consequência da queda dos preços do petróleo. A instabilidade política que se instalou na Venezuela surpreendeu muitos analistas e atores neste setor, principalmente porque o governo, baseado no pacto, era sólido. No entanto, houve um declínio na crença da população sobre a capacidade desses líderes para reverter o caos que tinha surgido.

Não mudar essa percepção dos eleitores foi, de acordo com Aumaitre (2004), o erro dos políticos, pois resultou no descrédito do modelo em vigor por parte dos venezuelanos e na abertura de um espaço que deu a Chávez o espaço para a tentativa de golpe em 1992.

3. Chávez: o novo líder político da Venezuela

Até 1992, Chávez era um estranho. A fim de alcançar proeminência política, ele tinha apenas a simpatia unânime dos militares para levar a cabo o seu plano de golpe. No entanto, o golpe militar contra um governo democraticamente eleito provou ser um ato injustificável, uma vez que tal ação só era permitida em casos extremos onde se sabia que havia atrocidades recorrentes contra a população.

No entanto, a divisão histórica entre os períodos democrático e socialista ocorreu em 1998 quando, na luta contra o neoliberalismo, Chávez, com seu discurso de caudilho³, popular, conquistou os nacionais e chegou ao poder por escolha da maioria (Rojas, 2010). Este discurso durou até abril de 2005, quando começou a falar sobre a possibilidade de levar o país a um novo modelo político: o socialismo do século XXI.

O que observamos foi que antes desse período, mesmo com a existência de um discurso anticapitalista e com reformas legais, ainda não havia um projeto de governo claramente definido. A campanha de Chávez em 1998 refletiu a desilusão nacional com os partidos tradicionais e a certeza de que a Venezuela só mudaria se houvesse uma transformação política guiada por aqueles que tinham uma história de não pertencer e nunca ter participado de nenhum dos modelos anteriores.

De acordo com Salmerón (2013), quando Chávez assumiu o poder em 1999, ele iniciou mudanças relacionadas ao setor de petróleo, especialmente com a PDVSA, porque a empresa tinha “muita autonomia” e dominava o Estado e, na opinião de Chávez, esse papel precisava ser mudado. Era necessário que estivesse sujeito ao Poder Executivo, respondendo por suas ações.

O objetivo era fazer uma reforma que exigiria mais impostos e menos concessões, e o lucro seria usado na tentativa de reverter a inflação. Desta forma, a intenção do governo chavista era *«aumentar el pago de regalías, acabar con la estrategia de internacionalización, ... frenar la apertura hacia el capital extranjero y [criar] una nueva Ley de Hidrocarburos. ... utilizar el petróleo como pieza central de su política exterior y firmar un plan de cooperación...»* (Salmerón, 2013, p. 96-97).

No entanto, ao adotar essa posição, Chávez reforçou ainda mais o clientelismo, pois utilizou recursos públicos para apoiar a população e, em troca, esperava legitimar suas ações (Romero e Romero, 2005). No poder, esse mecanismo foi utilizado, principalmente no setor energético, principal fonte econômica nacional, para sustentar suas decisões políticas.

Foi assim que começaram uma série de confrontos que já não estavam restritos ao ambiente petrolífero, mas também aos grupos empresariais e pecuários. Entretanto, quando Chávez fez do povo uma prioridade do Estado e propôs remodelar o sistema para promover a qualidade de vida da população, os estratos sociais mais pobres gradualmente começaram a repintar sua figura, transformando-a na imagem de um redentor (Salmerón, 2013).

³ Figura carismática militar do período colonial que exercia um poder direto, tradicional, patriarcal e populista.

As ações tomadas por Chávez revelam traços característicos do nacionalismo e do populismo. Segundo Romero e Romero (2005), o nacionalismo é a expressão de um sentimento de apego e identificação com uma determinada nação. No entanto, este não é um conceito restrito, pode ser dirigido à linguagem, cultura, história, independência política, segurança, ao prestígio da nação, entre outros.

Além disso, Souza (2005) o determina como um conjunto de crenças e insígnias que formam e identificam um grupo nacional. Este, por sua vez, defende os valores nacionais, em favor da exaltação do Estado. Quando Chávez centralizou a tomada de decisões políticas, adotou uma postura autoritária como meio de alcançar o progresso, que, segundo Bellintani (2002), é também uma forma de nacionalismo porque representa uma postura governamental.

A pesar de que, para el marxismo ortodoxo, el nacionalismo era considerado como parte de la ideología burguesa y contrario al internacionalismo obrero, estos movimientos apelaron al nacionalismo como forma de captar adherentes, generalmente provenientes de culturas diversas, y de agruparlos frente a un enemigo común: el imperialismo. (Romero e Romero, 2005, p. 167).

Essa lógica adaptada à leitura do movimento chavista na Venezuela, nos mostrou que o objetivo de Chávez era disseminar o nacionalismo para que, através dele, ele obtivesse altos níveis de aceitação popular. Chávez atingiu sua meta, e esta imagem ficou marcada nos nacionais, ao ponto que a população o considerava inferior apenas à figura do próprio Simón Bolívar.

Diante dessa perspectiva, o populismo que se caracteriza pelos movimentos políticos que usam o povo como fonte de inspiração e representação, se transformou na identidade adotada por Chávez. Romero e Romero (2005), argumentam que esses movimentos podem ser descritos de várias perspectivas, porque dependem do lugar onde ocorrem e das características próprias e peculiares que o diferenciam dos outros.

Os autores também o equiparam com o conceito de demagogia, e no caso chavista, ele se aplica, devido à capacidade que teve de mobilizar a maioria da população por meio da persuasão e manipulação. Ou seja, o contexto vivido no país, juntamente com o carisma de Chávez, levou a uma revolução do capital que remodelou o Estado e deu origem ao socialismo. Para Vilerá (2009), a situação venezuelana criada pelo modelo poderia, se bem gerida, prover várias demandas da população.

Nesse contexto, o socialismo é visto como uma solução para as desigualdades, enquanto o capitalismo é um meio de produção capaz de satisfazer as

necessidades básicas dos nacionais. Desta forma, existem dois fundamentos da revolução contra o capital feita na Venezuela: a maior consciência da sociedade atual em relação ao conhecimento e a certeza de que ela pode alcançar níveis cada vez mais altos no campo das ideias (Vilera, 2009).

A característica desta revolução foi marcada pelo que ocorreu em 27 de fevereiro^[4] de 1989, um ponto-chave que redefiniu o cenário sociopolítico do país. Em sua opinião, a Venezuela percebeu que devido aos lucros do petróleo havia um grande e significativo influxo de recursos que facilmente atendiam às necessidades da população, mas que não foi usado devido à redistribuição desigual da riqueza.

Assim, a abertura petroleira imposta pelos governantes do *Pacto de Punto Fijo*, terminou em 2007, quando as empresas estrangeiras deixaram suas parcerias com a PDVSA, e começaram a administrar todos os negócios do ramo no país. Outra façanha de Chávez foi tornar a Venezuela independente do Banco Mundial e do FMI, que são descritos por Vilera (2009, p. 222) como «*clásicos instrumentos de dominación, control y exploración de los pueblos de nuestra América*». Quanto às conquistas económicas, o autor enfatiza as melhorias que, segundo o seu ponto de vista, foram consistentes.

Chávez usou esta vantagem na criação de planos e propostas totalmente anti-neoliberais, como foi o caso da agenda *Alternativa Bolivariana*. Ela defendia a intervenção do Estado em setores como o económico, o industrial e especialmente o petroleiro, previa uma moratória para negociar o pagamento da dívida externa e também visava convocar uma Assembleia Constituinte para fazer reformas políticas com teor legal (Ellner, 2011). Assim, Chávez estruturou o Sistema EBR^[5] como sua proposta de governo.

4. Sistema EBR ou árvore das três raízes

O modelo político chavista apresentou um amplo arsenal para a discussão de questões controversas, que muitas vezes levaram ao debate de novas abordagens e as preocupações que surgiram para questionar conceitos considerados válidos e já arraigados na coletividade. A versão histórica utilizada por Chávez na construção do seu discurso destacou causas sociais e heróis nacionais, gerando confiança na população e criando um sentimento de nacionalismo (Ellner, 2011).

⁴ 27F – protesto populacional contra a imposição neoliberal imposta ao mundo pelos Estados Unidos após o fim da Guerra Fria.

⁵ “E” de Ezequiel Zamora; “B” de Simón Bolívar; “R” de Samuel Robinson (Nome adotado por Simón Rodríguez quando estava na Europa após ser deportado por ter se aliado com a Espanha, numa conspiração contra o poder colonial em Caracas).

A política adotada por Chávez foi dividida por Ellner (2011), em quatro etapas: *a)* de luta pela justiça social; *b)* por democracia; *c)* por promoção do desenvolvimento económico nacional; e *d)* por originar o nacionalismo económico e político. Porém, para realmente entender a política chavista, é necessário saber que sua base era a veneração de Simón Bolívar (2011).

Chávez exaltava os heróis nacionais e sua forma de lembrá-los gerou divisões polarizadas no interior do país. Houve aqueles que apoiaram o discurso baseado nos ideais bolivarianos e aqueles que o criticavam, acusando Chávez de distorcer sistematicamente os factos históricos (Cícero, 2010). Mais uma vez podemos perceber o nacionalismo ativo, onde a sociedade defende os seus valores e aprecia ou não a atuação do Estado.

Através do Livro Azul, Frías⁶ (2014), explicou sua intenção política, sua forma de comando e a base em que se baseou sua doutrina. Extremamente influenciado por figuras políticas que ajudaram Simón Bolívar no processo de independência no século XIX, ele procurou perpetuar seus ensinamentos históricos e considerou apropriado criar mudanças estruturais na política nacional para o final do século XX e início do século XXI.

Chávez usou Bolívar como referência para a construção do seu modelo político. O objectivo era perpetuar historicamente seus ensinamentos utilizando-os como base da sua administração. Sua intenção era inovar e, para defender esse posicionamento mostrou no seu discurso que a Venezuela precisava conhecer seu passado e os erros históricos cometidos, para mudar o presente e prevenir repetições que pudessem atrapalhar o futuro da nação.

Seu trabalho apresentou as bases para a construção de uma doutrina cívico-militar, fundamentada na experiência histórica de ruptura com os modelos administrativos anteriores e na necessidade de recuperar os ideais bolivarianos, a fim de torná-lo um guia de referência na construção de políticas futuras para a Venezuela. «Poucas vezes na história venezuelana, um homem concebeu as bases de um sistema político, económico e social» tão cuidadosamente estruturado e historicamente consolidado (Maduro apud Frías, 2014, p.17).

Chávez se organizou de forma fluida e sequencial, a partir da compilação de uma série de frases e pensamentos dos heróis venezuelanos, contextualizando a necessidade de mudanças estruturais na política nacional, e usou ambas para fundamentar sua real proposta de governo, denominada árvore das três raízes, analogia que explica didaticamente a estrutura de governo baseada no sistema EBR (Frías, 2014).

⁶ Hugo Rafael Chávez Frías. Para fins didáticos, se utilizará o sobrenome “Frías” todas as vezes que utilizarmos o conteúdo da sua obra.

Esta foi a base teórica do denominado Projeto Nacional Simón Bolívar que envolveu temáticas sociais, económicas e políticas, ao mesmo tempo que fomentou a compreensão dos poderes constituintes e o papel do Estado para a população. Assim, o sistema EBR visava “inovar” o modelo de gestão pública, mas era necessário a ocorrência de um processo revolucionário para alcançá-lo.

O Livro Azul se tornou um manual cujos mecanismos políticos marcaram o nascimento do Plano da Pátria (2013-2019). Ele também reescreveu o presente da nação e projetou o futuro (ideológico) da Venezuela para este século. Chávez entendia que a ideologia bolivariana de liberdade, igualdade e justiça era a base capaz de responder aos desafios da atualidade, ou seja, romper com o modelo dominante do *Pacto de Punto Fijo*, que politicamente, sobrepôs o individualismo em detrimento do coletivo conforme Maduro (2014, citado por Frías, 2014).

Nos seus discursos, Chávez se referia sempre ao conceito de liberdade e soberania, e mostrava que era necessário promover a mudança interna no consciente coletivo da nação. Ele foi contra a extinção das doutrinas, e portanto, fundou seu pensamento nas raízes filosóficas de Simón Rodríguez^[7], Simón Bolívar^[8] e Ezequiel Zamora^[9]. A célebre frase que diz: “ou inventamos ou erramos”, de Simón Rodríguez estruturou o pensamento chavista de que não existem alternativas e que, portanto, a mudança era a única solução (Frías, 2014).

Rodríguez era o grande mestre; Bolívar o grande líder e Zamora o grande general do povo soberano, e seus ideais são as raízes do projeto desenvolvido por Chávez, cujo objetivo era basear o modelo teórico-político e condensar os pensamentos desses três líderes venezuelanos. Assim surgiu a árvore das três raízes, ou o conhecido sistema EBR (Frías, 2014).

⁷ Simón Rodríguez (1769-1854), foi tutor de Simón Bolívar, exercendo sobre ele grande influência. Foi também um grande filósofo educacional da Venezuela no século XVIII. Fortemente influenciado pelo pensamento de Rousseau, desenvolveu um modelo educativo revolucionário (para sua época) direcionado às nações americanas.

⁸ Bolívar tinha planos de estabelecer uma confederação de nações livres com uma liderança comum, onde pudessem se defender e se articular de forma política, integrada — contra uma possível invasão de tropas militares enviadas pela coroa espanhola para recuperar os territórios. Mais a este respeito, consultar: Lima, A; Nascimento, F; Coutinho, R. (2011, Janeiro-Julho) Bolivarismo y Monroísmo: doutrinas americanas na visão de Indalecio Liévano Aguirre. *Examapaku*. Vol. (4) n.º 1. Boa Vista: UFRR. Recuperado de: <<http://revista.ufrb.br/examapaku/article/view/1506>>.

⁹ Líder militar e político durante a Guerra Federal (1859-1863). Zamora foi um líder radical que defendia a reforma agrária, sempre lutando para que os camponeses fossem beneficiados.

O Livro Azul explica a árvore das três raízes. A primeira raiz — ou raiz Robinsoniana, se baseia em Simón Rodríguez que dizia que a América espanhola era um lugar único, original, e que portanto, não se devia copiar modelos institucionais e governamentais, mas sim inventá-los de forma criativa e inédita. Foi dessa percepção veio a frase “ou inventamos ou erramos”. Da árvore das três raízes, os ensinamentos do grande professor são os mais profundos e importantes para a base do sistema.

Ainda que no período colonial não existisse o conceito de nacionalismo, podemos observar nos argumentos apresentados por Rodríguez, alguns traços de devoção à América Latina, e Chávez se utilizou desse padrão, para estruturar sua política nacionalista.

A segunda raiz — ou raiz Bolivariana, é fomentada pela primeira e é mais complexa, pois se trata de pôr em prática a proposta de Rodríguez. Para isso, Bolívar buscava uma integração populacional, submissa a seu governo, que lutasse em parceria contra as imposições da coroa espanhola. Desta forma, desenvolveu um modelo integrativo que não foi bem-sucedido naquele momento, mas que pode ser considerado como o rascunho inicial dos modelos integracionistas e de cooperação existentes na atualidade.

Chávez mostrava que se não inventasse um modelo original, seria necessário copiar os errados que já existiam. Bolívar dizia em 1811 que as leis que herdaram era «funestas relíquias do despotismo». Ou seja, por meio do ensino — neste caso, por meio do conhecimento repassado à população — os nacionais seriam capazes de entender e aceitarem o modelo político sugerido. Uma população capaz de pensar e decidir com base na razão, poderia promover um governo verdadeiramente democrático. Por isso, Frías (2014) defendia que era necessário recriar o modelo e que ele seria o líder capaz de executar as mudanças necessárias.

A terceira raiz — ou raiz Zamorana, mostra o aspeto militar. Como tenente-coronel do exército venezuelano, Chávez não desconsiderou sua própria formação e elaborou a terceira vertente a partir dos modelos do general Ezequiel Zamora, que lutava por liberdade da terra e dos homens, pela instauração da eleição popular e contra a oligarquia dominante. Os três aspetos juntos, formaram o Projeto Nacional Simón Bolívar cuja atitude evolucionária visava remover a Venezuela da subestrutura económico-social, político-jurídica e ideológica.

Com as estruturas abaladas, a nação foi incapaz de se reconstruir, e a proposta chavista se consistiu nisto: reestruturar as bases e retirar a Venezuela da crise histórica que vivenciava. «O Projeto Nacional Simón Bolívar propôs a fixação de um horizonte de tempo máximo de vinte anos, a partir do começo

das ações transformadoras de situação inicial para que os atores e as ações se organizassem no objetivo estratégico» (Frías, 2014, p. 52).

Surgiu dentro deste conceito, o termo *utopia concreta*^[10], baseado nos ideais de Simón Rodríguez, que afirmava que seus ideais não eram sonhos ou delírios, mas fruto de reflexões filosóficas voltadas à um espaço real. Entretanto, Chávez afirmava que seu modelo não previa mudanças de curto prazo, ele buscava uma consolidação das estratégias de transformação. Assim, solidariedade era o tema central do projeto nacional.

Na construção do mesmo, existiam três campos cujas condições determinariam sua aplicabilidade e eficácia: o campo da economia em relação às condições de vida e de trabalho; o campo das ideologias que promovem o bem viver através do sistema de normas socioculturais; e o campo das deliberações políticas que determinam as decisões de âmbito econômico e político para toda a nação.

O modelo da Sociedade Original, conforme proposto por Chávez, visava o sistema social, a cultura e os fatores individuais. Este último foi resultado de vários processos interativos, e como um ator social, o mesmo não só sofreu como exerceu influências de importância variável no sistema (Frías, 2014).

Para entender o contexto por completo, Chávez fez referência ao sistema social a partir da descrição da estrutura político-jurídica, que transforma o poder social em poder do Estado através de uma Constituição. Assim, o Estado se configura como uma unidade de poder e não como a concentração do mesmo, e os poderes do Estado neste caso, são pautados na premissa de que, para que não haja abuso por parte daqueles que o detém, ele seja dividido.

Na concepção chavista, só um poder pode deter o outro. Portanto, a proposta previa a implantação de cinco poderes constituídos em âmbito político: o Executivo, o Legislativo, o Judicial, o Eleitoral e o Moral. O poder eleitoral e o poder moral, ganharam grande relevância nas deliberações nacionais, pois segundo Frías (2014), disso dependia a harmonia da nação.

O Poder Eleitoral visava sair do âmbito elitista que reunia de tempos em tempos figuras políticas que se reversavam na administração pública. Esse poder, diferentemente de outros, visava ampliar o sistema sociopolítico nacional, estabelecer canais policêntricos de poder, aumentando assim a força e autonomia nos processos decisórios de todos os membros da sociedade.

O Poder Moral objectivava regenerar o caráter político que, diante de tantos governos tirânicos e guerras, destruíram os costumes sadios da sociedade que acreditava nos seus líderes. O mesmo é responsável por assegurar, sal-

¹⁰ Termo que diz que aquilo que foi ideologicamente concebido é plenamente capaz de realizar-se a partir de ações transformadoras.

vaguardar e supervisionar os direitos individuais e sociais. Juntamente com o poder eleitoral, o poder moral criaria o cenário para o nascimento de um sexto poder, descrito por Chávez como o *Poder Neutral*^[11].

Chávez descreveu seu sistema de governo como uma democracia que permite a participação de todos os setores da sociedade. Acreditava na concepção de Bolívar dizendo que o povo é dominado mais eficazmente pelo engano do que pela força, e que esse foi o histórico da Venezuela durante o século XX. Portanto, romper com o que ele denominava de farsa de democracia representativa era a sua meta (Frías, 2014).

O termo democracia popular bolivariana foi cunhado por Chávez para expressar o autogoverno e o protagonismo social nas deliberações políticas nacionais. «Nossos povos têm sido condenados a “participar” de sua própria destruição, da gestão de sua miséria crescente ... Participam cavando o túmulo histórico em que setores dominantes pretendem enterrar as esperanças da “América Morena”» (Frías, 2014, p. 72).

Chávez possuía forte apoio popular fruto da sua liderança carismática. Esta popularidade foi sua arma para a manutenção do poder e manobra os estratos sociais mais baixos. Neste contexto, o conceito de populismo se aplica, ao mostrar que existe uma dependência mútua entre o governo estabelecido e a população.

A pressão social foi o principal meio de obtenção de direitos e no momento em que o governo os disponibilizou, fez com que os beneficiados se tornassem favoráveis ao mesmo (Weffort, 1978). Logo, o populismo é um estilo de governo sensível às pressões populares, mas, não deixa de ser um modo de manipulação das massas.

Sem grupos de interesse não há populismo. Tais grupos são importantes para a existência e manutenção dos seus líderes no jogo político. Weffort (1978), explica que o populismo tem raízes sociais profundas e que elas estão interligadas ao fenômeno social e político construído progressiva e historicamente. Chávez era um líder populista não só pelo discurso carismático, mas por promover os heróis nacionais, relembrar a população da sua história e incentivá-la a aceitar suas imposições políticas.

Para Ferreira (2001), o populismo é relevante na construção do sistema partidário e consequentemente, na representação política. Trata-se de um conjunto de práticas capazes de estabelecer uma relação direta entre a popu-

¹¹ O Poder Neutral propiciaria o desenvolvimento de níveis adequados de racionalidade técnica para as demais formas de execução de poder, garantindo que eles fossem desempenhados de forma justa e obtivessem o devido sucesso.

lação e o líder carismático que busca apoio popular, sem a intermediação de partidos políticos ou entidades de classes.

Frías (2014) dizia que o propósito da nova constituição era transformar o poder social em um poder estatal, dessa forma, o Estado se configurava como uma unidade de poder e não como a concentração do mesmo, e neste caso, os poderes eram pautados na premissa de que, para que não houvesse abuso por parte daqueles que o detinham, ele deveria ser dividido. Foi utilizando este argumento, que Chávez conseguiu criar a nova constituição de 1999, colocando-se como a figura central das tomadas de decisão.

Ellner (2011), no entanto, afirma que existiam falhas do modelo que não foram elucidadas devido à superficialidade do que se escreveu sobre o chavismo. O foco das análises não era o fenômeno em sua complexidade, mas a figura do líder. A crítica da população como relevante na aceitação ou rejeição do modelo e suas políticas também foi ignorada por muito tempo.

Para Salmerón (2013), os discursos reforçam que as posturas administrativas de Chávez tinham a real intenção de dominar o país através do poder centralizado. Por meio do seu governo, o presidencialismo se estendeu de cinco para seis anos, foi adotado o modelo de reeleição imediata, se anulou qualquer tentativa da Assembleia Constituinte de estabelecer regras para segundo turno e eliminou-se o financiamento público direcionado a partidos políticos, criando assim uma oposição enfraquecida.

Chávez acreditava que seu modelo era democrático, porque permitia a participação de todos os setores da sociedade. Seu intuito era quebrar um ciclo histórico de domínio governamental que se baseava em enganos e corrupção, e estabelecer a democracia popular bolivariana, para expressar o autogoverno e o protagonismo social nas deliberações políticas nacionais (Frías, 2014).

Em um contexto geral, sua obra foi relevante nas pesquisas sobre Venezuela e seu modelo político. Facto mais importante, é que o Livro Azul foi escrito pelo próprio Chávez, o que torna a obra livre de pressuposições ou críticas de terceiros, e se converte na própria fonte da sua filosofia política.

5. Considerações Finais

A Venezuela possui um vasto arsenal de factos que remetem à lutas por independência, autonomia, soberania e reconhecimento do seu povo. O período colonial venezuelano nos mostrou um rol de homens que marcaram sua época através dos seus pensamentos inovadores. Entretanto, em contradição com todo o potencial filosófico e ideológico daquele período, a Venezuela não conseguiu desenvolver um modelo político que além de estável, fosse capaz de propiciar aos nacionais, os avanços e desenvolvimento de que precisam.

Em cem anos de história, o país passou por ditadura, democracia e o início de um processo que o levou ao socialismo. Entretanto, tais mudanças foram decorrentes do descontentamento da população com relação àqueles que detinham o poder. Os modelos políticos criados na Venezuela sempre tinham como intuito evitar que o anterior se restabelecesse. O *Pacto de Punto Fijo* foi uma medida extremista para evitar golpes ditatoriais e o chavismo foi um mecanismo elaborado para impedir que a elite partidária desse pacto continuasse ou retornasse ao poder.

Por possuir um carisma marcante, Chávez se tornou um líder com o qual muitos venezuelanos se identificavam. O grau de convencimento dos seus discursos, que apregoavam a igualdade e a liberdade, o transformou em um líder popular, principalmente em meio a população mais pobre do país. Chávez “vendia sonhos” e a população eleitoral descontente “comprava seus ideais” apoiando-o em massa.

Com esse apoio, Chávez elaborou o Projeto Nacional Simón Bolívar, a fim de romper com os modelos econômico, social, político, jurídico e ideológico já consolidados. O que em nosso entendimento Chávez não percebeu — ou não quis admitir, foi o próprio caráter ideológico da sua proposta “inovadora”. A busca de Chávez pela “libertação política” da Venezuela levou a nação à outra “prisão”, onde havia uma oposição enfraquecida.

Nesse contexto, seu poder foi se fortalecendo cada vez mais, e praticamente se tornou absoluto. Esse quadro nos remete ao clientelismo chavista, onde as barganhas estatais se converteram em instrumentos de manutenção da sua posição, legitimada pelo nacionalismo previamente difundido no pensamento coletivo. A população foi seduzida pela ideia de um líder do povo, que fugia à todos os padrões políticos conhecidos.

O grande contraste nesse cenário, é que o líder que se levantou para livrar o país de uma conjuntura econômica debilitada, criou as bases para uma crise de maiores proporções, como é possível acompanhar nos dias atuais. Com base nesses dados, percebemos que a demagogia chavista escondia um interesse pessoal: monopolizar e centralizar as decisões políticas em si próprio, ao mesmo tempo em que passava à população a falsa impressão de participação na tomada de decisão (como ocorria nos referendos).

Com base nesse cenário e nas teorias abordadas neste trabalho, elaboramos um posicionamento crítico a respeito do movimento chavista, bem como da sua estrutura política pautada em ideologias e história. O período chavista foi fortemente marcado pelo discurso carismático, o que nos remete ao forte populismo do processo.

O populismo e nacionalismo não eram conceitos políticos existentes no período colonial, porém, os pensamentos dos heróis venezuelanos possuíam fortes traços nacionalistas e populistas e Chávez se aproveitou dos mesmos, para fortalecer seus próprios argumentos políticos, a fim de convencer a população de que sua proposta política não era uma ideia dele, e sim, um mecanismo apoiado pelo mais influente líder nacional que país já teve: Simón Bolívar.

Além disso, combatemos a ideia de inovação política dentro da proposta chavista. De facto surgiram algumas *nuances* diferenciadas no seu modelo, como os poderes eleitoral e moral, mas estes são passíveis de mais estudos tanto para caracterizá-los quanto para descrevê-los em nível de aplicabilidade.

Assim, a realidade nos permitiu concluir que inovação com base no passado não representa nada a mais do que uma forte carga ideológica. Tal tentativa demonstrou que na realidade, Chávez não inovou, apenas reproduziu e adaptou os ideais dos heróis nacionais à realidade atual. Porém, a primeira raiz da sua árvore político-filosófica evidenciou-nos uma contradição. Analogicamente, podemos dizer que uma grande fissura nessa “árvore” pode acarretar sua queda.

No período colonial, Simón Rodríguez já dizia que a América Latina merecia um modelo político próprio, devido às suas peculiaridades culturais, geográficas, económicas, históricas, entre outras. Isso nos levou a questionar como o modelo político inovador de Chávez, que nada mais foi do que uma réplica ideológica de aproximadamente 200 anos antes, poderia promover o futuro da nação.

Chávez não obteve sucesso em estabelecer uma política nacional verdadeiramente estável, mas conseguiu converter Simón Bolívar em Fênix, sempre ressurgindo das cinzas para manter seus ideais em voga. Outra das suas façanhas, foi transformar-se em um dos heróis nacionais. No século XIX havia Simón Bolívar, no século XXI, Chávez.

Chávez acreditou que sua obra era o próprio elo entre a realidade e os seus desejos de mudança. Cabe agora esperar o futuro para saber até que ponto os seus sucessores serão capazes de implementar e manter suas ideologias, ou de criarem um novo sistema “inovador” para a política do país. Torçamos para que não usem os ideais do período ditatorial.

Referências

- Aumaitre, J. (2004). Gobernabilidad democrática y reformas políticas em Venezuela. In: Hofmeister, W. (Org.). *Reformas políticas en América Latina*. (pp. 397-440). Rio de Janeiro: Fundação Konrad Adenauer.

- Bellintani, A. (2002). *Conspiração contra o Estado Novo*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Cícero, P. (2010). *Revolução Bolivariana e lutas sociais: O confronto político nos primeiros anos do governo Hugo Chávez Frías*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas: São Paulo, Brasil.
- Ellner, S. (2001). *El fenómeno Chávez: Sus orígenes y su impacto*. Caracas: Fondo Editorial Tropykos.
- Ferreira, J. (2001). *O populismo e sua história*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Frías, H. (2014). *O livro azul*. Recife: Bagaço.
- Rojas, P. (2010). Venezuela: Del neoliberalismo al socialismo del siglo XXI. *Política y Cultura*, Vol. 34, (34), 187-211.
- Romero, M. e Romero, A. (2005). *Diccionario de política: Conceptos fundamentales, grandes autores e relaciones internacionales*. Caracas: Editorial Panapo.
- Salmerón, V. (2013). *Petróleo y desmadre: De la gran Venezuela a la Revolución Bolivariana*. Caracas: Editorial Alfa.
- Sousa, F. (2005). *Dicionário de Relações Internacionais*. Edições Afrontamento, CEPESE.
- Trenado, M. (2007). Venezuela: De la crisis del modelo de Punto Fijo al régimen Chavista. *Revista Nuestra América*, vol. 4 (4), 13-35.
- Vilera, A. (2009). *Ensayos críticos por una revolución cultural: Contribución a la batalla de las ideas*. Serie Pensamiento Social. Caracas: Fundación Editorial El perro y la rana.
- Villa, R. (2005). Venezuela: Mudanças políticas na era Chávez. *Estudos Avançados*, vol. 19, 55, 153-172.
- Weffort, F. (1978). *O populismo na política brasileira*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.





RECENSÃO

Strategic Management of Health Care Organizations, 7th Edition

por Peter M. Ginter e W. Jack Duncan (University of Alabama at Birmingham),
e Linda E. Swayne (University of North Carolina at Charlotte)

Recensão por LUÍS F. MORAIS*

A saúde dos nossos dias apresenta uma mudança evolutiva e, em alguns segmentos, revolucionária. Tendo em conta a relevância do pensamento estratégico na área da Saúde e a necessidade da sua implementação, esta é uma obra clássica que continua ainda atual.

As organizações de saúde tinham dificuldade em lidar com um ambiente dinâmico, mantendo os custos, diversificando e equilibrando a sua capacidade e indo de encontro às necessidades da procura. Uma abordagem estruturada de gestão estratégica que reconheceu o valor do pensamento estratégico emergente poderia fazer sentido num ambiente em rápida mutação. A surpresa foi que a velocidade de mudança no ambiente de cuidados de saúde foi ainda maior do que se imaginava.

Hoje, as organizações de saúde têm quase universalmente adotado estratégias de gestão desenvolvidas no setor empresarial e processos de gestão estratégicos que são exclusivos.

Os líderes das organizações dos cuidados de saúde descobriram que o pensamento, planeamento e gestão dinâmica estratégicos são essenciais para lidar com a dinâmica da indústria de cuidados de saúde, sendo que, a gestão se tornou a mais clara manifestação da efetiva liderança nas organizações de cuidados de saúde.

* Doutor em Saúde Pública – Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE. E-mail: lmfmmoraes@gmail.com

Em termos mais amplos, esta obra fala sobre a liderança; em termos mais restritos, trata das tarefas estratégicas essenciais da liderança e gestão de organizações de cuidados de saúde. Defende a importância do pensamento estratégico e distingue claramente o que o diferencia do planeamento e da gestão dinâmica.

Estes conceitos representam os elementos centrais de um processo de gestão completa que se acredita, reflita as realidades da conceptualização, desenvolvimento e coordenação de estratégias.

Através da gestão do plano estratégico, novas ideias e perspectivas surgem e o pensamento, o planeamento e gestão são reiniciadas/reinventadas.

Assim, os gestores devem tornar-se pensadores estratégicos com a capacidade de avaliar o ambiente em mudança, analisar dados, questionar suposições, e desenvolver novas ideias. Além disso, devem ser capazes de desenvolver e documentar um plano de ação mediante um plano estratégico. Uma vez desenvolvido este plano, os gestores devem manter o impulso adquirido na organização, realizando-o, avaliam o seu sucesso, aprendem como funciona e incorporam um novo pensamento.

O controlo estratégico é essencial para a gestão estratégica dinâmica e não pode ser considerado um processo separado. Portanto, estes conceitos de controlo são integrados no desenvolvimento do plano.

Embora se apresente um processo de gestão estruturado, acredita-se que essa gestão é altamente subjetiva, muitas vezes exigindo intuição significativa e conjecturas. Por conseguinte, uma das principais tarefas do futuro pensador estratégico é, primeiro, desenvolver uma compreensão aprofundada dos processos e gestão analíticas.

Posto isto, pode afirmar-se que se abordam amplamente os conceitos de pensamento, planeamento e gestão estratégica, desenvolvendo-se ao longo de dez capítulos.

Inicialmente, os autores introduzem as definições para a gestão estratégica e suas atividades — o pensamento, o planeamento e a gestão dinâmica. Deste modo, discutem a necessidade e as razões para a gestão estratégica no ambiente dos cuidados de saúde turbulentos de hoje e traçam as suas bases históricas. Além disso, apresentam o modelo concetual ou mapa que orienta o pensamento, concentrando-se em áreas importantes para o respetivo planeamento, e fornecem as construções para a gestão do impulso estratégico. Igualmente, investigam o ambiente externo (o ambiente em geral e da indústria de cuidados de saúde).

Segue-se o foco no ambiente externo, fornecendo mapas para o pensamento estratégico. A avaliação do ambiente interno é realizada através de

mapas de pensamento para uma cadeia de valor de cuidados de saúde, e pela análise dos recursos da organização, capacidades e competências, que são desenvolvidas mais adiante.

As estratégias direcionais — missão, visão, valores e objetivos estratégicos — são examinadas no capítulo cinco, onde o desenvolver de uma missão pede aos membros de uma organização pensamento estratégico sobre o seu caráter distintivo; desenvolver uma visão permite pensar sobre o futuro da organização; bem como a sensibilização dos valores organizacionais que torna os membros cientes dos princípios que devem estar presentes e não comprometidos, como a missão e visão o são. Os objetivos estratégicos estabelecem metas claras e atividades que ajudam a focar os vários intervenientes. Os capítulos 2-5, coletivamente, constituem assim uma análise da situação.

De seguida é abordada a decisão lógica para a formulação de estratégias e como as decisões respetivas estão juntas. Cada uma, ao longo da cadeia de decisão, deve ser consistente com a que está a montante e a que está a jusante. Posteriormente discute-se como se avaliam as alternativas estratégicas dentro de cada tipo de estratégia na cadeia de decisão. Estas alternativas são construções ou mapas para ajudar os estrategas a pensar sobre a organização e a sua situação relativa, permitindo, assim, compreender os potenciais riscos e recompensas das suas escolhas.

O capítulo oito remete para o desenvolvimento de planos de implementação, quer através da manutenção ou alteração estratégicas, dos serviços. Os gestores estratégicos devem determinar as características essenciais do serviço, para garantir o que melhor contribui para a realização da estratégia. O papel da cultura organizacional, estrutura organizacional e recursos estratégicos na implementação da estratégia também são examinados. Estes componentes da cadeia de valor determinam o contexto organizacional e são vitais para a implementação de uma estratégia eficaz.

Por último demonstra-se como a estratégia pode ser traduzida para os objetivos organizacionais da unidade e para os planos de ação. É às unidades organizacionais que compete realizar a análise estratégica e os seus gestores devem rever objetivos, ações e planos para garantir que eles sejam coordenados e, simultaneamente, fazer o melhor uso dos recursos humanos, recursos físicos, e recursos financeiros.

Cada um destes capítulos aponta para a necessidade de gerir o impulso estratégico pensando, planeando e executando, e, em seguida, repensar, novo planeamento e nova ação.

Em suma, são apresentados diversos casos para serem lidos e debatidos. Assim, os leitores são colocados em face de conflitos empresariais verídicos,

e onde são chamados a assumir o papel de decisores em circunstâncias semelhantes às do seu dia a dia nas organizações. Estes casos constituem desafios que exigem respostas eficazes perante uma análise rigorosa de informação limitada ou até insuficiente, em contextos ambíguos ou complexos do ponto de vista político-económico. O diagnóstico individual assim como as decisões são negociadas com colegas experientes, talentosos e ambiciosos, e onde liderar só se aprende... liderando.

A gestão estratégica das organizações que prestam cuidados de saúde é também ir ao encontro das necessidades dos utentes e... saber gerir as suas expetativas.





SECÇÃO II

INVESTIGAÇÃO PÚBLICA EM DIÁLOGO



APRESENTAÇÃO

A secção **Investigação em Diálogo** é constituída por entrevistas a investigadores do CAPP com atividade relevante no quadro da investigação pública/construção de políticas públicas. Nesta secção conversamos com os investigadores sobre as questões que estão na origem da sua pesquisa e sobre os diferentes modos como esta se poderá refletir na vivência das pessoas. E porque a investigação é construída em diálogo com a sociedade, procuramos também saber mais sobre a sua experiência direta no contexto de projetos que enformam a elaboração de políticas públicas.

DECIDE Research Project: Monitoring the right to social protection of persons with disabilities in Algeria, Tunisia and Morocco

Projeto de Investigação DECIDE: Monitorização do direito à proteção social das pessoas com deficiência na Argélia, Tunísia e Marrocos

Entrevista com Paula Campos Pinto e Albino Cunha*

Doutorada em Sociologia pela Universidade de York, no Canadá, Paula Pinto é atualmente docente no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa. Investigadora do Centro de Administração e Políticas Públicas, foi uma das fundadoras e atual vice-coordenadora do Centro Interdisciplinar de Estudos de Género. Coordena desde 2013 o Observatório da Deficiência e Direitos Humanos e foi responsável por vários projetos de investigação internacionais na área da deficiência e direitos Humanos. É autora de diversos artigos, capítulos de livros e livros sobre deficiência, direitos humanos e política social, publicados em Portugal e em revistas e editoras internacionais.

Albino Cunha é docente no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa e investigador do Observatório da Deficiência e dos Direitos Humanos, na mesma instituição, onde realiza trabalho de investigação sobre as questões da inclusão social das pessoas deficientes em Portugal e nos países do Magrebe. É também investigador no Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais da Universidade Aberta de Lisboa, desenvolvendo trabalho pedagógico e de investigação nos campos das Políticas de Educação e Formação e da Sociologia da Educação. A sua pesquisa incide na área dos estudos mediterrânicos e magrebinos, realizando pesquisa sobre os jovens e o papel da interculturalidade nas escolas.

O direito ao acesso a uma proteção social e a um nível de vida adequados por parte das pessoas com deficiência constitui um compromisso dos países que, por todo o mundo, ratificaram a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, produzida na 61.^a Sessão da Assembleia-Geral das Nações

* Entrevista realizada por Pedro Rodrigues (CAPP).

Unidas a 13 de dezembro de 2006. Esta Convenção representou um marco histórico no sentido de formalizar o consenso generalizado da comunidade internacional «sobre a necessidade de garantir efetivamente o respeito pela integridade, dignidade e liberdade individual destes cidadãos». O consenso é também estendido ao reforço da «proibição da discriminação destes cidadãos através de leis, políticas e programas que atendam especificamente às suas características e promovam a sua participação na sociedade»^[1].

A garantia destes princípios é assegurada pelo Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas^[2], que monitoriza a sua implementação e promove o debate sobre este e outros temas relacionados. Em Portugal, a investigadora do Centro de Administração e Políticas Públicas Paula Campos Pinto é a representante em Portugal da ANED – *Academic Network of Experts on Disability*, responsabilidade que acumula com a coordenação do Observatório de Deficiência e Direitos Humanos, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Lançado em 2002, o *Disability Rights Promotion International*^[3] (DRPI) é um projeto de colaboração internacional que tem por objetivo principal estabelecer um sistema internacional de monitorização dos direitos das pessoas com deficiência. Mas para a concretização deste objetivo, foi necessário percorrer várias fases, começando pelo diagnóstico e identificação de potenciais instrumentos de monitorização, que tiveram de ser testados e validados no terreno. Foi no contexto do DRPI que Paula Campos Pinto dinamizou em 2012 uma ação de formação em Marraquexe à qual assistiram representantes de organizações ligadas à defesa dos direitos dos cidadãos com deficiência da região do Magrebe. A *Handicap International* esteve também presente neste encontro, uma organização independente com trabalho desenvolvido junto de populações vulneráveis por todo o mundo, e que possui também uma delegação na região. Seria esta organização que, dois anos depois, iria abrir uma chamada para o estudo do acesso à participação social das pessoas com deficiência na Argélia. Para além de Paula Campos Pinto, a equipa selecionada incluiu também o investigador Albino Cunha, com larga experiência de investigação no âmbito do Observatório da Deficiência, e a assistente de investigação Teresa Janela Pinto. O projeto contou ainda com a participação de Marcia Rioux, da Universidade de York. A equipa adaptou ao contexto de estudo as metodologias e instrumentos de recolha de dados desenvolvidos pela DRPI.

¹ O texto em português pode ser consultado em <<http://www.inr.pt/uploads/docs/direitosfundamentais/convencao/MaisConvencao.rtf>>.

² <<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Membership.aspx>>.

³ <<http://drpi.research.yorku.ca>>.

Ainda que circunscrito à cidade de Argel, Paula Campos Pinto considera que o projeto *«foi muito bem-sucedido, teve realmente um grande impacto a nível local»* e contribuiu para fomentar *«o interesse e o potencial desta metodologia, que é uma metodologia de investigação-ação»*.

A adoção desta metodologia, segundo a investigadora, *«tem por objetivo realmente informar as práticas»*, sendo central o envolvimento das pessoas no processo de investigação — *«é uma investigação que é feita com as pessoas com deficiência, com as suas organizações»* e para quem o conhecimento produzido ficará disponível no futuro. Ou de outro modo, *«nós muitas vezes qualificamos não só como investigação-ação, mas como investigação emancipatória, porque é um modelo que assenta numa parceria muito forte entre os investigadores e as pessoas que são diretamente afetadas pelas questões. O conhecimento do investigador é colocado ao serviço das pessoas e das organizações para que elas se possam apropriar, não só dos resultados mas do próprio processo de investigação»*.

Para o projeto em Argel, a recolha de dados incluiu um inquérito quantitativo, que permitiu a caracterização da situação social das pessoas com deficiência, e um conjunto de entrevistas sobre os obstáculos específicos que estas pessoas enfrentam no seu quotidiano. Segundo a investigadora, *«todos os dados que nós recolhemos têm esta configuração geral, utilizando os mesmos instrumentos e as mesmas metodologias, mas depois têm a especificidade de se aplicarem a temáticas que vão ao encontro daquilo que são as necessidades e os interesses locais»*. No mesmo sentido, a equipa realizou também um estudo sobre a complementaridade dos serviços de apoio a pessoas com deficiência, desenvolvido com o apoio de representantes de organismos públicos e organizações não-governamentais.

A relevância do projeto foi reconhecida pelos meios de comunicação social nacionais. Em outubro de 2013, Paula Campos Pinto e Albino Cunha foram convidados para uma emissão da Rádio Argel. Na sequência da apresentação do relatório final do projeto, o estudo teria cobertura também em vários jornais do país. Já em 2015, a equipa viria a ser convidada a integrar um novo projeto, promovido pela *Handicap Internacional*, financiado pelo Ministério dos Assuntos Sociais da Finlândia e acolhido no Centro de Administração e Políticas Públicas. O contexto deste novo projeto, denominado “DECIDE: Monitorização do direito à proteção social das pessoas com deficiência na Argélia, Tunísia e Marrocos”, incluía agora três países e retomava as metodologias desenvolvidas no âmbito do DRPI.

Em curso no CAPP entre 2015 e 2016, o projeto permitiu um olhar sobre a proteção social das pessoas com deficiência na região do Magrebe. A equipa

começou por analisar os quadros legais nestes três países. A análise sistemática de leis, políticas e programas foi complementada com a aplicação de questionários e entrevistas aprofundadas com pessoas com deficiência e *focus groups* com familiares. Como salienta o investigador Albino Cunha, foi apenas a partir deste conhecimento, próximo das realidades vividas diariamente pelas pessoas, que se desenvolveram *«os mecanismos, os programas, as medidas, sempre em função do respetivo contexto de cada país»*. A preocupação para que os dados traduzissem fielmente as experiências reais passou também para o recrutamento das pessoas responsáveis pela realização do trabalho de campo. Como refere Paula Campos Pinto, *«os entrevistadores são pessoas com deficiência. Os inquiridores são pessoas com deficiência e os analistas de política foram pessoas com deficiência, foram eles que fizeram a pesquisa»*. Este trabalho foi acompanhado pelos investigadores, que após a análise retornaram os resultados aos parceiros locais para validação. Logo que foram *«validados esses dados, voltámos para Portugal, elaborámos os relatórios. Esses relatórios, antes de serem publicados, foram novamente apresentados ainda em draft localmente, e foram recolhidas mais sugestões e alterações que foram incorporadas no texto final. Portanto, há este trabalho todo que faz com que no final as pessoas que andaram a fazer as entrevistas percebam exatamente todo o processo de investigação e saibam exatamente porque foi feito, e como é que foi feito»*. Os investigadores sublinham também o modo como todo o processo de investigação foi realizado sempre em parceria com as entidades locais e com as pessoas que vivem no contexto e são afetadas pelas políticas em estudo. Este envolvimento, segundo Albino Cunha, permite que no futuro as entidades locais repliquem o estudo, possibilitando a sua iniciativa para a monitorização e acompanhamento da situação em cada país.

Relativamente aos contextos em estudo, os investigadores notam que as principais dificuldades para as pessoas com deficiência nestes países são de ordem económica, pois *«de uma forma geral, há uma grande dificuldade e insegurança em termos económicos, comum nos três países»*. Ainda assim, Albino Cunha destaca diferenças ao nível de mecanismos existentes de proteção social. *«Acontece que os mecanismos, as políticas, os programas que existem ao nível de apoio, em termos económicos e em termos sociais para as pessoas com deficiência são diferenciados»*, sendo a Argélia o país *«mais bem apetrechado»*, ainda que existam por vezes *«diferenças no que diz respeito aos direitos em teoria e os direitos na prática»*. Assim, *«no caso de Argel vamos verificar que há uma alta taxa de cobertura da segurança social, o que já não acontece em relação a Marrocos»*, país onde Paula Campos Pinto nota que não existe nenhuma prestação social especificamente dirigida a pessoas com deficiên-

cia. Neste país, a sobrevivência das pessoas com deficiência que não possuem emprego — e que como refere a investigadora, serão a maioria — depende por enquanto inteiramente do apoio familiar. A situação poderá porém alterar-se num futuro próximo, dado que *«em Marrocos está agora em desenvolvimento um sistema de saúde que contém alguns apoios para as pessoas com deficiência — por exemplo, no acesso a ajudas técnicas como cadeiras de rodas, canadianas, etc. — é algo muito recente e tem vindo agora a alargar-se a mais pessoas»*. Ainda que recente, os resultados positivos desta ajuda são já captados na investigação, entendida pelos participantes como uma melhoria nas suas condições de vida. Já a Tunísia *«está no meio caminho»* entre os dois anteriores *«porque tem um mecanismo de proteção para as pessoas mais pobres»* que acaba por abranger também pessoas com deficiência. Mas os investigadores notam a falta de informação dos cidadãos sobre os mecanismos de proteção social existentes como um problema comum aos três países, e que não será limitado às pessoas com deficiência. A discriminação é também um problema que afeta o acesso destes cidadãos aos serviços públicos. Segundo Paula Campos Pinto, *«não há uma formação homogênea por exemplo ao nível dos funcionários públicos, em termos de acolhimento e mesmo da resposta que é dada a estas situações»*. Consequentemente, existe *«uma grande diversidade na implementação das políticas»*. Neste aspeto, a investigadora salienta que *«uma família, ou uma pessoa com deficiência pode bater à porta de um serviço onde encontra realmente um funcionário interessado e disponível e acolhedor, ou pode ir bater à porta de um serviço de uma pessoa que não tem o mínimo de sensibilidade, e portanto é maltratado e discriminado»*.

A representação negativa das pessoas com deficiência afeta a sua vida a vários níveis. Como lembra Albino Cunha, do ponto de vista das famílias que são responsáveis por pessoas com deficiência, *«elas constituem um fardo para essas mesmas famílias. E é visto assim do ponto de vista familiar, como do ponto de vista da inserção profissional, como pessoas incapazes, portanto há mesmo um trabalho de mentalidades para fazer-se aqui»*. Na opinião dos investigadores, a matriz religiosa do Islão poderá contribuir para esta representação negativa, ainda que a ligação não seja clara. *«Porque também aqui há a perceção de que a deficiência é um dom de deus. Se é um dom de deus, devia ser tratado de uma forma diferente e não tão negativa. E depois a sociedade apropria-se desta perceção e interpreta-a em função também de alguns interesses, de alguma vontade, ou não, de melhorar a vida das pessoas e de as tornar efetivamente como pessoas ativas, produtivas»*.

As organizações locais que representam as pessoas com deficiência, caracterizadas por Paula Campos Pinto como *«de facto muito dinâmicas»*, serão

centrais para conseguir ultrapassar estas dificuldades, já que *«no terreno fazem tudo e mais alguma coisa para chegar ao respetivo poder político para poder fazer vingar as suas reivindicações»*. A investigadora considera que *«tendo em conta as dificuldades que as pessoas têm no seu quotidiano, tendo em conta a discriminação de que são alvo»* e *«porque as atitudes são ainda mais negativas, o estigma ainda é maior, e levando em conta todos estes fatores e depois encontrar um movimento associativo que tem uma vitalidade extraordinária, surpreende-nos de cada vez que lá vamos»*. Para a equipa de investigação foi também notável verificar que esta vitalidade ultrapassa barreiras de género, *«envolvendo tanto homens como mulheres. Porque poderíamos pensar naquele contexto cultural, as mulheres, e então com deficiência, estariam num papel de passividade, etc., mas não, encontramos mulheres com uma garra fantástica»*.

Se o objetivo geral do projeto DECIDE foi a promoção da inclusão política e socioeconómica das pessoas com deficiência, o investigador Albino Cunha sublinha como outro *«objetivo mais específico era facilitar o diálogo entre as organizações representativas de deficientes locais»* de modo a permitir a partilha dos resultados das aprendizagens em cada um dos países. Pretendeu-se deste modo também promover a união das associações que trabalham nesta área, o que Paula Campos Pinto considera uma necessidade e um primeiro passo para a resolução dos problemas identificados. *«Se estiverem de facto mais coesas e a falar a uma só voz conseguem-se mais resultados e consegue-se avançar mais e dar mais visibilidade aos problemas, o que é desde logo um passo para começar a resolvê-los»*. Estes são objetivos que têm vindo a ser trabalhados nos últimos anos e que mais uma vez foram reforçados durante o desenvolvimento do projeto. Constituíram também tema no âmbito do Simpósio Comemorativo dos 10 anos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, organizado pelo Observatório da Deficiência e Direitos Humanos e realizado nos dias 12 e 13 de dezembro de 2016 no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Já durante o Seminário de Encerramento do projeto DECIDE, que decorreu em Hammamet na Tunísia de 8 a 10 de dezembro, surgiu a oportunidade, ainda em estudo, de uma nova aplicação das mesmas metodologias agora na Mauritânia. E de acordo com o objetivo de capacitar as pessoas com deficiência, Paula Campos Pinto acrescenta que *«seria muito interessante podermos vir a desenvolver esse trabalho, nomeadamente integrando na equipa algumas das pessoas que participaram no projeto DECIDE nestes três países»*.

Finalizado o projeto, os investigadores recordam como foi distinta a experiência da apresentação dos dados junto das instâncias estatais de cada um dos três países. Como refere Albino Cunha, *«no caso da Tunísia tivemos o*

privilégio de ser convocados pela Comissão Parlamentar das Pessoas com Deficiência e Grupos Vulneráveis, uma comissão que existe na Assembleia de Representantes do Povo, que é a nossa Assembleia da República». Neste contexto, os resultados foram discutidos «de uma forma até crítica», de onde o investigador retira evidência do interesse das autoridades públicas. Nos outros dois países, como lembra Paula Campos Pinto, «fomos indiretamente, com muitas cautelas na forma como se expõem os dados, já se sentem realmente aí outros constrangimentos do ponto de vista político».

Na Argélia, o projeto despertou a atenção de um canal de televisão privado. E tal como noutros exemplos de interesse dos media pelo projeto, um dos aspetos salientes foi precisamente a utilização de uma metodologia que proporciona o envolvimento de pessoas com deficiência em todo o processo de investigação. Agora, os investigadores consideram outras futuras aplicações destas metodologias. Para Paula Campos Pinto, *«esta ideia de que se pode fazer investigação com grupos que à partida são considerados grupos vulneráveis, ou grupos excluídos, ou minoritários da sociedade, mas que se pode capacitar esses grupos para participarem na investigação, é uma ideia que pode ser transferida para outras áreas. Pode-se perfeitamente aplicar num estudo com jovens, com crianças, com outros grupos»*. As questões de género estão também dentro dos interesses dos investigadores, para quem seria interessante realizar trabalho mais específico, ao nível das mulheres e raparigas com deficiência. Isto porque *«é uma investigação em que nós não fazemos das pessoas com deficiência o objeto da nossa investigação, mas é uma investigação em que elas são sujeitos e são parte ativa»*.



Research Project: Restorative Justice at a sustainable post-trial level and victim protection

Projeto de investigação: Justiça Restaurativa em nível de pós-sentença sustentável e proteção das vítimas

Entrevista com Rui Pereira*

O percurso de Rui Pereira vai bastante para além da sua formação base em Direito e Ciências Jurídicas — foi Diretor-geral do Serviço de Informações de Segurança entre 1997 e 2000, participou em várias reformas legislativas, envolvendo o Código Penal, o Código de Processo Penal, o Código da Estrada e várias outras leis penais e de segurança. Foi Secretário de Estado da Administração Interna entre 2000 e 2002 e membro do Conselho Superior do Ministério Público de 2003 a 2007, ano em que foi eleito pela Assembleia da República para Juiz do Tribunal Constitucional. Foi Ministro da Administração Interna entre 2007 e 2011, tendo presidido ao Conselho de Ministros da Administração Interna da União Europeia no segundo semestre de 2007. A esta experiência acrescenta ainda anos de prática em advocacia e de docência, exercendo funções no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas na área do Direito.

Em 2011, uma diretiva do Parlamento e do Conselho Europeu veio propor o estabelecimento de um nível mínimo sobre os direitos, apoio e proteção das vítimas de crime^[1]. Segundo esta diretiva, «*as vítimas da criminalidade deverão ser reconhecidas e tratadas com respeito, tato e profissionalismo*» e sem discriminações de qualquer ordem, introduzindo já a disponibilização de ser-

¹ <<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/txt/?uri=celex%3a32012l0029>>.

situação. Foi neste contexto que, já em 2013, uma associação alemã dedicada à responsabilidade social na justiça^[2] liderou o projeto “Justiça Restaurativa em nível de pós-sentença sustentável e proteção das vítimas”, envolvendo outras associações em oito países europeus — Bélgica, Bósnia-Herzegovina, Croácia, Alemanha, Holanda, Portugal, Espanha e Reino Unido). Financiado pela Comissão Europeia, o projeto veio também na sequência de experiências anteriores da associação proponente no estado alemão de Schleswig-Holstein, onde a mediação entre vítimas e ofensores era já praticada desde 1993. Fundamentando esta prática encontra-se a noção de que as sessões de mediação entre vítimas e ofensores permitem uma melhor compreensão da situação física e psicológica das vítimas e das suas estratégias de *coping*. Será assim possível um melhor acompanhamento por parte de profissionais. Simultaneamente, o ofensor toma consciência das consequências dos seus atos, abrindo caminho para a empatia para com a vítima.

Em Portugal, o projeto resultou numa colaboração entre o Centro de Administração e Políticas Públicas (CAPP), no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas e a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Rui Pereira foi o investigador responsável pelo projeto no CAPP-ISCSP, onde o objetivo central consistiu no desenvolvimento de práticas restaurativas em contexto prisional, tanto para serem adotadas na formação do pessoal nos estabelecimentos prisionais, como para o desenvolvimento de mecanismos de apoio às vítimas. Mas para o investigador, o projeto representa também a possibilidade de uma mudança de paradigma.

Retribuição e prevenção

Como refere Rui Pereira, o conceito de retribuição prevaleceu na história do direito europeu, como objetivo final da lei penal. O investigador nota que *«a ideia de justiça penal surge associada à ideia de retribuição»* logo desde os primeiros códigos legislativos e religiosos. Mas lembra também que *«na filosofia grega se falou muito cedo em prevenção»*. Os conceitos de retribuição e prevenção são colocados em oposição logo desde Platão, que em *Protágoras* *«coloca em confronto, como finalidades possíveis das penas, a retribuição e a prevenção, perguntando dialeticamente se as penas servem para retribuir um mal, ou para prevenir futuros males»*. A resposta, ao longo da história dos sistemas legais, foi frequentemente pela primeira hipótese. O investigador explica que a associação entre a lei penal e o conceito de retribuição assenta sobre *«uma tradição muito profunda, que na filosofia clássica alemã foi defendida e sustentada por*

² Schleswig-Holstein Association for Social Responsibility in Criminal Justice, Victim and Offender Treatment.

autores como Kant e Hegel». Mas a partir do séc. XVIII surgem no Iluminismo outros como Ludwig Feuerbach ou Cesare Beccaria, que viriam antes a conferir prioridade à prevenção. O conceito de “justiça restaurativa” surge assim sobre uma perspetiva dos objetivos da lei penal distinta da que prevalecera anteriormente no direito europeu. E neste movimento dialético, Rui Pereira é claro relativamente ao princípio que considera que deverá enformar os atuais quadros legais. A retribuição equivale a *«fazer corresponder mecanicamente um mal a outro mal»*, algo que *«deve ser recusado pela nossa civilização»*. O docente e investigador nota também que os objetivos das penas dependem em grande medida do contexto particular e histórico de uma sociedade. Nas suas palavras, *«as penas exprimem a época em que vivemos. Por exemplo, hoje embora existam penas de prisão, de multa e de outra natureza, todos associamos o direito penal às penas de prisão. Aquilo que tem de mais característico e de temível o direito penal são as penas privativas da liberdade. Não era assim no passado. Certamente no passado, e em muitas épocas, as penas mais temíveis eram a pena de morte e penas corporais, que ainda hoje são praticadas, infelizmente, em alguns países»*. Na atualidade, a importância da pena de prisão vem precisamente do valor que a liberdade representa, *«típica das sociedades capitalistas e liberais, das sociedades de cidadãos onde emerge em todo o esplendor o valor da liberdade — como valor igual para todos, pelo menos teoricamente, e do qual poderemos ser privados em idêntica medida»*. Ainda que acredite *«que caminhamos para sociedades desenvolvidas em que a pena de prisão vai perder importância relativa»*, o investigador nota como *«ainda hoje pensamos muito na retribuição. Fulano era um banqueiro importante, cometeu um crime horrível, porque não está na prisão a sofrer? Ninguém pensa em ressocializar, vai ressocializar o quê? Portanto, ainda hoje estamos muito formatados pela ideia de retribuição, mesmo quando não a reconhecemos»*. Exemplo será a própria prisão preventiva — *«apesar de a prisão preventiva teoricamente servir, quando mais nenhuma outra é eficaz, para prevenir crimes, para evitar a perturbação da paz pública, para evitar a fuga ou evitar a perturbação de inquérito, nós dizemos: se cometeu um crime tão grave, tem de ser preso preventivamente. Não pensamos muito nas finalidades da prisão preventiva»*.

A justiça restaurativa em Portugal

A justiça restaurativa, de pendor preventivo, é introduzida como uma alternativa de caráter complementar dentro do direito penal, onde predomina a perspetiva retributiva. Rui Pereira nota que *«a justiça restaurativa se conjuga muito bem com uma visão humanista das penas e com uma visão de prevenção geral e especial positiva do direito penal. Porquê? Porque a justiça restaurativa*

pretende, no essencial, reconciliar agentes e vítimas, e reconciliar agentes e vítimas consigo mesmos». A ênfase é colocada nas relações: do lado da vítima do crime, no reconhecimento de que «o ofensor é capaz de ser empático, perceber o mal que fez e assumir o papel da vítima»; do lado do ofensor, na demonstração de «capacidade para se colocar no papel da vítima, seguindo o caminho da expiação, para o que será importante encontrar reconhecimento humano por parte da própria vítima, apesar do mal que lhe fez».

Em Portugal, o investigador relembra que «o Código Penal aprovado em 1995 introduziu uma norma, o artigo 40, n.º 1, que de forma expressa e inequívoca diz que as penas têm por finalidade defender os bens jurídicos e reintegrar socialmente os agentes do crime». Assim, «estabelece como finalidades das penas a prevenção geral e a prevenção especial. E não fala em retribuição, apenas reconhecendo à culpa um papel limitativo — a medida da pena não pode exceder a medida da culpa. E, claro está, não pode haver pena sem culpa». Resulta daqui que, «na própria perspectiva do nosso direito penal, a retribuição não é uma finalidade das penas». Estas são «um mal necessário, evidentemente», mas «servem para prevenir futuros crimes e para ressocializar, na medida do possível, os agentes dos crimes».

Já em 2007, Rui Pereira coordenou a comissão de reforma penal responsável pela criação de um esquema de mediação «em que agressores e vítimas podem optar por chegar a um acordo, a um entendimento e reparar o mal do crime sem intervenção do tribunal e condenação». Este sistema de mediação pode ser aplicado em certos crimes que dependem da queixa e de acusação particular da vítima, ou seja, «em alguns crimes semipúblicos e particulares». Esta possibilidade representa mais do que a introdução de um procedimento para a resolução de casos. Para Rui Pereira, será o início de uma mudança de paradigma: «hoje caminha-se de uma fase em que o direito penal vivia independentemente da vítima ou da vontade da vítima, numa relação realmente muito centrada no relacionamento entre o Estado e o agente do crime, para uma relação mais complexa em que a vítima tem um papel mais efetivo». Esta «relação mais complexa» visa principalmente a reconciliação — não apenas entre o ofensor e a vítima, mas também entre o ofensor e a sociedade, na qual, afinal, se encontra inserido. Segundo o investigador, «é verdade que a comunidade e o Estado surgem neste contexto no horizonte, e não numa relação tradicional de direito público, em que de um lado está o Estado e do outro o agente do crime». Enquanto numa perspectiva retributiva o crime praticado é situado como uma ofensa ao Estado por violação de normas legais, a justiça restaurativa coloca o crime como uma violação das relações entre pessoas. Neste sentido, o Sistema de Mediação Penal, finalmente introduzido no ordenamento

jurídico português, através da Lei n.º 21/2007, de 12 de junho^[3], apresenta-se como meio de resolução alternativa de litígios, com recurso a um mediador penal com formação específica em justiça restaurativa.

Mas apesar dos vários avanços, Rui Pereira reconhece que «*a mediação penal não tem tido um grande êxito*» e aponta várias razões, entre as quais o “conservadorismo” dos agentes de justiça e a resistência dos partidos políticos. Entre estes últimos «*havia um certo medo de serem mal interpretados pela opinião pública. O discurso retributivo é um discurso que, pelo menos no imaginário dos agentes políticos, rende mais votos. E, portanto, um discurso mais apaziguador corre o risco de ser mal interpretado. Visto como fraco. Pelo menos, os agentes políticos têm esse receio*». Não considera também que seja um conceito próximo da sociedade civil, talvez porque estas sejam práticas que dependem da tradição de cada país. O investigador nota que, por exemplo, é entre os países da *Commonwealth* que existe uma maior tradição de justiça restaurativa, ao contrário do que acontece na Europa continental. No continente europeu e nos sistemas formados na tradição do direito romano, «*existe uma visão bastante mais formal do direito, baseada, digamos assim, em grandes narrativas, grandes códigos, grandes sistematizações*». A diferença passa pela abertura do sistema — enquanto no continente o direito é associado ao conhecimento de especialistas, «*os países de Commonwealth são mais abertos a outras fontes de direito e às práticas jurisprudenciais. Por isso mesmo, também são mais abertos a novas experiências e à participação popular*». Em Portugal, «*as pessoas associam a ideia de justiça à ideia de conhecimento especializado*» e «*uma linguagem críptica que não é acessível a toda a gente. Por isso, essa ideia não se concilia facilmente com a justiça restaurativa, que se coaduna melhor com uma visão mais aberta das fontes e dos agentes que aplicam o direito*».

Justiça com pendor humano

A 11 de fevereiro de 2015, um novo protocolo de cooperação seria assinado no contexto do projeto internacional *Building Bridges*^[4], financiado pela União Europeia e promovido pela *Prison Fellowship International*, a maior associação mundial de voluntariado em prisões, representada em Portugal pela associação Confiar^[5]. Como investigador responsável, Rui Pereira acompanhou as sessões de mediação nos estabelecimentos prisionais do Linhó e em Tires, realizadas com o apoio da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais.

³ <<http://www.dgpj.mj.pt/sections/gral/mediacao-publica/sistema-de-mediacao7982>>.

⁴ <<http://restorative-justice.eu>>.

⁵ <<http://www.confiar-pf.pt/>>.

O projeto procurou dar formação ao *staff* prisional, sendo também realizado trabalho com os reclusos no sentido de sensibilizá-los para as necessidades das vítimas e para as consequências sociais dos crimes praticados.

A primeira sessão decorreu no Estabelecimento Prisional do Linhó. Os investigadores selecionaram casos de furto, de ofensas à integridade física, violência doméstica e crimes rodoviários para sessões de diálogo entre vítimas e ofensores, realizadas sob o olhar atento de facilitadores. Ainda que nesta fase não tenha sido possível juntar os ofensores com as suas vítimas diretas, o sucesso desta primeira experiência foi claro para Rui Pereira, que acredita que *«as pessoas querem compreender o mal do crime. Compreender por que razão o crime foi cometido. E é extremamente reconfortante para elas saber que quem praticou o crime consegue vestir a pele de vítima e ultrapassar também o mal que fez, compreendendo a do e o mal que causou. Portanto, tudo isso é um processo aliciante. E eu creio que na maioria dos casos as pessoas estão disponíveis»*.

Os valores humanistas são aqui enquadrados numa perspetiva sociológica, e fundamentados numa leitura concreta da realidade empírica. Neste sentido, o investigador alerta que, apesar do otimismo, *«não nos podemos iludir acerca do significado que tem, em termos de fator criminógeno, um conjunto de circunstâncias que rodeiam as pessoas»*. E oferece o exemplo, notando como *«a população estrangeira residente em Portugal é cerca de 5%, mas a população de estrangeiros residente nas prisões é de 20%. Que quer isto dizer, que os estrangeiros são quatro vezes piores que os portugueses? Quer dizer que têm mais tendência para o crime? Não, não quer. Significa que a exclusão é um fator criminógeno muito considerável. A possibilidade de alguém que é excluído e vive nas margens da sociedade, não tendo, por exemplo, emprego, cometer um crime pode ser maior»*. Compreender o agente do crime atendendo aos contextos sociais *«é saber quem ele é. Não desumanizar, não o tornar um monstro»*. Esta perspetiva distingue-se da visão retributiva, que para Rui Pereira assenta numa *«visão mecânica»* — ou, por outras palavras, *«se nós quisermos ser simplistas, esquemáticos, diremos o seguinte: há pessoas que acham que a prática de crimes resulta da malvadez. E há pessoas que acham que a prática do crime resulta de condições adversas, nomeadamente, condições sociais»*. Ambas as visões são unilaterais e explicam apenas uma parte da realidade. Por vezes, os meios mais adversos geram santos, mas a generalidade dos seres humanos que deles proveem enfrentam mais dificuldades. Mas, salienta, compreender o agente do crime não significa desresponsabilizar (ou *«ao contrário do que pretendia Sartre, tudo compreender não é tudo perdoar»*). *«A intervenção não acaba aí, na justiça restaurativa. Tem de continuar num esforço de construção de pontes, dos dois lados»*.

O Futuro

Para Rui Pereira, o papel da justiça restaurativa será de complementaridade no presente sistema judicial português. E mesmo que acredite ser «*impossível tornar a justiça restaurativa algo de universal para todos os crimes, para todas as vítimas*», defende que este será um caminho com potencialidades, por exemplo também na prevenção do crime entre filhos de reclusos. De novo, a importância dos contextos de vida revela-se decisiva quando, como nota, «*a possibilidade de um filho de um recluso enveredar por uma carreira criminosa é muito superior à de um filho de uma pessoa que esteja cá fora*». Assim, o investigador perspetiva um novo projeto orientado para os filhos tanto de agressores como das vítimas, «*que muitas vezes são privadas da responsabilidade parental, e são sempre vítimas indiretas do crime*». Para que tal seja possível, as parcerias serão essenciais, tanto ao nível das administrações locais como dos serviços prisionais e de reinserção social. A relação com a Comissão Nacional De Promoção Dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (que sucedeu à Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco) constitui-se aqui também como uma parceria de relevo.

A equipa de investigação participou em julho de 2016 na Conferência Ibérica de Justiça Restaurativa, realizada em Cascais. O evento representou um marco histórico para a justiça restaurativa em Portugal. Seria neste evento anunciada a criação do Observatório e Centro de Competências em Justiça Restaurativa⁶, parceria entre a Confiar, o ISCSP e a Câmara Municipal de Cascais. O objetivo da conferência foi o de estabelecer as bases para a implementação de políticas de justiça restaurativa em Portugal. Os planos de futuro incluem ainda novas linhas de investigação no Observatório fundado no ISCSP e um curso de pós-graduação no mesmo instituto.

⁶ <<http://justica-restaurativa.pt>>.





INFORMAÇÃO PARA AUTORES

A *Ciências e Políticas Públicas* é uma revista científica publicada pelo Centro de Administração e Políticas Públicas, um Centro de Investigação do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

As publicações submetidas são apreciadas num regime de revisão por pares em duplo anonimato (*double blind peer-review*), reservando-se o Conselho Editorial a não publicar os artigos recebidos quando esta decisão se encontre apoiada pelo parecer dos revisores. O processo é dividido em três etapas:

1. Apreciação inicial dos artigos por parte dos Editores de Área, que decidem sobre a passagem dos artigos à fase de revisão.
2. Apreciação pormenorizada dos artigos selecionados num sistema de revisão por pares em duplo anonimato. Os revisores poderão sugerir aos autores alterações nos artigos propostos.
3. Os Editores de Área terão a palavra final sobre a publicação dos artigos mediante os pareceres produzidos pelos revisores.

Submissão de artigos

A revista aceita a submissão de artigos para publicação em todas as áreas das Ciências Sociais, devendo as submissões estar de acordo com as seguintes normas:

1. Os artigos submetidos deverão estar escritos preferencialmente em Português ou Inglês, sendo publicados numa destas línguas. A clareza e qualidade do texto são condição essencial para a sua publicação.
2. Os artigos devem obrigatoriamente incluir um *abstract* em Português e outro em Inglês, com um limite máximo de 150 palavras e quatro palavras-chave.
3. Os artigos não deverão exceder as 7500 palavras, em letra Times New Roman, corpo 12, espaçamento entre linhas de 1,5.
4. As citações e referências bibliográficas deverão respeitar as regras de formatação da American Psychological Association.
5. Elementos como gráficos e tabelas deverão ser incluídos no seu formato original. Estes elementos deverão ser formatados de modo a serem inteligíveis em impressão a preto e branco.
6. Os artigos submetidos deverão ser acompanhados de uma curta nota biográfica sobre o autor que inclua primeiro e último nome, um máximo de duas afiliações institucionais. Pelo menos um dos autores de cada artigo deverá indicar uma morada de correio eletrónico, como autor de contacto
7. Os artigos submetidos estarão sujeitos a um processo de *double-blind peer review*.

Os artigos podem ser apresentados às seguintes secções:

1. Investigação Pública e em Políticas Públicas: artigos de fundo decorrentes de pesquisa bibliográfica sistemática ou resultado de uma pesquisa empírica concreta, face a uma área específica relevante em Investigação Pública e/ou Políticas Públicas.
2. Redes em Investigação Pública & Políticas Públicas: apresentam-se conferências a realizar na área, assim como protocolos já realizados e outras pequenas notícias.
3. Recensões de livros: apresentações de listas bibliográficas temáticas com relevância para as áreas ou análises críticas de livros recentes.

Submissão de recensões e relatos de pesquisa

A revista encontra-se também disponível para receber outros tipos de submissões, nomeadamente:

- a) Recensões críticas de obras relevantes.
- b) Relatos de consultoria e pesquisa científica, incluindo pesquisa empírica.
- c) Relatos de desenho e implementação de políticas públicas.

As submissões para esta seção deverão respeitar as seguintes indicações:

1. As recensões e relatos submetidos deverão estar escritos preferencialmente em Português ou Inglês, sendo publicados numa destas línguas. A clareza e qualidade do texto são condição essencial para a sua publicação.
2. As recensões e relatos não deverão exceder as 3000 palavras, em letra Times New Roman, corpo 12, espaçamento entre linhas de 1,5.
3. As recensões e relatos deverão fazer-se acompanhar de quatro palavras-chave em português e quatro palavras-chave em inglês.
4. Não poderão ser incluídas notas de rodapé, tabelas ou gráficos exceto no caso de relatos de pesquisa empírica, não excedendo no total três gráficos ou tabelas que deverão ser enviados no seu formato original.

Envio de submissões

As submissões deverão ser enviadas em formato word (.doc ou .docx) ou Rich Text Format (.rtf), por correio eletrónico sob a forma de anexo para cappedicoes@iscsp.ulisboa.pt.

A revista inclui ainda uma secção intitulada "Investigação em Diálogo", constituída por entrevistas com investigadores de diferentes áreas.



INFORMATION FOR AUTHORS

Public Sciences & Policies is an academic journal published by the Centre for Public Administration and Public Policies, Institute of Social and Political Sciences, Universidade de Lisboa.

The submitted papers will be reviewed in a double blind peer review process, and the Editorial Board reserves the right not to publish the articles received when this decision is supported by the evaluation of the reviewers. The process is divided into three stages:

1. Initial assessment by the Editorial Board, who will decide on the advancement of submitted articles to the peer-review stage.
2. Detailed evaluation of the selected articles by reviewers in a double-blind process. Reviewers may suggest changes to authors.
3. The Editorial Board has the final decision over the publication of the selected articles, supported by the evaluations from reviewers.

Article Submission

The journal accepts submissions from all fields of the Social Sciences that conform to the following set of standards:

1. Articles should be preferably written in Portuguese or English, and will be published in one of these languages. The clarity and quality of the text are an essential prerequisite for publication.
2. Articles must include an abstract in Portuguese and a second one in English, with no more than 150 words each and four keywords.
3. Articles should not exceed 7500 words, in Times New Roman, size 12 and 1.5 spacing.
4. References and citations must follow the American Psychological Association standards.
5. Elements such as graphics and tables must be included in their original formats. These elements must also be formatted to be intelligible when printed in black and white.
6. Submitted articles must be accompanied of a short author biographical note including first name and surname, along with no more than two institutional affiliations. At least one of the authors must provide a valid e-mail address as a contact author.
7. Submitted papers will be subject to a process of double-blind peer review.

Articles can be submitted to the following sections:

1. Public Research and Public Policy: articles resultant from systematic literature research or result of a solid empirical research, face to a specific relevant area on Public Research and / or public policy;
2. Networks in Public Research and Public Policy: Conferences to be held in the area, as well as protocols already made and other small news;
3. Book reviews: submissions for bibliographical lists with relevance to the areas or critical analysis of recent books.

Public Sciences & Policies is also accepting other kinds of submission, such as:

- a) Consultancy and scientific research reports, including reports on empirical research.
- b) Reports on the design and implementation of public policies.

Submission of research reports

Submissions for these sections must follow the following standards:

1. Submissions should be preferably written in Portuguese or English, and will be published in one of these languages. The clarity and quality of the text are an essential prerequisite for publication;
2. Submissions should not exceed 3000 words, in Times New Roman, size 12 and 1.5 spacing;
3. Submissions will need to include four keywords;
4. Submissions for these sections cannot include footnotes, tables or images, except for empirical research reports. For empirical research reports, no more than three images or tables are permitted. These must be submitted in their original format.

The journal also includes a section titled "*Research in Dialogue*" with interviews with researchers in different fields.

1. Representação Política,
Eleições e Sistemas Eleitorais
Manuel Meirinho
2. A União Europeia como Actor Global
*Carla Costa, Andreia Soares,
Marcos Ferreira, Maria João Pereira*
3. Economia do Desenvolvimento
António Rebelo de Sousa
4. Economia Pública
José Albano Santos
5. Comunicação Estratégica:
As Relações Públicas
Sónia Sebastião
6. Introdução ao Serviço Social
Maria José Silveira Núncio
7. Os Conflitos Étnicos e Interculturais
Marina Pignatelli
8. Gestão Financeira
António Rebelo de Sousa
9. Cidadania e Participação Política
Manuel Meirinho Martins
10. Temas de Relações Económicas
Internacionais
Carla Costa
11. Instituições e Políticas de Regulação
Eduardo Lopes Rodrigues
12. Sociologia do Consumo
– aplicada ao Marketing e à Comunicação
Raquel Barbosa Ribeiro
13. Sociedade e Cultura na Área Islâmica
Teresa de Almeida e Silva
14. Ciência Política – Estudo da Ordem
e da Subversão (6.ª edição)
António de Sousa Lara
15. Subversão e Guerra Fria
António de Sousa Lara
16. Sociologia Política e Eleitoral
(2.ª edição)
Paula do Espírito Santo
17. Princípios de Economia
*Carla Costa, Armando Cruz,
Elvira Pereira, José Dantas Saraiva
e Jorge Rio Cardoso*
18. www.CulturasDigitais.com
Coord. Cláudia Vaz
19. Teoria da Política Social
Hermano Carmo
20. Sociologia da Comunicação
Maria João Cunha Silvestre
21. Teorias das Relações Internacionais
*Victor Marques dos Santos
e Maria João M. Ferreira*
22. Sociedade Civil Transnacional
*Victor Marques dos Santos
e Maria João M. Ferreira*
23. Elementos de Análise Política Externa
Victor Marques dos Santos
24. Cultura Contemporânea
Sónia Sebastião
25. Estudos de Área: América Latina
Raquel Patrício
26. Economia Pública (2.ª edição)
José Albano Santos
27. Políticas da Família e Intervenção Social
com Famílias
Maria José Silveira Núncio
28. Ciência Política – Estudo da Ordem
e da Subversão (7.ª edição)
António de Sousa Lara

29. Teoria Fiscal (2.^a edição)
José Albano Santos
30. Teoria Organizacional
– Estruturas e Pessoas (7.^a edição)
João Abreu de Faria Bilhim
31. Ciência da Administração
– Fundamentos da Administração Pública
João Abreu de Faria Bilhim
32. Parentalidade: um contexto de mudanças
Margarida Mesquita
33. Marketing Político
Jorge de Sá
34. Fundamentos de Comunicação Integrada
Organizacional e de Marketing
Sónia Sebastião
35. Intervenção Social com Grupos
*Hermano do Carmo, Ana Esgaio
e Carla Pinto*
36. Desenvolvimento Comunitário
*Hermano do Carmo, Ana Esgaio,
Carla Pinto e Paula Campos Pinto*
37. Parentalidade(s) nas Famílias Nucleares
Contemporâneas
Margarida Mesquita
38. Introdução ao Serviço Social
(2.^a edição)
Maria José Silveira Núncio
39. História da Administração Pública
Portuguesa
Joaquim Croca Caeiro
40. Estado Social, Políticas Públicas
e Política Social
Joaquim Croca Caeiro
41. Ciência Política – Estudo da Ordem
e da Subversão (8.^a edição)
António de Sousa Lara
42. Representação Política, Eleições
e Sistemas Eleitorais (2.^a edição)
Manuel Meirinho
43. Gestão Estratégica de Recursos Humanos
(5.^a edição)
João Bilhim
44. A União Europeia
e as Dinâmicas da Europeização
Maria João Militão Ferreira
45. História e Conjuntura
nas Relações Internacionais
Nuno Canas Mendes
46. Ciência Política – Estudo da Ordem
e da Subversão (9.^a edição)
António de Sousa Lara
47. Gestão de Recursos Humanos
TOMO I – Gestão e Economia
Coord. Miguel Pereira Lopes
48. Gestão de Recursos Humanos
TOMO II – Ciências Sociais
Coord. Miguel Pereira Lopes
49. Gestão de Recursos Humanos
TOMO III – Recursos Humanos
Coord. Miguel Pereira Lopes
50. Agenda Internacional
– Os *Media* e as Relações Internacionais
Maria João Militão Ferreira

EDIÇÕES
ISCSP
— Coleção —
ESTUDOS POLÍTICOS E SOCIAIS

1. Abecedário de Teoria Política – Pela Santa Liberdade I
José Adelino Maltez
2. Biografia do Pensamento Político – Pela Santa Liberdade II
José Adelino Maltez
3. Mecanismo de Partilha de Poder e Acomodação das Elites
Miguel Bembe
4. Colonização Moderna, Descolonização e Dependência
António de Sousa Lara
5. Secularismo Pan-Indiano vs. Fundamentalismo Hindu
Pedro Matias
6. Conceito Estratégico Nacional
Ângelo Correia
7. Guiné-Bissau: Um Caso de Democratização Difícil (1998-2008)
Álvaro Correia de Nóbrega
8. Políticas de Saúde: Fundamentação, Prioridades, Opções e Resultados
Ana Paula Harfouche

EDIÇÕES
ISCSP
— Coleção —
ESTUDOS SOBRE A CPLP

1. Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – A afirmação global das culturas de expressão portuguesa
Sónia Pedro Sebastião (coord.)

EDIÇÕES
ISCSP
— Edições de —
ANIVERSÁRIO

1. VALORIZAR A TRADIÇÃO

Orações de Sapiência no ISCSP

2. UMA VIDA AO SERVIÇO DO ISCSP

Homenagem ao Professor Óscar Soares Barata

3. DO IMPÉRIO POR CUMPRIR – I

Portugal e o seu d'além. Entre o ter e o estar (1820-1925)

José Adelino Maltez

4. DO IMPÉRIO POR CUMPRIR – II

Portugal e o regresso ao d'aquém (1926-1976)

José Adelino Maltez

5. PAZ E GUERRA

Contributo para o diálogo entre Direito Internacional e Relações Internacionais

Homenagem ao Professor Luís Oliveira Fontoura

EDIÇÕES
ISCSP
—— Coleção ——
ESTUDOS DE GÉNERO

1. Violências de Género

Sofia Neves e Dália Costa (coord.)

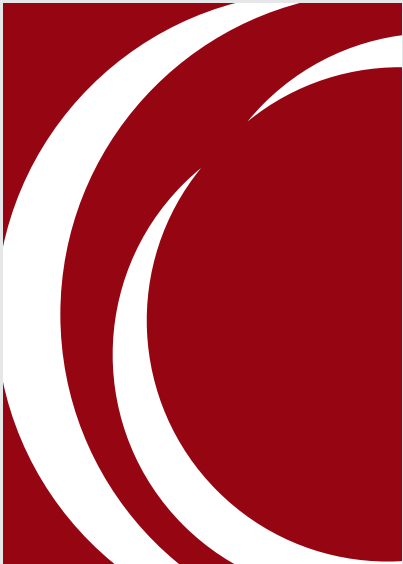
EDIÇÕES
ISCSP
—— Coleção ——
ESTUDOS DO ORIENTE

1. Antologia sobre a Ásia Contemporânea:

Perspetivas de Investigação no Instituto do Oriente

Carlos Piteira, Nuno Canas Mendes, Irene Rodrigues,

Teresa de Almeida e Silva (coord.)



ISCSP
INSTITUTO SUPERIOR DE
CIÊNCIAS SOCIAIS E POLÍTICAS
UNIVERSIDADE DE LISBOA



FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA