

A percepção dos cidadãos sobre o papel do Estado: Uma análise comparativa para diversos países

Dissertação de Mestrado

Paulo César Cabral Andrade

Mestrado em

Ciências Económicas e Empresariais



UNIVERSIDADE DOS AÇORES
Faculdade de Economia e Gestão

Rua da Mãe de Deus
9500-321 Ponta Delgada
Açores, Portugal

A percepção dos cidadãos sobre o papel do Estado: Uma análise comparativa para diversos países

Dissertação de Mestrado

Paulo César Cabral Andrade

Orientador

Prof. Doutor José António Cabral Vieira



Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências Económicas e Empresariais, com especialização em Economia e Políticas Públicas

Resumo

A Educação e a Saúde são áreas que consomem recursos significativos na maioria dos países. Embora estas atividades possam ser levadas a efeito por entidades não-governamentais, em muitos países a provisão direta por parte do Estado é predominante, sendo isto justificado, por vezes, com base em questões de igualdade, externalidades, entre outras. Este trabalho analisa os determinantes da preferência dos indivíduos entre o Governo e outras entidades no que respeita à provisão de cuidados de Saúde e de Educação (básica). Os resultados indicam que tais preferências dependem de aspetos sociodemográficos, embora existam diferenças visíveis no seu contributo no que respeita às duas áreas analisadas. É de salientar ainda que, no que concerne quer à Educação, quer aos cuidados de Saúde, existem grandes diferenças nas preferências dos cidadãos associadas aos respetivos países de residência.

Palavras-chave: Estado; provisão de cuidados de saúde; provisão de educação; externalidades; igualdade.

Abstract

Education and health care are areas that absorb a significant amount of resources in most countries. Although these activities may be carried out by non-governmental entities, in many countries the direct provision by the state is predominant, and this is sometimes justified on the basis of equality, externalities, among others. This study examines the determinants of individuals' preference between government and other entities for health care provision and education for children. The results indicate that such preferences depend on socio-demographic aspects, although there are noticeable differences in their contribution to the two areas analyzed. It should also be noted that, both in education and in health care, there are major differences in citizens' preferences associated with their countries of residence.

Keywords: State; health care provision; education provision; externalities; equality.

AGRADECIMENTOS

A elaboração desta dissertação de mestrado só foi possível com muito apoio, compreensão e, acima de tudo, incentivo sem os quais nada disto teria sido possível.

Ao Professor Doutor José Cabral Vieira, pela sua orientação, apoio, disponibilidade, transmissão de conhecimentos e total colaboração nas minhas dúvidas, problemas e anseios que surgiram ao longo deste meu trajeto.

Agradeço, também, aos meus professores de mestrado que me acompanharam ao longo do meu percurso académico, e aos Tunídeos pelos bons momentos que me proporcionaram nestes anos.

Aos meus tios, primos e avós, em especial à minha avó Esmer, que carinhosamente chamo de “madrinha”, por ter sido um exemplo de força e garra.

Aos meus sogros John e Cinira, pela paciência, ajuda e incentivo na elaboração da tese.

Queria também agradecer ao meu irmão André, mas sobretudo aos meus pais Maria e José, pois nada do que consegui até hoje seria possível sozinho. Foi graças à enorme compreensão e sacrifício deles que cheguei ao lugar onde estou hoje. Assim, queria dirigir-lhes um agradecimento especial, por serem os meus modelos de coragem, apoio incondicional e amor.

Por fim, queria agradecer à pessoa que me desafiou a iniciar esta etapa que agora termina. Nestes dois últimos anos, estudámos, realizámos muitos trabalhos e frequências juntos e completamos, agora, este trabalho árduo. A ti, Sancha, meu orgulho, muito obrigado pela tua ajuda, companheirismo e amor.

ÍNDICE

Resumo	i
Abstract	ii
Agradecimentos	iii
Lista de Tabelas	v
Lista de Figuras	vi
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO II – REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1 – Tipos de Governança: Estado Liberal, Estado Social e Estado Neoliberal.....	3
2.2 – Percepção das Sociedade sobre as áreas de intervenção estatal.....	10
2.2.1 – Áreas de Intervenção do Estado: Educação e Saúde.....	14
CAPÍTULO III – ANÁLISE EMPÍRICA.....	24
3.1 – Descrição do Problema a Analisar	24
3.2 – Os Dados	24
3.3 – Modelo Econométrico	29
3.4 – Resultados da Estimação	30
CAPÍTULO IV – CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição dos Dados	25
Tabela 2 – Proporção de indivíduos que consideram que deve ser o Governo a providenciar cuidados de Saúde ou educação	28
Tabela 3 – Modelo Probit: resultados da estimação	34
Tabela 4 – Probabilidades Estimadas (cálculos efetuados para um individuo de referência	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Probabilidade de considerar o Governo como principal responsável pela provisão de cuidados de Saúde (cálculos efetuados para um indivíduo de referência).. 36

Figura 2 – Probabilidade de considerar o Governo como principal responsável pela provisão de educação escolar para as crianças (cálculos efetuados para um indivíduo de referência)36

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

O papel do Estado na economia e na sociedade tem fundamentos sólidos na Teoria Económica. No entanto, nem sempre é consensual entre os cidadãos, ou mesmo entre os investigadores, quais as áreas em que o Estado deve ou não intervir, visão esta que se tem alterado ao longo do tempo.

Segundo Campbell e Lindberg (1990), a capacidade do Estado definir, alocar e impor direitos de propriedade, dá-lhe uma fonte distinta de poder em controlar o mercado, permitindo alterar a organização e a dinâmica da economia.

Perante este contexto, é, ainda, muito provável que tal perceção varie de país para país, assim como entre diferentes tipos de cidadãos de acordo com o seu perfil sociodemográfico. Estes cidadãos, através do seu poder de voto, muitas vezes determinam o tipo de políticas a seguir, o que nem sempre está de acordo com o que preveem os diferentes modelos teóricos.

Segundo Friedman (1962), uma sociedade estável e democrática é impossível sem a aceitação generalizada de um conjunto comum de valores e sem um grau mínimo de alfabetização e conhecimento por parte da maioria dos cidadãos. Assim e, tal como indica a vertente da Economia do Trabalho que estuda a área da educação, o benefício de estudar não é somente para o indivíduo, mas também para a sociedade, o que se traduz em maior interesse despertado pelo conhecimento/educação e habilidade. Deste modo, torna-se evidente a relevância de analisar o papel do Estado na provisão de educação.

Uma discussão sobre o papel do Estado na economia na atualidade, o qual pode ser mais liberal ou mais ativista, encontra-se em Weiss *et al.* (2010), Friedman (1962), entre outros. Uma análise da perceção dos cidadãos relativamente ao papel do Governo pode ser encontrada, por exemplo, em Döring (1994), Breznau (2019) ou Cho (2010).

Partindo do pressuposto de Breznau (2019), foi possível definir os objetivos desta dissertação. Na ótica deste autor, a intervenção do Estado na Economia consiste em todo o ato ou medida legal que condiciona ou tem por objetivo suprimir a iniciativa privada em determinada área, visando, por fim, o desenvolvimento nacional e a justiça social, assegurando os direitos individuais. Neste contexto, os objetivos deste estudo centram-se em tentar aferir a percepção dos cidadãos de diversos países relativamente ao papel do Estado *versus* o de outras entidades na provisão de serviços em duas áreas que utilizam um montante significativo de recursos em muitos países e onde os governos, ou seja, os Estados têm uma intervenção significativa: a Educação e a Saúde. Para esse efeito, utilizou-se um conjunto de microdados retirados do *International Social Survey Programme* (ISSP).

O trabalho encontra-se organizado da forma que se segue: no capítulo II, é apresentada uma revisão da literatura; no capítulo III, são descritos os dados a utilizar, justificada a escolha do modelo econométrico e apresentados os resultados; finalmente, no capítulo IV, apresentam-se as principais conclusões, limitações e algumas perspetivas relativamente à realização de outros trabalhos no futuro.

CAPÍTULO II - REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Tipos de Governação: Estado Liberal, Estado Social e Estado Neoliberal

A influência do Estado na economia tem sido um tema com grande debate teórico e investigação empírica desde a ascensão do capitalismo e da sociedade de mercado. Segundo Evans (1995), não existe uma ideia de Estado genérico, uma vez que os Estados variam na sua estrutura interna e na sua forma de interagir com a sociedade. Assim sendo, para diferentes tipos de estruturas estatais foram criadas diferentes capacidades de ação governamental. Nesse contexto, o liberalismo e o protecionismo ocupam os dois polos de visão governamental que foi e ainda é estudado por vários autores, e por diversas zonas do globo.

Neste ponto, antes de ser feita referência a diferentes formas de governação, nomeadamente o Estado Liberal, Estado Social e Estado Neoliberal, serão referidas as razões que motivam a intervenção do Estado na Economia.

Partindo das quatro questões base para estudar a intervenção do Estado, nomeadamente: 1) quando, 2) como, 3) qual o efeito da intervenção e 4) porquê da intervenção; considerando, ainda, a teoria das falhas de mercado (monopólio, externalidades, bens públicos, instabilidade macroeconómica e assimetria da informação), temos reunidas todas as premissas que justificam a intervenção estatal. De facto, foi através destas questões fundamentais que se desenvolveram e cultivaram formas distintas de atuar que, por sua vez, originaram diversas formas de governação económica. Rosen (1992) e Stiglitz (1988) referem que as imperfeições de mercado e a redistribuição de rendimentos podem justificar a intervenção do Governo numa economia de mercado. Porém, são poucos aqueles que se debruçam sobre o tipo de políticas a implementar nestas circunstâncias. Ou seja, é de conhecimento geral o que

motiva a intervenção do Estado na economia e o que ele pretende com ela (diminuir as desigualdades, tendo por base uma política de estabilidade e crescimento). No entanto, os meios utilizados para concretizar o desejado (que neste caso correspondem às ações políticas) são alvo de fraca discussão segundo Rosen (1992) e Stiglitz (1988).

Segundo o princípio de Samuelson (1954), os países a nível económico são, geralmente, caracterizados ou como socialistas ou como capitalistas, dependendo esta classificação da sua afetação de recursos. Também os setores público e privado são considerados pelo autor como influenciadores económicos que justificam o facto de o Estado deter a obrigatoriedade de regular a sua atuação por forma a garantir uma situação de equilíbrio, assente nas premissas de igualdade na distribuição de riqueza, estabilidade e crescimento.

Outrora, mais propriamente no séc. XVIII, Smith (1776), considerado por muitos estudiosos como o pioneiro e pai do estudo da Economia moderna, defendia que a intervenção do Governo na regulação da economia deveria ser a mínima possível – defendia o Liberalismo. Esta visão assentava num mercado livre que se regulava pela sua dinâmica natural, sem qualquer intervenção do Estado. Esta forma de atuação pode, assim, ser considerada extremista, uma vez que o Estado se apresenta como um elemento regulador ausente: predomina a “mão invisível do mercado”. De facto, o Estado Liberal possui características específicas (além do mercado livre) como a autonomia, proteção dos direitos dos indivíduos, garantindo-lhes liberdade, desde que isso não viole o direito de outros, tolerância e igualdade. Na verdade, o liberalismo clássico era defendido por Aristóteles, que entendia o Estado como uma ordem universal e essencial às pessoas. De igual forma, Karl Marx considerava o Estado necessário apenas como condição transitória do socialismo.

Ratnapala (2007) afirma, numa perspetiva mais recente que a mencionada anteriormente (2007 contra 1776), que a governação moderna cresceu fora de controlo, o que o levou a estudar a viabilidade de não existir Estado como nós o conhecemos hoje. Segundo este autor, ao longo do tempo, o Estado, apesar de ter de garantir os deveres essenciais ao bem-estar da sociedade, como a liberdade, igualdade, proteção e propriedade, o Estado obrigatoriamente teria de garantir e assegurar a defesa, justiça e legislação. Nesta perspetiva, o Governo deveria assegurar funções como a provisão de bens e serviços, a segurança social e a distribuição de riqueza, com vista à igualdade de acesso aos serviços básicos, garantindo aos indivíduos um nível mínimo de qualidade de vida, tendo por base a teoria fundamental da Economia: os recursos são limitados face às necessidades humanas ilimitadas.

Esta ideologia é defendida por Kapás (2013), que refere que nas economias de mercado liberais anglo-saxónicas, o Estado é considerado como facilitador do mercado, subscrevendo as relações de mercado, mantendo e intervindo apenas para corrigir falhas de mercado.

Dallari (1991), por sua vez, afirma que o Estado moderno nasceu absolutista e que durante alguns séculos todos os efeitos e virtudes do Absolutismo foram confundidos com as qualidades do Estado. Como resultado, surgiu a ideia do Estado Social/Intervencionista. De facto, o Estado Social opta por uma ação mais intervencionista que procura a igualdade e a harmonia entre os indivíduos e empresas. Pode, assim, dizer-se que o Estado Social corresponde à postura adotada pelo Governo com o intuito de diminuir as desigualdades sociais através da redistribuição de rendimentos e ao fornecimento de bens e serviços básicos essenciais para garantir um nível mínimo de qualidade de vida. Herber (1991) enfatiza a visão de Estado Intervencionista, defendendo que esta se prende com o dever de o Estado intervir nas questões que

afetam as necessidades básicas da sociedade. Considerando esta ótica, o Estado tem a função de intervir para combater o fracasso do mercado, de garantir a livre concorrência e eliminar a desigualdade entre os agentes económicos. Para o efeito, o Estado atua em proveito da justiça social agindo, para tal, como um gestor da dinâmica de mercado.

O Estado Pós-Social, segundo Alexy (1955), corresponde ao regresso dos ideais liberais ou a uma reação ao Estado Social, isto é, o Estado Neoliberal surge após a crise do Liberalismo quando a ausência de regulação do mercado resultou num desequilíbrio entre a oferta e procura. Efetivamente, o Neoliberalismo atribui ao Estado o papel de “regulador mínimo” da economia, respeitando a livre concorrência e a livre dinâmica de mercado. Porém, Campbell e Pedersen (2001) afirmaram que, com a ascensão do neoliberalismo, os Estados estão mais conscientes dos efeitos do extremismo do neoliberalismo (tal como verificado no pós-crise do Liberalismo) tentando, assim, adaptar e mediar a sua forma de ação de papel regulador da economia.

Weiss *et al.* (2010) analisaram quatro formas de averiguar quais as características que identificavam uma transformação para um Estado Neoliberal: tributação e gastos, regulação, solução estatal e fator não comum. Garrett e Mitchell (2001) e Swank (1998; 2003; 2006) dedicaram-se ao estudo da tributação e gastos da intervenção do Estado e deram enormes contributos na competição fiscal e no efeito do bem-estar da liberalização comercial e financeira. Porém, os resultados dos estudos quantitativos e econométricos foram inconclusivos. Schulze e Ursprung (1999) desenvolveram uma análise acerca da estrutura tributária e dos gastos do Governo, tendo concluído que não se verifica uma relação negativa entre a globalização e a capacidade dos Estados conduzirem políticas fiscais independentes.

Dreher e Sturm (2008) realizaram um estudo econométrico desagregado por forma a avaliar o impacto sobre as diversas categorias de gastos sociais na OCDE ao longo de

um período de trinta anos. Da sua análise, foi possível concluir que a globalização não afetou a composição dos gastos do Governo. Numa perspetiva mais abrangente, isto é, além de considerar a componente de gastos do Governo, o que mudou com a globalização, segundo Prasad (2006), foi a interrupção do crescimento do Estado. Por sua vez, Rodrik (2007) realça que o comportamento nos mercados de capitais internacionais é dominado por mudanças de disposição. De acordo com Swank (1998, 2003 e 2006), os custos e benefícios das respostas neoliberais são condicionados por estruturas institucionais internas através das quais as preferências sociais são enquadradas, organizadas e expressas. Assim sendo, nesta ótica, o montante de recursos utilizados para fazer face às preferências sociais irá depender da ação política adotada, ou seja, a despesa efetiva pode ser modificada consoante as decisões governamentais.

Por sua vez, Campell e Pederson (2001), defenderam que a economia global cresceu em conjunto com uma política importante em muitos países do mundo, nomeadamente a liberalização, desregulamentação e privatização.

De facto, torna-se evidente que a globalização potenciou o surgimento de novas estruturas de governação que aparentemente dão importância a outros agentes de poder nas determinações legislativas e políticas que antes eram consideradas como restrições dos Governos eleitos.

De acordo com a literatura económica, a globalização e a adoção de reestruturações neoliberais colocaram em questão a própria ideia do Estado como um agente económico e político. No entanto, o colapso financeiro global de 2008 mostrou que o Estado não apresentou sinais de enfraquecimento. Na verdade, o neoliberalismo e a expansão dos mercados globais permitiu que as economias nacionais se tornassem mais interligadas (Weiss et al., 2010).

Meirelles *et al.* (2010) reiteram que o Neoliberalismo é o ato que restringe a iniciativa privada em determinada área económica, tendo como finalidade o desenvolvimento nacional e a justiça social. Para Vogel (1996), o Neoliberalismo significa mercados mais livres. Contudo, significa igualmente uma intervenção regada por parte do Estado para controlar tal nível de liberdade. Tytell e Wei (2004) concluíram que, apesar de haver poucos testes acerca das restrições ou efeitos da globalização, há algumas evidências modestas que indicam que a globalização financeira pode ter induzido países a procurar políticas monetárias de baixa inflação. De facto, o impulso neoliberal exigiu que as autoridades nacionais criassem novas regras para controlar a globalização financeira por induzir países a implementarem políticas monetárias de baixa inflação. Neste contexto, embora o crescimento dos órgãos reguladores tenha sido um padrão amplamente observado, os resultados não pareceram acompanhar uma tendência de convergência ou homogeneização.

O estudo de Vogel (2006) que aborda o Estado Japonês refere que, apesar de se implementarem reformas regulatórias pré-competitivas semelhantes às adotadas na Grã-Bretanha e nos Estados Unidos, na prática, os formuladores de políticas do Japão procuraram preservar a sua autoridade para gerir a concorrência.

Levy (2006) distingue a intervenção de apoio ao mercado e de direção de mercado, pois defende que os serviços públicos ao estarem, como o nome indica, em domínio estatal, são alvo de pouco controlo. O autor defende ainda que o pouco controlo se verifica quando as autoridades nacionais seleccionam uma direção na tecnologia ou setor para alocação de recursos, porque existe uma linha divisória entre direção e apoio, que é imediatamente quebrada.

Weiss *et al.* (2010) definem uma perspetiva distinta que vê o poder do Estado, não como um problema ou como uma ação fortemente restringida pela integração

económica, mas como uma fonte potencial de soluções para o problema do desenvolvimento económico nacional.

Wade (1990), Evans (1995) e Chang (2002) definem que no período do pós-guerra, vários países da Ásia Oriental (Japão, Taiwan, entre outros) alcançaram as mais altas taxas de crescimento, com transformação das suas estruturas industriais. Os vários Estados do Leste Asiático recorreram a diferentes políticas económicas, métodos e estratégias com o objetivo de equilibrar a balança comercial (reduzir importações e aumentar exportações), tendo investido o excedente conseguido em evolução tecnológica. Neste âmbito, a ascensão do Leste Asiático representou um sério desafio para a teoria económica, pois a sua visão de mercado do desenvolvimento económico era completamente diferente do até então existente em países europeus e dos Estados Unidos da América.

Dadas as suposições teóricas predominantes sobre o fracasso do Estado, Amsden (1989) nota que o apoio estatal era condicionado por uma avaliação de requisitos de desempenho das empresas. Neste âmbito, uma característica positiva deste modo de atuação era assegurar que os incentivos fossem para empresas que pudessem ser competitivas nos mercados internacionais e que potenciasses o crescimento das exportações.

Para Evans (1995), o Estado, para ser eficaz, não precisa apenas de um propósito independente, mas sim de acesso a informações dos agentes económicos que este procura influenciar. Para Jho (2007) e Pereira (2008), na política industrial de economia aberta, o Estado envolve agentes públicos e privados em redes focadas no desenvolvimento de tecnologia com o intuito de formular e implementar novas políticas. No entanto, segundo Vogel (1996), a vontade política é o ingrediente fundamental do desenvolvimento estatal.

Considerando os modos de governação referidos anteriormente (Estado Liberal, Estado Social e Estado Neoliberal), pode afirmar-se que, no intermédio dos extremos de governação (Estado Liberal e Neoliberal), estão as economias de mercado coordenadas nas quais os Estados procuram políticas sociais mais extensas, criando, segundo Hall e Soskice (2001), uma estrutura para os agentes coordenarem os seus próprios esforços económicos e possibilitarem defesas contra as pressões de mudança.

De facto, a defesa contra pressões de mudança é um fator de extrema relevância, pois reforça a crença na liberdade. No entanto, permanece o problema de existirem ações justificadas nos fundamentos paternalistas, o que gera conflito com a liberdade dos indivíduos. Ou seja, este é o motivo óbvio para o qual não existe nenhuma resposta satisfatória e que, concomitantemente, agrade a todos. Assim se conclui a premissa referida inicialmente: não existe um Estado genérico, aceite por toda a sociedade em simultâneo. O modo de governação depende da periodicidade económica e das ações políticas adotadas para fazer face às necessidades sociais.

2.2 Perceção das Sociedade sobre as áreas de intervenção estatal

Após a compreensão dos conceitos anteriores e dos seus impactos, torna-se possível afirmar que o consenso em termos de definição do modo de atuação do Estado não existe. Na verdade, é a opinião dos cidadãos que, conjuntamente com as ideologias políticas e conjuntura, definem o modo de intervenção na Economia e as respetivas áreas de atuação. De facto, o poder/direito ao voto dos cidadãos é que determina a forma como o Estado vai intervir junto dos agentes económicos. Assim, torna-se perceptível a relevância de se compreender a perceção dos cidadãos sobre as várias áreas de intervenção estatal, nomeadamente Política, Educação, Saúde e Sociedade, Emigração, pois é ela que irá motivar as suas intenções de voto.

Breznau (2019) concentrou-se num conjunto de perguntas (já abordadas por Bowles (1998) e Wendt, *et al.* (2011), entre outros) com o intuito de identificar que áreas de intervenção, sociais e/ou económicas, contribuíam positiva ou negativamente para o bem-estar social durante um período de 30 anos, para 43 países de todo o globo. Na sua perspetiva, o bem-estar social é influenciado positivamente por pensões, subsídios, assistência médica, entre outros. Contudo, concluiu que a existência de seguros de Saúde apresenta um grande impacto no bem-estar individual. De facto, assume que esta é uma questão que realça a importância do Estado desenvolver ações de política social com o intuito de diminuir as desigualdades sociais no acesso aos cuidados de Saúde médica. Todos os países enfrentam riscos sociais, como o envelhecimento da população e a desigualdade de acesso a cuidados de Saúde. O Estado, intervindo nestas duas vertentes, não compromete os valores da democracia liberal, ao contrário do que acontece com outras formas de intervenção, como o desemprego ou redistribuição de rendimentos, por exemplo. Steensland (2006) afirma que estas políticas podem ser consideradas pela população como políticas socialistas, dispendiosas ou simplesmente para beneficiar certos grupos sociais.

Roller (1994) utilizou a média de respostas individuais a todas as perguntas dos papéis ideais - Justiça, Saúde, Educação, Ambiente - e concluiu que as diferenças ideológicas entre as 2 antigas Alemanhas (Alemanha Oriental e Ocidental) rotulavam as expectativas em relação ao papel do Estado.

Döring (1994) concluiu que existem duas atitudes distintas entre os papéis ideais: primeiramente, em relação à proteção social (como, por exemplo, a intervenção do Estado no mercado de trabalho ou assistência mínima na Saúde); em segundo lugar, relativamente às políticas de segurança social.

Brooks e Manza (2006) encontraram evidências correlacionais similares entre os

papéis ideais e formaram uma escala para avaliarem as suas conclusões. Utilizando como variável independente as preferências de cada indivíduo e os papéis ideais, formaram um modelo, tendo concluído que existe uma enorme ligação entre a intervenção do Governo como um Estado de bem-estar social.

Ariely e Davidov (2012) averiguaram que existe heterogeneidade específica entre os países. De igual forma, Breznau (2019) ao assumir que não existe um papel único ideal de atitude do Governo, recorreu a técnicas de modelagem de equações estruturais para avaliar oscilações de medição. Na sua análise, o autor concluiu que é necessário incluir o PIB como indicação do desenvolvimento de cada país e da sua orientação política, uma vez que são fatores que influenciam os padrões de resposta de cada indivíduo. Os fatores institucionais e de desenvolvimento são duas evidências que comprovam que existem atitudes subjacentes não observadas, mas que são colocadas na função do papel ideal do Estado ao longo do tempo e do espaço. Para além disso, foi possível averiguar que a cobertura da amostra na diversidade de países ao longo do período estudado resultou num teste bem-sucedido de equivalência, pois mostrou a evidência de que os resultados obtidos se aplicam aos países e são apropriados para investigações de dinâmica da política social.

Kuziemko *et al.* (2015) reuniram indivíduos por forma a estudarem a opinião dos cidadãos acerca do papel do Estado sobre a redistribuição de riqueza, após informarem os mesmo acerca da real concentração da riqueza. No seu estudo, verificaram que, apesar dos cidadãos terem real perceção de uma situação de desigualdade na distribuição da riqueza, apresentavam resistência à intervenção do Estado.

Ordabayeva e Fernandes (2018) optaram por estudar a opinião das pessoas, partindo do princípio de que estas adotariam uma análise comparativa entre as suas opiniões, o que permite ao próprio indivíduo desenvolver uma perspetiva de justiça sobre as

mesmas. Ou seja, as percepções desenvolvidas pelos cidadãos moldam-se a si mesmas através dos termos de comparação que se desenvolvem entre elas. Ordabayeva e Fernandes (2018), para responderem ao seu objetivo, recorreram a um conjunto de figuras com semelhanças e outras dissemelhantes que dariam indicações quanto ao nível de redistribuição de riqueza. Da sua análise, concluíram que aqueles que selecionaram figuras mais parecidas deveriam ter o mesmo nível rendimento.

Cho (2010) estudou a percepção dos cidadãos acerca da capacidade de resposta do Governo em África e os seus sistemas eleitorais. No âmbito do estudo desenvolvido, concluiu-se que cerca de três quartos das pessoas de ambos os sexos acreditavam que o seu voto fazia diferença, enquanto dois terços sentiram que o seu voto asseguraria que eles recebiam serviços sociais de qualidade; verificou-se, também, que as mulheres são mais propensas a lutar pelos seus direitos do que os homens; 38% das mulheres e 35% dos homens acreditavam que o partido em que votavam não atendia aos seus interesses; 30% das mulheres e 29% dos homens, indicaram que o comportamento pós-eleitoral dos partidos políticos diminuía a eficácia do voto. Ou seja, tornou-se evidente que a eficácia interna diz respeito à crença de que alguém é capaz de compreender, participar efetivamente e influenciar a política.

Dorn (2010) insiste que, ao longo do tempo, as inúmeras leis promulgadas que redistribuíam rendimento e riqueza, por via de transferências e de taxas, tornaram o Estado Regulador e Protetor. Os deficits e dívidas, antes consideradas devassas, começaram a pesar sobre o Governo dos E.U.A. e sobrecarregaram os futuros contribuintes do país.

Dorn (2012) quis delinear as funções do Governo numa sociedade livre com o objetivo de encontrar o papel ideal do Governo. Para tal, estudou o mandato do 4º Presidente dos Estados Unidos da América, James Madison, que é considerado o “Pai

da Constituição”. Madison não procurava por um motor de crescimento económico, mas sim por delimitar os poderes do Governo e proteger os direitos individuais. Madison (1792) afirmou que legitimar funções governamentais ajudaria a definir o leque de escolhas individuais, ou seja, limitaria e faria a fronteira entre o indivíduo e o Estado. Dorn (2012), no seu estudo, concluiu que as restrições constitucionais ao poder e ao Governo convidaram o mercado liberal a dar lugar a um mais restrito. Referindo-se à crise de 2008, o autor aborda duas opções de escolha: em primeiro lugar, indica que se as pessoas não compreenderem que grande parte da crise se deveu a falhas governamentais e não fracasso do mercado, elas serão levadas por uma opção de maior atividade legislativa; em segundo lugar, ao vincularem o Estado à lei da Constituição, a justiça social levará as pessoas a exigirem mais gastos do Governo. Perante esta situação, o autor refere que o ideal seria fornecer uma estrutura estável para escolhas individuais que afetassem valores futuros.

2.2.1 Áreas de Intervenção do Estado: Educação e Saúde

Após se verificar que o consenso relativamente ao modo de atuação do Estado é difícil de se conseguir por existirem diversas abordagens, modos de pensar e conjunturas, uma questão não gera dúvidas: a Educação e a Saúde são áreas de extrema relevância para o desenvolvimento e crescimento de um país (Poterba, 1996). A primeira, porque capital humano instruído é uma mais-valia, não só para o indivíduo, como também para a sociedade, que beneficia da aplicação do seu conhecimento (externalidade positiva); a segunda, porque a Saúde pública é crucial para a manutenção de uma sucessão de gerações, isto é, de garantir capital humano.

Tal como referido anteriormente, a Educação gera benefícios para o indivíduo e para a sociedade, o que se reflete num aumento de produtividade. A importância do

mercado na educação superior foi lançada por Friedman (1962) aquando da sua avaliação da economia e do papel social do Estado.

Segundo Cabrito (2002), o maior nível de qualificação académica será acompanhado de uma maior capacidade para produzir de uma forma mais rápida, segura e eficiente. Assim, o investimento em educação, quer do lado da oferta, quer do lado da procura tem inerente uma elevada taxa de retorno (Carrasqueira, 2016). Neste contexto, é possível distinguir dois tipos de taxa de retorno: quando os benefícios e os custos se referem ao indivíduo que suporta o investimento, trata-se da taxa de retorno privada; quando é possível quantificar os custos e benefícios sociais, obtém-se a taxa de retorno social.

Farchy e Sagot-Duvaurox (1994) e Macmahon (1995) defendem que são evidentes os efeitos diretos e as externalidades positivas da educação que se refletem na dinâmica de crescimento e qualidade de vida das populações, pelo que o Estado deve estar presente no seu fornecimento, se possível de forma gratuita, ou quase gratuita.

Denison (1985) realçou a importância do investimento em educação para o crescimento. Para tal, subdividiu o crescimento do PIB do sector privado nos EUA pelos fatores que para ele contribuem, tendo concluído que a educação, a investigação e outros avanços do conhecimento somam 38 por cento ao crescimento do produto total.

A intervenção do Estado na regulamentação, promoção, orientação e financiamento da educação é um facto em todos os países e justifica-se, nomeadamente, por três razões, de acordo com Eicher (1997): a) A natureza semi pública do bem educação; b) A informação incompleta que chega aos indivíduos, a falta de transparência do mercado e a existência de riscos relativamente ao investimento efetuado; c) A necessidade de aumentar os níveis de equidade na distribuição e consumo de educação. Na perspetiva de Jongbloed (2004), a prioridade é dada à intervenção reguladora do Estado, tendo em

atenção as seguintes falhas de mercado: Externalidades; Informação assimétrica; Poder de monopólio e existência de barreiras à entrada; problemas associados ao comportamento Free-rider (Coelho e Oliveira, 2011). A estas questões importa, ainda, acrescer a importância de garantir a proteção do interesse das gerações futuras.

Na ótica de Friedman (1962), grande parte da educação é paga (e quase totalmente) por órgãos governamentais ou instituições sem fins lucrativos. Numa economia de troca de empresas privadas tão livre, o principal papel do Estado é preservar a economia através de regras com o objetivo de manter os mercados livres. Ao aplicar esses princípios gerais à educação, o autor considerou importante lidar separadamente com a educação geral para a cidadania e educação vocacional especializada. No entanto, é difícil traçar uma linha nítida entre elas, uma vez que os motivos para a intervenção do Governo são muito diferentes nessas duas áreas e justificam diferentes tipos de ação. Esta mistura dá origem a um grande problema entre a instrução e educação. Segundo o mesmo autor, a solução mais fácil seria um misto no qual os Governos continuariam a gerir algumas escolas, mas os pais poderiam escolher outra escola para os filhos, recebendo uma quantia igual ao custo estimado de educar uma criança numa escola do Governo, desde que pelo menos essa quantia fosse gasta em educação numa escola escolhida pelos pais. Ou seja, seria possível dar aos pais igual possibilidade de escolha entre escola pública e privada e estimular o desenvolvimento e aperfeiçoamento dessas escolas.

Aubert e Reiffers (2003) estudaram o desenvolvimento da zona do Médio Oriente e Norte de África (MENA) através do desenvolvimento da economia de conhecimento. Para tal, utilizaram como comparação três países (Arábia Saudita, Jordânia e Tunísia) e focaram-se nos principais problemas, apesar de estes serem casos de relativo sucesso a nível escolar da zona MENA. No contexto deste estudo, a definição de economia do

conhecimento consiste numa sociedade em que os modelos tradicionais de produção e organização do trabalho dão origem a formas mais flexíveis e mais diferenciadas de emprego. Assim, a economia e sociedades baseadas no conhecimento requerem recursos humanos qualificados e educados em todos os níveis. No entanto, há uma lacuna entre a análise (necessidades, perguntas, barreiras, opressões e desafios) e a “visão final”, dado que se tratam de países fechados com fraca aceitação da mudança.

Coelho e Oliveira (2011) concluem que na educação a presença de externalidades associadas a características de bem público, do processo de produção/consumo, podem levar a ineficiências do processo de produção/consumo que realçam a importância da provisão pública. Mesmo utilizando o princípio da provisão pública (a justiça), existem problemas entre o Governo central e local acerca de quem suportará as despesas inerentes.

Sabendo que duas das maiores despesas estatais da maioria das economias mais desenvolvidas são a Educação e a Saúde, Poterba (1996) realizou um estudo sobre as políticas públicas nestas duas áreas de intervenção. No que respeita à educação, o autor afirma que o objetivo do Estado é, através de políticas atuais, conseguir a igualdade de oportunidades no que respeita ao acesso à educação. Considerando que os recursos dos países são desiguais, apesar de valorizarem de igual forma a educação, o autor assume que haverá diferenças no nível de educação das crianças. Estas diferenças podem traduzir-se em diferenças nas oportunidades profissionais ao longo da vida. Nesta perspetiva, as dissimilaridades verificadas são injustas, uma vez que a possibilidade de escolha sobre a educação é uma questão que, para muitos, não existe. O setor público deve, portanto, garantir a igualdade de acesso à educação para todos, fornecendo um pacote básico de serviços educacionais.

Cohn e Geske (1990) fornecem uma visão geral sobre as externalidades da

Educação. Na sua perspectiva, defendem que a educação da sociedade eleitoral é vital para que se verifique sucesso na democracia do país. Para além disso, realçam a importância de uma força de trabalho instruída para facilitar a adoção de novas tecnologias, com vista à melhoria da produtividade do indivíduo e dos colegas. Por último, reforçaram a ideia de que elevados níveis de educação estão associados a uma menor criminalidade. Sugere-se, assim, que os gastos privados em educação contribuem para um bem público. Se os pais, ao decidirem o nível de gastos associados à educação dos filhos, ignorarem as externalidades associadas à educação, irá verificar-se que os gastos ficarão abaixo dos considerados eficientes socialmente (Potterba, 1996). Deste modo, torna-se possível afirmar que as políticas públicas desenvolvidas para aumentar a escolaridade têm em vista aumentar o bem-estar social.

Apesar de Romer (1986) referir que a educação consiste no eixo fundamental nos programas das Nações Unidas para o desenvolvimento, afirmando ser inevitável a responsabilização do Estado pela educação, Nunes (2009) apresenta uma opinião distinta. Para este autor, a educação deve ser definida como um bem misto ou bem de clube, o que significa que os bens/serviços educativos são oferecidos como sendo bens privados, mesmo quando providenciados pelo Estado. Na sua perspectiva, a adoção do preço como regulador veio proporcionar oportunidades cada vez maiores aos chamados mercados da educação, visto que acentuou a concorrência entre escolas públicas no que respeita à captação de alunos.

Kovács e Lopes (2010) realçaram que, quando se verifica a descontinuidade e ausência de articulação entre as políticas de qualificação, inovação e conhecimento, dão-se dois tipos de efeitos: desemprego e emigração dos mais qualificados; bloqueio ao desenvolvimento de competências e à inovação.

Se na vertente da Educação a procura é permanente e as imperfeições de mercado

se centram em questões de externalidades, na área da Saúde a procura por parte da sociedade é completamente intermitente, pois é possível fazer distinção entre dois tipos de doentes: os de tempo indeterminado (por exemplo, sem data de saída e sem poder financeiro) e os de curto prazo (na sua maioria, casos pontuais). Para além disso, segundo Arrow (1963), as imperfeições de mercado associadas ao setor da Saúde assentam, essencialmente na assimetria de informação entre consumidores e prestadores de serviços de Saúde, além de incertezas sobre as necessidades atuais e futuras de serviços médicos. Neste contexto, o autor alega que a incerteza leva os indivíduos a exigir seguros de Saúde e levanta questões sobre a hipótese do mercado de seguros satisfazer as condições de concorrência perfeita. De igual forma, os fornecedores de serviços de Saúde podem não agir segundo regras de concorrência perfeita, criando uma potencial imperfeição de mercado adicional.

Segundo Friedman (1996), não há justificação para a assistência do Estado para aqueles que têm meios para comprar a sua cura ou então obterem seguro de Saúde. No entanto, considera impossível obrigar quem não tem forma de pagar a suportar os custos necessários, ou a quem está saudável a ter de financiar os que estão doentes. Na sua lógica, está implícita a redistribuição de rendimentos assente numa transferência daqueles que não precisam de assistência médica para aqueles que necessitam. Neste contexto, a redistribuição de rendimento permite reduzir as desigualdades de acesso aos cuidados de Saúde.

Döring (1994) salienta que existe uma diferença entre proteção social/intervenção e seguro social e que, para além disso, os valores, fatores culturais, valores familiares e autoritarismo podem ser uma fonte de tipos de atitude. Todos esses fatores podem levar a diferenças nos padrões de resposta em todas as sociedades, mesmo que exista uma única atitude de bem-estar subjacente.

Fadlli e Khusaini (2019) testaram o efeito dos gastos do Governo sobre as funções de Saúde na região do Nusa Tenggara (Indonésia). O índice foi construído através de três dimensões: 1) vida longa e saudável, 2) conhecimento e 3) padrões de vida decentes. Neste estudo, concluíram que as despesas do Governo com a Saúde não afetaram o índice dos dez distritos da zona de Nusa Tenggara, nomeadamente do espaço temporal compreendido entre 2010 a 2016.

Segundo Gruber (2011), existem duas razões que justificam a intervenção do Governo: colmatar as falhas de mercado e garantir uma redistribuição de rendimentos por forma a promover a igualdade.

Grunseit *et al.* (2018) realizaram um estudo sobre as perceções de uma comunidade australiana sobre a intervenção do Estado para a Saúde Preventiva. Para tal, recorreram a métodos mistos para recolher e analisar os dados, tendo concluído que, apesar da forte transmissão da responsabilidade pessoal pela Saúde, 46% dos entrevistados consideraram que o Estado desempenhava um papel relevante na prevenção.

Boehm (2005) refere que existe corrupção de alto nível (administração pública, política e tribunais) e de baixo nível (níveis mais baixos da administração onde ocorre corrupção com maior frequência) no setor da Saúde. Ou seja, verifica-se um desvio da aplicação da constituição por parte do Estado ao optar por atender os interesses das empresas privadas em detrimento da população. Numa análise semelhante, Oliveira (2017) desenvolveu um estudo para averiguar o modo como o Estado brasileiro poderia intervir na Saúde, tendo concluído que o Estado brasileiro revelava maior poder no setor da Saúde em relação ao privado. Para além disso, verificou que o Estado, ao intervir de forma corrupta nas relações contratuais de Saúde complementar, não desempenhava assim, a sua função de Estado social.

Friedman e Friedman (2015) afirmaram que, para o caso dos Estado Unidos da

América, apesar de existirem muitas ineficiências nos programas de bem-estar social (fraudes, má qualidade na administração, programas a sobreporem-se noutros, injustiças e o fraco/nenhum incentivo financeiro), o sistema de bem-estar social pode ser considerado um sucesso. Ou seja, o sistema completa o essencial nas duas vertentes: a abrangência da cobertura para aqueles que necessitam de assistência médica e a adequação da quantidade de auxílios que estes recebem.

Singh (2019) realizou um estudo com o objetivo de recolher a opinião de 70 indivíduos acerca do nível dos serviços de Saúde na Índia com base no género (41 mulheres e 29 homens) e Educação (11 licenciados, 27 graduados, 24 pós-graduados, 8 ensino superior). Com os resultados obtidos, o autor concluiu que existe uma correlação positiva entre a qualidade e o custo da assistência médica, ou seja, o aumento do investimento na assistência médica melhora a sua qualidade. Como tal, é necessário realizar uma ação de investimento ponderada para que a população usufrua de uma melhor qualidade de serviço.

De acordo com a literatura existente, as desigualdades sociais no acesso aos cuidados de Saúde são, muitas vezes, associadas ao fenómeno da globalização. De facto, há um grande benefício na globalização, uma vez que esta veio permitir o aumento de interdependência entre as nações e um espaço político mais amplo para lidar com os principais problemas - meio ambiente, Saúde, segurança - comuns a todos os países (Cline, 2004). No entanto, é errado supor que todos os países se irão adaptar de igual forma à globalização, atendendo a que as características dos mesmo não são homogéneas. (Birdsall, 2006).

Na perspetiva de Gwatkin *et al.* (2004), os sistemas de Saúde, em alguns casos, perpetuam a injustiça e a estratificação social. Por exemplo, nos países de baixo rendimento, as contribuições sociais afetas ao acesso de cuidados de Saúde tendem a ir

para serviços que são mais utilizados por indivíduos que auferem elevados rendimentos, ficando os mais pobres com acesso limitado. Marmot (2004) verificou, de facto, que os indivíduos de menor posição socioeconómica apresentavam pior estado de saúde. Esta é uma visão que vai ao encontro da apresentada por Palmer *et al.* (2004), que afirmaram que a existência de despesas diretas com os cuidados de Saúde afetava o acesso aos serviços de Saúde das pessoas de menor rendimento.

Cortes (2016) afirmou que Portugal era um país com desigualdades no acesso à Saúde. De facto, ao analisar a distribuição de Saúde a nível nacional, verificou a existência de Administrações Regionais de Saúde com indicadores melhores do que outras. Perante tal conclusão, afirmou que as desigualdades verificadas deveriam ser analisadas pormenorizadamente, no sentido de se compreender se estão, ou não, associadas à cobertura de serviços e à distribuição de recursos humanos, financeiros e tecnológicos. Acrescentou, ainda, que as desigualdades nos resultados de Saúde poderão espelhar desigualdades regionais em termos de riqueza e de condições socioeconómicas das suas populações, o que poderá justificar a necessidade de políticas integradas, nomeadamente de combate à pobreza. Na verdade, o estado de saúde da população reflete, não só a capacidade de resposta e qualidade do setor da Saúde, mas também o progresso que se verifica na sociedade em termos económicos e sociais (Cortes, 2016; Marmot, 2007). Apesar de não se encontrarem informações disponíveis acerca da hierarquização de prioridades em Saúde, bem como critérios de distribuição de financiamentos, Cortes (2016) considera que a definição de prioridades deve ser traduzida num investimento coerente e reforçado em medidas preventivas, aproveitando sinergias por forma a garantir maior equidade no acesso aos serviços de Saúde. Esta é uma conclusão já apresentada por Baum (2002), tendo este autor reforçado a ideia de que, perante desigualdades sociais que resultavam em desiguais acessos à Saúde, o ideal

seria uma intervenção em níveis estruturais por forma a atenuá-las.

CAPÍTULO III – ANÁLISE EMPÍRICA

3.1 Descrição do Problema a Analisar

Neste capítulo, pretende-se analisar os determinantes da preferência dos indivíduos entre o Governo e outras entidades na provisão de cuidados de Saúde e de Educação (básica). Outros setores ou áreas de atuação dos Governos poderiam ter sido escolhidos, mas a análise é limitada somente a estes dois. Vários motivos podem justificar tais escolhas, nomeadamente: (i) a impossibilidade de analisar em tempo útil para este estudo todas as áreas de atuação governamental; (ii) a Educação e a Saúde são áreas que consomem recursos significativos na maioria dos países; (iii) embora estas áreas de atividade possam ser levadas a cabo por entidades não-governamentais, em muitos países, a provisão direta por parte dos Estados é predominante (justificado, por vezes, com base em questões de igualdade, justiça social, externalidades ou outros motivos).

3.2 Os Dados

Os dados a utilizar no presente trabalho foram retirados da base de dados disponibilizados pelo *International Social Survey Programme* (ISSP). Este é um programa internacional que resulta de uma colaboração entre diversos países com vista à realização de inquéritos e investigação sobre diversos tópicos importantes na área das ciências sociais. O programa foi criado em 1984 e teve como países fundadores a Austrália, a Alemanha, a Grã-Bretanha e os Estados Unidos. A partir desse momento, juntaram-se, ao longo do tempo, outros países incluindo atualmente um largo número de países, o que permite abranger e comparar várias culturas.

A amostra aqui utilizada foi retirada do módulo *Role of the Government* do referido programa para o ano de 2016 e inclui informação relevante relativamente a 27 países e a

31 456 inquéritos válidos para o propósito deste trabalho, tendo as células com valores omissos (*missing values*) sido eliminadas.

A Tabela 1 inclui uma descrição da amostra, sendo que as médias da idade e dos anos de educação dos entrevistados são de 48.8 e 12.7, respetivamente. Além disso, cerca de 47% dos indivíduos da amostra são do sexo masculino, 56% são casados ou vivem em união de facto, 56% encontram-se empregados, 7% são desempregados, 5% são estudantes e 20% são reformados, estando os restantes incluídos noutras categorias como, por exemplo, trabalho doméstico. Refira-se ainda que 16% dos indivíduos na amostra são sindicalizados. A distribuição da amostra por países também se encontra na Tabela 1.

Tabela 1 – Descrição dos dados

	Média	Desvio Padrão
Homem	0.4659	
Anos de educação	12.7073	3.843
Idade	48.806	17.277
Casado ou em união de facto	0.5572	
Empregado	0.5649	
Desempregado	0.0656	
Estudante	0.0474	
Reformado	0.1977	
Trabalhador do setor público	0.2631	
Sindicalizado	0.1616	
Residente no Chile	0.0393	
Residente no Taiwan	0.0589	
Residente na Croácia	0.0316	
Residente na República Checa	0.0365	
Residente na Finlândia	0.0353	
Residente na França	0.0409	
Residente na Geórgia	0.0443	
Residente na Alemanha	0.0476	
Residente na Hungria	0.0297	
Residente na Islândia	0.0319	
Residente em Israel	0.0374	
Residente no Japão	0.0366	
Residente na Coreia do Sul	0.0319	
Residente na Letónia	0.0295	

Residente na Lituânia	0.0289	
Residente na Nova Zelândia	0.0389	
Residente na Noruega	0.0364	
Residente nas Filipinas	0.0376	
Residente na República Eslovaca	0.0325	
Residente na Eslovénia	0.0310	
Residente na Espanha	0.0523	
Residente na Suécia	0.0333	
Residente na Suíça	0.0314	
Residente na Tailândia	0.0292	
Residente no Reino Unido	0.0439	
Residente nos Estados Unidos	0.0411	
Residente na Venezuela	0.0320	
N	31456	

Note-se que o desvio padrão apenas é apresentado para as variáveis contínuas. Nos restantes casos (variáveis binárias), a média corresponde à respetiva proporção na amostra.

Além da caracterização dos entrevistados, o inquérito inclui um conjunto de questões relativamente ao que os cidadãos pensam sobre o papel dos Estado, nomeadamente no que concerne à provisão de bens e serviços, entre outros. Considera-se, neste estudo, que a prestação de cuidados de Saúde e de Educação podem ser da responsabilidade de entidades privadas, embora do ponto de vista da teoria económica, questões inerentes à existência de externalidades positivas ou de igualdade de acesso justifiquem a intervenção dos Governos neste tipo de serviços (tal presença pode ainda resultar de motivos meramente políticos). Deste modo, em muitos países, embora com maior ou menor grau de intervenção e seguindo diferentes modelos relativamente a aspetos como a provisão e o financiamento dos setores em questão, os seus Governos desempenham um papel fundamental nestas atividades, ainda que as opiniões sobre as suas formas de atuação não sejam totalmente unânimes entre os diferentes agentes económicos, sociais e políticos. Assim, e tal como referido anteriormente, a Educação e

a Saúde foram os dois setores selecionados neste estudo para avaliar o que pensam os cidadãos relativamente a quem deve ser responsável pela provisão dos mesmos.

Para esse efeito, recorreu-se à análise de respostas à seguinte questão colocada no inquérito: As pessoas têm opiniões diferentes sobre quem deve prestar alguns serviços no seu país. Quem é que acha que deveria ser o principal responsável pela provisão de Cuidados médicos para os doentes? Educação escolar para crianças? (Ou na versão em inglês, a partir da qual foi feita a tradução: *People have different opinions on who should provide services in [country name]. Who do you think should primarily provide... Health care for the sick? School education for children?*). Aos inquiridos era solicitado que escolhessem entre o Governo ou outras entidades (entre as quais se encontram entidades com fins lucrativos, instituições sem fins lucrativos ou organizações religiosas, entre outras). Como se pode verificar pela informação incluída na Tabela 2, no total da amostra, 82% e 90% dos indivíduos consideram que o Governo deve ser o principal responsável pela provisão de cuidados de Saúde e Educação escolar para a crianças, respetivamente.

Existem, contudo, algumas diferenças a assinalar entre países. Por exemplo, no que se refere aos cuidados de Saúde, a atribuição desta responsabilidade aos Governos varia entre 26% para os residentes em Taiwan e 97% para os residentes em Espanha. Relativamente à provisão de Educação, tal varia entre 66% nas Filipinas e 98% na Finlândia.

Para além disso, a perceção do papel do Governo relativamente à provisão de cuidados de Saúde e Educação não é totalmente coincidente dentro do mesmo país. Mesmo assim, o coeficiente de correlação de Spearman entre estas duas variáveis é igual a 0.739 e estatisticamente significativo a 1%, o que indica uma dependência estatística entre a ordem (*ranking* por países) das mesmas.

Na Tabela 2 é possível ainda verificar que a provisão daqueles Serviços pelo Governo é a escolha preferida, quer por homens, quer por mulheres, não se tendo verificado uma grande diferença entre géneros. Contudo, para ambos os sexos, a preferência pela opção Governo é mais elevada no caso da Educação (cerca de 90%) do que nos cuidados de Saúde (cerca de 81.5%). Verificou-se, ainda, que os indivíduos sindicalizados têm uma maior preferência pelo Governo, em ambos os serviços, quando comparados com os que não são sindicalizados.

Tabela 2 – Proporção de indivíduos que consideram que deve ser o Governo a providenciar cuidados de Saúde ou Educação

	Cuidados de Saúde	Educação
Homem	0.810	0.903
Mulher	0.820	0.901
Casado ou em união de facto	0.816	0.901
Outro estado civil	0.801	0.892
Empregado	0.805	0.904
Desempregado	0.846	0.886
Estudante	0.827	0.899
Reformado	0.863	0.923
Trabalhador do setor público	0.877	0.930
Trabalhador do setor privado	0.795	0.894
Sindicalizado	0.863	0.943
Não sindicalizado	0.819	0.897
Residente no Chile	0.734	0.738
Residente no Taiwan	0.258	0.869
Residente na Croácia	0.919	0.926
Residente na República Checa	0.845	0.923
Residente na Finlândia	0.947	0.976
Residente na França	0.887	0.924
Residente na Geórgia	0.961	0.945
Residente na Alemanha	0.816	0.963
Residente na Hungria	0.940	0.832
Residente na Islândia	0.945	0.970
Residente em Israel	0.912	0.907
Residente no Japão	0.683	0.896
Residente na Coreia do Sul	0.720	0.827
Residente na Letónia	0.936	0.956
Residente na Lituânia	0.738	0.873
Residente na Nova Zelândia	0.928	0.928

Residente na Noruega	0.949	0.959
Residente nas Filipinas	0.787	0.657
Residente na República Eslovaca	0.935	0.958
Residente na Eslovénia	0.940	0.971
Residente na Espanha	0.971	0.947
Residente na Suécia	0.931	0.939
Residente na Suíça	0.640	0.908
Residente na Tailândia	0.741	0.881
Residente no Reino Unido	0.941	0.964
Residente nos Estados Unidos	0.578	0.891
Residente na Venezuela	0.869	0.930
Total	0.820	0.902

3.3 O Modelo Econométrico

Neste estudo pretende-se, também, avaliar a percepção, ou seja a preferência, dos indivíduos no que respeita à provisão de cuidados de Saúde e Educação entre o Governo (1) e outras entidades (0). Como as variáveis dependentes são binárias, o modelo Probit pareceu apropriado. Considere-se que a propensão para o indivíduo i escolher entre as duas alternativas é descrita pelo seguinte processo estocástico:

$$y_i^* = \alpha' x_i + \varepsilon_i \quad i=1, \dots, N \quad (1)$$

onde

y_i^* - variável latente (propensão)

α - vector de parâmetros a estimar

x_i - vector de variáveis explicativas

ε_i - componente estocástica

Contudo, o que é observado nos dados é, tal como já foi referido, uma variável binária do tipo:

$$y_i = \begin{cases} 1 & \text{se } y_i^* > 0 & \text{Governo} \\ 0 & \text{se } y_i^* \leq 0 & \text{Outras entidades} \end{cases} \quad (2)$$

Considerando que a componente estocástica segue uma distribuição do tipo $N(0,1)$, então:

$$P(y_i = 1) = \int_{-\alpha'x_i}^{+\infty} \phi(\varepsilon_i) dz = 1 - \int_{-\infty}^{-\alpha'x_i} \phi(\varepsilon_i) dz = 1 - \Phi(-\alpha'x_i) \quad (3)$$

Deste modo:

$$P(y_i = 0) = 1 - P(y_i = 1) = \Phi(-\alpha'x_i) \quad (4)$$

onde Φ corresponde à função de distribuição acumulada da normal padrão.

A estimação dos parâmetros do modelo será feita através do método de máxima verosimilhança, sendo a função dada por:

$$L = \prod_{i=1}^N \left\{ [\Phi(-\alpha'x_i)]^{1-y_i} [1 - \Phi(-\alpha'x_i)]^{y_i} \right\} = \prod_{i=1}^N \left\{ [1 - \Phi(\alpha'x_i)]^{1-y_i} [\Phi(\alpha'x_i)]^{y_i} \right\} \quad (5)$$

No entanto, a função que normalmente se maximiza é:

$$\text{Log}L = \sum_{i=1}^N \left\{ (1 - y_i) \ln[1 - \Phi(\alpha'x_i)] + y_i \ln[\Phi(\alpha'x_i)] \right\} \quad (6)$$

O modelo é facilmente interpretado através da averiguação dos sinais dos parâmetros, sendo que um parâmetro com um sinal positivo significa que uma variação positiva na respetiva variável aumenta a probabilidade de escolher a alternativa 1 (Governo) e diminui a probabilidade de escolher a alternativa 0 (outras entidades). O reverso é válido para um parâmetro com sinal negativo.

3.4 Resultados da Estimação

Os resultados da estimação do modelo econométrico encontram-se na Tabela 3. Entre as variáveis explicativas, encontram-se um conjunto de indicadores sociodemográficos do entrevistado como o sexo, a educação, a idade o estado civil, a situação perante o trabalho, setor onde trabalha (público *versus* privado), a sindicalização e o país de residência. É possível que a percepção do papel do Estado *versus* outras entidades na provisão de Educação para as crianças ou de cuidados de Saúde dependam destas características.

Os resultados indicam que os homens têm uma menor probabilidade em indicar o Governo, ou seja, apresentam uma maior probabilidade de indicar outras entidades, como o principal responsável pela provisão de cuidados de Saúde quando comparados com as mulheres. No entanto, no que respeita à provisão de Educação não se vislumbra uma diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres. A probabilidade de referir que compete principalmente ao Governo a provisão de cuidados de Saúde diminui à medida que a educação dos entrevistados aumenta, embora isso não explique a diferença entre a opção pelo Governo ou outras entidades na provisão de Educação. Contudo, a preferência pelo Governo na provisão de Educação aumenta com a idade do entrevistado.

O mesmo se passa com a provisão de cuidados de Saúde, embora neste caso o coeficiente seja significativo apenas a um nível de 10%. Não se verifica que exista uma dependência entre a escolha dos entrevistados, quer no caso dos cuidados de Saúde quer no caso da Educação, e a sua situação perante o trabalho (a única exceção reporta-se ao caso dos indivíduos empregados e no caso da Educação, mas o coeficiente não é estatisticamente diferente de zero para um nível significância de 5% ou menos). No caso dos indivíduos sindicalizados, existe uma preferência pelo Governo, quer na provisão de

Saúde quer na provisão de Educação. O mesmo se passa com os trabalhadores do setor público no caso dos cuidados de Saúde.

Existem diferenças muito significativas entre países. Por exemplo, no caso da provisão de cuidados de Saúde, na maioria dos países, os entrevistados têm uma maior preferência pelo Governo e uma menor por outras entidades, quando comparados com os residentes nos Estados Unidos (categoria de referência na regressão). Ou, dito de outra forma, os residentes nos Estados Unidos têm uma menor preferência pelo Governo (uma maior preferência por outras entidades) quando comparados com os residentes na maioria dos países utilizados na análise. A exceção é o Taiwan, que é o país com menor probabilidade de escolher o Governo como principal responsável na provisão de cuidados de Saúde.

Relativamente à provisão de educação escolar para crianças, também os residentes nos Estados Unidos se distinguem dos residentes na maioria dos países incluídos na amostra, tendo uma maior probabilidade de escolher outras entidades em vez do Governo. Neste caso, as duas exceções são as Filipinas e o Chile, que correspondem aos dois países onde a probabilidade de escolher o Governo é menor (sendo a menor a dos residentes na Filipinas).

É ainda de referir que, embora existam algumas diferenças na forma como os residentes encaram o papel do Governo *versus* outras entidades no que respeita à provisão de cuidados de Saúde e Educação, existe, mesmo assim, uma grande estabilidade na ordem entre países. O coeficiente de correção de Spearman entre os coeficientes estimados associados aos países para os cuidados de Saúde e Educação é igual a 0.712 e estatisticamente significativo ($p=0.000$).

O modelo estimado pode ser utilizado para calcular probabilidades. Para esse efeito, calculou-se para um indivíduo de referência a probabilidade, em cada país, do mesmo

escolher o Governo como principal entidade responsável pela provisão de cuidados de Saúde ou Educação, ou seja, $P(y_i=1)$. Os resultados deste exercício encontram-se na Tabela 3 e, como seria de esperar, corroboram o que foi dito anteriormente, não carecendo de comentários adicionais. Saliente-se que estas probabilidades estimadas associadas a cada país, no caso da Educação, aumentam com a idade do entrevistado e são mais elevadas para os indivíduos sindicalizados. No caso dos cuidados de Saúde, as probabilidades serão ainda mais elevadas para as mulheres, à medida que a educação diminui, para indivíduos sindicalizados e para os que trabalham no setor público.

Tabela 3 - Modelo Probit: resultados da Estimação

	Cuidados de Saúde		Educação	
	Coef.	E. Padrão	Coef.	E. Padrão
Constante	0.276	0.070 ***	0.554	0.077 ***
Homem	-0.045	0.019 **	-0.010	0.021
Anos de educação	-0.008	0.003 ***	0.004	0.003
Idade	0.001	0.001 *	0.003	0.001 ***
Casado ou em união de facto	-0.017	0.020	0.006	0.023
Empregado	-0.038	0.030	0.053	0.032 *
Desempregado	-0.010	0.046	-0.034	0.048
Estudante	-0.016	0.054	0.043	0.059
Reformado	-0.018	0.038	0.001	0.042
Trabalhador do setor público	0.061	0.024 **	0.043	0.027
Sindicalizado	0.084	0.030 ***	0.085	0.035 **
Residente no Chile	0.401	0.053 ***	-0.152	0.056 ***
Residente no Taiwan	-0.855	0.048 ***	0.320	0.055 ***
Residente na Croácia	1.186	0.068 ***	0.652	0.072 ***
Residente na República Checa	0.811	0.057 ***	0.617	0.067 ***
Residente na Finlândia	1.385	0.073 ***	1.129	0.092 ***
Residente na França	1.007	0.058 ***	0.603	0.065 ***
Residente na Geórgia	1.519	0.072 ***	0.789	0.069 ***
Residente na Alemanha	0.689	0.052 ***	0.966	0.072 ***
Residente na Hungria	1.342	0.074 ***	0.152	0.063 **
Residente na Islândia	1.357	0.077 ***	1.004	0.092 ***
Residente em Israel	1.138	0.063 ***	0.494	0.065 ***
Residente no Japão	0.270	0.053 ***	0.433	0.064 ***
Residente na Coreia do Sul	0.377	0.056 ***	0.135	0.062 **
Residente na Letónia	1.322	0.074 ***	0.900	0.083 ***
Residente na Lituânia	0.433	0.057 ***	0.340	0.066 ***
Residente na Nova Zelândia	1.264	0.065 ***	0.648	0.068 ***
Residente na Noruega	1.400	0.073 ***	0.885	0.080 ***
Residente nas Filipinas	0.583	0.056 ***	-0.358	0.057 ***
Residente na República Eslovaca	1.300	0.071 ***	0.913	0.081 ***
Residente na Eslovénia	1.337	0.073 ***	1.084	0.091 ***
Residente na Espanha	1.696	0.073 ***	0.824	0.065 ***
Residente na Suécia	1.242	0.071 ***	0.680	0.075 ***
Residente na Suíça	0.160	0.054 ***	0.510	0.068 ***
Residente na Tailândia	0.422	0.059 ***	0.401	0.069 ***
Residente no Reino Unido	1.338	0.065 ***	0.979	0.075 ***
Residente na Venezuela	0.913	0.062 ***	0.719	0.073 ***
Log-L		-11 843		-92 017
LRT (coeficientes=0)		5930		1779
N		31 456		31 456

LRT – Teste to rácio de verosimilhança. *** significativo a 1% ** significativo a 5%

* Significativo a 10%

Tabela 4 - Probabilidade estimadas (cálculos efetuados para um indivíduo de referência)

Cuidados de Saúde		Educação	
Residente no Taiwan	0.264	Residente nas Filipinas	0.653
Residente nos Estados Unidos	0.588	Residente no Chile	0.725
Residente na Suíça	0.649	Residente Estados Unidos	0.774
Residente no Japão	0.689	Residente na Coreia do Sul	0.812
Residente na Coreia do Sul	0.726	Residente na Hungria	0.817
Residente no Chile	0.734	Residente no Taiwan	0.858
Residente na Tailândia	0.741	Residente na Lituânia	0.862
Residente na Lituânia	0.744	Residente na Tailândia	0.875
Residente nas Filipinas	0.790	Residente no Japão	0.882
Residente na Alemanha	0.819	Residente em Israel	0.893
Residente na República Checa	0.849	Residente na Suíça	0.896
Residente na Venezuela	0.872	Residente na França	0.912
Residente na França	0.891	Residente na República Checa	0.914
Residente em Israel	0.913	Residente na Nova Zelândia	0.919
Residente na Croácia	0.921	Residente na Croácia	0.920
Residente na Suécia	0.929	Residente na Suécia	0.924
Residente na Nova Zelândia	0.932	Residente na Venezuela	0.929
Residente na República Eslovaca	0.936	Residente na Geórgia	0.938
Residente na Letônia	0.939	Residente em Espanha	0.942
Residente na Eslovênia	0.941	Residente na Noruega	0.949
Residente no Reino Unido	0.941	Residente na Letônia	0.951
Residente na Hungria	0.941	Residente na República Eslovaca	0.952
Residente na Islândia	0.943	Residente na Alemanha	0.957
Residente na Finlândia	0.946	Residente no Reino Unido	0.958
Residente na Noruega	0.948	Residente na Islândia	0.960
Residente na Geórgia	0.959	Residente na Eslovênia	0.967
Residente em Espanha	0.973	Residente na Finlândia	0.970

O indivíduo de referência que tem idade e um número de anos de educação iguais à média da amostra, para o qual todas as variáveis binárias usadas como explicativas na regressão assumem um valor igual a zero.

Figura 1 - Probabilidade de considerar o Governo como principal responsável pela provisão de cuidados de Saúde (cálculos efetuados para um indivíduo de referência)

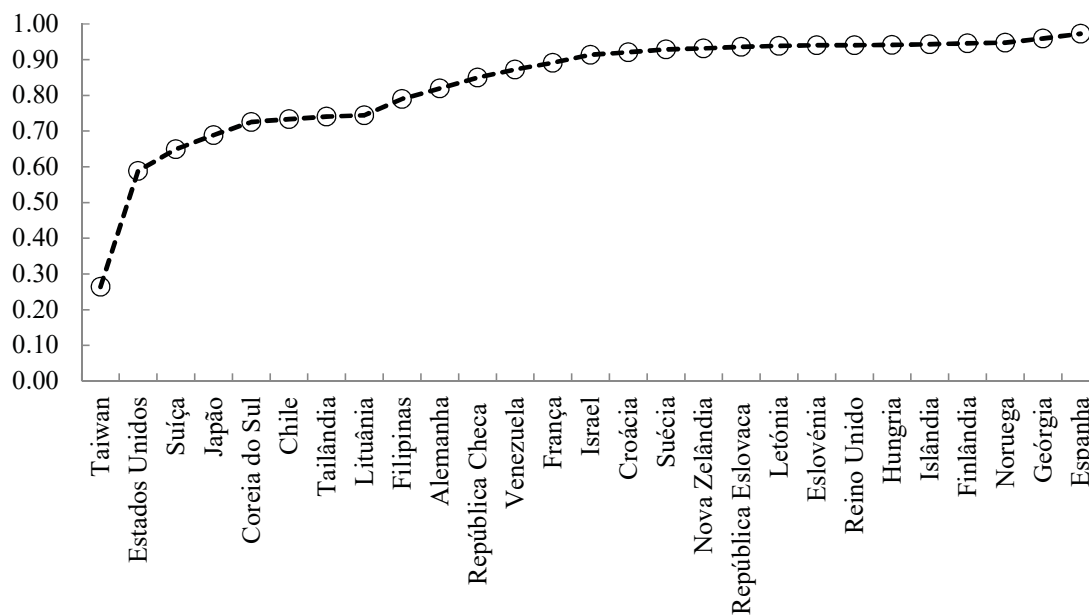
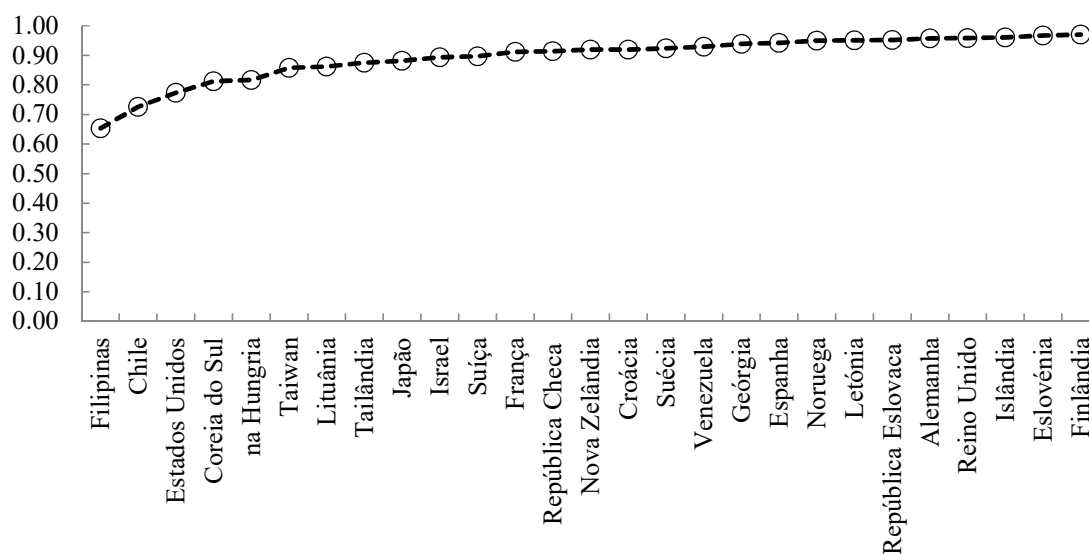


Figura 2 - Probabilidade de considerar o Governo como principal responsável pela provisão de educação escolar para as crianças (cálculos efetuados para um indivíduo de referência)



CAPÍTULO IV – CONCLUSÃO

O papel do Estado na Economia é, de facto, um tema abrangente, na medida em que é difícil de se obter um consenso por parte dos cidadãos acerca da forma de atuação do Governo. Na verdade, esta é uma temática que se altera conforme o espaço e o tempo.

No estudo desenvolvido, optou-se por seleccionar apenas a percepção dos cidadãos acerca do papel do Estado na provisão de serviços associados ao setor da Saúde e da Educação. Como critério de escolha na seleção destes dois tópicos de intervenção imperou a justiça social, a existência de desigualdades no acesso a estes serviços, externalidades, fatores estes indicados por Rosen (1992) e Stiglitz (1988) como justificativos da intervenção do Estado na economia. Imperou ainda a necessidade de limitar o estudo.

A premissa da análise empírica associada a este estudo pretendia aferir se, dada a importância de serviços na área da Saúde e da Educação, o Estado era ou não o elemento fundamental para a sua provisão. Perante esta questão, verificou-se até que ponto, tal como referido por Dörig (1994), as percepções da população acerca da intervenção do Estado na Saúde e na educação são influenciadas por fatores sociodemográficos, nomeadamente, o sexo, a educação, a idade o estado civil, a situação perante o trabalho, setor onde trabalha (público *versus* privado), a sindicalização e o país de residência. Verificou-se que alguns destes fatores influenciam tal percepção, embora nem todos, e nalguns casos de forma diferenciada entre a Educação e Saúde. Ou seja, concluiu-se que, apesar de tanto a Educação e a Saúde serem setores fundamentais no desenvolvimento de um país (Poterba, 1996), as percepções acerca da intervenção do Estado nos mesmos diferem. Também a visão de Ariely e Davidov (2012) é aplicável a este estudo, uma vez que se verificou a existência de uma grande heterogeneidade nas percepções entre países.

Uma das limitações deste estudo é não ter verificado até que ponto é que a influência dos fatores sociodemográficos na percepção dos cidadãos difere de país para país. Como a amostra utilizada inclui um número significativo de observações para cada um dos países, este é certamente um aspeto que pode ser explorado em trabalhos futuros. No futuro, seria ainda interessante alargar o estudo a outras áreas de provisão de serviços por parte do Estado e que possam ser também do interesse de outras entidades.

REFERÊNCIAS DE LITERATURA

- Alexy, R. (1955). *Economics and Public Interest*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Amsden, A. (1989). *Asia's Next Giant: South Korea and Late Industrialisation*. New York: Oxford University Press.
- Ariely, G. e Davidov, E. (2012). Assessment of Measurement Equivalence with Cross-National and Longitudinal Surveys in Political Science. *European Political Science*, 11(3), 363–377.
- Arrow, K. (1962). The Economic Implications of Learning by Doing. *Review of Economic Studies*, 29(3), 155–173.
- Aubert, J. e Reiffers, A. (2001). *The Knowledge economies in the Middle East and North Africa: Toward New Development Strategies*. Washington D.C.: The World Bank.
- Barros, P., Machado, S. e Simões, J. (2011). Portugal: health system review. *Health Systems in Transition*, 13 (4), 1-156.
- Baum, F. (2002). *The new public health*. Melbourne: Oxford University Press.
- Birdsall, N. (2006). *The world is not flat: inequality and injustice in our global economy*. Helsinki: World Institute for Development Economics Research (WIDER Annual Lecture, 2005).
- Boehm, F. (2005). Corrupción y Captura en la Regulación de los Servicios Públicos. *Revista de Economía Institucional*, 7 (13), 245-263.
- Bowles, S. (1998). Endogenous Preferences: The Cultural Consequences of Markets and Other Economic Institutions. *Journal of Economic Literature*, 36(1), 75–111.
- Breznau, N. (2019). The Underlying Public Attitude toward Government Responsibility to Intervene in Socioeconomics, 30 Years of Evidence from the ISSP. *International Journal of Sociology*. 49(3),182-203.
- Brooks, C. e Manza, J. (2006). Social Policy Responsiveness in Developed Democracies. *American Sociological Review*, 71(3),474–494.
- Cabrito, B. (2002). *Economia da Educação*. Lisboa: Texto Editora.
- Campbell, J. e Pedersen, O (2001). *The Rise of Neoliberalism and Institutional Analysis*. Princeton: Princeton University Press.
- Carrasqueira, H. (2016). *Economia e Educação*. Working Paper, Escola Superior de Gestão, Hotelaria e Turismo – Universidade do Algarve.

Chang, H. (2002). *Kicking Away the Ladder. Development Strategy in Historical Perspective*. London: Anthem Press.

Cho, W. (2010). Citizens' Perceptions of Government Responsiveness in Africa: Do Electoral Systems and Ethnic Diversity Matter? *Comparative Political Studies*, 43(12), 1650–1674.

Cline, W. (2004). *Trade policy and global poverty*. Washington, DC: Center for Global Development and Institute for International Economics.

Coelho, M. e Oliveira, M. (2011). Externalities and Public Provision of Education. *International Journal Latest Trends Financial Economy Science*, 1 (3), 142-148.

Cohn, E. e Geske, T. (1990). *The Economics of Education*. Elmsford New York: Pergamon Press.

Cortes, M. (2016.) Breve Olhar sobre o Estado da Saúde em Portugal. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 80, 117-143.

Dallari, D. (1991). *Elementos de teoria geral do Estado*. São Paulo: Saraiva.

Denison, E. (1985). *Trends in American Economic Growth 1922-1982*. Washington D.C.: Brookings.

Döring, H. (1994). Public Perceptions of the Proper Role of the State. *West European Politics*, 17(3),12–31.

Dorn, J. (2010). The rise of Government and the decline of morality. *The Freeman*, 1, 27-31.

Dorn, J. (2012). The Scope of Government a Free Society. *Cato Journal*, 32(3), 629 - 642.

Dreher, A. e Sturm, J. (2008). The impact of globalization on the composition of government expenditures: Evidence from panel data. *Public Choice*, 1, 134-263.

Eicher, J. (1997). Financiación de la Educación Superior en Europa. *Conferência apresentada às VI Jornadas de la Asociación de la Economía de la Educación*, Vigo.

Evans, P. (1995). *Embedded Autonomy: States and Industrial Transformation*. Princeton: Princeton University Press.

Fadlli, M. e Khusaini, W. (2019). The Effect Of Government Expenditure On Health Performance. *International Journal of Scientific e Technology Research*, 8 (7), 23-31.

Farchy, J., Sagot-Duvaurox, D. (1994). *L'Économie des Politiques Culturelles*. Paris: PUF.

Friedman, M. (1962). *Capitalism and Freedom*. Chicago: University of Chicago Press.

Friedman, M. (1996). *How to cure Health care*. *Hoover Digest*. Cato Institute for Congress: Healthcare.

Friedman, M. e Friedman, R. (2015). Livre para escolher: uma reflexão sobre a relação entre a liberdade e a economia. *Record*, 1, 321-323.

Garrett, G. e Mitchell, D. (2001). Globalization, Government Spending, and Taxation in the OECD. *European Journal of Political Research*, 1, 145-177

Gruber, J. (2011). *Public Finance and Public Policy*. New York: Worth Publishers.

Grunseit, A., Rowbotham, S., Crane, M., Indig, D., Bauman, A. e Wilson, D. (2018). Nanny or canny? Community perceptions of government intervention for preventive health. *Critical Public Health*, 1, 1-16.

Gwatkin, R., Bhuiy, A. e Victora, G. (2004). Making health systems more equitable. *Lancet*, 364(9441), 1273–1280.

Hall, A. e Soskice, D. (2001). *An Introduction to Varieties of Capitalism*. New York: Oxford University Press.

Herber, B. (1991). The Common Heritage Principle: Antarctica and the Developing Nations. *American Journal of Economics and Sociology*, 50 (4), 391–406.

Jho, W. (2007). Liberalisation as a development strategy: Network governance in the Korean Mobile Telecom Market. *Governance*, 20 (4), 633-654.

Jongbloed, B. (2004). Regulation and Competition in Higher Education. *In Markets in Higher Education*, 1, 87-111.

Kapás, J. (2013). Differences in Institutional and Developmental Paths Among Developed Countries: The Varieties of Capitalism. *A Literature Review*, 1, 1-39.

Kovács, I. e Lopes, M. (2010). *Employment and sustainable development: education, training and R&D in the regulation of the labour market*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.

Kuziemko, I., Norton, M. e Saez, M. (2015). How Elastic Are Preferences for Redistribution? Evidence from Randomized Survey Experiments. *American Economic Review* 2015, 105(4), 1478–1508.

Levy, J. (2006). *The State After Statism: New State Activities in the Age of Liberalization*. Cambridge: Harvard University Press.

Madison, J. (1792). Property. *National Gazette*, 1, 101-103.

Marmot, M. (2004). *Status syndrome*. London: Bloomsbury

Marmot, M. (2007). Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. *Lancet*, 370, 1153-1163.

Mcmahon, W. (1995). Consumption Benefits of Education. *International Encyclopedia of Economics of education*, 1, 168-172.

Meirelles, H. (2009). *Direito Administrativo Brasileiro*. São Paulo: Malheiros.

Nunes, L. (2009). *A Capitalização da Atividade Educativa nos Níveis Básico e Secundário de Escolaridade* (Dissertação de Doutoramento). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Oliveira, A. (2017). *O excesso do Estado na regulação da Saúde suplementar* (Dissertação de Mestrado). Universidade FUMEC.

Ordabayeva, N. e Fernandes, D. (2018). Better or Different? How Political Ideology Shapes Preferences for Differentiation in the Social Hierarchy. *Journal of Consumer Research*, 45 (2), 227-250.

Palmer, N., Mueller, H., Gilson, L., Mills, A. e Haines, A. (2004). Health financing to promote access in low income settings – how much do we know? *Lancet*, 364 (9442), 1365–1370.

Pereira, A. (2008). Whither the Developmental State? Explaining Singapore's continued Developmentalism. *Third World Quarterly*, 29(6), 1189-1203.

Poterba, J. (1996). *Government Intervention in the Markets for Education and Health Care: How and Why?* Chicago: University Chicago Press.

Prasad, M. (2006). *The Politics of Free Markets: The Rise of Neoliberal Economic Policies in Britain, France, Germany, and the United States*. Chicago: University of Chicago Press.

Ratnapala, S. (2007). The Role of Government in a Liberal Society. *The Centre for Independent Studies Limited*, 1, 1-20

Rodrik, D. (2007). *One Economics, Many Recipes: Globalization, Institutions, and Economic Growth*. Princeton: Princeton University Press.

Roller, E. (1994). Ideological Basis of the Market Economy: Attitudes toward Distribution Principles and the Role of Government in Western and Eastern Germany. *European Sociological Review*, 10(2), 105–117.

Romer, P. (1986). Increasing Returns and Long Run Growth. *Journal of Political Economy*, 94, 1002–1037.

Rosen, H. (1992). *Public Finance*. Homewood, IL: Irwin.

Samuelson, P. (1954). The Pure Theory of Public Expenditure. *The Review of Economics and Statistics*, 36(4), 387-389.

Schulze, G. e Ursprung, H. (1999). Globalisation of the Economy and the Nation State. *World Economy*, 22, 295-352.

Singh, K. (2019). *Health Care Scenario in India and its Economic Impact* (Dissertação de Mestrado). Thapar Institute of Engineering & Technology, Patiala.

Smith, A. (1776). *An Inquiry into the Causes of the Wealth of Nations*. London: Methuen & Co.

- Steensland, B. (2006). Cultural Categories and the American Welfare State: The Case of Guaranteed Income Policy. *American Journal of Sociology*, 111(5), 1273-1326.
- Stiglitz, J. (1988). *Economics of the Public Sector*. New York: Norton.
- Swank, D. (1998). Funding the Welfare State: Globalization and the Taxation of Business in Advanced Market Economies. *Political Studies*, 46 (4), 671-692.
- Swank, D. (2003). *Withering welfare? Globalisation, political economic institutions, and contemporary welfare states*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Swank, D. (2006). *Global Capital, Political Institutions and Policy Change in Developed Welfare States*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Thurstone, L. (1928). Attitudes Can Be Measured. *American Journal of Sociology*, 33(4), 529–54.
- Tytell, I. e Wei, S. (2004). *Does Financial Globalization Induce Better Macroeconomic Policies?* International Monetary Fund: IMF Working Papers.
- Vogel, S. (1996). *Freer Markets, More Rules: Regulatory Reform In Advanced Industrial Countries*. Ithaca, New York: Cornell University Press.
- Wade, R. (1990). *Governing the Market: Economic Theory and the Role of Government in East Asian Industrialisation*. Princeton: Princeton University Press.
- Weiss, L., Morgan, G., Campbell, J., Crouch, C., Pedersen, O. e Whitley, R. (2010). The State in the Economy: Neoliberal or Neoactivist? *In The Oxford Handbook of Comparative Institutional Analysis*. New York: Oxford University Press.
- Wendt, C., Mischke, M. e Pfeifer, M. (2011). *Welfare States and Public Opinion: Perceptions of Healthcare Systems, Family Policy and Benefits for the Unemployed and Poor in Europe*. Cheltenham, United Kingdom: Edward Elgar.