
DÉMOCRATIE, CONFLITS REDISTRIBUTIFS ET RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE AU BRÉSIL

Luciana JACCOUD¹

Le système de protection sociale brésilien a connu de profondes reconfigurations au cours des trois dernières décennies. Le modèle corporatiste et excluant qui dominait depuis les années 1930 a été remplacé par un dispositif basé sur les principes universalistes et la redistribution. Les politiques sociales se sont développées à partir du cadre constitutionnel instauré en 1988. Au cours des années 2000, alors que des gouvernements de centre-gauche étaient au pouvoir, le Parti des Travailleurs (PT), sous l'impulsion de la demande sociale et porté par la conjoncture économique, a mis en place des politiques de lutte contre la pauvreté et de promotion des groupes en situation de vulnérabilité sociale ou en partie privés de leurs droits et connaissant un déficit d'opportunités. Cette évolution fait l'objet d'évaluations qui se fondent sur des perspectives très variées. Aux côtés d'une profusion d'études qui soulignent le rôle positif des politiques sociales sur l'augmentation des revenus, la réduction des inégalités et l'amélioration de l'accès aux politiques publiques, les critiques s'accumulent. D'un côté, la baisse des inégalités fait débat, au motif que les revenus, les actifs et le patrimoine se sont accumulés dans les premiers centiles de la population. De l'autre côté, la croissance de l'État aurait inhibé le développement par une allocation inefficace des ressources et la mobilisation de ressources inexistantes qui ont alimenté le déficit public et bridé la compétitivité comme l'investissement.

Les critiques du projet d'inclusion sociale par le biais du renforcement des politiques sociales se sont accentuées avec la crise politique et économique

1. Chercheuse à l'Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA – Brasília).
luciana.jaccoud@gmail.com

qui a surgi au moment des élections de 2014. En 2016, le gouvernement nommé à la suite de la destitution de Dilma Rousseff a adopté un vaste programme de réformes dont l'objectif est la reconfiguration du système de protection sociale brésilien. Ce mouvement n'est pas nouveau en Amérique latine. Depuis les années 1980, des expériences de réformes sociales sont menées dans la région, dans le sillage du déclin des politiques de substitution des importations. Intégrées à l'agenda économique libéral, les réformes reposaient sur l'hypothèse que la croissance économique et l'inclusion sociale par la voie du marché compenseraient la réduction de l'État social. Le Chili et le Mexique illustrent les limites de ce modèle en ce qui concerne l'intégration économique, l'assurance du bien-être et l'égalité des chances, une fois confrontés à la précarisation progressive du marché du travail et aux restrictions de la couverture sociale.

Dans ce contexte, la trajectoire brésilienne permet d'alimenter l'analyse. Pendant presque trois décennies, la mise en place d'un modèle pétri des principes d'universalisme et de redistribution a émergé des demandes d'égalité qui ont donné lieu à des réponses institutionnelles au moment de la transition démocratique, puis dans la participation aux élections. Cette évolution ne s'est certes pas déroulée sans tensions. Cependant, c'est certainement dans le contexte de la régression démocratique qui intervient à partir des élections de 2014 que lesdites tensions se sont agglomérées et qu'elles ont trouvé les appuis nécessaires pour porter l'agenda libéral de déconstruction de l'État social au Brésil.

Cet article a pour objectif d'analyser la trajectoire des politiques de protection sociale au Brésil depuis 1988, en prenant en compte à la fois la période démocratique, jusqu'en 2016, et ces dernières années au cours desquelles se manifestent les actions visant à interrompre cette expérience. La mise en place de politiques de redistribution a modifié mais aussi renforcé le conflit autour de la répartition de la richesse dans la société brésilienne. Quant aux réformes de la fiscalité et du droit du travail, ainsi que le projet de réforme de la sécurité sociale, ils reviennent sur les principaux éléments qui, mis en place en 1988, ont fondé les avancées des principes de redistribution du système de protection sociale. L'adoption de ces réformes aura, de ce fait, d'importants effets sur la dynamique des inégalités et sur la qualité de la citoyenneté au Brésil.

Dans une première partie, nous présenterons les principales caractéristiques du dispositif institutionnel d'une sécurité sociale favorable à l'inclusion et à la redistribution. Ainsi que le montre la littérature sur le développement des États-providence, qui peuvent regrouper des principes de redistribution différents, plus ou moins aptes à élargir l'égalité des résultats ou des chances, et plus ou moins en mesure de réduire, amplifier ou recréer des inégalités. Nous savons également que les impacts des systèmes de protection sociale sont moins associés à leur taille qu'à leur modèle institutionnel et à la manière dont ils reconnaissent la citoyenneté sociale. Il n'est pas seulement question du volume des dépenses sociales ni même de reconnaissance des droits, mais davantage de la nature inclusive

de ces droits et de leur capacité à démocratiser des espaces de la vie sociale. Dans le cas brésilien, concernant ces deux aspects, la Constitution fédérale de 1988 est un jalon dans la trajectoire de l'État social. Elle rend effective la reconnaissance inédite des droits sociaux, jusque-là limitée par son association à l'exercice d'un travail formel alors que le marché du travail, très segmenté, est marqué par l'activité informelle. De même, elle a intégré de nouveaux groupes de bénéficiaires, élargi l'objectif des garanties de la protection et posé les bases d'une institutionnalisation qui associait une étendue accrue des droits et une forte ambition redistributive, dans la politique de santé, des retraites ou de la sécurité sociale.

Dans une deuxième partie, l'article se penche sur la montée en puissance de l'agenda libéral au Brésil, en prenant en compte la forte légitimité de l'action redistributive de l'État, construite tout au long du processus démocratique et consolidée dans l'expression majoritaire des électeurs. Aux côtés de cette préférence redistributive majoritaire, la croissance du conflit autour de la répartition de la richesse s'accompagne de la réinterprétation de l'inégalité et des formes légitimes d'intervenir sur celle-ci.

La troisième partie propose une synthèse de l'agenda réformateur adopté par le pouvoir exécutif fédéral. Au moyen d'un vaste programme de réformes présenté devant le Congrès national, le gouvernement de Michel Temer (2016-2018) s'est mobilisé en faveur de la substitution du modèle constitutionnel érigé en 1988, en contestant les principales innovations développées ces dernières décennies. L'orientation libérale proposée suit des voies différentes de celles qui furent adoptées dans les décennies antérieures par d'autres pays d'Amérique latine. Le modèle de promotion du marché ne va pas dans le sens d'un système obligatoire de comptes individuels. La plateforme réformatrice au Brésil a pour objectif un modèle résiduel de protection sociale, qui met en avant la réduction de la responsabilité de l'État et privilégie le marché, grâce notamment à l'offre de seuils minimaux complémentaires de provision pour la couverture sociale et les services de santé. A la fin de l'article, nous présentons quelques perspectives sur les prolongements de l'agenda réformateur, dont les impacts potentiels devraient non seulement toucher le secteur social mais aussi se répercuter sur la configuration de la démocratie et de l'État de droit dans le pays.

TRAJECTOIRE ET CARACTÉRISTIQUES DU SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE (1988-2016)

La nature anti-libérale des dispositifs sociaux de la Constitution fédérale (CF) peut être observée dans l'intégralité du texte. Elle réside dans l'idée que la misère et l'inégalité sont le fruit d'un type de développement et que la solution à ces problèmes dépend de la mobilisation de l'État. Dès l'exposé des objectifs fondamentaux de la République, le texte constitutionnel met en avant l'éradication de la pauvreté, ainsi que la réduction des inégalités sociales et régionales. Dans le long chapitre consacré à l'ordre social, les responsabilités de l'État sont expressément élargies, processus

que des réformes constitutionnelles prolongeront tout au long des décennies suivantes. Concernant la protection sociale, les engagements en matière de redistribution prévus dans les dispositifs constitutionnels donnent une orientation déterminante à l'altération de l'organisation institutionnelle du système. Les premiers impacts sont ressentis dès les années 1990. Au cours de la décennie suivante, les engagements pris en faveur de la redistribution par la coalition conduite par le PT ont des effets sur les innovations institutionnelles et donnent plus d'étendue au combat contre la pauvreté et à la promotion de l'équité.

Parmi les changements intervenus au cours de cette période, nous pouvons en identifier sept qui expriment des progrès à la fois dans l'étendue des droits et la politique de redistribution. Il s'agit : (i) de la création du système public d'actions et de services de santé à l'accès universel ; (ii) de l'amélioration de l'étendue de la protection garantie par la sécurité sociale en incluant les travailleurs ruraux dans un régime de contribution spécial ; (iii) de la rupture avec la tradition strictement sécuritaire de la protection sociale grâce à l'introduction d'une prestation non contributive pour les personnes âgées et les individus en situation de handicap et de pauvreté ; (iv) de l'entretien d'un système robuste de droits et de garanties liés à l'exercice du travail ; (v) de l'indexation au salaire minimum de la valeur de référence du minimum retraite et des prestations sociales, et d'une politique de revalorisation du salaire minimum ; (vi) de la définition de la diversité des sources de financement de la sécurité sociale ; et (vii) d'innovations en matière d'équité et de traitement de la pauvreté.

Parmi ces innovations, il souligner la création, par la Constitution, du Système Unique de Santé (*Sistema Único de Saúde – SUS*), en remplacement de la couverture santé intégrée au système des retraites en vigueur depuis les années 1930². Les années 1990 et 2000 ont connu le développement du SUS. Il est la seule prise en charge de près 75% de la population brésilienne, il a permis de développer l'accès aux services de santé, en particulier la vaccination et la veille épidémiologique, les soins de base, la prise en charge de maladies chroniques et des médicaments de base. Le Programme Santé de la famille (*Programa Saúde da Família – PSF*) mérite d'être mentionné, car il a pour principe l'accompagnement des familles et la prise en charge dans les quartiers, à domicile. La construction institutionnelle du SUS a eu pour conséquence d'accroître les ressources allouées à la santé aux trois niveaux de gouvernement (fédéral, régional, municipal), d'améliorer

2. Au Brésil, la sécurité sociale a été créée au début des années 1930, avec la fondation des Instituts des retraites et pensions (*Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAP*), organisés par catégories professionnelles. Les IAP ont été unifiés en 1966 au sein de l'Institut national de la prévoyance sociale (*Instituto Nacional de Previdência Social*), et la sécurité sociale, qui inclue l'assistance médicale a été étendue à l'ensemble des travailleurs insérés sur le marché du travail formel. L'exclusion des services de santé de tous les non-participants au marché du travail formel ainsi que leurs dépendants étaient systématiquement critiquée et a alimenté le projet de couverture universelle.

la répartition des dépenses³ et de réduire les frais des familles les plus modestes⁴. Malgré les sérieuses défaillances de la prise en charge intégrale et de l'accès à certains services, les études mettent en évidence un haut niveau de satisfaction de la population à l'égard du système, même si des demandes d'améliorations sont formulées⁵.

La deuxième innovation majeure en ce qui concerne l'élargissement des droits et l'effectivité du régime de redistribution est la mise en place d'un régime spécial d'assurance sociale pour les agriculteurs, les pêcheurs et les mineurs, qui leur garantit les mêmes droits qu'aux usagers urbains du Régime général de sécurité sociale (*Regime Geral da Previdência Social*). La création de ce qu'on appelle la retraite rurale (*Previdência rural*) a établi un régime de cotisation différent pour les travailleurs ruraux tournés vers la production familiale: le taux de prélèvement de 2,3% est appliqué à la part de la valeur commercialisée de la production. Dans le cas de l'agriculture de subsistance où la production n'est pas mise sur le marché, le rattachement au système de la retraite rurale se fait en attestant de son activité. Le déficit de ce régime de retraite est comblé par les ressources du prélèvement urbain et d'autres apports provenant de ressources fiscales. Ce système a par conséquent permis la mise en place d'une couverture universelle pour la population rurale, et l'augmentation significative des sommes versées aux bénéficiaires. Les impacts sociaux et redistributifs ont été très vastes tout comme les effets sur la couverture du système de retraite qui se sont révélés importants⁶. En 2017, neuf millions de bénéficiaires du régime de retraite générale (RGPS) étaient inscrits à la retraite rurale, ce qui représente le tiers du total des bénéficiaires du régime.

Pendant les années 1990, la définition constitutionnelle de l'universalité du droit à la retraite a concerné les populations rurales, et non les populations urbaines. Depuis les années 1970, il n'y a plus aucune restriction à l'affiliation des travailleurs autonomes. Mais dans un contexte où l'informalité reste élevée, c'est-à-dire, tout au long des dernières décennies, supérieure à 40% de la population active (PEA), l'uniformité des niveaux de cotisation a restreint l'affiliation au sein de diverses catégories professionnelles. Dans le but d'étendre le droit à la sécurité sociale, les politiques ont visé les segments de la population à faible capacité de contribution. Deux

3. Voir OCKÉ-REIS, C. "Gasto privado em saúde no Brasil". *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(7), pp. 1351-1353, 2015.

4. SILVEIRA, F. *et al.* "Qual o impacto da Tributação e dos Gastos Públicos Sociais na distribuição de renda do Brasil?" In: *Progressividade da tributação e desoneração da folha de pagamentos: elementos para reflexão*. Brasília, Ipea, Sindifisco/DIEESE, 2011.

5. MOIMAZ, S. *et al.* "Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde". *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 20, pp. 1419-1440, 2010; CASTRO, H. *et al.* "A satisfação dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS)". *Sociedade em Debate*, 14.2, pp. 113-134, 2012.

6. A ce sujet, voir VALADARES, A; GALIZA, M. "Previdencia Rural: contextualizando o debate em torno do financiamento e das regras de acesso". Ipea, *Nota Técnica* no. 25, 2016.

stratégies ont été privilégiées : subventionner les petites entreprises afin de limiter le travail informel⁷ et les assurés individuels⁸. Ces deux stratégies ont pris de l'ampleur dans les années 2000, quand le gouvernement a promu l'intégration au système de sécurité sociale en étendant la protection dans le monde du travail et en favorisant la formalisation de l'activité dans le pays. Le coût fiscal de ces cotisations subventionnées est monté en puissance avant de se stabiliser à environ 1 % du PIB, selon le ministère de l'Économie.

La troisième innovation est la rupture avec la tradition exclusivement assurantielle de la protection sociale brésilienne. La création de l'Allocation de prestation continue (*Benifício de Prestação Continuada* – BCP) par la CF a instauré la reconnaissance d'un droit à un revenu à certains inactifs pauvres : les personnes âgées ou handicapées. La première prestation non contributive de la couverture sociale brésilienne a donc été la garantie d'un revenu sous condition de double vulnérabilité, la misère et l'incapacité à travailler ; elle ciblait un public jusque-là en majorité exclu de tout mécanisme de garantie de ressource. Cette mesure de protection en faveur des inactifs a pris la forme d'une pension d'assistance dont la valeur a été fixée à un salaire minimum. Il s'agit d'un revenu qui repose exclusivement sur le principe de la solidarité. Ce minimum social unique dans le pays et garanti par la Constitution comptait 4,5 millions de bénéficiaires en décembre 2017. Avec le RGPS urbain et rural, ces prestations font que le taux de personnes âgées en situation d'indigence et de pauvreté soit descendu à 1,5 % et 7,8 %, respectivement⁹.

La création du Programme Bourse famille (*Programa Bolsa Família* – PBF), au cours du premier gouvernement Lula, a renforcé le pilier assistancier de la protection sociale brésilienne, parce qu'elle impliquait la reconnaissance de nouvelles situations de risque identifiées à la pauvreté et à l'extrême pauvreté, sans nécessaire justification d'une inactivité. La catégorie de pauvreté émerge comme une nouvelle référence dans l'organisation des prestations monétaires publiques. En une décennie, le transfert sous condition aux familles en situation de pauvreté a touché de manière presque permanente plus de treize millions de familles (données de décembre 2017). Le développement simultané de la couverture retraite et des allocations est une évolution inédite de la protection sociale brésilienne¹⁰. Un tel mouvement a nécessité des adaptations et des compromis,

7. Cette première stratégie est encadrée par la Constitution, qui prévoit un traitement différencié pour les micro- et petites entreprises afin qu'elles remplissent leurs obligations en matière de cotisations sociales.

8. Voir à ce sujet Guimarães, L; Costanzi, R; Ansiliero, G. "Possibilidades e limites para a expansão da proteção social pela via contributiva clássica: notas sobre a inclusão previdenciária da população ocupada". In Campello, T; Côrtes, M. (Orgs). *Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania*. Brasília, Ipea, pp. 65-92. 2013.

9. Le seuil d'indigence et de pauvreté correspond à un revenu mensuel per capita inférieur à $\frac{1}{4}$ et $\frac{1}{2}$ salaire minimum, respectivement.

10. Cette question a été analysée dans Jaccoud, L. "Trabalho, pobreza e desigualdade: a garantia de renda no sistema brasileiro de proteção social".

qui ne furent pas nécessairement couronnés de succès, car il s'agissait de dépasser des tensions entre les logiques de la protection et les logiques institutionnelles. Mais il est important de souligner que le renforcement du champ assistanciel n'a pas eu pour conséquence la flexibilisation des règles d'admission au système de retraite ou la diminution des allocations relevant du BPC. La part des revenus provenant de la retraite et des allocations a augmenté dans le revenu moyen des ménages¹¹. Cette évolution est intervenue alors que la situation de l'économie et du marché du travail était positive. L'emploi formel s'étendait significativement, la capacité de contribution des travailleurs, y compris informels, augmentait, tout comme la protection sociale de l'ensemble de la population active.

En somme, en ce qui concerne la santé, l'objectif d'inclusion a permis de dépasser la protection liée au travail, tandis que pour ce qui concerne les revenus, l'extension de la sécurité sociale s'est faite principalement dans le cadre du travail. L'extension de la couverture sociale, dans ses étapes comme dans sa forme, à de nouveaux publics correspondait à une reconnaissance progressive de la nécessité de réglementer l'exercice et les protections du travail. La protection sociale s'est développée au-delà du salariat formel, au moyen d'aides variées qui visaient à dépasser les difficultés de cotisations des catégories à bas revenus. C'est aussi dans le cadre de la protection associée à la présence sur le marché du travail – qu'a émergé, grâce au BPC, le droit assistanciel dans le champ du revenu social. Les catégories « besoin » et « pauvreté » sont apparues, identifiées dans un premier temps à la dépendance et à l'inactivité, auxquelles on associait deux segments de la population à qui l'on garantissait le droit à un revenu non-contributif. C'est seulement en 2003, sous le gouvernement Lula, que la catégorie « pauvreté » est apparue dans le cadre de la politique sociale, sans référence à la condition d'activité ou d'inactivité des familles. Elle fondait un vaste programme social, peu dispendieux mais qui a cependant suscité de vives réactions d'opposition de la part des secteurs conservateurs¹².

L'amélioration des indicateurs de couverture de la sécurité sociale à cette époque a aussi été associée à l'augmentation de l'activité économique, à la croissance des revenus du travail et à la formalisation accrue du travail dans les années 2010¹³. Cependant, la dynamique économique n'explique

In ARRETCHE, M.; MARQUES, E.; FARIA, C. (orgs), *Políticas públicas e desigualdades no Brasil do Século XXI*, 2018.

11. Les retraites et les allocations représentaient 9,5% du revenu moyen des ménages en 1989; puis 15,6% en 1998 et 19,3% en 2008, avec une plus forte participation des familles à bas revenus. CASTRO, J. "Política social, distribuição de renda e crescimento econômico". In: FONSECA, A.; FAGNANI, E. (orgs). *Políticas Sociais, desenvolvimento e cidadania*. São Paulo, FPA, 2013.

12. Ce point a été étudié dans un travail antérieur: JACCOUD, L. "Programa Bolsa Família: proteção social e combate à pobreza no Brasil". *Revista do Serviço Público*, 64 (3), pp. 291-307, jul/set 2013.

13. Le taux d'informalité tend à diminuer à partir de 2002, il était alors de 51,6% et il est tombé à 39,3% en 2012. Sur l'évolution des indicateurs du marché du travail et des revenus, comme sur les taux de pauvreté et les mesures des inégalités de

pas à elle seule les progrès de l'intégration au système de sécurité sociale. Ils dépendent aussi du dispositif institutionnel de la protection sociale, de ses règles d'inclusion et de redistribution des revenus, comme de ses liens avec les prérogatives mises en place concernant la régulation et le droit du travail. Le maintien et même le renforcement du système de garantie du revenu associé à la sécurité sociale est lié au droit du travail. La structure institutionnelle et légale qui régule et contrôle les conditions de travail n'a pas été significativement assouplie au cours de cette période, ce qui mérite d'être souligné. Sous l'impulsion de la croissance économique, et grâce à la réglementation et aux institutions de protection et de contrôle du travail, l'informalité a reculé dans la première décennie des années du XXI^e siècle¹⁴. Le développement du travail formel a été encadré par un système de protections juridiques datant des années 1930. Le droit du travail était encore en vigueur et il avait été renforcé dans les années 2000 par des mesures ciblant la réorganisation du système d'inspection et de surveillance du ministère du Travail, ou la régularisation fiscale et sociale pour les entreprises souhaitant accéder aux marchés publics¹⁵.

La Constitution est à l'origine d'une innovation qui mérite d'être mentionnée. Elle est liée au fait que les seuils des minima des allocations et de la retraite sont calculés sur la valeur du salaire minimum national. L'indexation du revenu de base du RGPS urbain et rural et du BPC au salaire minimum a accru la fonction redistributive du système par l'augmentation progressive de la part de la sécurité sociale dans le revenu moyen des ménages. Ce mécanisme de redistribution a pris de l'importance à partir de 2005, quand un nouveau règlement sur le revenu de base a été instauré. La politique de revalorisation du salaire minimum est due aux efforts des syndicats dans la négociation avec le gouvernement fédéral au cours du premier gouvernement Lula. Elle est à l'origine de l'accroissement de la masse salariale et des revenus parmi les ménages les plus pauvres. Son ampleur a eu une incidence sur les rémunérations en général, qu'il s'agisse des salariés ou des travailleurs informels¹⁶. La croissance significative du salaire minimum a eu des effets sur le RGPS et sur le BPC, en particulier en

revenus, voir CAMPOS, A. "Bem-estar social nos anos 1990 e 2000: traços estilizados da história brasileira". IPEA, *Texto para Discussão* n. 2025, 2015.

14. Les contrats temporaires sont devenus marginaux : en 2008, ils ne représentaient que 1,4% des emplois du secteur privé. BALTAR, P. *et al.* "Trabalho no governo Lula: uma reflexão sobre a recente experiência brasileira". *Working Paper*, Global Labour University, 2010.

15. BALTAR, P. *et al.*, *op. cit.*

16. En 2011, le salaire minimum correspondait à 36% du salaire moyen dans les principales métropoles. Le salaire minimum sert également de référence dans les négociations du plancher salarial des catégories professionnelles où le niveau de salaire est supérieur au salaire minimum. Voir à ce sujet MEDEIROS, C. "A influência do salário mínimo sobre a taxa de salários no Brasil na última década". *Economia e Sociedade* 24.2, pp. 263-292, 2015.

ce qui concerne leurs impacts sur la réduction des inégalités, de l'ordre de la moitié de la diminution totale de l'indice de Gini pendant cette période¹⁷.

Parmi les dispositions propices à l'inclusion et à la redistribution, il faut mentionner la garantie constitutionnelle de solidarité fiscale pour les dépenses de retraite (despesas previdenciárias). La Constitution fédérale prévoit le principe de la diversité des financements et de nouvelles sources financières au budget de la sécurité sociale, grâce à la création de nouveaux apports de nature obligatoire : la contribution sociale sur les bénéfices nets des entreprises (*Contribuição Social sobre o Lucro Líquido das Empresas – CSLL*) et la Contribution sociale pour le financement de la sécurité sociale (*Contribuição Social para o Financiamento da Seguridade Social – Cofins*). Grâce à ces financements complémentaires, le budget de la sécurité sociale est demeuré largement bénéficiaire au cours de ces décennies. En ce qui concerne la politique de santé, en 2000, un amendement à la Constitution a permis l'attribution de ressources fiscales des États et des communes aux services publics de la santé, imposant même un pourcentage minimum de dépenses obligatoires¹⁸. Cela s'est traduit par une augmentation significative des dépenses publiques à ces échelons de l'exécutif, qui sont venues s'ajouter au financement fédéral, lui aussi en augmentation¹⁹.

Enfin, le dernier élément marquant de l'évolution récente de la protection sociale au Brésil concerne le volet de l'équité. Dans le but d'approfondir l'action publique contre les inégalités, la question de l'équité s'est invitée dans divers programmes, et en particulier dans le combat contre la misère, la lutte contre le racisme et la reconnaissance des communautés traditionnelles. La Constitution se positionne dans le camp progressiste du droit civil et social, par la reconnaissance inédite de la présence du racisme dans la société brésilienne qu'elle qualifie de crime sans droit à caution, et en ouvrant la voie à la nécessité de l'action publique pour combattre les préjugés et la discrimination raciale. Ces avancées qui touchent les populations noires n'ont abouti que sous la pression des mouvements sociaux. En 2003, la création d'un Secrétariat d'État au statut de ministère a permis de renforcer ces actions, malgré de nombreuses difficultés budgétaires et institutionnelles²⁰. D'un point de vue symbolique, l'adoption de cet agenda a permis de battre en brèche la naturalisation de la hiérarchie raciale au

17. Le salaire minimum a augmenté de 70% entre 2004 et 2014. Quant au coefficient de Gini il est passé de 0,59 à 0,57 entre 2002 et 2014. Dans ce contexte, les prestations sociales ont contribué à hauteur de 47% de la réduction des inégalités. Ver KERSTENETZKY, Celia. "Foi um pássaro, foi um avião? Redistribuição no Brasil no século XXI". *Novos Estudos*, n. 108, pp. 14-34, 2017.

18. Les États doivent investir au minimum 12% de leur revenu dans la santé, et les communes 15%. La dépense de l'Union varie selon la croissance du PIB.

19. BARROS, M.; PIOLA, S. "O financiamento dos serviços de saúde no Brasil". In MARQUES, R.; PIOLA, S.; ROA, Alejandra (orgs), *Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento*. Brasília. MS/OPAS, pp. 101-138, 2016.

20. THEODORO, M (org.). *As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição*. Brasília, Ipea, 2008.

Brésil, tout comme il a renforcé le combat contre le racisme et pour l'égalité des chances.

Le développement simultané des politiques universelles et à l'attention de publics spécifiques, subalternes ou en situation d'inégalité, a ouvert de nouveaux champs d'action à l'État social brésilien, en dépit des défis majeurs qu'elles doivent affronter. Les actions visant les segments les plus pauvres de la société sont toujours exposées à la différenciation et à la disqualification. Mais pour la première fois et de manière assumée, les politiques publiques se confrontent aux processus sociaux de reproduction et de naturalisation d'une économie de la distinction fondée sur l'identité raciale, installée au plus profond de la société brésilienne, y compris au cœur de l'État et de ses actions.

CHOIX REDISTRIBUTIFS ET CONFLIT DISTRIBUTIF

L'orientation antilibérale du volet social de la Constitution fédérale a engagé le Brésil sur des voies différentes de celles que la plupart des pays d'Amérique latine ont empruntées dans les années 1980 et 1990. Des principes d'inspiration sociale-démocrate sous-tendent le système de protection brésilien, en remplacement d'une couverture restreinte. Dans chaque politique, une réglementation sectorielle a progressivement été mise en place pour donner corps aux engagements pris dans le texte constitutionnel. En règle générale et de manière affirmée dans le champ de la sécurité sociale, on a pu observer une augmentation des offres publiques et de la dépense sociale, tout comme un renforcement de la capacité des États fédérés et une amélioration des mécanismes d'intégration et de coordination de ceux-ci avec l'État central.

Au Brésil, la relation entre le régime démocratique, citoyenneté, protection sociale et redistribution est depuis longtemps débattue, et il en ressort l'idée que l'émergence ou le développement des politiques publiques n'est pas nécessairement lié à la vigueur de la dynamique démocratique. Le cas brésilien est une preuve qu'il n'existe pas de relation linéaire entre le développement de la démocratie et des droits sociaux²¹. Cependant, si l'on n'observe pas de lien de causalité systématique entre ces deux phénomènes, la relation entre la stabilité démocratique et la redistribution est explorée dans l'optique d'évaluer dans quelle mesure la permanence de la démocratie sur de longues durées participe de l'affirmation des pressions redistributives qui se reflètent dans les décisions politiques et l'action de l'État en faveur d'une plus grande générosité des systèmes de protection sociale.

De fait, au cours des trois dernières décennies, la montée en puissance des politiques sociales a été impulsée par une préférence pour la redistribution au sein de la population brésilienne. Des enquêtes d'opinion

21. Su ce débat, la référence classique est : SANTOS, W.G., *Cidadania e Justiça. A Política Social na Ordem Brasileira*. Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1979.

démontrent que tout au long de cette période, les électeurs affirment en majorité leur préférence en faveur de l'intervention de l'État pour réduire les différences entre les riches et les pauvres²². Cette orientation a pu s'exprimer lors des élections ou à l'occasion de la formation de coalitions politiques favorables aux politiques de protection sociale et à l'augmentation de la dépense sociale sur une base fiscale. Arretche²³ défend l'idée que dans un contexte de forte participation des électeurs pauvres, la compétition politique favorise les programmes en faveur de la redistribution, y compris parmi les partis conservateurs qui, dans l'impossibilité de s'en tenir à un électorat d'entrepreneurs ou issus de la classe moyenne, répondent en partie aux demandes de redistribution.

Le débat autour du développement de l'État social s'est également enrichi des apports de la littérature sur les régimes économiques, les modèles d'accumulation et leur articulation avec les systèmes de protection sociale. Dans le cas récent du Brésil, il est important de noter un renforcement du conflit redistributif. Lavinias et Araújo²⁴ soulignent la domination progressive du capital financier qui recherche de nouveaux espaces de valorisation. Serrano et Summa (2018)²⁵ analysent l'interruption de la trajectoire de croissance associée à l'inclusion sociale observée dans la première décennie du XXI^e siècle dans le cadre du renforcement du conflit redistributif. La croissance de l'emploi, favorisée par la dynamique économique, ajoutée à d'autres variables, a renforcé le pouvoir de négociation des travailleurs et permis l'augmentation des salaires au-delà des gains de productivité, en faisant pression sur les bénéfices des entreprises, effectifs ou attendus. L'augmentation du salaire minimum et l'extension de la couverture du système des retraites et de l'assistance ont un effet positif sur la demande et la croissance économique. En contrepartie, elles ont eu pour effet de renforcer la pression sur les marges de bénéfices fragilisées par le taux de change et des taux d'intérêts élevés qui compromettent l'investissement²⁶.

Le conflit autour de la redistribution a aussi touché les secteurs privilégiés de la classe moyenne, sous la pression croissante et progressive du régime fiscal et de l'élévation du seuil de la dépense sociale. Peu concernées par le projet universaliste de la couverture sociale dont elles bénéficient marginalement, une partie des classes moyennes a adopté un discours radical sur le mérite et la vertu pour justifier les niveaux d'inégalité des chances et d'accès aux biens. L'analyse libérale conservatrice a gagné du

22. Ces enquêtes ont été analysées par ARRETCHÉ, M.; ARAÚJO, V. "O Brasil tornou-se mais conservador? Apoio à redistribuição e à taxaço no Brasil". *Novos estudos CEBRAP*, 37 (1), p. 15-22, 2017.

23. ARRETCHÉ, M. "A democracia e a redução da desigualdade econômica no Brasil". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 96, pp. 1-23, 2018

24. LAVINA, L.; ARAÚJO, E. "Reforma da previdência e regime complementar". *Revista de Economia Política*, vol 37, n. 3, 2017, pp. 615-635.

25. SERRANO, F.; SUMMA, R. "Conflito distributivo e o fim da 'breve era de outro' da economia brasileira". *Novos Estudos CEBRAP*, 37 (2), pp. 175-189, 2018.

26. BRESSER-PEREIRA, L. C. "Como sair do regime liberal de política econômica e da quase-estagnação desde 1990". *Estudos Avançados*, 31(89), pp. 7-22, 2017.

terrain, en affirmant que les inégalités étaient naturelles, à la fois fonctionnelles socialement, et moralement justifiables dès lors qu'elles expriment non pas des différences d'opportunités mais de talent et d'effort.

On assiste alors à l'avancée de la critique à l'encontre de la conception d'une citoyenneté sociale renforcée et des politiques de redistribution de la richesse, des services et des chances. La question de l'inégalité est aujourd'hui réinterprétée par d'autres secteurs et acteurs politiques, parmi lesquels les groupes évangéliques, dont l'expansion est associée à un activisme conservateur. Contrairement à l'Église catholique, dont la hiérarchie s'est opposée à l'affaiblissement de l'État social, le groupe parlementaire évangélique au Congrès national soutient une ligne réformiste justifiée par une morale privée, individualiste et méritocratique.

L'AGENDA LIBÉRAL ET LES RÉFORMES SOCIALES RÉCENTES

Différentes tensions ont secoué le système de protection tout au long de son expansion autour des objectifs d'universalisation et de réduction des inégalités. La croissance constante de la dépense sociale qui, entre 1995 et 2010, a augmenté de 6% par an en moyenne²⁷, a nourri les antagonismes en ce qui concerne la politique fiscale et le budget de l'État. Le système de prélèvements, malgré son efficacité croissante, a maintenu de manière perverse ses bases iniques, en donnant une grande importance aux impôts indirects, en imposant plus lourdement les fractions de la population aux revenus les plus modestes et en inversant une part importante de la redistribution obtenue par l'État social²⁸.

Soulignons que pendant la période qui nous intéresse, l'emploi formel a progressé tout comme le revenu moyen du travail, tandis que l'inégalité salariale reculait et que le revenu moyen des ménages augmentait. Ainsi, comme le montrent Brito *et al.*, et à rebours des scénarii élaborés par les conceptions issues de la théorie microéconomique, la relation négative entre la valorisation du salaire minimum, le renforcement de la protection sociale et la croissance de l'emploi, principalement l'emploi formel, ne s'est pas vérifiée au Brésil²⁹.

27. Selon Castro, la dépense sociale au Brésil est passée de 19,2% du PIB en 1995 à 21,9% en 2005, puis 25,2% en 2010. Ceci inclut les dépenses de retraite du secteur public. L'analyse de la dépense sociale fédérale démontre une inflexion dans la deuxième moitié de la période, c'est-à-dire pendant le gouvernement Lula : « Dans la première partie de la période (1995-2002), la dépense fédérale de santé per capita a augmenté de 32% en termes réels; dans la deuxième moitié (2003-2010), elle a augmenté de 70% ». Traduit de CASTRO, J. *et al.* "Gasto Social federal: prioridade macroeconomica no período 1995-2010". Ipea, *Nota Técnica* n. 9, setembro de 2012. Sur cette question voir aussi CAMPOS, *op. cit.*

28. SILVEIRA *et al.*, *op. cit.*

29. BRITO, A.; MACHADO, D.; KERSTENETZKY, C. "A contribuição do salário mínimo para a redução recente da desigualdade na distribuição de renda no Brasil". Rio de Janeiro, CEDE, *Texto para Discussão*, 2013.

Cependant, des tensions sont apparues du fait d'une présence croissante du secteur privé, en particulier dans le secteur de la santé. L'insuffisance du financement du Système universel de santé (SUS) est allée croissante, en dépit de l'augmentation de la dépense publique de santé. Le volume de la dépense privée a dépassé le montant des ressources investies dans le domaine de la santé. La croissance du marché des assurances maladies privées, qui ont bénéficié d'exemptions fiscales et d'annulations de charges, a creusé la dualité de l'offre et la segmentation de la clientèle³⁰. En 2013³¹, 28% de la population souscrivait une assurance privée. En dépit des garde-fous constitutionnels, une série de lois a été adoptée sous la pression des investisseurs et des fonds financiers internationaux, elles leur donnent accès au marché des assurances santé depuis 1998, et à l'offre de services d'assistance à la santé depuis 2015³². Outre la santé, le capital privé s'intéresse aussi de plus en plus au domaine de la prévoyance sociale. Le patrimoine net de la retraite complémentaire privée a connu une augmentation rapide, et, depuis 2014, il dépasse le volume des contributions retraite du RGPS³³.

C'est dans un contexte de pression croissante du marché et de grave crise politique et démocratique que le programme réformateur se met en place. La première mesure, datée de juin 2016³⁴, a pris la forme d'une Proposition d'amendement à la Constitution (PEC) qui visait à introduire une proposition appelée « nouveau régime fiscal ». Approuvée par le Congrès en décembre de la même année, elle gèle les dépenses primaires du gouvernement fédéral pour les vingt prochaines années et limite les réajustements à la valeur de l'inflation. Cette règle, qui exclut les dépenses financières, annonce une réduction continue de la dépense sociale globale par rapport à la croissance du Produit intérieur, et de la dépense *per capita* ; elle compromet par ailleurs un des mécanismes constitutionnels de soutien aux politiques sociales les plus efficaces : l'attribution d'un pourcentage des recettes fédérales aux dépenses de santé et d'éducation³⁵. Selon les projections, le recul de la dépense sociale serait d'une telle ampleur que les analystes parient sur l'impossibilité de l'application de la nouvelle règle et

30. En 2011, le secteur public était responsable de seulement 45, 74% de la dépense de santé totale du pays. Sur le secteur privé, les exemptions fiscales et les annulations de charges, voir PIOLA, s. *et al.* "Estruturas de financiamento e gasto do sistema público de saúde". *A saúde no Brasil em 2030*. Rio de Janeiro, Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/SAE, Vol. 4, pp. 19-70, 2013.

31. MALTA, D. *et al.* "Cobertura de planos de saúde na população brasileira, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde em 2013". *Ciência e Saúde Coletiva*, no. 22, pp. 179-190, 2017.

32. SCHEFFER, Mário. "O capital estrangeiro e a privatização do sistema de saúde brasileiro". *Caderno de Saúde Pública*, n. 31(4), 2015, pp. 663-666.

33. Lavinhas e Araújo, *op. cit.*, p. 625.

34. Le vice-président Temer a pris la direction provisoire du gouvernement en avril 2016, quand la Chambre des députés a approuvé l'autorisation de jugement de la présidente Dilma Rousseff. La destitution définitive de la présidente est intervenue en août de la même année.

35. ROSSI, P.; DWECK, E. "Impactos do Novo Regime Fiscal na saúde e educação". *Cadernos de Saúde Pública*, vol 32, n. 12, 2016.

prévoient son inévitable assouplissement³⁶. Quoi qu'il en soit, la tendance signale un net désengagement du gouvernement fédéral, qui aura des répercussions sur les gouvernements régionaux, lesquels devront prendre en charge une part croissante de la dépense sociale publique.

Outre cette mesure draconienne de réduction de la dépense sociale sans équivalent à l'étranger³⁷, le programme réformateur a permis l'adoption de la réforme du travail et du droit syndical. Le nouveau cadre légal, fixé par deux lois approuvées en 2017, favorise la flexibilisation des contrats de travail, la réduction des droits des travailleurs et l'encadrement de l'action syndicale³⁸. La réforme intègre non seulement une stratégie de réforme de la protection sociale, elle prévoit également un régime d'accumulation associé à la flexibilisation dans la gestion du travail et au bas coût de la main-d'œuvre. Elle annonce un modèle économique où le marché intérieur n'est plus considéré comme primordial pour la dynamique de croissance, et privilégie son articulation – et sa dépendance – au modèle dominant de l'accumulation international³⁹.

L'agenda réformateur porte également des propositions de réforme de la sécurité sociale. Le mouvement s'étend à la santé, avec l'objectif annoncé d'encadrer le droit à la santé dans les limites budgétaires et d'accroître la participation du secteur privé, y compris via des plans privés « populaires ». Mais les efforts se sont pour l'heure concentrés sur la sécurité sociale⁴⁰. La proposition gouvernementale prévoit la fin du régime spécial de retraite pour les travailleurs ruraux de l'agriculture familiale, et leur transfert vers le régime contributif classique du monde urbain, dans lequel les contributions sont individuelles et mensuelles. Elle prévoit également la désindexation du

36. Selon une estimation, la dépense primaire (hors dépenses financières) du gouvernement fédéral, en majorité destinée au domaine social, devrait retomber à 12 % du PIB en vingt ans (Fórum 21 *et al.*, 2016, p. 9), à la suite de l'abaissement des niveaux de dépense et de couverture dans les quatre principaux domaines de la politique sociale : les retraites et l'assistance sociale, la santé et l'éducation.

37. PIRES, M. "Análise da PEC 241". Ipea, *Carta de Conjuntura*, n. 33, 2016.

38. La réforme instaure, par exemple, les contrats de travail intermittent et de télétravail, augmente à 30 heures le contrat de travail à temps partiel, facilite les licenciements sans motif et réduit les mécanismes de défense du travailleur, y compris la participation syndicale dans le processus de rupture de contrat de travail. Sur l'ensemble des changements, voir DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. *A Reforma Trabalhista e os impactos para as relações de trabalho no Brasil*. Nota Técnica no. 178, 2017.

39. Le changement de modèle économique se traduit par une vague de privatisations des entreprises d'État et de démantèlement des instruments d'intervention de l'État dans l'économie.

40. Sur la proposition de réforme présentée par le gouvernement Temer devant le Congrès national, voir MOSTAFA, J.; THEODORO, M. "(Des)Proteção social: Impactos da reforma da previdência no contexto urbano". Senado federal, *Boletim Legislativo* n. 65, julho de 2017; JACCOUD, L.; MESQUITA, A.; PAIVA, A. "O Benefício de Prestação Continuada na reforma da previdência: contribuições para o debate". IPEA, *Texto para Discussão*, no. 2301, 2017; CERQUEIRA, B. *Previdência, Excluir para crescer ou crescer com inclusão*. Brasília, Unacon, 2017.

BCP au salaire minimum et l'augmentation de l'âge minimum d'accès à la prestation. En ce qui concerne le RGPS urbain, et en dépit de l'hétérogénéité du marché du travail brésilien, le gouvernement prévoit d'étendre la durée minimum de contribution à 25 ans, assortie d'une obligation de contribution de 49 ans pour obtenir une retraite intégrale. Ladite réforme de la retraite sociale, présentée devant le Congrès en décembre 2016, s'est heurtée à une opposition en raison de la profondeur des altérations proposées. Mais les restrictions de la dépense sociale imposées par le nouveau régime fiscal dotent la réforme de la sécurité sociale d'un caractère presque obligatoire, sous peine, en cas de non-respect, d'une nouvelle réforme constitutionnelle.

Les changements proposés atteignent l'ensemble des caractéristiques qui organisent les bases du système de protection sociale brésilien des trois dernières décennies, telles que nous les avons présentées dans la première section. Même les actions qui visent l'équité ont été asséchées, que ce soit par des budgets proches de zéro ou par l'asphyxie dramatique des instances administratives chargées de leur formulation et application. Rassemblées au sein du ministère de la Justice, les institutions responsables des politiques d'égalité raciale, pour les femmes, les droits humains et la jeunesse ont été dissoutes et leurs attributions réduites, avec pour effet des discontinuités dans l'action et la formulation des politiques⁴¹.

Si le modèle adopté en 1988 et approfondi dans la première décennie du XXI^e siècle a représenté une stratégie de conciliation et d'inclusion non conservatrice, le processus politique institué à partir de la rupture des règles démocratiques en 2016 dresse des obstacles importants face à l'effort d'incorporation et de redistribution qui, en substance, dépend de la capacité d'intervention de l'action redistributive de l'État. L'offensive libérale actuelle contre le dispositif de protection brésilien n'est pas nouvelle. Les critiques ont surgi dès l'adoption de la CF, et elles se sont faites entendre de manière ininterrompue et plus ou moins intensément selon la conjoncture. Mais dans le contexte de la crise politique et économique, et compte tenu de la tension croissante qu'a suscitée au cours de la décennie précédente le conflit sur la question de la redistribution, les voix critiques se font davantage entendre et permettent à l'agenda libéral de trouver un écho au Congrès National. La poursuite de ce processus dépend désormais de l'évolution du processus politique et électoral dans le pays.

41. Le gouvernement Lula avait créé des secrétariats d'État spécifiques ayant statut de ministères : le secrétariat des Politiques pour les Femmes (*Secretaria de Políticas para as Mulheres* – SPM), celui de la Promotion de l'Égalité raciale (*Promoção da Igualdade Racial* – Seppir), et celui de Droits humains (*Direitos Humanos* – SDH), secrétariats d'État dotés d'une plus grande visibilité et d'une autonomie politique, mais aussi d'un budget propre. A la fin du second mandat de Dilma Rousseff, ils ont été réunis dans un ministère unique, et avec le nouveau gouvernement, intégrés au ministère de la Justice.

CONSIDÉRATIONS FINALES

La reconfiguration du système de protection sociale intervenue en 1988 se situe dans un contexte de remise en question de la croyance en un débordement naturel de la croissance économique dans le social, avec des effets sur la réduction de la pauvreté, sur l'homogénéisation des conditions de vie, ou sur l'émergence d'une dynamique sociale inclusive. Les enseignements d'une trajectoire de croissance économique intense et d'augmentation des inégalités qui avait marqué le Brésil des décennies antérieures étaient récents et favorisaient la valorisation de l'État, ainsi que la reconnaissance des politiques publiques dans les médiations nécessaires dans conflit qui traversait la société au sujet de la redistribution. Au cours des trois décennies suivantes, le modèle de l'État social établi sur le compromis entre universalité et redistribution s'est trouvé renforcé par des innovations et des avancées institutionnelles. La synergie positive entre des programmes contributifs et non contributifs, tout comme entre des politiques universelles et des politiques pour l'équité, a été favorable à la réduction des inégalités. Ceci grâce à l'articulation de deux engagements qui reconnaissent des principes étendus de justice sociale et des situations particulières d'inégalités nécessitant des instruments et des politiques spécifiques.

Les tensions qui ont parcouru le système se sont révélées et affirmées avec la crise politique de 2016. Dans ce contexte, la prédominance des forces conservatrices et libérales a facilité la formulation d'un agenda audacieux en faveur de la réorganisation de la protection sociale, dans le but initial de sa réduction, puis de sa reconfiguration limitée à un cadre compensatoire et résiduel. Le succès de cette entreprise dépend du processus politique en cours. Mais le durcissement des conflits relatifs à la question de la redistribution et à la légitimité croissante de la ligne libérale entretiennent une forte pression sur l'État, avec l'objectif de limiter la dépense sociale et son impact fiscal, et de redessiner les contours des principales politiques tout en élargissant la participation du marché dans les offres sociales.

Les perspectives qu'offrent ce scénario sont particulièrement préoccupantes compte tenu des caractéristiques de la société brésilienne, notamment en ce qui concerne le marché du travail, les inégalités de revenu et la fragilité de la composante civile de la citoyenneté. S'agissant du marché du travail, comme nous l'avons exposé tout au long de cet article, son potentiel inclusif limité est fragilisé par l'adoption récente des lois qui réduisent les garanties sociales et économiques associées à la participation au monde du travail. Quant au second aspect, alors que le revenu moyen des ménages est bas et que les inégalités sont élevées, la présence croissante du marché dans l'offre de services sociaux est de nature à accroître les inégalités, même dans un contexte de croissance économique. Enfin, le mouvement de fragilisation des droits civils dans le pays est révélé par la croissance de la mortalité violente chez les jeunes noirs⁴². Elle signale,

42. Selon l'Atlas de la Violence, plus de 30 000 jeunes de 15 à 29 ans sont assassinés dans l'année, soit un taux de 113,3 pour 100 000 hommes de cette classe d'âge.

de manière paradigmatique, la dynamique de creusement des inégalités au sein de la société brésilienne. La limitation de l'État social, de ses garanties et des offres, implique un recul de la présence de l'État au sein de la société. Les bureaucrates « de rue » et les agents des politiques sociales, tels les agents de santé et les assistantes sociales, tout comme les équipements publics où ils interviennent, constituent, en dépit des forces répressives, la présence effective de l'État dans les territoires les plus vulnérables. Ce sont eux qui ont donné une substance, même fragile, à un pouvoir public et à une citoyenneté inclusive, qui œuvre dans le sens de la reconnaissance des droits et d'une plus grande homogénéité sociale. Dans ce contexte, contraindre la citoyenneté sociale tend à augmenter les inégalités et à affaiblir la démocratie et l'État de droit au Brésil.

Traduit du portugais (Brésil) par Sylvain Souchaud

Les victimes sont noires (comparés aux blancs, le taux d'homicide est supérieur de 50% parmi les noirs), ont moins de huit années d'étude (la probabilité d'un homicide est 5,4 fois plus élevée que parmi ceux qui ont un niveau d'instruction supérieur). Les données montrent enfin que les morts violentes diminuent chez les jeunes blancs. CERQUEIRA, Daniel, *et al.* «Atlas da Violência – 2016.» IPEA, *Nota técnica*, 2016.

Jaccoud L., Souchaud Sylvain (trad.).

Démocratie, conflits redistributifs et réforme de la protection sociale au Brésil [traduit du portugais (Brésil) par S. Souchaud].

In : Souchaud Sylvain (coord.), Vidal D. (coord.). Le Brésil face à ses crises.

Problèmes d'Amérique Latine, 2018, 111, p. 41-57. ISSN 0765-1333