

Desigualdades, serviços públicos e justiça global

João Mineiro¹
joao.mineiro.6@gmail.com
ISCTE-IUL

1. Introdução e pontos de partida

O tema das desigualdades sociais é um tema fundador e que marca todo o percurso da sociologia enquanto disciplina científica desde clássicos até aos debates e filiações teóricas contemporâneas. Esta pesquisa parte de uma visão particular: a de um entendimento multidimensional e global das desigualdades, ancorado numa abordagem teórica orientada através de dados empíricos recentes.

O mundo tem vivido desde 2008 uma crise económica de enorme alcance. No caso particular da Europa, esta crise, associada aos ditos programas de assistência financeira aos países do Sul, tem suscitado uma enorme polémica acerca do futuro do Estado-social e dos serviços públicos que configuram uma parte considerável da arquitetura institucional europeia e que historicamente constituíram fatores imprescindíveis de distribuição da riqueza e esbatimento das desigualdades. É neste terreno que coloco uma interrogação sociológica de partida: que diferenças há no mundo em termos de oferta de serviços públicos e que relações têm eles com as desigualdades globais?

Assim, a partir dos dados mais recentes do PNUD de 2013, procurarei discutir algumas dimensões e indicadores relacionados com os serviços públicos, as despesas sociais e o investimento público em saúde e educação, em cinco grandes grupos de países: a) países do sul da Europa com programas de assistência financeira ou similares (Portugal, Grécia e Espanha); b) países do centro da Europa com mais poder nos centros de decisão europeu (Alemanha e França); c) países do Norte da Europa que têm uma

¹ Sociólogo, bolsiro de investigação científica e mestrando em Sociologia no Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL) onde recebeu cinco prémios de mérito e excelência académica. Tem publicado artigos no âmbito das desigualdades, classes e movimentos sociais e culturais.

configuração de Estado-social muito desenvolvida (Noruega e Dinamarca); d) novos países desenvolvidos, que estão a ganhar muita importância da geopolítica mundial (Brasil, China e Turquia); 5) e países de regiões menos desenvolvidas nomeadamente no Médio Oriente, África e América Latina (Arábia Saudita, África do Sul e Argentina).

2. Desigualdades globais e serviços públicos: por um quadro de orientação analítica

A crise económica tem colocado as desigualdades no centro do debate público. Também no campo da sociologia o tema tem sido alvo uma reflexão aprofundada que importa brevemente aqui retomar. Charles Tilly (2005) propõe-nos dois conceitos fundamentais para ler as desigualdades: o primeiro designa de *bases sociais da desigualdade*, isto é, a distribuição desigual de recursos²; e um segundo que designa de *mecanismos sociais explicativos das desigualdades*, isto é, os mecanismos a partir dos quais se estruturam as distribuições assimétricas que constituem as bases sociais das desigualdades³. Por outro lado, Goran Therborn (2006) avança com uma proposta de diferenciação analítica fundamental sobre as desigualdades: as *desigualdades vitais* (relacionadas com as questões da vida, morte, saúde, etc.); as *desigualdades existenciais* (isto é, as desigualdades de reconhecimento dos indivíduos ou grupos); e as *desigualdades de recursos* (isto é, as assimetrias de rendimento, riqueza, qualificação, cultura, etc.).

Encontramos nestas perspetivas duas orientações analíticas fundamentais. Em primeiro lugar, entendemos aqui os serviços públicos como um fator que historicamente tem contrariado muitos dos *mecanismos sociais explicativos das desigualdades*. E, em segundo lugar, propomos uma leitura das desigualdades que relaciona os serviços públicos com as *desigualdades vitais* (relacionadas com indicadores de saúde), *desigualdades existenciais* (relacionadas com a capacidade dos serviços públicos contrariarem desigualdades categoriais) e as *desigualdades de recursos* (relacionada

² No conceito cabem diversos tipos de recursos como por exemplo a posse de animais, terras e máquinas, mas também na atualidade o controlo de capital financeiro, de informação, os media e o conhecimento científico-tecnológico.

³ O autor identifica três mecanismos fundamentais: os “mecanismos de exploração”, os “mecanismos de fechamento de oportunidades” e os “mecanismos de selecção-distribuição”.

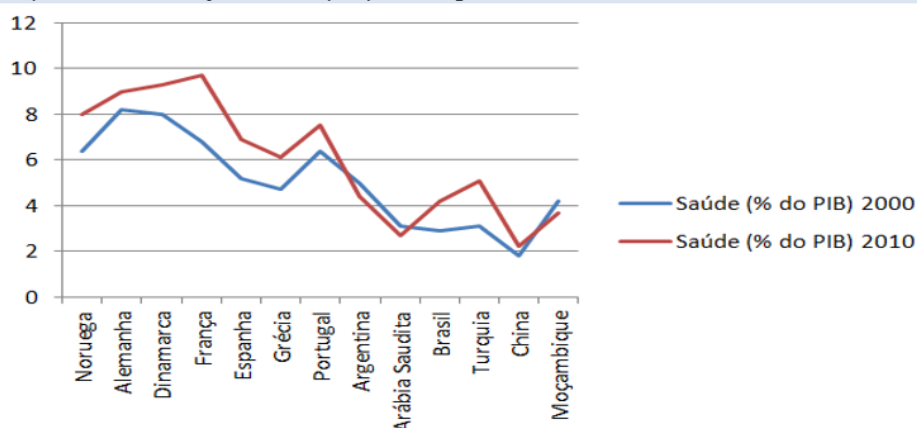
com o facto dos serviços públicos poderem colocar em igualdade indivíduos com posições social e economicamente diferenciadas).

Nas grandes discussões sobre a ideia de justiça identificamos dois nomes que personificam duas grandes correntes, John Rawls (1971) e a sua *teoria da justiça como equidade* e Amartya Sen (2009) e a sua *teoria da justiça como capacidade*. Não sendo aqui o momento para uma discussão a fundo destas propostas, elas permitem-nos perspetivar duas orientações estruturantes para esta pesquisa. A primeira tem a ver com o facto dos serviços públicos, em linha com o que defende Rawls, terem a capacidade de colocar em efetiva igualdade de acesso, indivíduos de origens e pertenças socialmente diferenciadas. E a segunda, na linha proposta por Sen, é a de que apesar da universalidade no acesso, os serviços públicos podem permitir também perspetivar uma conceção de capacitação dos indivíduos.

3. Desigualdades, despesas sociais e investimento público⁴

A construção dos serviços públicos carece, em primeiro lugar, de investimento público que sustente as políticas sociais e a arquitetura institucional do Estado-social. Vejamos que diferenças encontramos em despesa pública com saúde e educação nos países aqui em análise:

Figura 1. Despesa pública em educação e saúde por percentagem do PIB em 2000 e 2010

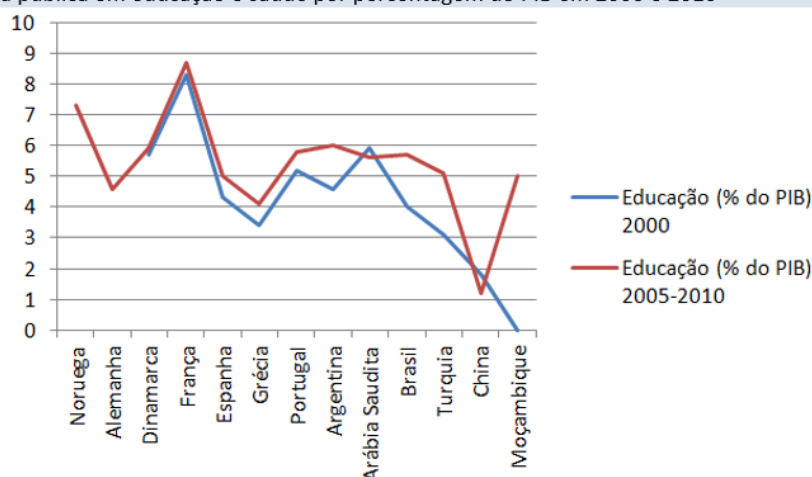


Fonte: PNUD (2013)

OBSERVATÓRIO
DAS DESIGUALDADES

⁴ Toda a análise de dados a partir deste capítulo parte de uma ordenação dos países em quadros ou figuras por ordem do ranking do ID dos países no PNUD (2013), designadamente: 1) Noruega (1º lugar no ranking); 2) Alemanha (5º lugar); 3) Dinamarca (15º lugar); 4) França (20º lugar); 5) Espanha (23º lugar); 6) Grécia (29º lugar); 7) Portugal (43º lugar); 8) Argentina (45º lugar); 9) Arábia Saudita (58º lugar); 10) Brasil (85º lugar); 11) Turquia (90º lugar); 12) China (101º lugar); 13) Moçambique (185º lugar).

Figura 2. Despesa pública em educação e saúde por percentagem do PIB em 2000 e 2010



Fonte: PNUD (2013)

 OBSERVATÓRIO
DAS DESIGUALDADES

Olhando para o investimento público em saúde⁵ constatamos que os países europeus eram quem tinha em 2010 maior despesa pública por percentagem do PIB, designadamente a França (9,7%), a Dinamarca (9,3%), a Alemanha (9%) e a Noruega (8%). Seguidamente têm maiores percentagens os países do Sul da Europa, nomeadamente Portugal (7,5%), Espanha (6,9%) e Grécia (6,1 %), seguidos da Turquia (5,1%), da Argentina (4,4%) e do Brasil (4,2%). Com menos percentagens, encontramos Moçambique (3,7%), Arábia Saudita (2,7%) e China (2,2%).⁶ No que respeita à educação⁷ constatamos que os países com mais investimento em educação são a França (8,7 %), a Noruega (7,3 %) e a Argentina (6%), seguidos de uma série de países com percentagens entre 5 % e 5,9% do PIB, designadamente a Dinamarca (5,9%), Portugal (5,8%), o Brasil (5,7 %), a Arabia Saudita (5,6%), Turquia (5,1%), Espanha e Moçambique (5%). Por fim, apresentam menos que 5 % de investimento em educação por percentagem do PIB a Alemanha (4,6%), a Grécia (4,1%) e a China (1,2%)⁸.

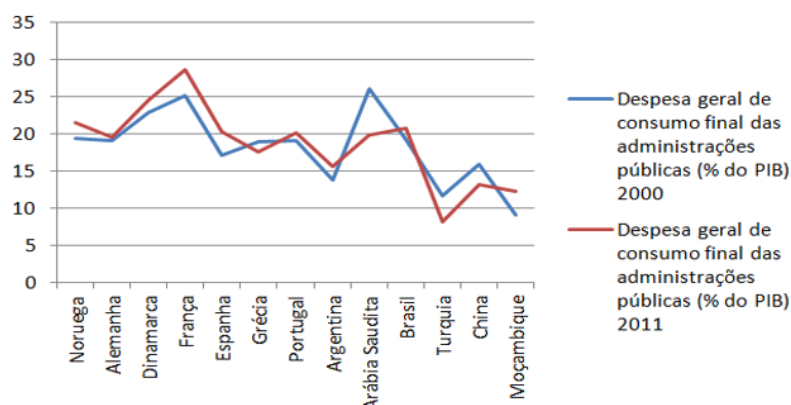
⁵ Ver quadro1 em anexo.

⁶ Contudo, comparando com os dados de 2000, todos os países aumentam a percentagem de despesa com exceção da Argentina e da Arabia Saudita.

⁷ Ver quadro1 em anexo

⁸ De notar que dos dados disponíveis em relação aos valores de 2000 todos os países aumentam o investimento em educação, com exceções para a Arabia Saudita e a China.

Figura 3. Despesa geral em administração pública por percentagem do PIB em 2000 e 2010



Fonte: PNUD (2013)

OBSERVATÓRIO
DAS DESIGUALDADES

A tendência que aqui é ilustrada na despesa geral com a administração pública⁹ resume, salvo algumas exceções, duas grandes tendências identificadas nas figuras anteriores: a primeira é a de que à descida dos rankings de ID dos países corresponde em traços gerais também uma redução da despesa pública em administração, saúde e educação; e a segunda é de que apesar disso, olhando para última década, verifica-se um aumento geral da despesa pública que, no caso da educação, tem esbatido as diferenças entre os países.

4. Desigualdades e indicadores de saúde e educação

4.1. Os indicadores de educação

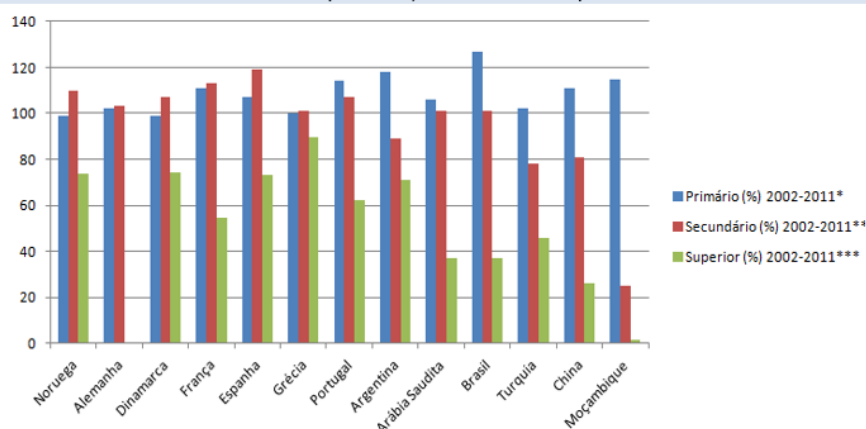
A relação entre as desigualdades e os sistemas educativos tem sido alvo de enorme discussão na sociologia internacional (Bourdieu, 1970; Bernstein, 1980; Bowles, 1976; Baudelot e Estabelet, 1971; Young, 1971) e também na sociologia portuguesa (Almeida, 2000; Benavente, 1994; Canário, 2005; Gomes, 1987; Correia e Sebastião, 2007). Como referem vários autores (Pires *et al*, 1989), a obrigatoriedade da escolaridade é um mecanismo imprescindível de universalização dos sistemas de ensino. Analisando a escolaridade obrigatória nos treze países aqui em análise¹⁰, constatamos que em 2011 todos os países do Norte da Europa apresentam anos de escolaridade

⁹ Ver tabela 2 em anexo.

¹⁰ Ver quadro 3 em anexo.

obrigatória elevados¹¹. O Sul da Europa apresenta algumas diferenças entre Portugal (9 anos), Grécia (10 anos) e Espanha (11 anos). Já o Brasil e a China aproximam-se dos países do Sul da Europa (com 9 anos), ao passo que Moçambique e a Arábia Saudita apresentam poucos anos de escolaridade obrigatória (7 e 6 anos respetivamente).¹² Vejamos agora os rácios de estudantes matriculados nos diversos sistemas de ensino:

Figura 4. Rácio bruto de matrículas no ensino primário, secundário e superior entre 2002 e 2011



Fonte: PNUD (2013)

OBSERVATÓRIO
DAS DESIGUALDADES

Constatamos, em primeiro lugar, olhando para a comparação entre países, que a Noruega, Dinamarca, Espanha e Grécia são na Europa e fora dela quem apresenta os melhores rácios de estudantes matriculados na globalidade dos tipos de ensino¹³. Em segundo lugar, é interessante perceber como para todos os países, o rácio de estudantes a frequentar o Ensino Primário é igual ou superior ao número de estudantes em idade de o frequentar. E finalmente, em terceiro lugar, salvo algumas exceções, é constatável que rácio de estudantes no Ensino Secundário e Superior vai descendo consoante desce também o ranking do ID dos países, registando uma rutura nos países do Sul da Europa e depois uma redução progressiva nos restantes¹⁴.

Por último, importa analisar aqui o rácio de professor/aluno¹⁵, onde é possível constatar que quer no ensino primário, quer no ensino secundário, os países melhor

¹¹ A título ilustrativo a Alemanha (13 de anos de escolaridade), a Noruega (11 anos), a França (11 anos), Dinamarca (10 anos).

¹² O caso de exceção parece ser aqui o da Argentina que apresenta 13 anos de escolaridade obrigatória como a Alemanha. Importa também referir que comparando estes dados com os de 2001 apenas quatro dos treze países analisados registaram um aumento da escolaridade obrigatória¹², a Alemanha, a Noruega, a França e a Dinamarca.

¹³ São, como vimos, estes os países que também têm maior despesa pública em educação.

¹⁴ Os dados concretos sobre o rácio de estudantes matriculados podem ser lidos no quadro 3 em anexo.

¹⁵ Ver quadro 5 em anexo.

posicionados no ID da ONU têm também menores rácios de número de alunos por turma¹⁶.

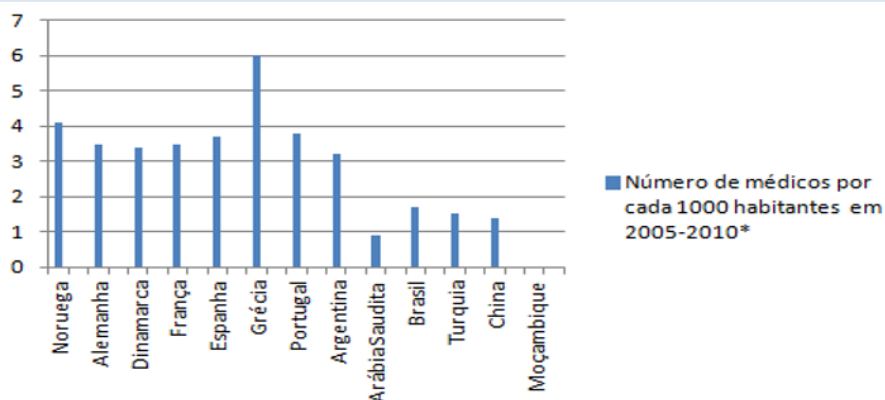
4.2. Os indicadores de saúde

Como vimos, Goran Therborn (2006) propõe como conceito a ideia das *desigualdades vitais* (relacionadas com as questões da vida, morte, saúde etc). De facto, como demonstraram Wilkinson e Pickett (2009), há uma relação direta entre, por exemplo, a desigualdade salarial e a obesidade. No nosso caso, se analisarmos a prevalência do VIH na juventude (entre 15 e 24 anos)¹⁷, constatamos que, apesar dos países da Europa apresentarem percentagens entre 0,1 e 0,2 % de jovens infetados, a percentagem de mulheres é superior à dos homens em França, Espanha e Portugal.

Nos restantes países onde dispomos de dados, a Argentina apresenta valores próximos aos dos países europeus com 0,1% em ambos os sexos, enquanto Moçambique tem percentagens substancialmente mais elevadas com 8,6 % nos homens e 31 % nas mulheres.

Vejamos agora que diferenças se encontram ao nível do número de médicos por cada mil habitantes nos diferentes países¹⁸.

Figura 5. Número de médicos por cada mil habitantes



Fonte: PNUD (2013)

OBSERVATÓRIO
DAS DESIGUALDADES

Verifica-se também neste âmbito uma diferença substancial entre os países europeus e os outros, sendo que apesar disso não se identificam diferenças consideráveis internas à europa, com exceção do caso da Grécia que se destaca por

¹⁶ A título de exemplo vejamos por exemplo que em 2011 no Ensino Secundário a Alemanha tinha um rácio de 13 alunos por professor, Espanha de 11, ao passo que a China tinha um rácio de 15 e Moçambique de 33.

¹⁷ Ver quadro 6 em anexo.

¹⁸ Ver quadro 8 em anexo

dispor de 6 médicos por cada mil habitantes. O caso de Moçambique é também destacável, uma vez que não apresenta sequer um médico para cada mil habitantes.

5. Desigualdade e satisfação com os serviços públicos

Louis Chauvel (2006) propõe uma grelha analítica para ler a relação entre as desigualdades objetivas e a subjetividade perante as desigualdades, onde, relacionando as sociedades mais e menos desiguais, por um lado, e a recusa ou aceitação dessas desigualdades, por outro, chega a uma proposta de quatro *tipos-ideais* de sociedades: as *sociedades de classes* (grande desigualdade e grande recusada dessas desigualdades), as *sociedades superconflituais* (pouca desigualdade e muita recusa das desigualdades), as *sociedades de alienação* (grande desigualdade e muita aceitação dessas desigualdades) e as *sociedades sem classes* (pouca desigualdade e muita aceitação das desigualdades que existem).

A partir desse ângulo, proponho que olhemos para os Coeficientes de Gini, que nos permitem ter um primeira leitura sobre as desigualdades das sociedades, relacionando-os com os níveis de satisfação com os serviços públicos de educação e saúde nos diferentes países¹⁹.

Apesar de não haver para 2011 dados sobre o Coeficiente de Gini para todos os países em análise, é possível constatar que para o caso da saúde encontramos três configurações distintas. A primeira mostra que a Noruega e a Alemanha apesar de terem Índices de Gini mais reduzidos (desigualdades menos acentuadas), têm índices de satisfação com o seu serviço de saúde mais baixo, quando comparados com países como Espanha (e poderíamos dizer também Portugal) que apesar de terem Índices de Gini mais altos (desigualdades mais acentuadas), têm maiores percentagens de satisfação com a saúde. Pelo contrário, países como o Brasil, a Turquia ou a China têm Índices de Gini ainda mais elevados (desigualdades mais acentuadas), mas a sua satisfação com o serviço de saúde é reduzida. No caso da educação, provavelmente pelo facto de não se notarem diferenças tão acentuadas entre os países ao nível do investimento público, não permitem ter a mesma leitura, sendo os dados mais variáveis de país para país.

¹⁹ Ver quadro 8 em anexo.

6. Conclusão

A democratização social e política e a construção do Estado-social na Europa permitiram o desenvolvimento de um conjunto de serviços públicos e políticas sociais nos vários países do mundo com objetivos claros de esbatimento das desigualdades e proteção dos mais fracos. Esse desenvolvimento, como aqui vimos, trouxe consigo a universalização do ensino primário nos vários países, um aumento da frequência dos graus mais elevados de ensino e um aumento do investimento na saúde. Mas de facto, também se identificou que persistem desigualdades globais consideráveis em indicadores tão importantes como o número de médicos por habitantes, o acesso a graus mais elevados de ensino, na prevalência do HIV nos jovens ou na definição da escolaridade obrigatória.

Muitas outras desigualdades que aqui não se analisaram continuam por todo o mundo a fazer-se sentir e, no momento que vivemos, as mudanças políticas que assistimos na Europa são um sintoma claro de que a ideia moderna de Estado-social pode estar em risco. É a própria ONU que denuncia que *“os governos introduzem atualmente rigorosas medidas de austeridade, que reduzem o papel do Estado-providência, diminuem as despesas do Estado e os serviços públicos, conduzindo a dificuldades e exacerbando a contração das economias. Nos países desenvolvidos, regista-se, para muitos cidadãos, uma diminuição dos padrões de vida”* (PNUD, 2013: 21).

A pertinente interpelação de Nancy Fraser (2008) sobre a necessidade de reflexão daquilo a que chamou de *políticas de distribuição, políticas de reconhecimento de políticas de representação*, tem, no momento que as sociedades europeias e mundiais hoje vivem, uma enorme atualidade. De facto, num mundo em transformação acelerada, ou a justiça global ganha espaço, ou as desigualdades já de si persistentes e duradouras, ganham ainda mais peso e profundidade.

7. Referências bibliográficas

- Almeida, Ana Nunes de (2005), "O que as famílias fazem à escola... pistas para um debate", *Análise Social*, 176, pp. 579-593
- Baudelot, Christian e Roger Establet (1971), *L'école capitaliste en France*, Paris, Maspero
- Benavente, Ana (1994), *Renunciar à escola. O abandono no Ensino Básico*, Lisboa, Fim do Mundo
- Bernstein, B. (1980), *Entrevista com Basil Bernstein*, O Professor, nº 25 (nova série), pp. 19-23.
- Bourdieu, Pierre (1970), *Reprodução. Elementos para uma teoria do sistema de ensino*, Lisboa, Editorial Vega
- Bowles, Samuel e, Herbert Gintis (1976), *Schooling in Capitalist America*, New York, Basic Books
- Canário, R. (2005), *O que é a Escola?: um olhar sociológico*, Porto, Porto Editora
- Chauvel, Louis (2006b), "Tolérance et résistance aux inégalités", in: Hughes Lagrange, *L'Épreuve des Inégalités*, Paris, PUF, pp. 23-40
- Correia, Sónia Vladimira e João Sebastião (2007), *A democratização do ensino em Portugal* in: José Manuel Leite Viegas, Helena Carreiras e Andrés Malamud [org], *Portugal no Contexto Europeu. Vol. I: Instituições e política*, Oeiras, Celta Editora, pp. 107- 135.
- Fraser, Nancy (2008), *Scales of Justice*, Cambridge, Polity
- Gomes, Carlos Alberto (1987), "A interacção selectiva na escola de massas", *Sociologia - Problemas e Práticas*, 3, pp. 35-49
- Pires, Eduardo Lemos et al (1989), *O ensino básico em Portugal*, Rio Tinto, Asa
- PNUD (2013), *Relatório do Desenvolvimento Humano*, ONU
- Rawls, John (1971), *A theory of Justice*, Cambridge MA, Harvard University Press
- Sen, Amartya (2009), *The Idea of Justice*, Londres, Allen Lane/penguin
- Therborn, Goran (orgs.) (2006), *The World. A beginner's Guide*, Cambrige, Polity
- Tilly, Charles (2005), "Historical perspectives on inequality", in Mary Romero e Eric argolis (orgs.), *The Blackwell Companion to Social Inequalities*, Malden, Blackwell
- Wilkinson, Richard e Kate Pickett (2009), *O espírito da igualdade – Por que razão as sociedade mais igualitárias funcionam quase sempre melhor*, Lisboa, Editorial Presença
- Young, Michael F. D. (1971), *Knowledge and control: new directions for the sociology of education*, London, Collier-Macmillan

Anexo

Quadro 1: Despesa pública em educação e saúde por percentagem do PIB em 2000 e 2010.

Fonte: PNUD (2013)

Despesas públicas				
	Educação (% do PIB)		Saúde (% do PIB)	
	2000	2005-2010*	2000	2010
Noruega	6,6	7,3	6,4	8
Alemanha	-	4,6	8,2	9
Dinamarca	5,7	5,9	8	9,3
França	8,3	8,7	6,8	9,7
Espanha	4,3	5	5,2	6,9
Grécia	3,4	4,1	4,7	6,1
Portugal	5,2	5,8	6,4	7,5
Argentina	4,6	6	5	4,4
Arábia Saudita	5,9	5,6	3,1	2,7
Brasil	4	5,7	2,9	4,2
Turquia	3,1	5,1	3,1	5,1
China	1,8	1,2	1,8	2,2
Moçambique	-	5	4,2	3,7

*Os dados apresentados são os dados mais atuais entre 2005 e 2010.

Quadro 2: Despesa geral de consumo final em administração públicas por percentagem do PIB.

Fonte: PNUD (2013)

	Despesa geral de consumo final das administrações públicas (% do PIB)	
	2000	2011
Noruega	19,3	21,5
Alemanha	19	19,5
Dinamarca	22,9	24,5
França	25,1	28,6
Espanha	17,1	20,3
Grécia	18,9	17,5
Portugal	19	20,1
Argentina	13,8	15,5
Arábia Saudita	26	19,8
Brasil	19,2	20,7
Turquia	11,7	8,1
China	15,8	13,1
Moçambique	9	12,3

Quadro 3: Anos de escolaridade obrigatória em 2001 e 2011

Fonte: UNESCO (<http://stats.uis.unesco.org/unesco>)

País	Escolaridade obrigatória 2001	Escolaridade obrigatória 2011
Noruega	11	
Alemanha	13	13
Dinamarca	9	10
França	11	11
Espanha	11	11
Grécia	9	10
Portugal	9	9
Argentina	10	13
Arábia Saudita	6	6
Brasil	8	9
Turquia	8	-
China	9	9
Moçambique	7	7

Quadro 4: Rácio bruto de matrículas no ensino primário, secundário e superior entre 2002 e 2011.

Fonte: PNUD (2013)

Rácio bruto de matrículas			
	Primário (%)	Secundário (%)	Superior (%)
	2002-2011*	2002-2011**	2002-2011***
Noruega	99	110	73,8
Alemanha	102	103	-
Dinamarca	99	107	74,1
França	111	113	54,5
Espanha	107	119	73,2
Grécia	100	101	89,4
Portugal	114	107	62,2
Argentina	118	89	71,2
Arábia Saudita	106	101	36,8
Brasil	127	101	36,8
Turquia	102	78	45,8
China	111	81	25,9
Moçambique	115	25	1,5

* Dados referem-se ao ano mais recente disponibilizado durante este período.

** Idem

***Idem

Quadro 5: Rácio professor/aluno no Ensino Primário e Secundário em 2001 e 2011.

Fonte: UNESCO (<http://stats.uis.unesco.org/unesco>)

País	Rácio professor/aluno (2001) no Ensino Primário	Rácio professor/aluno (2011) no Ensino Primário	Rácio professor/aluno (2001) no Ensino Secundário	Rácio professor/aluno (2011) no Ensino Secundário
Noruega	-	-	-	-
Alemanha	15	12	14	13
Dinamarca	10	-	10	-
França	19	18	12	13
Espanha	14	12	11	11
Grécia	13	-	9	-
Portugal	13	-	10	-
Argentina	17	-	16	-
Arábia Saudita	--	11	--	-
Brasil	--	-	--	-
Turquia	-	-	-	--
China	22	17	19	15
Moçambique	66	55	--	33

Quadro 6: Prevalência VIH na juventude (% indivíduos entre 15 e 24 anos) em 2009

Fonte: PNUD (2013)

	Prevalência VIH na juventude (% indivíduos entre 15 e 24 anos)* 2009	
	Masculino	Feminino
Noruega	0,1	0,1
Alemanha	0,1	0,1
Dinamarca	0,1	0,1
França	0,1	0,2
Espanha	0,1	0,2
Grécia	0,1	0,1
Portugal	0,2	0,3
Argentina	0,2	0,3
Arábia Saudita	-	-
Brasil	-	-
Turquia	0,1	0,1
China	-	-
Moçambique	8,6	3,1

* Dados de 2009

Quadro 8: Número de médicos por cada mil habitantes

Fonte: PNUD (2013)

	Médicos (por cada 1000 habitantes)
	2005-2010*
Noruega	4,1
Alemanha	3,5
Dinamarca	3,4
França	3,5
Espanha	3,7
Grécia	6,0
Portugal	3,8
Argentina	3,2
Arábia Saudita	0,9
Brasil	1,7
Turquia	1,5
China	1,4
Moçambique	0

*Dados referem-se ao ano mais recente disponibilizado durante este período.

	Coeficiente Gini	Satisfação com a qualidade da saúde (%)	Satisfação com a qualidade da educação (%)
Noruega	25,8	68	-
Alemanha	28,3	47	65,6
Dinamarca	-	82	64,5
França	-	84	58,5
Espanha	34,7	84	59
Grécia	34,3	45	77,9
Portugal	-	69	64,9
Argentina	44,5	66	62,6
Arábia Saudita	-	69	61, 8
Brasil	45,5	44	53,7
Turquia	39	67	54,3
China	42,5	-	62,6
Moçambique	45,7	69	63,2

Quadro 9: Índice de Gini e satisfação com qualidade da saúde e da educação

Fonte: PNUD (2013)