



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL**

MARIANA LÓPEZ MATIAS

**POLÍTICA SOCIAL PARA IDOSO:
UM ESTUDO DO BRASIL E CANADÁ**

**BRASÍLIA
2014**

MARIANA LÓPEZ MATIAS

POLÍTICA SOCIAL PARA IDOSO:
UM ESTUDO DO BRASIL E CANADÁ

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília como requisito para obtenção do título de doutora em Política Social.

Orientador: Prof. Dr. Vicente de Paula Faleiros.

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Iara Lessa.

BRASÍLIA

2014

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M433p MATIAS, MARIANA LÓPEZ
POLÍTICA SOCIAL PARA IDOSO: UM ESTUDO DO BRASIL E
CANADÁ / MARIANA LÓPEZ MATIAS; orientador VICENTE DE
PAULA FALEIROS; co-orientador IARA LESSA. --
Brasília, 2014.
184 p.

Tese (Doutorado - Doutorado em Política Social) --
Universidade de Brasília, 2014.

1. POLITICA SOCIAL. 2. IDOSO. 3. ESTADO. 4.
PROTEÇÃO SOCIAL. 5. FEDERALISMO. I. FALEIROS,
VICENTE DE PAULA, orient. II. LESSA, IARA , co
orient. III. Título.

MARIANA LÓPEZ MATIAS

POLÍTICAS SOCIAIS PARA IDOSOS:
UM ESTUDO DO BRASIL E CANADÁ

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília como requisito para obtenção do título de Doutora em Política Social.

Aprovada em: 08/12/2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Vicente de Paula Faleiros (Orientador)
Universidade de Brasília (UnB)

Prof^a. Dr^a. Potyara Amazoneida Pereira Pereira
Universidade de Brasília (UnB)

Prof^a. Dr^a. Rosa Helena Stein
Universidade de Brasília (UnB)

Prof^a. Dr^a. Altair Macedo Lahud Loureiro
APOSFUB/UnB

Prof^a. Dr^a. Maria Liz Cunha de Oliveira
Universidade Católica de Brasília (UCB)

Prof. Dr. Mario Ângelo Silva
Universidade de Brasília (UnB)

Aos meus *Joões*, razão do meu viver.

À minha mãe, pela dedicação e presença
em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Tenho convicção de que em todas as etapas da minha vida passam pessoas que deixam marcas e contribuem de alguma forma para o meu processo de crescimento e amadurecimento. Durante o meu doutorado tive a oportunidade de discutir e conviver com pessoas questionadoras, inquietantes, interessantes. Expresso minha admiração pelos professores da Universidade de Brasília (UnB) e pelos amigos da pós-graduação. Mas a alguns, gostaria de agradecer de forma mais direta.

Ao meu orientador, querido professor Vicente Faleiros. Quando estudante de graduação, eu lia e admirava sua produção acadêmica. Era algo tão distante de mim. No doutorado, encontro-me na condição de orientanda desse grande nome, que, com certeza, é um dos maiores entre os estudiosos do Serviço Social do Brasil.

À querida Iara Lessa, minha coorientadora no Canadá. Por ter me acolhido com tanto compromisso e dedicação na Ryerson University/Toronto e pela grande contribuição no processo de conhecimento das políticas sociais do Canadá.

Aos membros da banca de qualificação do projeto da tese e de defesa, pela contribuição nesse momento tão importante da minha vida acadêmica.

À professora Rosa Stein. Tive oportunidade de fazer a prática docente, em Política Social, com essa professora com tamanha sabedoria e simplicidade.

Quero aqui deixar minha admiração pelo professor Evilásio Salvador, que, enquanto coordenador da pós-graduação, no período em que eu estava no Canadá, deu um exemplo de compromisso público com a educação brasileira.

À Domingas, secretária do curso de pós-graduação, pelo carinho e presteza na parte administrativa. Para mim, exemplo de dedicação ao serviço público.

À Capes, pelo incentivo financeiro, por meio da bolsa de estudo, no Brasil e no Canadá. O governo brasileiro vem investindo no intercâmbio entre países e me sinto honrada de ter feito parte do Programa de Estágio de Doutorado Sanduíche da Capes. Voltei do exterior com uma experiência sem igual e com o patriotismo exacerbado. Fica aqui a minha admiração pelo Brasil e pelo nosso povo.

Aos idosos do Brasil e do Canadá. Mesmo de forma anônima, procurei entender como o Estado vem se organizando diante do processo de envelhecimento da sociedade. É com grande orgulho que passei anos estudando esse grupo pelo qual tenho muito respeito.

À Roberta e à Miriam, pela acolhida carinhosa em Brasília. Obrigada!

Ao meu pai (*in memoriam*), por despertar na minha infância e adolescência o gosto pela leitura e a análise do mundo não só pela aparência, mas pela essência da história e dos fatos.

Difícil colocar um agradecimento para minha amada e querida mãe. Não sei se teria chegado até aqui sem a sua presença constante, marcante, firme, com dedicação e cuidado sem igual. Sempre digo que tenho a melhor mãe do mundo, mas ela também é a melhor avó. Saiba que você sempre foi um grande exemplo na minha vida! Nos meus momentos de cansaço, na luta e batalha da vida cotidiana, eu paro e penso: isso aqui é tão pouco diante do que minha mãe lutou e venceu. Perdi meu pai aos 18 anos, mas Deus colocou um anjo em nossas vidas. Disso eu não tenho a menor dúvida.

Às minhas irmãs, que, mesmo distantes, sempre passam energia positiva. Vocês sabem que o fato de ter saído da minha cidade natal, da minha vida ao lado da família, sempre me inquieta muito. Mas sei que quando estamos juntas vivemos a plenitude do sentido de família. Por falar em família, não posso deixar de colocar aqui o carinho pelas minhas amadas sobrinhas: Tita, Bibi, Lelé, Bia e Clarinha (quinteto que mora no meu coração).

Aos meus filhos, João Víctor e João Gabriel. Com o nascimento do primeiro, veio a aprovação no mestrado; com o nascimento do segundo, veio a minha aprovação no doutorado. Projetos que nasceram e cresceram juntos. Não posso reclamar da ausência, pois tenho convicção de que a minha vida acadêmica me aproximou dos meus filhos. Maternidade, vida acadêmica e profissional, isso tudo junto é que me impulsiona a cada vez querer um mundo melhor e mais justo.

Ao meu marido e companheiro de todos os momentos, João Felipe. Construimos nossas vidas juntos e é muito bom chegar nesse momento e ter a certeza de que nossos acertos superaram os erros. Idealizador, sonhador e meu maior incentivador. Vivemos um para o outro, cada qual com o seu projeto, sempre buscando o sucesso e a felicidade um do outro e da nossa linda família. Admiro-te cada vez mais. João Felipe, João Víctor e João Gabriel, meus três *Joões*, razão do meu viver, amor que não se mede...

RESUMO

A presente tese de doutorado tem como objetivo analisar a política de assistência social e de segurança de renda para idosos no Brasil e no Canadá, a partir do Pacto Federativo e do contexto neoliberal. Foi realizado um estudo bibliográfico e comparativo entre os dois países. Antes de adentrar no universo a ser pesquisado, percebemos a importância de analisar a constituição da rede de proteção social, a história de implementações das políticas sociais, como o federalismo é estruturado e a sua relação com a proteção social estatal diante da ofensiva neoliberal. Embora ambos os países sejam estados federados, no Canadá existe um federalismo diferente do Brasil, já que o deste tem uma forma bem peculiar, devido à autonomia do ente municipal. A partir desse estudo preliminar tivemos condições de entender como se dá a política de assistência social e segurança de renda para os idosos, a partir da análise crítica e histórica. Uma questão de interesse central da tese foi entender como os países estão se organizando frente ao processo de envelhecimento da sua população. Daí se problematiza a especificidade de cada país em relação ao federalismo e sua relação com as políticas sociais e, ainda, se o Pacto Federativo dos governos brasileiro e canadense, levando em conta as diferenças, está assegurando uma proteção social a partir de direitos sociais garantidos. Concluímos que o Canadá tem uma história de constituição da rede de proteção social bastante diferente do Brasil. Lá eles tiveram o *welfare state*, e aqui no Brasil, não. Mas com o modelo neoliberal que vem sendo implantado nos países ocidentais percebemos que, atualmente, o receituário de minimização do Estado em relação ao social está sendo seguido pelos dois países.

Palavras-chave: Estado. Proteção Social. Federalismo. Política Social. Segurança de Renda. Envelhecimento. Idoso.

ABSTRACT

This Thesis has the overall objective to analyze the social policy and income security for the elderly in Brazil and Canada, from the Federative Pact and the neoliberal context. A bibliographical and comparative study between the two countries was conducted. Before entering in the universe to be searched, we realize the importance of analyzing the constitution of the social protection system, the history of social policy implementation, such as federalism is structured and its relationship with the state social protection facing to neoliberal offensive. Although both countries are federal states, Canada has a different federalism from Brazilian one, because this last is very peculiar, due to the autonomy of the municipal entity. From this preliminary study we were able to understand how is the policy of social assistance and income security for the elderly, from analyzing the historical process and a critical analysis. A question of central interest of the Thesis was to understand how countries have been organizing its social policy from the aging of its population. At this way, it discusses the specificity of each country in relation to federalism and its relation to social policies. In conclusion we see that Canada has a history of the constitution of the social safety quite different from Brazil. There they had the welfare state, and here in Brazil, we did not have it. But with the neoliberal model that has been implemented in western countries, we realize that currently the prescription of reducing of the state is being followed by Canada and Brazil.

Keywords: Social Protection. Social Policy. Security Income. State. Federalism. Aging. Elderly.

RESUMEN

La presente tesis de doctorado tiene como objetivo analizar la política de asistencia social y de protección de ingresos para personas mayores en Brasil y en Canadá, a partir del Pacto Federativo y del contexto neoliberal. Fue realizado un estudio bibliográfico y comparativo entre los dos países. Antes de entrar al universo a ser investigado, percibimos la importancia de analizar la constitución de la red de protección social, la historia de implementaciones de las políticas sociales, como el federalismo es estructurado y su relación con la protección social estatal, frente a la ofensiva neoliberal. Aunque ambos países sean estados federados, en Canadá existe un federalismo diferente al de Brasil, ya que el de este tiene una forma muy peculiar, debido a la autonomía del ente municipal. A partir de este estudio preliminar tuvimos condiciones de entender como sucede la política de asistencia social y de protección de ingresos para personas mayores, a partir de ese análisis crítico e histórico. Una cuestión de interés central de la tesis fue entender como los países se están organizando frente al proceso de envejecimiento de su población. Desde ese punto se problematiza sobre la especificidad de cada país en relación al federalismo y su relación con las políticas sociales e, incluso, si el Pacto Federativo de los gobiernos brasileño y canadiense, considerando las diferencias, está garantizando una protección social a partir de derechos sociales garantidos. Concluimos que Canadá tiene una historia de constitución de la red de protección social bastante distinta a la de Brasil. Allá ellos tuvieron el *welfarestate*, y aquí en Brasil, no. Sin embargo, con el modelo neoliberal que viene siendo implantado en países occidentales percibimos que, actualmente, el recetario de minimización del Estado frente a lo social está siendo seguido por los dos países.

Palabras clave: Estado. Protección Social. Federalismo. Política Social. Protección de Ingresos. Envejecimiento. Mayor.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AECI	Agencia Española de Cooperación Internacional
AL	América Latina
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVD	Atividades da Vida Diária
BM	Banco Mundial
BPC	Benefício de Prestação Continuada
Cadúnico	Cadastro Único para Programas Sociais
CAP	Canada Assistance Plan
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina
CF	Constituição Federal
CHS	Canada Health and Social Transfer
CHT	Canada Health Transfer
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CIW	Canadian Index of Wellbeing
CLSA	Canadian Longitudinal Study on Aging
CLSC	Centro Local de Saúde
CNDI	Conselho Nacional do Idoso
CPP	Canadian Pension Plan
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializados de Assistência Social
EPF	Programs Financing
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
FMI	Fundo Monetário Internacional
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
FNI	Fundo Nacional do Idoso
GDP	Gross Domestic Product
GIS	Guaranteed Income Supplement
HRSDC	Department of Human Resources and Skills Development Canada
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBRE	Instituto Brasileiro de Economia

IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IFAD	Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola
ILP	Instituição de Longa Permanência
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPH	Índice de Pobreza Humana
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LICOs	Low Income Cut-offs
LIMs	Low Income Measures
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MBM	Market Basket Measure
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NHSP	New Horizons for Senior Program
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OEA	Old Age Security
OISS	Organización Iberoamericana de Seguridad Social
OMS	Organização Mundial do Comércio
ONG	Organização não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PIB	Produto Interno Bruto
PMA	Programa Mundial de Alimentação
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPR	Registered Pension Plans
PR	Presidência da República
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial

QPP	Quebec Pension Plan
RRSPs	Registered Retirement Savings Plans
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SESC	Serviço Social do Comércio
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UnB	Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 <i>Justificativa do objeto de estudo</i>	20
1.2 <i>Procedimentos metodológicos</i>	21
1.3 <i>A problematização do objeto.....</i>	23
2 POLÍTICA SOCIAL, QUESTÃO SOCIAL, POBREZA E ENVELHECIMENTO	26
2.1 <i>A questão social e sua relação com a constituição das políticas sociais.....</i>	26
2.2 <i>A política social na conjuntura neoliberal e sua relação com o federalismo</i>	30
2.3 <i>A pobreza no século XXI e suas implicações na estruturação das políticas sociais</i>	41
2.4 <i>O envelhecimento na sociedade capitalista excludente, desafios postos para as políticas sociais</i>	47
3 A REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL CANADENSE	53
3.1 <i>A constituição da política social e do welfare state no Canadá</i>	53
3.2 <i>Os princípios norteadores da assistência social no Canadá e principais influências políticas</i>	66
3.3 <i>Síntese da análise dos dados sobre baixa renda, pobreza e qualidade de vida e os programas de segurança de renda do Canadá.....</i>	71
3.4 <i>Políticas sociais para idosos no Canadá.....</i>	82
4 REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA	99
4.1 <i>Breve histórico da constituição da rede de proteção social e suas implicações no estado capitalista.....</i>	99
4.2 <i>A política de assistência social no Brasil.....</i>	101
4.3 <i>Síntese da análise de pobreza e dos programas de segurança de renda no Brasil</i>	114
4.4 <i>Políticas sociais para os idosos no Brasil.....</i>	120
5 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE BRASIL E CANADÁ.....	142
5.1 <i>A estruturação da rede de proteção social no Brasil e no Canadá, uma análise comparativa.....</i>	142
5.2 <i>Federalismo, assistência social e segurança de renda</i>	151
5.3 <i>Política social para idosos, uma análise do Brasil e do Canadá.....</i>	160
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	171
REFERÊNCIAS.....	174

1 INTRODUÇÃO

Como nosso ponto de partida, entendemos que a sociedade capitalista não é a única alternativa histórica da humanidade. Usaremos como base de fundamentação a correlação de forças (FALEIROS, 1981), que nesta tese será traçada a partir da análise da política social, assistência social, segurança de renda, pobreza, tendo como norte a discussão sobre o processo de envelhecimento da população.

Procuraremos articular o sujeito e a estrutura em uma relação de forças que se opõem, se dividem, se aliam em objetivos e estratégias de forma diversa e combinada, dependendo da dinâmica das forças sociais e da luta de classe da sociedade. Embasaremos nosso estudo nas teorias de Marx sobre a sociedade, a economia e a política, segundo as quais as sociedades humanas progridem através da luta de classes: um conflito entre a classe burguesa que controla a produção e o proletariado que fornece a mão de obra para a produção. Para Marx, no Estado burguês, a burguesia exerce o poder político por meio de uma determinada combinação de instituições políticas, além de ser a classe dominante na sociedade.

Segundo Hegel, o Estado, vontade universal, é a superação dialética das vontades singulares e particulares, vinculadas à esfera da sociedade civil. Para ele, a dialética singular/particular/universal conduz a um Estado não como momento da vida social, mas, sim, como uma totalidade que integra todos os momentos. Para Hegel “[...] é no Estado que a família e a sociedade se realizam e encontram a sua verdadeira realidade” (NETTO, 2004, p. 65). Há uma relação de complementaridade entre indivíduo, sociedade civil e Estado. Isso conduz Coutinho (1981) a afirmar que o “Estado hegeliano é um Estado Pluralista”.

Os escritos hegelianos foram objeto da crítica de um dos primeiros estudos de Marx, em 1843, quando este escreveu “Introdução à Crítica do Direito em Hegel”, tendo em vista que, de acordo com aquela concepção, o Estado é universalidade abstrata e alienada. Pode-se dizer que o universal abstrato encontrado em Hegel expressa a realização da hegemonia da classe dominante, uma vez que seus valores particulares são vividos como universais.

Marx introduz uma nova compreensão da relação entre Estado e sociedade civil, não mais orgânica e sim dialética. Entende o Estado não mais como mediação universal dos interesses privados e gerais, a encarnação da razão universal, mas como “uma entidade particular que, em nome de um suposto interesse geral, defende os interesses comuns de uma classe particular” (COUTINHO, 1996, p. 19), ou seja, um Estado de Classe. Na obra de Marx, a sociedade civil significa sociedade burguesa, e o Estado terá sempre uma natureza de classe, que tem na propriedade privada seu substrato econômico. No momento em que a propriedade privada se encontra ameaçada, entra o braço armado do Estado.

Autores da tradição marxista sugerem que existem variações no interior da obra de Marx quanto à sua análise de Estado. Alguns adeptos de Gramsci defendem que Marx tinha uma visão restrita do Estado e que Gramsci vai ampliá-la, ao afirmar que o Estado é formado pela sociedade civil e pela sociedade política. Vale salientar que Gramsci desenvolveu sua teoria em outro momento histórico, a isso é atribuído o fato de considerar a sua teoria do Estado ampliado. Ao passo que em Marx prevalece a visão restrita do Estado (porém, há diferenças na perspectiva de Estado no *Manifesto Comunista*, no *18 de Brumário* e n’*O Capital*), dado o momento histórico e político.

Monal (apud PEREIRA, 2005), estudiosa de Gramsci, traz uma nova perspectiva na relação de Marx e Gramsci e defende que sociedade civil, para eles, têm muitas semelhanças, afirmando:

[...] O jovem Marx, em A questão judaica, atribuiu à sociedade civil e à sua relação com o Estado um posto central. [...] Marx não acreditava que a sociedade civil abrangesse somente as condições materiais. Num texto posterior, O 18 de Brumário, Marx inclui muito claramente no interior da sociedade civil as organizações e os movimentos associativos de grupos e de cidadãos algo muito próximo ao uso desta noção do que Gramsci fará posteriormente. (MONAL, 2003, p. 191 apud PEREIRA, 2005, p. 103).

Marx, Engels e Lênin viveram uma época em que a ação do proletariado se exercia, sobretudo, por meio de vanguardas combativas, atuando compulsoriamente na clandestinidade. Era natural, assim, que o aspecto repressivo do Estado burguês se colocasse em primeiro plano na própria realidade e, por isso, merecesse a atenção prioritária dos clássicos. Gramsci,

porém, trabalha em uma época e em um âmbito geográfico nos quais já se generalizara uma maior complexidade do fenômeno estatal: ele pôde ver que com a intensificação dos processos de socialização da participação política, que tomam corpo nos países “ocidentais” sobretudo a partir do último terço do século XIX (formação de grandes sindicatos, de partidos de massa, conquista do sufrágio universal etc.), surge uma esfera social nova dotada de leis e de funções relativamente autônomas e específicas, tanto por causa do mundo econômico quanto dos aparelhos repressivos do Estado.

Bobbio (1999) indica uma diferença essencial entre os conceitos de sociedade civil em Gramsci e em Marx: enquanto Marx identifica sociedade civil com base material, com a infraestrutura econômica, a sociedade civil em Gramsci não pertence ao momento da estrutura, mas ao da superestrutura. E Coutinho (1981, p. 88) completa:

O conceito de “sociedade civil” é o meio privilegiado através do qual Gramsci enriquece, com novas determinações, a teoria marxista do Estado. E se é verdade como vimos, que esse enriquecimento motiva uma concretização dialética na questão do modo pelo qual a base econômica determina a superestrutura (ou seja, essa determinação é mais complexa e mediatizada onde a sociedade civil é mais forte), isso não anula de modo algum, a aceitação gramsciana do princípio básico do materialismo histórico da produção e reprodução das relações sociais globais, é o fator ontologicamente primário na explicação do materialismo histórico: o de que a produção da vida material, implicando a produção e reprodução da vida material, é o fator ontologicamente primário na explicação da história.

E de que modo Gramsci amplia, com seu conceito de sociedade civil, a teoria marxista clássica do Estado? A grande descoberta de Marx, Engels e Lênin no campo da teoria política foi a afirmação do caráter de classe de todo fenômeno estatal. Essa descoberta os levou a dessacralizar o Estado (COUTINHO, 1981), a desfeticizá-lo, mostrando que a aparente autonomia de superioridade dele encontra sua gênese e explicação nas contradições imanentes da sociedade como um todo. A gênese do Estado reside na divisão da sociedade em classes, razão por que ele só existe *quando* e *enquanto* existir essa divisão (que por sua vez decorre das relações sociais de produção). No caso, a função do Estado é precisamente a de conservar e reproduzir tal divisão, garantindo assim que os interesses particulares de uma classe se imponham como interesse geral da sociedade.

As novas determinações identificadas por Gramsci, a diferença estrutural entre as formações sociais do Oriente e do Ocidente, levam-no à teoria ampliada do Estado (sociedade política mais sociedade civil).

A teoria ampliada do Estado em Gramsci (conservação/superação da teoria clássica) apoia-se nessa descoberta dos “aparelhos privados de hegemonia”, o que leva nosso autor a distinguir duas esferas essenciais no interior das superestruturas. Justificando uma carta a Tatiana Schucht, de setembro de 1931, o seu novo conceito de intelectual, Gramsci fornece talvez o melhor resumo de sua concepção ampliada do Estado: “eu amplio muito – diz ele – a noção intelectual e não me limito à noção corrente, que se refere aos grandes intelectuais”. Esse estudo a certas determinações do conceito de Estado, que habitualmente é entendido como sociedade política (ou ditadura, ou aparelho coercitivo para adequar a massa popular a um tipo de produção e à economia de um dado momento); e não equilíbrio entre sociedade política e sociedade civil (ou hegemonia de um grupo social sobre a inteira sociedade nacional, exercida através de organizações ditas privadas, como a Igreja, os sindicatos, as escolas, etc.). (COUTINHO, 1981, p. 61).

Portanto, o Estado em sentido ampliado comporta duas esferas principais: a sociedade política (que Gramsci também chama de Estado em sentido estrito ou de Estado-coerção), que é formada pelo conjunto dos mecanismos através dos quais a classe dominante detém o monopólio legal da repressão e da violência, e que se identifica com os aparelhos de coerção sob o controle das burocracias executivas e policial-militar, e a sociedade civil formada pelo conjunto das organizações responsáveis pela elaboração e/ou difusão das ideologias, compreendendo o sistema escolar, as Igrejas, os partidos políticos, os sindicatos, as organizações profissionais, a organização material da cultura (revistas, jornais, editoras, meios de comunicação de massa) etc.

Articulando a discussão sobre Estado e Sociedade Civil à de Política Social é constatado que cada “Estado nacional pode ser visto como um modelo único de política social e instituições afins, com origens e trajetórias de desenvolvimento distintos” (MISHRA, 1995, p. X, prefácio). Assim, a conformação do Estado e a correlação de força existente em uma dada sociedade é que vai determinar o modelo de política social de cada país.

A partir desse contexto, procuramos, na fundamentação teórica, realizar a análise crítica sobre política social, *welfare state*, federalismo, pobreza e matizes de discussão sobre o idoso, que serão abordados no capítulo 2 da

tese. Nos capítulos 3 e 4, fizemos a discussão da constituição da política social, da assistência social, da segurança de renda, analisamos os dados sobre pobreza e as políticas sociais para os idosos no Brasil e no Canadá. Ao analisarmos esses dois países, percebemos que em tempo de globalização e neoliberalismo as suas políticas têm homogeneidade, como corte nos gastos públicos, reforma nos sistemas de seguros sociais, precarização do trabalho, privatização, terceirização. Entretanto, o Canadá, historicamente um país de economia forte, vem estruturando uma rede de proteção social com uma visão de igualdade e menos discriminatória como no caso do Brasil. A análise comparativa entre os dois países será realizada no capítulo 5.

1.1 Justificativa do objeto de estudo

O interesse pelo idoso se deu, sobretudo, por causa do processo de envelhecimento da população no mundo. É fato que poucos países estão garantindo políticas sociais com vistas à garantia de direitos. Ainda é muito presente a cultura do improvisado e da fragmentação das políticas sociais, com mais destaque, desta situação, nos países em desenvolvimento, como o Brasil.

Desde a graduação, o estudo da pessoa idosa e as políticas sociais relacionadas fazem parte da minha vida acadêmica e profissional, tanto que o trabalho de graduação em Serviço Social, na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), teve como objeto de estudo os programas sociais para o idoso, no Serviço Social do Comércio (SESC/PE). O interesse aumentou quando fui responsável pela regulação da Proteção Social Básica de Assistência Social da Secretaria Nacional de Assistência Social, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/SNAS/MDS. Na ocasião, participei da Missão Técnica referente ao Projeto de Cooperação Técnica Brasil-Espanha “Fortalecimento da Gestão de Políticas Públicas de Inclusão Social do Governo Brasileiro”, na Espanha, em 2008 (intercâmbio na área da pessoa com deficiência e idosa) e do Curso Situación, Necesidades e Demandas de las Personas Mayores en Iberoamérica, promovido pela Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) e Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI), em Cartagena das Índias, na Colômbia, em 2007.

Durante o processo de pesquisa, percebi quão diferente é o processo de envelhecimento em um país com maior nível de desenvolvimento econômico comparado a um país em desenvolvimento. Isso despertou o meu interesse em conhecer a realidade do processo de envelhecimento em outro país.

Assim, tive a oportunidade de realizar o estágio de doutorado sanduíche em Toronto/Canadá, na Ryerson University, durante 10 meses (de setembro de 2012 a junho de 2013), como bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Esse período de imersão no país, bem como as experiências que vivenciei na Espanha, propiciou uma análise mais aguçada e crítica sobre o que é envelhecer em um país com história de uma rede de proteção social voltada para os mais necessitados e os idosos (mesmo com a onda neoliberal que adentrou nesses países).

O interessante é que quando nos distanciamos da nossa realidade, do nosso país, passamos a ter um olhar diferenciado. É fato que além de aprendermos sobre uma nova realidade, passamos a conhecer e aprender sobre o nosso país de origem. Ter um olhar mais crítico sobre o papel do Estado, sociedade civil, a política, a vida cotidiana dos sujeitos, as relações sociais, as relações de forças. E isso foi um resultado muito positivo que o estágio de doutorado sanduíche propiciou, como também o intercâmbio de conhecimento e experiências acadêmicas, de suma importância para o desenvolvimento desta tese.

Também tive a oportunidade, dentro da esfera governamental federal, de entender a estruturação da implementação da política de assistência social nos vários entes da Federação, o que despertou o interesse pelo estudo da relação federalismo e política social. Esse tema será abordado nos capítulos da tese, com destaque no capítulo 5, no qual faremos a análise comparativa entre Brasil e Canadá, países que, embora tenham estados federados, são bem diferentes.

1.2 Procedimentos metodológicos

A primeira etapa da pesquisa se deu a partir do aprofundamento teórico-metodológico, pesquisa bibliográfica, cujo principal objetivo foi proporcionar, através da imersão no conteúdo, uma visão crítica e analítica, que contribuísse

para o aprofundamento da análise do objeto de estudo. “A pesquisa bibliográfica possibilita a análise comparativa de várias posições acerca de um problema, a partir das quais o pesquisador defenderá a sua tese.” (BASTOS, 2012, p. 32). A pesquisa foi desenvolvida a partir de fontes bibliográficas, de livros e artigos publicados no Brasil e no Canadá, bem como de legislações e dados estatísticos oficiais.

Após este período, foi realizada uma pesquisa histórica “modalidade de pesquisa típica das ciências sociais que consiste em investigar acontecimentos, processos e instituições do passado para verificar a sua influência na sociedade de hoje [...]” (APPOLINÁRIO, 2009, p. 154). A pesquisa histórica sobre o Brasil e Canadá foi referente à estruturação das políticas sociais, sobretudo para os idosos. Esta fase da pesquisa consistiu em uma análise histórica e crítica do processo de construção da assistência social enquanto política pública, e, também, da relação da assistência social com a política de segurança de renda, no Brasil e no Canadá, a partir do Pacto Federativo, relacionando e identificando as diferenças, utilizando o método comparativo.

A comparação sempre ocupou um lugar central na teoria social. Na verdade, “Durkheim (2007, p. 142) declarou que a sociologia comparativa não é um ramo específico da sociologia; é a própria sociologia” (PETER, 2002, p. 39). A comparação aparece como sendo inerente a qualquer pesquisa no campo das ciências sociais, esteja ela direcionada para a compreensão de um único caso ou voltada para o estudo de uma série de casos. “É impossível a introdução de novos elementos em um terreno qualquer do conhecimento sem compará-los com os já conhecidos.” (CARDOSO, 1983, p. 410).

Existem comparações entre sociedades semelhantes e também entre sociedades muito distintas, como é o caso do Brasil e do Canadá, sobretudo no que concerne à estruturação da rede de proteção social. Mas um fato que também despertou interesse é o federalismo, que tem suas particularidades e especificidades em cada país.

Porém, o método comparativo nos permite estudar tanto as diferenças quanto as semelhanças entre os elementos comparados. E percebemos ao longo do estudo o quão é diferente o processo de envelhecimento nos dois países, embora vivam na atualidade os ditames do neoliberalismo. Conforme

Marc Bloch (apud Cardoso, 1983), “aplicar o método comparativo no quadro das ciências humanas consiste [...] em buscar, para explicá-las as semelhanças e as diferenças que apresentam duas séries de natureza análoga, tomadas de meios sociais distintos”.

Defendemos que a tendência comparativa constitui um processo essencial no caminho para a sistematização dos conhecimentos entre outras causas porque possibilita ao observador afastar-se de seu próprio ponto de observação, de sua sociedade particular. Porém, o pesquisador, ao utilizar o método comparativo, tem que ter a máxima cautela, para preservar as especificidades.

[...] el método de investigación comparada está asociado al estudio y la comparación de fenómenos sociales a distintos niveles de la estructura social. Busca explicar las diferencias así como las semejanzas entre países; explora patrones, procesos y regularidades existentes entre sistemas sociales. Al mismo tiempo, se interesa por el descubrimiento de tendencias y cambios de patrones previamente identificados. (PLISCOFF, 2003, p. 6).

Assim, defendemos que a “compreensão da pesquisa não se resolve apenas por meio de um domínio técnico. É preciso que tenhamos uma base teórica para podermos olhar os dados dentro de um quadro de referências que nos permite ir além do que simplesmente está sendo mostrado” (MINAYO, 1994, p. 61).

A imersão na sociedade canadense, durante o período de estágio de doutorado sanduíche, propiciou um conhecimento aprofundado sobre a história da rede de proteção social do país, bem como permitiu vivenciar o cotidiano dos idosos canadenses, nas várias dimensões da vida social. Interessante observar que quando nos distanciamos do nosso país e buscamos adentrar outro universo e campo de pesquisa passamos a não apenas conhecer a outra realidade, mas sim ter um outro olhar sobre a nossa sociedade. Assim, além de conhecer o Estado e a sociedade canadense, passamos a conhecer mais sobre o nosso próprio Brasil. Esse distanciamento ampliou as perspectivas críticas de análise sobre o objeto de pesquisa, o intercâmbio de conhecimento foi fundamental para a elaboração da presente tese.

1.3 A problematização do objeto

Partimos do pressuposto de que há um processo de envelhecimento da

população no mundo, e esse envelhecimento passará a ser uma questão de importância primordial nos países em desenvolvimento que, de acordo com projeções, envelhecerão rapidamente na primeira metade do século XXI. Espera-se que por volta de 2050 o percentual de pessoas idosas aumentará de 8% para 19%, enquanto o de crianças cairá de 33% para 22% (Plano de Ação Internacional contra o Envelhecimento/2002).

Nesta tese será abordada a questão do envelhecimento e políticas sociais do Brasil e do Canadá, sendo que este último vivencia um processo lento e diferenciado do envelhecimento. Assim, há vários questionamentos a partir desta situação: como o Brasil e o Canadá constituíram suas políticas sociais estatais, a partir do Pacto Federativo? Como o Brasil e o Canadá estão organizando suas políticas de assistência social e segurança de renda para os idosos frente ao processo de envelhecimento das suas populações, na perspectiva da garantia de direitos? E como estão reformulando as políticas sociais a partir da hegemonia do neoliberalismo? Com a ofensiva neoliberal há uma perspectiva de desresponsabilização do Estado e responsabilização das famílias na implementação das suas políticas sociais voltadas para os idosos?

Embora Brasil e Canadá sejam estados federados, ambos são diferentes, sobretudo, em relação à centralização do governo federal brasileiro. No Brasil, por sua própria história de ditaduras, há uma forte dependência dos entes federados em relação ao governo central. Já no Canadá as províncias são mais autônomas para implantar e regular suas políticas públicas. Daí se problematiza sobre a especificidade de cada país em relação ao federalismo e sua relação com as políticas sociais e se o Pacto Federativo dos governos brasileiro e canadense, levando em conta as diferenças, está assegurando uma proteção social a partir de direitos sociais garantidos?

Partindo do tema, a tese tem como objetivo geral analisar a política de assistência social e de segurança de renda para idosos no Brasil e no Canadá, a partir do Pacto Federativo e do contexto neoliberal. Os objetivos específicos são: fazer uma análise histórica da implantação das políticas sociais no Brasil e no Canadá, com destaque para a da assistência social; Identificar os serviços da política de assistência social no Brasil, no que concerne ao atendimento ao idoso, relacionando-os com a política de segurança de renda; identificar os programas da política de assistência social para idosos do governo canadense,

relacionando-os com a política de segurança de renda; relacionar a política de assistência social do Brasil e do Canadá, para idosos, a partir do pacto federativo, levando em conta as diferenças existentes.

Portanto, pretendemos que esta tese seja instigadora e nos faça questionar e pensar sobre o rumo das políticas sociais em uma época de redução do aparato estatal, frente às políticas neoliberais, e o crescente aumento da população idosa no mundo, com destaque aqui para a realidade do Brasil e do Canadá.

2 POLÍTICA SOCIAL, QUESTÃO SOCIAL, POBREZA E ENVELHECIMENTO

2.1 A questão social e sua relação com a constituição das políticas sociais

O desenvolvimento capitalista sempre ocorre de modo desigual e o capitalismo mundializado continua a reproduzir, em uma escala sempre maior, desigualdade e heterogeneidade. Há muito se sabe que é próprio do capitalismo dividir, marginalizar e excluir, gerando, assim, a chamada questão social.

O desenvolvimento capitalista produz, compulsoriamente, a “questão social” – diferentes estágios capitalistas produzem diferentes manifestações da “questão social”, esta não é uma sequela adjetiva ou transitória do regime do capital: sua existência e suas manifestações são indissociáveis da dinâmica específica do capital tornado potência social dominante. (NETTO, 2001, p. 45).

Surge no debate da questão social a discussão sobre a existência de uma “nova questão social”, que se inicia na Europa e nos Estados Unidos no final da década de 1970 e início dos anos 1980, quando alguns dos grandes problemas inerentes à acumulação capitalista (como desemprego, pobreza e exclusão) são vistos como residuais e conjunturais, ocorridos nos “Trinta Anos Gloriosos” nos países centrais e em alguns periféricos. Dessa forma, a questão social passa a ser percebida como um conjunto de problemas que atingem de forma permanente um elevado número de pessoas.

A redução crescente do emprego industrial e, em decorrência, o aumento da desproteção de amplos setores, levam alguns autores a afirmar que a “questão social”, a partir de então, passa a ser outra, tornando-se diferente daquela que emergiu no século XIX. Essa “nova questão social” seria uma consequência da revolução tecnológica que deixaria para trás um modelo industrial para adentrar em uma sociedade “pós-industrial” ou “pós-trabalho”, ou seja, uma sociedade que ultrapassou as contradições das classes anteriormente antagônicas, posição esta que discordamos.

Para Alejandra Pastorini (2004), não se trataria de uma nova questão social, mas tampouco idêntica à “questão social” do século XIX. A questão social contemporânea nas sociedades capitalistas mantém a característica de ser uma expressão concreta das contradições e antagonismos presentes nas relações entre classes, e entre estas e o Estado.

Castel (1998), em “A metamorfose da questão social”, faz uma análise das transformações históricas da sociedade capitalista, confirmando que a questão social foi suscitada quando da constatação do distanciamento existente entre o crescimento econômico e o aumento da pobreza, por um lado, e uma ordem jurídico-política que reconhecia o direito dos cidadãos e uma ordem econômica que os negava, por outro lado. A questão foi levantada após a Revolução Industrial, que provocou grandes transformações econômicas, políticas e sociais na Europa do século XVIII, afetando a vida das populações.

No pós-guerra, a articulação do econômico e do social parecia ter encontrado uma solução satisfatória, no contexto do capitalismo regulado, o bastante para que fosse considerada definitiva. O modo de gestão política associou as sociedades privada e social, o desenvolvimento econômico e a conquista dos direitos sociais, o mercado e o Estado. Nesse contexto se instalou o Estado social, cuja intervenção se desdobrou em três direções: a garantia da proteção social generalizada, a manutenção do equilíbrio macroeconômico e a busca de um compromisso entre os diferentes implicados no processo de crescimento. Trata-se da instauração de uma regulação circular onde o

Estado dirige a economia. Constrói uma correspondência entre objetivos econômicos, objetivos políticos, objetivos sociais. Circularidade de uma regulação que pesa sobre o econômico para promover o social e que faz o social o meio de tirar de apuros a economia quando esta se abate. (CASTEL, 1998, p. 487).

Sob a ótica de Castel (1998), a sociedade atual encontra-se em uma “bifurcação”: aceitar uma sociedade inteiramente submetida às exigências do mercado ou construir uma figura do Estado social capaz de atender ao novo desafio. A aceitação da primeira opção representaria o desmoronamento da sociedade salarial. Já a segunda opção representaria uma redefinição do pacto social, um pacto de solidariedade, um pacto de trabalho, enfim, um pacto de cidadania. Tendo também a crise do Estado social, com a precarização do trabalho e a instabilidade do trabalho, essas transformações se tornam uma nova questão social. Vale salientar que tanto Castel (1998) quanto Rosanvallon (1995) fazem uma análise histórica dos fatos, mas com

percepções diferentes do que vem a ser a questão social, se nova ou a mesma questão social.

Pierre Rosanvallon, em “La nueva cuestion social – Repensar el Estado de providencia”, mostra que as transformações contemporâneas fizeram surgir uma nova questão social. No início da década de 1970, o crescimento do desemprego e o aparecimento de novas formas de pobreza nos remetem às antigas categorias de exploração. O surgimento de uma nova questão social é traduzido pela inadaptação dos métodos antigos de gestão social.

Rosanvallon (1995) dirá que as políticas universais estão ultrapassadas, portanto o Estado deve assumir a forma de Estado-providência ativo, produtor de “civismo”, vinculado ao desenvolvimento de cidadania. O mesmo autor dirá ainda que para superar a crise do Estado-providência tradicional é preciso buscar uma alternativa à estatização/privatização, mas para isso seria necessário redefinir as fronteiras e as relações entre Estado e sociedade. Nessa perspectiva, afirma Pastorini (2004, p. 54):

Não pode haver uma única forma para o Estado-providência, ela será necessariamente plural. O que é preciso tirar de nossas cabeças é a ideia de que o serviço coletivo = Estado = não-mercantil = igualdade, e que os serviços privados = mercado = lucro = desigualdade. O futuro do Estado-providência passa pela definição de uma nova combinatória desses diferentes elementos. Trata-se de substituir a lógica unívoca da estatização por uma tríplice dinâmica articulada da socialização, da descentralização e da autonomização. Transferir para coletividade não pública (associações, fundações, agrupamentos diversos) tarefas de serviços públicos: é a via da autonomização.

Pastorini (2004) entende que essa tríplice (socialização, descentralização e autonomização) dinâmica proposta por Rosanvallon (1995) articula-se coerentemente com a proposta de fomento do “terceiro setor” e, em decorrência, com a busca de desresponsabilizar o Estado em relação ao processo de garantia dos direitos de cidadania.

O autor entende que o Estado-providência estaria cada vez menos vinculado às classes sociais, às populações homogêneas, aos grupos sociais, e cada vez mais relacionado aos indivíduos particulares, o que se articula ao propósito do neoliberalismo, que pensa o indivíduo na sua singularidade.

Nesse sentido, Pastorini (2004) compreende que Rosanvallon (1995), sem questionar a lógica capitalista, preocupa-se em pensar uma solução (à

sombra do Estado capitalista) para a crise do Estado-Providência e para o problema da exclusão. Essa solução não poderia passar mais pelo *welfare state*, seria então necessário pensar na construção de um Estado-Providência ativo vinculado ao desenvolvimento de uma nova cidadania social baseada no sentimento cívico da solidariedade.

Rosanvallon (1995) faz, também, a análise histórica dos sistemas seguradores, segundo a qual a questão social foi introduzida no final do século XIX, para dar conta das disfunções da sociedade industrial nascente. Os benefícios do crescimento econômico e das conquistas das lutas sociais haviam transformado profundamente a vida dos trabalhadores, com o desenvolvimento do Estado-Providência, que quase eliminou a antiga insegurança e o temor do futuro.

O autor argumenta que, com o desemprego em massa e de longa duração, é necessário o retorno ao enfoque filosófico e mais político, vinculando ao Estado-Providência. Para Rosanvallon (1995), a reconstituição do Estado-Providência é necessária para fazer ressurgir os sentimentos morais experimentados em meio à guerra, resgatando com isso a sensibilização e a mobilização da população em torno do Estado Cívico e do Estado Nação. “Nossas sociedades se tornaram moralmente cada vez mais esquizofrênicas, deixando coexistir pacificamente a compaixão sincera frente a miséria do mundo e a defesa feroz dos direitos adquiridos.” (ROSANVALLON, 1995, p. 72).

Rosanvallon (1995) afirma que para analisar o social tem-se que recorrer cada vez mais à história individual – antes da sociológica –, sendo necessário levar em conta as diferenças e não só o universal. Para o autor, não tem sentido tratar de apreender os excluídos como uma categoria, o que deve ser levado em conta é o processo de exclusão. Nesse enfoque mais individualizado do social, que se apresenta atualmente, mesclam-se o novo e o antigo, e, neste sentido, é necessário repensar a igualdade de oportunidades.

O futuro do Estado-Providência não está traçado, precisa ser repensado. O progresso social que durante muito tempo foi identificado apenas com a redução das desigualdades econômicas se enriqueceu e se tornou complexo.

Es preciso adoptar una visión más exigente de la igualdad, que tenga en cuenta otros factores de diferenciación entre los hombres y las

mujeres: los datos generacionales, las desventajas de la naturaleza, las trayectorias. Este paso a una forma complejada de la igualdad se acompaña con un enfoque ampliado de la equidad. Una práctica argumentada y publicamente discutida de la justicia debe sustituir a una visión estrechamente jurídica de la igualdad de derechos o a una concepción puramente mecánica de la redistribución. (ROSANVALLON, 1995, p. 213).

A redefinição que leva à fundação de um novo Estado de Providência ativo conduz a proposição de uma nova cultura política também, ou seja, uma nova era social correspondente a uma nova era política.

Pereira-Pereira (2001) e Netto (2001) já trazem outra discussão sobre a questão social: defendem que é constituída de fatores estruturais, que independem da ação política de sujeitos. Portanto, a questão social articula ao mesmo tempo estrutura e sujeitos históricos tanto na sua origem quanto no seu processamento. A forma de exploração capitalista, sobre a qual se assenta a estrutura social desse modo de produção, que engendra e aprofunda a pobreza¹, determina, em última instância, o surgimento da questão social.

2.2 A política social na conjuntura neoliberal e sua relação com o federalismo

Para a fundamentação teórica, percebemos que é necessário trazer para o debate a discussão da política social e do *welfare state*. É interessante destacar que ambos foram concebidos em um dado momento, em alguns países de economia mais desenvolvida.

Não existe um momento específico das primeiras identificações de quando surgiram as políticas sociais. Mas elas se originaram na ascensão do capitalismo, com a Revolução Industrial, as lutas das classes sociais e o desenvolvimento da intervenção estatal. Entretanto, sua “generalização situa-se na transição do capitalismo concorrencial para o monopolista, especialmente em sua fase tardia, após a Segunda Guerra Mundial (BEHRING e BOSCHETTI, 2006, p. 47).

Historicamente, o estudo das políticas sociais deve ser marcado pela necessidade de se pensar as políticas sociais como “concessões ou conquistas”, na perspectiva marxista (PASTORINI, 1997, p. 85). Surgem como

¹ A designação desse pauperismo pela expressão “questão social” relacionava-se diretamente aos seus desdobramentos sócio-políticos (NETTO, 2001, p. 42).

“instrumentos de legitimação e consolidação hegemônica que, contraditoriamente, são permeadas por conquistas da classe trabalhadora” (MONTAÑO, 2007, p. 39).

Já o *welfare state* originou-se nos países com certa similaridade entre as condições econômicas e sociais. Porém, os modelos adotados por cada um deles diferem significativamente. Os tipos de benefícios e serviços oferecidos, as formas de sua provisão, bem como de seu financiamento, variam bastante de um país para outro, o que tem levado os teóricos do campo a procurarem entender essas diferenças e os fatores que as determinam.

Vale trazer para a discussão a distinção clássica de Titmuss (1981) entre *welfare state* residuais e institucionais. No primeiro, o Estado só assume a responsabilidade quando a família ou o mercado são insuficientes, centrando a sua prática nos grupos sociais marginais. O modelo institucional é universalista, destina-se a toda a população, e personifica um compromisso institucional com o bem-estar social. “Titmuss (1981) considera como residual o sistema de proteção baseado na família, meritocrático o sistema fundado no mercado, institucional-redistributivo o baseado no universalismo e na lógica do atendimento das necessidades.” (FALEIROS, 1999, p. 198).

Outro cientista que faz a discussão do *welfare state* é Esping-Andersen² (1991), que estudou os arranjos de proteção social de um conjunto de 18 países que fazem parte da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)³.

Uma definição comum nos manuais é a de que o *welfare state* envolve responsabilidade estatal no sentido de garantir o bem-estar básico dos cidadãos. Esta definição passa ao largo da questão se as políticas sociais são emancipadoras ou não; se ajudam a legitimação do sistema ou não; se contradizem ou ajudam o mercado; e o que realmente significa “básico”? Não seria mais apropriado exigir de um *welfare state* que satisfaça mais que nossas necessidades básicas ou mínimas⁴. (ESPING-ANDERSEN, 1991, p. 98).

² A ideia de que o Estado-providência é um produto da luta de classes democráticas (LCD) está associada, acima de tudo, a cientistas sociais como Korpi, Stephens e Esping-Andersen (MISHRA, 1995, p. 12).

³ São eles: Alemanha, Austrália, Áustria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Estados Unidos, Finlândia, França, Irlanda, Itália, Japão, Noruega, Nova Zelândia, Países Baixos, Reino Unido, Suécia e Suíça.

⁴ “O mínimo de subsistência de acordo com o modo de produção em vigor podia ser uma porção alimentar para matar a fome dos necessitados, uma veste rústica para protegê-los do frio, um abrigo tosco contra as intempéries, um pedaço de terra a ser cultivado em regime de servidão, uma renda mínima subsidiada ou um salário mínimo estipulado pelas elites no poder.

Ao longo dos seus estudos, Esping-Andersen (1991) fez uma análise dos países e construiu uma tipologia inspirada em Titmuss (1981). Trouxe também para a discussão uma análise que se realiza com referência ao conceito de desmercantilização, o qual se materializa na prestação de serviços com base na concepção de direito social, bem como na liberação da pessoa e de sua dependência do mercado. Explicitou a conexão entre a política social e estrutura social, configurada em distintos modelos de Estado de Bem-estar, agrupados de acordo com os tipos de regime prevalecentes nos países: liberal, conservador e social-democrata.

Para o autor, no *welfare state* liberal⁵ predominam a assistência aos comprovadamente pobres, reduzidas transferências universais ou planos modestos de previdência social. Os benefícios atingem principalmente uma clientela de baixa renda, em geral da classe trabalhadora ou dependentes do Estado, que incentiva o mercado a oferecer esquemas privados de proteção social. Já no *welfare state* conservador⁶ (corporativista) a obsessão liberal com a mercadorização e a eficiência do mercado nunca foi marcante e, por isso, a concessão de direitos sociais não chegou a ser contestável. Os direitos estavam ligados à classe e ao *status*. Esses regimes também são moldados de forma típica pela Igreja e por isso são muito comprometidos com a preservação da família tradicional. O último modelo proposto por Esping-Andersen (1991), o social-democrata, engloba um menor número de países. Os princípios de universalismo e desmercadorização dos direitos sociais estenderam-se também às novas classes médias e tem como característica programas altamente desmercadorizantes e universalistas.

Ao colocar as diferenças entre esses tipos de Estado de Bem-estar, Esping-Andersen (1991) afirma que elas se devem, em grande medida, às distintas trajetórias históricas dos países, especialmente no que diz respeito à evolução do seu mercado de trabalho, bem como das suas relações trabalhistas e sindicais. Ele explicita que o *welfare state* forma um grupo, mas

Em todos esses casos estavam ausentes – não obstante a sua diversidade histórica, conceitual e política – regulações sociais norteadas por valores, princípios, critérios e fundamentos que colocassem em xeque o poder discricionário das classes dominantes.” (PEREIRA-PEREIRA, 2001, p. 16).

⁵ Os exemplos são: Estados Unidos, Canadá e Austrália.

⁶ Exemplo: Áustria, França, Alemanha e Itália.

precisamos reconhecer que não existe um único caso puro. Então, mesmo diante da tipologia apresentada pelo autor, nos seus vários estudos, é difícil relacionar a proteção social de um dado país com uma “forma pura” de *welfare state*.

Há uma série de estudos comparativos do *welfare state* dos países, principalmente das economias centrais. Porém, Esping-Andersen (1991) defende que muitos estudos são comparativos e focam os gastos sociais dos países. Afirmar também que foi a partir dos estudos de Titmuss (1981) que “os pesquisadores saíram da caixa preta” dos gastos sociais para o conteúdo dos *welfare state*: programas direcionados *versus* programas universalistas, as condições de elegibilidade, os tipos de benefícios e serviços e, talvez o mais importante, em que medida o nível de emprego e a vida profissional fazem parte da ampliação dos direitos do cidadão.

Para Therborn (1989), o Estado Social é classificado em função de duas dimensões: as prestações sociais e sua orientação em relação ao mercado de trabalho e o pleno emprego. Ele caracteriza quatro tipos de Estados socioeconômicos, quais sejam: Estados de Bem-estar Intervencionistas fortes (combinam políticas sociais universais e o compromisso institucional com o pleno emprego); Estados de Bem-estar compensatórios brandos (têm prestações sociais generosas, mas fundamentalmente dirigidas a compensar a existência do desemprego, com pouca influência no mercado de trabalho); Estados orientados para o pleno emprego com escassa política de bem-estar (com poucas prestações sociais, mas com certo compromisso institucional para manutenção do pleno emprego) e, por último, Estados orientados para o mercado com escassa política de bem-estar (com provisão limitada de serviços sociais e pouca intervenção pública em relação ao emprego).

A partir dessa discussão, fica explícito que o *welfare state* foi constituído em um momento histórico, nos países com certa homogeneidade na estrutura socioeconômica e política, mas com certas variações em decorrência da organização das forças sociais e da relação instituída entre Estado, Mercado e Família. “Na medida em que examinamos as variações internacionais dos direitos sociais e de estratificação do *welfare state*, encontramos combinações qualitativamente diferentes entre Estado, Mercado e Família” (ESPING-ANDERSEN, 1991, p. 108).

Mishra (1995) fez um estudo com base em quatro conceitos (classe, crise, ideologia e ação política), no qual analisa as estratégias de retração do Estado-Providência na perspectiva neoconservadora, como os casos dos Estados Unidos, do Canadá e do Reino Unido, bem como as estratégias de manutenção, na perspectiva da social-democracia corporativista (social-corporativista), como na Suécia, na Áustria e na Austrália.

O neoconservadorismo e o social-corporativista podem ser vistos como duas respostas distintas aos problemas do capitalismo assistencial desde os anos 1970. Os Estados-Providências podem ser vistos da seguinte maneira:

À direita, há o modelo do neoconservadorismo, com a sua retórica e ideologia de retração da assistência social, fazendo depender do setor privado e das forças de mercado o crescimento econômico e a prestação de vários serviços humanos, sendo o seu objetivo a redução substancial do elemento de bem-estar do capitalismo assistencial. À esquerda, num sentido prático e não meramente teórico, temos o modelo de social-corporativismo, que recusou abandonar os objetivos do Estado-providência do pós-guerra, nomeadamente o pleno emprego, o crescimento econômico e a assistência social. (MISHRA, 1995, p. 7).

Ao final dos anos 1970, o Estado de Bem-Estar Social foi fortemente questionado e criticado por parte dos neoliberais. Para tanto, contribuíram fatores como o envelhecimento da população, nos diversos países (menor número de nascimentos com maior longevidade), o que aumentou os gastos com saúde, aposentadorias, pensões, e a redução dos postos de trabalho, motivada pelas inovações tecnológicas, o que levou à queda da arrecadação tributária sobre o trabalho assalariado. Cada vez mais, portanto, passaram a recair sobre o tesouro dos Estados os encargos com os programas sociais.

A saída apontada a partir do campo conservador (neoliberal) foi o corte de gastos sociais do Estado. O Estado de Bem-Estar Social passou a ser visto como oneroso, inflacionário e inimigo do crescimento econômico. Caberia, assim, suprimi-lo ou reduzi-lo ao mínimo, transferindo-se a prestação de serviços sociais para os agentes privados, para o mercado, com financiamento dos próprios indivíduos, a mercadorização em contraponto com a desmercadorização.

Para Mishra (1995), o Estado-Providência do pós-guerra pode ser dividido em três períodos mais ou menos distintos:

- 1950-1975: o Estado-Providência Keynesiano firmou-se como paradigma dominante e estável do desenvolvimento social.
- 1975-1980: o capitalismo assistencial entrou em crise.
- Por volta de 1980: eleição dos governos Thatcher e Reagan sob um programa que entrou em ruptura ideológica com o Estado-Providência Keynesiano, em favor de uma abordagem neoconservadora.

Assim, neoconservadorismo à direita e o social-corporativismo à esquerda surgiram então como abordagens alternativas nos países do Ocidente. “O Estado-providência do pós-guerra representava um empenho em relação a uma democracia nacional baseada em direitos universais de cidadania; a política neoconservadora representa um regresso à sociedade dual do passado.” (MISHRA, 1995, p. 92).

Fazendo uma reflexão sobre as tipologias utilizadas nos países de economia central e se as mesmas são reaplicadas à realidade da América Latina, Solano (2004) defende que se deve evitar a aplicação mecânica dos tipos de regimes de bem-estar dos países centrais, mas não há nenhum motivo para supor que os únicos arranjos institucionais possíveis sejam os que predominaram nas grandes economias da OCDE.

Costuma dizer-se que na AL o “modelo de bem-estar” tem sido semelhante ao conservador ou corporativo europeu e que paulatinamente, após décadas de reformas econômicas e sociais, tem se aproximado do modelo anglo-saxão – residual. Essas afirmações são reducionistas porque partem de 3 premissas inadequadas: aplicação mecânica das tipologias das economias desenvolvidas à realidade latino-americana; falar da região como se fosse uma realidade homogênea e aplicação de agendas semelhantes em diferentes casos produz os mesmos resultados. (SOLANO, 2004, p. 54).

Para Franzoni (2005), na América Latina (AL) o bem-estar esteve associado a diversas concepções ao longo da história. Dois conceitos são trazidos ao debate: pobreza e desigualdade. A AL também tem suas políticas sociais perpassadas pelo modelo de família baseado no homem provedor (programas de licença-maternidade e cuidados de crianças e idosos). A oferta

pública de serviços é organizada para que seja administrada pela mulher, como intermediária entre o Estado e a família, com muitas horas dedicadas ao trabalho não remunerado feminino. A infraestrutura do cuidado na região é muito escassa. As principais ações se dão na seguridade social (focalizadas na maternidade e na lactância e dirigidas às que têm trabalho formal) ou no combate à pobreza (creches com o fim de facilitar a inserção das mulheres pobres no trabalho, pouca cobertura e baixa qualidade).

A autora defende ainda que alguns países se encontram na transição demográfica (envelhecimento), outros iniciaram a transição (taxas de fecundidade baixa), e, conseqüentemente, surgem diferentes desafios para as políticas públicas. Identifica três principais regimes de bem-estar na AL, segundo efeitos de desmercantilização e desfamiliarização:

- Estatal de provedor único: o Estado aloca a maior parte de seus recursos para serviços universais, mas com um deslocamento para maior participação do mercado, especialmente em serviços (educação, saúde e pensões).
- Liberal de provedor único: deslocamento acelerado e radical do Estado para a prestação privada de serviços (saúde, educação e pensões).
- Informal de duplo provedor: alta participação de mulheres no mercado de trabalho e alta proporção de famílias com duplo provedor para obter níveis mínimos de renda, alta proporção de trabalho informal.

Analisaremos adiante as políticas sociais para idosos no Brasil e no Canadá, países com muitas diferenças históricas, sobretudo na estruturação das suas políticas sociais e nas suas redes de proteção social⁷, mas que hoje, com forte influência do neoliberalismo, têm algumas semelhanças na reestruturação das suas políticas, principalmente no corte do financiamento das políticas sociais.

Em um primeiro momento do Welfare State canadense verificou-se um lento desenvolvimento das políticas sociais, marcado por uma

⁷ Proteção social é um conceito amplo que, desde meados do século XX, engloba a seguridade social (ou segurança social), o *asseguramento ou garantias* à seguridade e *políticas sociais* (PEREIRA, 2011, p. 16).

forte descentralização. Dos anos 1940 a meados dos anos 1970 houve um aumento da presença do governo federal, gerando uma gradual expansão das políticas de proteção social. (OLIVEIRA, 2006, p. 220).

Ainda para Oliveira (2006), embora a expansão das políticas sociais tenha sido lenta e diminuta, em relação àquelas realizadas em outros países desenvolvidos, ela se deu em um ambiente repleto de atores com poder de veto (*veto players*), como os eleitores, os partidos oposicionistas e as próprias províncias, que serviram de barreira às medidas de retração e austeridade dos gastos nas políticas sociais.

No Canadá, a estrutura federativa descentralizada serviu para a manutenção de programas e serviços sociais já em vigor, uma vez que os governos provinciais perceberam que seriam eleitoralmente prejudicados por medidas tomadas pelo governo central e, por isso, pressionaram-no e barraram as tentativas de cortes nos gastos sociais, embora tenha se tornado a retórica nos tempos de crises da economia mundial. Para Faleiros (1999), a política social canadense, no contexto neoliberal, é voltada para o trabalho e não ao que estão à margem do sistema.

É a política do “workfare” que aglutina sugestões e experiências de reforma do final dos anos 80 e dos anos 90 no Canadá e em várias partes, aliadas às medidas de compressão de gastos, de mudanças das fiscalidades e de nova gestão do setor social. (FALEIROS, 1999, p. 215).

Já no Brasil, o debate sobre a existência ou não de um sistema de proteção social ou de um Estado de Bem Estar foi decisivo nos anos 1980. Contudo, especialmente após o trabalho de Draibe (1993), o conceito de sistema de proteção social foi ganhando força nos estudos sobre as políticas sociais brasileiras e tem exigido esforços para compreensão sobre suas características e o papel que cumpre na área social do governo brasileiro.

Nosso sistema de proteção social também foi analisado sob o conceito, formulado por Sposati (1989, p. 15), de “Estado de Bem Estar Ocupacional”, em que:

As relações de direitos universais constitucionalmente assegurados são substituídas pelas de direito contratual: é o contrato de trabalho que define, imediatamente, as condições de reprodução do trabalhador no mundo da previdência ou no da assistência, cabendo

à última como mecanismo econômico e político, cuidar daqueles que aparentemente não existem para o capital.

Um ponto importante para a nossa discussão é o Federalismo, pois tanto o Brasil quanto o Canadá são estados federados. Há, porém, uma diferenciação substancial entre os dois países. O Federalismo no Brasil tem que ser abordado a partir do processo de construção do Estado-nação, que concentrou, no governo central, autoridade, assim como poder regulatório, de decisão e de gasto. “Orientações normativas solidamente instaladas tenderam a dar maior prioridade a políticas nacionais homogêneas do que a demandas por autonomia regional.” (ARRETCHE, 2010, p. 3).

Como justificativa dos governos militares, durante a época da ditadura, a centralização no Brasil, no que diz respeito às funções tributárias, de planejamento e mesmo de execução de políticas, deu-se, sobretudo, devido à desigualdade regional e à falta de capacidade dos municípios de desempenharem essas funções. Porém, a corrupção, durante as gestões centralizadas, era percebida como consequência da extrema centralização e da falta de transparência do governo federal.

Durante o processo de redemocratização do país, a questão da descentralização das políticas sociais foi colocada em pauta e se identificava com a luta contra o autoritarismo. A nova Constituição Federal, promulgada em 1988, reflete amplamente essas demandas.

Para Almeida (1996), a democratização, durante os anos 1980, e a crise fiscal, após 1988, constituem os dois macrocondicionantes da transformação do sistema federativo brasileiro, que implica na redefinição das competências e atribuições na área social, resultante tanto das conturbações políticas dos primeiros governos civis para compor maiorias governantes estáveis quanto do quadro de crescentes dificuldades econômicas que afetaram a capacidade de “financiamento não inflacionário do Estado”. Assim, a área econômica do governo federal, diante da busca pela estabilidade econômica, subordinou as reformas setoriais às necessidades da política econômica de curto prazo, cujo norte era o ajuste do setor público.

Arretche (2010) analisa o papel das desigualdades regionais na escolha do modelo federativo do Brasil. Retrata que o Federalismo propicia a negação da interferência das negociações particulares e clientelistas que historicamente

influenciaram a formação do Estado brasileiro e que o Brasil tem como característica marcante as unidades federativas pobres e ricas, a forte desigualdade regional e municipal, o que justificaria a escolha de atribuir institucionalmente maior peso da União na busca do equilíbrio entre as jurisdições.

A autora se fundamenta na teoria de que os Estados Federados podem reduzir desigualdades entre as jurisdições, adotando mecanismos de concentração de autoridade, dirigindo seu poder regulatório à redistribuição inter-regional.

Nesse contexto do federalismo, entra em cena a discussão sobre a descentralização político-administrativo prevista na Constituição Federal de 1988⁸ e a política de assistência social. Fica confuso para as municipalidades e para os estados fazerem a articulação das competências e do papel de cada ente federativo. O famoso “quem faz o quê” e o que é de competência de cada política.

Contudo, este não é necessariamente um jogo de soma zero, pois cada nível de governo desempenha distintos papéis. Enquanto a União compromete os governos locais com certas políticas, por meio de suas funções regulatórias – evitando assim uma corrida para baixo no gasto em saúde e educação –, os governos locais detêm autoridade sobre a execução das políticas. Além disso, sua autonomia política lhes permite a possibilidade da discordância. Como resultado, mesmo na presença da regulação federal, ainda há espaço para decisões por parte dos governos locais, derivadas quer de sua autonomia política quer de sua autoridade sobre a execução de políticas. (ARRETICHE, 2010, p. 12).

Trazendo para a discussão o modelo federativo instituído no Canadá, que será analisado posteriormente com mais detalhes, temos que:

A presença federal [...] foi considerada fundamental à manutenção e reforço da legitimidade do Governo Federal, na disputa interprovincial [...]. Esse conflito federal-provincial perpassou toda a discussão e implementação das políticas sociais canadenses, articulando-se,

⁸ Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I – descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estaduais e municipais, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

II – participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

contudo, à relação de forças sociais, ou seja, às lutas de interesse das forças em presença em cada conjuntura. (FALEIROS, 1999, p. 201).

O modelo federativo do Canadá é diferente do modelo brasileiro. Lá, os estados federados têm mais autonomia em relação ao governo federal. “As unidades da Federação são chamadas de províncias, mas gozam de muito mais autonomia que os estados brasileiros em questão de educação, saúde, assistência, energia, habitação, código civil, língua” (FALEIROS, 1999, p. 197).

A rede de proteção social do Canadá foi se construindo ao longo dos anos em uma disputa conflituosa e tensa entre Governo Federal e os governos das dez províncias⁹. As províncias têm autonomia para definir as suas políticas sociais, como a de saúde, assistência social, educação; para tanto, recebem uma subvenção do Governo Federal. Portanto, já no início dos anos 1970 estava constituída a rede de proteção social, acordando medidas universais: alocações familiares, pensão de velhice, acesso à saúde e educação, seguros sociais de base para a velhice com pensões complementares privadas, seguro-desemprego, assistência social como direito.

As atribuições de políticas sociais às províncias têm sua base no Ato da América do Norte Britânica (1867), que compreende grande parte da Constituição do Canadá, do funcionamento do governo, bem como a sua estrutura federativa, que deu origem à Federação Canadense. Já a segurança de renda é baseada na comprovação da pobreza, regime administrado pelas províncias com custos compartilhados com o Governo Federal.

Já no Brasil, a maioria dos serviços previstos na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais é executada pelos governos municipais (NOB/SUAS) e tem como usuários prioritariamente os beneficiários do Programa Bolsa Família (transferência de renda) e do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Assim, nos novos tempos de globalização e neoliberalismo, há uma tendência de se homogeneizar as políticas dos países, ou seja, há certa similaridade, como o corte nos gastos públicos, a precarização do trabalho, a

⁹ Províncias do Canadá: Alberta, Colúmbia Britânica, Manitoba, Nova Brunswich, Terra Nova e Labrador, Nova Escócia, Ontario, Prince Edward Island, Quebec e Saskatchewan.

reforma na rede de proteção social e nos seguros sociais, privatização, terceirização, menos Estado na execução das políticas sociais e mais importância às ações e dinâmica do mercado para os que podem pagar, aumentando assim o fosso da desigualdade, a exclusão social e a pobreza, como é a marca de vários países.

2.3 A pobreza no século XXI e suas implicações na estruturação das políticas sociais

Em grande medida, as políticas sociais e uma série de serviços sociais são destinados a satisfazer as necessidades básicas e constituem uma prevenção contra a pobreza. Isto pode implicar medidas como políticas de educação, formação profissional, geração de emprego e segurança de renda.

Ao analisarmos a literatura sobre pobreza e segurança de renda, percebemos que há várias concepções teórico-metodológicas acerca dessas categorias. Um ponto crucial, e o cerne de muitas visões, diz respeito à metodologia utilizada para aferir a pobreza e definir se ela será pautada pela renda ou se existem outros fatores correlacionados. Se for pela renda, como é a maioria dos indicadores utilizados, é preciso saber qual é o mínimo para um indivíduo sobreviver e em quais condições.

Segundo Pochmann (2004), aproximadamente 50% da população mundial vive com menos de 1 dólar por dia. De acordo com a FAO (Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura), 842 milhões¹⁰ de pessoas, aproximadamente uma em cada oito, sofreram de fome crônica no período 2011-2013, não obtendo alimento suficiente para levarem vidas ativas e saudáveis. Houve uma ligeira redução desse número em comparação aos dados de 2010-2012, que era de 868 milhões de pessoas. A África Subsaariana é a região com a mais alta prevalência de subnutrição; estima-se que 1 em cada 4 africanos (24,8%) passa fome.

O estudo “Situação Alimentar no Mundo” demonstra que as regiões em desenvolvimento tiveram significativos progressos no alcance das metas para

¹⁰ Esses dados são divulgados anualmente no estudo *Situação Alimentar no Mundo*, publicado pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), pelo Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola (IFAD) e pelo Programa Mundial de Alimentação (PMA). A maioria das pessoas famintas vive em regiões em desenvolvimento, enquanto 15,7 milhões vivem nos países desenvolvidos.

reduzir pela metade a proporção de pessoas com fome até 2015. Essas metas foram acordadas internacionalmente como parte dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). O estudo aponta também o crescimento econômico (que deverá ser sustentável e amplamente compartilhado) como essencial para a redução da fome, mas que pode não levar empregos e renda para todos, a menos que as políticas “enfoquem especialmente os pobres, particularmente nas áreas rurais”.

Siqueira (2013) discute a pobreza a partir de várias perspectivas teóricas¹¹. Para o debate na perspectiva Liberal, ela reporta aos princípios fundamentais do liberalismo, os quais podem ser sintetizados em: liberdade, tolerância, defesa da propriedade privada, limitação do poder e individualismo.

O Liberalismo Clássico tem como um dos maiores representantes o teórico Adam Smith, o qual supõe uma solução para os conflitos próprios de uma sociedade hierarquizada, em uma explicação da “mão invisível”, que funciona como um operador social para regular o mercado.

Segundo Siqueira (2013), a pobreza e a riqueza para Adam Smith são dois processos concomitantes, uma gera a outra: “onde quer que haja grande propriedade, há grande desigualdade”. A pobreza é a expressão do atraso econômico. “É o crescimento da produção de todos os setores econômicos, decorrentes da divisão do trabalho, que produz, numa sociedade bem governada, essa opulência universal, que se estende às camadas inferiores da população.” (SMITH, 1966, p. 224-225 apud SIQUEIRA, 2013, p. 47).

Para o liberalismo clássico, quando o governo promove a assistência social, ele tende a lançar impostos cujo produto é de difícil aplicação, e sua má aplicação faz com que o cidadão, além de pagar os impostos, acabe obrigado, por seu sentimento de justiça, a praticar o altruísmo e a filantropia para suplementar ou mesmo suprir a ação desordenada e ineficaz do governo no socorro aos pobres. (SIQUEIRA, 2013, p. 49).

¹¹ No debate sobre pobreza, não podemos olvidar da posição da Igreja Católica ao longo do processo histórico. A encíclica *Rerum Novarum* foi uma resposta da Igreja e da burguesia ao Manifesto Comunista, de Marx e Engels. A encíclica cumpre o papel de esvaziar a luta de classe e combater a onda socialista, na defesa da propriedade privada. É uma resposta da Igreja aos interesses do capital. Ao invés de luta de classes, a encíclica traz a concordância das classes. “Em nome de Deus e do Amor, a encíclica defende formas de produção e reprodução da vida social funcionais à ordem capitalista.” (SIQUEIRA, 2013, p.116).

Em outra perspectiva teórica, de acordo com as ideias do economista Keynes, a pobreza estaria na incapacidade para o consumo, o que levaria à queda da demanda efetiva. O Estado teria um papel essencial na coordenação dos mercados. Diferentemente de Marx, Keynes não pretendia superar o capitalismo, mas aperfeiçoá-lo. Devido ao elevado número do desemprego, Keynes questionou o equilíbrio natural da sociedade regida pelo mercado, a autorregulação capitalista e os princípios da mão invisível.

Para a corrente liberal clássica, Keynes vem com uma nova proposição. O Estado tem a função de restabelecer o equilíbrio econômico, por meio de uma política fiscal, creditícia e de gastos, realizando investimentos ou inversões reais nos períodos de depressão, como estímulo à economia.

Assim, ainda na década de 1970, os ideais liberais ressurgiram, promovidos pelos neoliberais, espalhando-se na década de 1990 por todo o mundo. Foi uma reação teórica e política ao Keynesianismo e ao welfare state.

Há uma discordância de Hayek (2010) com a política do estado de bem-estar social. Ele defende que não dá para regular o trabalho e que a taxa de desemprego é natural, como outros fatores da natureza; portanto, não pode ser regulada. E considera que as pessoas desempregadas e miseráveis são perdedoras, às vezes até têm competência, mas foram “pegas pelo azar”. O Estado de Direito deve ser geral para todos os indivíduos, não pode favorecer uma pessoa em detrimento da outra, mesmo que isso seja uma forma de compensar a desigualdade do mercado. Assim, a pobreza, para Hayek (2010), nos princípios liberais, é resultado da livre concorrência do mercado, onde os menos qualificados fracassam na disputa. Assim, as políticas sociais passam a ser concebidas sob uma lógica emergencial de focalização, privatização e descentralização.

Para Marx a pobreza é o resultado do desenvolvimento das forças produtivas e a desigualdade social tem fundamento estrutural no processo de produção de riqueza. Hayek defende a não intervenção do mercado por considerá-lo o caminho da servidão, por parte do Estado. Já Marx caracteriza o Estado como instrumento de dominação, visando à sua abolição; para Hayek, o que existe é a concorrência.

Paralelo à discussão dos ideais neoliberais, surge o debate acerca da pós-modernidade. Nessa corrente, não há totalidade da vida social, há

fragmentos, recortes, momentos, instantes. A totalidade fragmentada, dividida em grupos que se reconhecem entre si, como pares; e os grupos que lutam são, na maioria das vezes, os que apresentam maiores índices de indivíduos vivendo em situação de pobreza, como idosos, mulheres, negros, imigrantes etc.

Substitui-se então a identidade de classe por “microidentidades”; essas passam a ser vistas como mais importantes para o sujeito; o identificam em planos íntimos e se tornam o seu horizonte de reivindicação e lutas. Assim, ao deixar de se reconhecer como classe, os trabalhadores se reconhecem e reivindicam por questões particulares [...] ao ressaltar as particularidades de pequenos grupos, perdendo de vista a centralidade de classe, se encobre a lógica fundamental do capital, entre aqueles que detêm os meios de produção e aqueles que só obtêm a sua força de trabalho, sendo capaz de unir classes opostas por questões íntimas em comum. (SIQUEIRA, 2013, p. 87).

Mas há de se destacar que a pobreza tem de ser analisada como um fenômeno multidimensional, pois não é apenas a renda que categoriza os indivíduos como pobres ou extremamente pobres; segundo Marx, enquanto houver uma sociedade de classes antagônicas, a exploração do capital, haverá exclusão e pauperização. Siqueira (2013, p. 91) aborda as dimensões culturais e subjetivas na análise da pobreza:

A pobreza será vista não como um fenômeno fundado na contradição entre capital e trabalho, na exploração e alienação, que se manifesta em diversas situações particulares, não como uma expressão da “questão social” e suas refrações e manifestações, mas como um fenômeno multidimensional, que igualmente apresenta dimensões culturais e subjetivas.

É importante, também, tratar do papel do Banco Mundial (BM) no combate à pobreza, sobretudo nos países periféricos, como ajuda internacional. Desde a década de 1970, o BM apresenta “interesse” no combate à pobreza. O Banco afere a pobreza de acordo com a situação econômica, medida pelo Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*. O combate à pobreza nos ditames do BM tem como foco a transferência de renda, a promoção do trabalho e as atividades vinculadas à assistência social. Os países que recebem a ajuda teriam que seguir suas diretrizes, condição indispensável para a concessão financeira. O BM percebe o quanto é complexo o combate à pobreza e à miséria, principalmente quando as metas

não são alcanças e, pior, quando há uma elevação do número de pobres. Tem situações que fogem ao controle do BM e de várias instituições que lutam no combate à fome, como, por exemplo, as crises cíclicas do capitalismo. A de 2008/2009 ocasionou um aumento na taxa de pobreza em alguns países do mundo, até nos mais desenvolvidos, como o Canadá, como veremos no próximo capítulo.

Já os dados do PNUD (2013) mostram que, globalmente, o objetivo de redução da pobreza é um dos mais propensos a ser ultrapassado. Até 2015, de acordo com as estimativas do Banco Mundial, a taxa global de pobreza (renda) será projetada ao redor de 15%, ligeiramente acima dos 14,1% previstos antes da crise financeira mundial de 2008/2009. Segundo o Banco Mundial, a crise teria levado um adicional de 64 milhões de pessoas para o grupo dos extremamente pobres ao final de 2010. Como resultado disso, estima-se que 53 milhões de pessoas não conseguirão sair da pobreza até 2015, como previsto anteriormente.

Segundo Castel (1998), as metamorfoses da questão social são oriundas das transformações históricas que marcam a sociedade pós-industrial, e incidem na pobreza e no mundo do trabalho, da precarização das relações empregatícias, dos efeitos da globalização, do neoliberalismo e da desregulamentação do Estado social. A pobreza é, assim, expressão da questão social.

A pobreza jamais pode ser analisada [...] separadamente da riqueza, pois se trata de unidade contraditória de opostos. No nosso entendimento, para a tradição marxista a contradição é uma categoria fundamental na análise da pobreza. Nesse sentido, para Marx, a pobreza não é um aspecto marginal, ou um problema colateral do desenvolvimento capitalista, mas representa [...] um momento central e fundante da acumulação capitalista. (SIQUEIRA, 2013, p. 163).

Assim, a pobreza é própria do sistema capitalista, que gera a riqueza e a pobreza de forma concomitante. Então ela não é residual, e sim estrutural. A crise de 2008, muito mais do que financeira, foi uma manifestação de crise estrutural do capital. Precisa ser analisada em sua totalidade. N' *O Capital*, Marx traz que as crises são resultantes da diminuição da taxa de lucro e da dificuldade para a realização da mais valia, ou seja, decorrente de múltiplas determinações.

Desde a década de 1970, os países da Europa e América Latina vivem um longo período de recessão e já na década de 1980 os ditames neoliberais entraram em cena para nortear as políticas econômicas e sociais. Muitos dos países dessas regiões socorreram os bancos e as instituições financeiras para tentar salvar o próprio sistema capitalista de mais uma crise cíclica e estrutural.

A crise de 2008/2009 trouxe uma série de consequências, como aumento do desemprego, restrições dos direitos sociais, maior precarização do trabalho, achatamento salarial e endividamento dos Estados. Quem está no epicentro dessa crise, na Europa, são os países que até então tinham uma história de garantia de direitos sociais à sua população, como a Espanha, Itália, Grécia, entre outros. A partir da crise, esses países recorreram ao Banco Mundial, ao FMI (Fundo Monetário Internacional), à Organização Mundial do Comércio (OMC) e a outras para pedir “ajuda financeira” para sair de tais crises, que são recorrentes no capitalismo.

Segundo Chesnais (2008), a crise que eclodiu em 2008 é resultado das medidas implementadas nos últimos 30 anos pelos governos neoliberais: uma forte política de desregulamentação dos mercados, do comércio mundial e do mercado financeiro, a criação de capital fictício e sistemas de créditos com vistas a ampliar um demanda insuficiente no centro capitalista (CHESNAIS, 2008 apud BOSCHETTI, 2012).

Pensando na realidade da América Latina, segundo a CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina), a pobreza e a desigualdade na região está diminuindo por causa dos programas de transferência de renda e do aumento nos rendimentos dos trabalhadores.

A partir de dados de rendimentos das famílias, a CEPAL considera que a pobreza na América Latina e Caribe atinge 31,4% de pessoas, incluindo 12,3% de pessoas em situação de indigência. Isso corresponde a 177 milhões de pessoas pobres, dos quais 70 milhões sobrevivem em situação de indigência. A redução, desde os anos 1990, foi maior entre as pessoas em situação de indigência (6,3 pontos percentuais. (CEPAL, 2011a, p. 11). O que mostra o imenso contingente de pessoas que sobrevivem com rendimentos capazes apenas de assegurar o mínimo para alimentar-se e sobreviver. (BOSCHETTI, 2012, p. 44).

Em se tratando da população idosa, o Plano de Ação sobre o Envelhecimento (2002) tem como um dos seus objetivos fundamentais a luta contra a pobreza que atinge esse grupo, com vistas a erradicá-la. Embora

recentemente se tenha dispensado mais atenção, em todo o mundo, aos objetivos e às políticas destinados à erradicação da pobreza, em muitos países os idosos ainda costumam ser excluídos dessas políticas e programas.

Portanto, percebe-se que a pobreza é multidimensional, sendo impossível analisá-la só a partir de um fator, sobretudo o da renda, que é o mais utilizado por vários países e organismos em suas metodologias de análise sobre a pobreza e a miséria. Como Marx, acreditamos que enquanto houver a divisão de classe, a relação capital e trabalho, haverá exploração de uma classe sobre a outra. A pobreza revela a falta de acesso à riqueza socialmente produzida. E a pobreza é muito mais do que a falta de rendimento, ela é multidimensional.

2.4 O envelhecimento na sociedade capitalista excludente, desafios postos para as políticas sociais

Hoje, falar sobre envelhecimento e idoso não é tão raro quanto na década de 1960, época que Beauvoir (1970) escreveu o seu clássico texto sobre a velhice. Eram raras as referências ao idoso, e a autora destaca como a “conspiração do silêncio”, logo na introdução do seu livro (FÉLIX, 2014). Atualmente, evidencia-se uma maior produção acadêmica sobre o idoso, a família, o impacto do envelhecimento sobre as políticas públicas e o papel do Estado diante da transição demográfica. É notória também a propagação de dados sobre o envelhecimento e uma maior organização da sociedade em torno do tema.

Em contraposição, as políticas sociais estatais estão longe de colocar em prática a vasta legislação que trata do idoso, sobretudo no Brasil, assunto que abordaremos com mais especificidades posteriormente. Já no Canadá, por ter uma economia mais desenvolvida, percebe-se uma trajetória histórica de consolidação da política para o idoso, porém ainda distante de alcançar o modelo ideal. Entram em cena discussões antigas que permeiam a questão social e os problemas advindos de um sistema excludente e marginal.

Estudar sobre o idoso nos dias de hoje, portanto, deixou de ser raro, a “conspiração do silêncio” (BEAUVOIR, 1970), e passou a ser realidade. Nesse contexto, nota-se a evolução das áreas relacionadas ao idoso e ao

envelhecimento, como a geriatria e a gerontologia.

Mais do que avançar para além da Geriatria e outras áreas da Medicina, o tema da velhice invadiu quase todos os campos de estudo – criando até mesmo um específico, a Gerontologia – e, num segundo momento, empurrou pesquisadores a rever conceitos (e preconceitos) estabelecidos, ora por incapacidade de compreender a totalidade das implicações do objeto de estudo, ora pelo avanço natural da tecnologia, da ciência e do capitalismo contemporâneo a arrastar como torrente construções erguidas sobre terreno frágil. (FÉLIX, 2014, p. 46).

Desde o final do século XX, foram criados centros de pesquisas nos países com avançado estágio de envelhecimento, com o objetivo de ampliar o escopo da pesquisa sobre o tema. Alguns deles definiram esse campo como “Economia do Envelhecimento”, como aborda Félix (2014, p. 46), e mais:

No amadurecimento deste debate conceitual, passou a ser aceito em ampla bibliografia o termo “reinvenção da velhice” de Debert (1999) assim como seu diagnóstico de uma “reprivatização da velhice” empreitada pela sociedade contemporânea.

É fato que as mudanças na faixa etária da população ultrapassaram os limites da Europa e chegaram ao Brasil e a outros países em desenvolvimento. Os países europeus tiveram um longo período para se adaptar à nova realidade; aqui, a situação é outra. O Estado classifica como rápido o processo de envelhecimento, e considera que para se adaptar a essa nova realidade é preciso tempo. Mas quando pensamos em pessoas, principalmente nos idosos, o tempo corre contra o próprio tempo; principalmente se o idoso tem alguma dependência e requer maior atenção por parte do Estado.

É precisamente na década de 1990 que a questão do envelhecimento passa a ser tratada de forma mais intensa nos países em desenvolvimento, porém o debate ainda girava em torno de uma população idosa homogênea, sem peculiaridades. Assim, disseminava um discurso de uma população ativa, produtiva e com capacidade de consumo, sem considerar uma grande parcela da população vulnerável, com seus direitos fundamentais violados. (SOARES; POLTRONIERI; COSTA, 2014, p. 139).

Porém, é necessário destacar que, em 1978, a Organização das Nações Unidas (ONU) convocou uma Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em 1982, na cidade de Viena, na Áustria. Dessa assembleia saiu o primeiro documento da ONU sobre a questão do envelhecimento, com as

seguintes metas: fortalecer a capacidade dos países para abordar de maneira efetiva o envelhecimento de sua população e atender às preocupações e necessidades especiais das pessoas de mais idade e fomentar uma resposta internacional adequada aos problemas do envelhecimento com medidas para o estabelecimento da nova ordem econômica internacional e o aumento das atividades internacionais de cooperação técnica, em particular entre os próprios países em desenvolvimento (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003).

Destacamos aqui os três princípios básicos desse documento:

Participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; fomento da saúde e bem-estar na velhice; promoção do envelhecimento saudável; criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento. (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 259).

Em 2002, foi divulgado o Plano de Madri, que teve impacto, sobretudo, nas políticas públicas dos países da América Latina, principalmente no que se refere à proteção dos direitos humanos das pessoas idosas.

O Plano de Madri é um documento amplo que contém 35 objetivos e 239 recomendações para a adoção de medidas dirigidas aos governos nacionais, mas insistindo na necessidade de parcerias com membros da sociedade civil e setor privado para a sua execução. (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 260).

Mas como tratar a questão do idoso na sociedade capitalista ditada pelo valor, na qual o sujeito tem de ser lucrativo, visto muitas vezes como mercadorias, e os idosos muitas vezes são tratados como um ônus dentro desse sistema? Para muitos, envelhecer significa perder o valor, e envelhecer é um processo diferente em cada país e em cada região.

Ao se falar em velhice é preciso olhar a complexidade desse campo e suas múltiplas determinações nas relações com a demografia, com as perdas biológicas, de funcionalidade, e sociais, no processo de trabalho, de trocas em diversos âmbitos (família, amigos, gerações, cultura), e de estilos de vida. (FALEIROS, 2014, p. 6).

Assim, o envelhecimento precisa ser contextualizado pelas mudanças que vive a sociedade, pois cada país envelhece de uma forma, dependendo da correlação de forças existentes, da conformação do Estado na implementação

de políticas sociais e do histórico de estruturação da rede de proteção social, que expressam conflitos nas relações de produção e poder.

O envelhecimento implica, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal e garantia das condições de vida, da proteção social, da saúde, dos serviços e de um ambiente favorável a ele, conforme preconiza o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003, p. 35).

Quando falamos sobre envelhecimento, está implícita a relação que se estabelece com a transição demográfica, mas também não podemos esquecer as implicações para as várias esferas da vida em sociedade, na qual particulariza e individualiza a questão do idoso, traz para o seio das famílias a responsabilidade única e exclusiva de cuidar de seus idosos. Essa visão contribui para a chamada “reprivatização da velhice” (GIACOMIN, 2014), ou seja, “[...] que transformam a velhice numa responsabilidade individual – e, nesses termos, ela poderia então desaparecer do nosso leque de preocupações sociais” (DEBERT, 1999, p. 14).

Fica implícito e explícito que no mundo neoliberal a ausência do Estado na atenção do idoso ratifica ainda mais a marginalização dessa parte da população, que requer uma maior atenção e proteção social, aguçando a questão social, tão representativa no capitalismo.

As políticas sociais surgem para responder as expressões da questão social. Geralmente são criadas e geridas sob a égide do Estado e possuem a contraditoriedade, em sua essência, já que se desenvolvem a partir de demandas evidenciadas e atuam como instrumento de manutenção do modo capitalista de produção. (SOARES; POLTRONIERI; COSTA, 2014, p. 137).

O capitalismo se reinventa e traz explicações para o processo de envelhecimento, e cada Estado adéqua o discurso conforme a sua especificidade. Uma das premissas é a de que os países centrais se desenvolveram antes de envelhecer e os periféricos fizeram o inverso. Isso pode servir apenas para justificar a ineficiência e reforçar a noção de envelhecimento como um problema complexo para o qual muitos países não estão preparados.

Os estudos sobre o envelhecimento populacional já vêm apontando para esse problema. Será cada vez mais comum vermos idosos excluídos de

políticas sociais e da atenção do Estado e uma sobrecarga da família e dos seus cuidadores. Dentro desse contexto, Félix (2014, p. 50) traz a discussão da “Economia do Care”:

A “Economia do Care”, como visto, é um conceito amplo por englobar todos os tipos de cuidados a partir de sua visão moral dessa atitude. Os cuidados com a criança, o trabalho doméstico, a enfermagem, o porteiro, ou seja, qualquer “preocupação com o outro” que tenha impacto em uma decisão econômica está acolhida por este conceito. Na especificidade de uma vida mais longa, portanto, a “Economia do Care” abriga os cuidados de longa duração da pessoa idosa dentro de sua concepção do homo vulnerabilis.

Mas ao mesmo tempo em que está havendo o envelhecimento populacional (melhoria no acesso à saúde, desenvolvimento das ciências da saúde, maior tecnologia, aumento da expectativa de vida), vivemos em um mundo neoliberal de redução do Estado, e prover os mínimos sociais é a retórica da atualidade, diante da multiplicidade de problemas advindos da questão social, de um sistema que exclui, sobretudo os que estão inaptos para o trabalho.

O estudo sobre o envelhecimento busca criar estratégias do poder público para as decisões de políticas públicas, de empresas e dos indivíduos voltadas a atender as necessidades econômicas da nova dinâmica populacional e reduzir o risco velhice (FÉLIX, 2014). Para tanto, houve um avanço nas legislações e nos pactos internacionais voltados para os direitos dos idosos, como tratamos acima. Porém, sabemos que para uma política e um direito existirem não basta estarem descritos na lei, eles precisam ser apropriados e amplamente discutidos na sociedade. Caso contrário, estão fadados a se transformarem em uma legislação simbólica:

A legislação simbólica é a expressão jurídica do comportamento “para inglês ver”, que varia de uma maquiagem jurídica da realidade à expressão de um desejo da sociedade de que a realidade fosse assim, mas que na prática funciona como mais um engodo ao cidadão. (GIACOMIN, 2014, p. 3).

Há uma tendência nessas novas legislações de responsabilizar o indivíduo e a família pelos cuidados e aparato com o idoso (“reprivatização da velhice”). Mas envelhecer significa um novo arranjo familiar para com a pessoa idosa, sobretudo se esta tem alguma dependência. O processo de

envelhecimento relaciona-se com a nova configuração das famílias, seja por conta da diminuição de filhos (baixa natalidade), seja pela inserção da mulher no mercado de trabalho. Aí se discute também a relação de gênero, pois historicamente a mulher tem o papel da cuidadora.

Para se pensar o cuidado é necessário que haja a articulação da rede de serviços para atender ao idoso e sua família, sobretudo o cuidado do cuidador. “A rede pessoal e primária das pessoas idosas é fundamental para o cuidado, mas precisa estar articulada à rede secundária de serviços, que, aliás, precisa funcionar como rede compartilhada de responsabilidades.” (FALEIROS, 2014, p. 18). Acreditamos que sem essa articulação o idoso e sua família ficarão desprovidos da atenção estatal e fadados a aumentar mais o fosso da vulnerabilidade.

Veremos nos próximos capítulos a relação entre Estado, sociedade e mercado na formulação das políticas sociais, dando destaque a dos idosos, no Canadá e no Brasil, em diferentes conjunturas de sua história e da construção do pacto federativo. A análise é feita sob uma perspectiva crítica, tendo como base a ideia de que as políticas sociais se articulam ao econômico e à dinâmica política do capitalismo e das suas crises e dos movimentos da sociedade.

3 A REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL CANADENSE

3.1 A constituição da política social e do welfare state no Canadá

Neste capítulo faremos a discussão do desenvolvimento da política social e do *welfare state* no Canadá, desde a sua primeira estruturação com as iniciativas locais, apoiando as organizações voluntárias, de caridade e algumas vezes de cunho religioso, seguida do surgimento do Estado na segurança da rede de proteção social, o amadurecimento do Estado de Bem Estar Social até seu encolhimento e ascensão do neoliberalismo. Entretanto, gostaríamos de destacar que daremos ênfase para as políticas sociais para os idosos.

Em princípio, far-se-á necessário retomarmos alguns conceitos de Política Social e aqui, em particular, trazer alguns autores canadenses. Há de se destacar que a maioria da literatura contemporânea que aborda as políticas sociais refere-se à crise do *welfare state*, da globalização e dos problemas que os Estados estão passando para enfrentar e superar a crise fiscal e o baixo nível de desenvolvimento dos países. Mais recentemente, observam-se as análises sobre o impacto da crise mundial de 2008 no desenvolvimento das políticas sociais.

Alguns estudos defendem que na implementação e execução das políticas sociais há uma relação dialeticamente contraditória entre estrutura, história e superestrutura, também expressa na relação conflituosa entre o Estado, o mercado, a sociedade e a família. Finkel (2006), por exemplo, define a política social como não mercado, ou provisões públicas não mercantis, seguindo Martin Rein (1976), que tem o propósito de distribuição de riqueza para os indivíduos e família e a oferta de serviços para todos os membros da sociedade: “as the set of non-market decisions, public and private, that determine the distribution of wealth to individuals and families and the degree of availability of human services to all members of society” (FINKEL, 2006, p. 3).

Já uma outra visão defende que a política social deve estar relacionada com a administração pública de serviços de bem-estar, com a formulação, desenvolvimento e gestão de serviços específicos em todos os níveis do governo. “Social policy is concerned with the public administration of welfare

services, that is, with the formulation, development and management of specific services of government at all levels.” (YELAJA, 1987, p. 2).

Na perspectiva marxista, considera-se a política social como um processo complexo que articula a reprodução das condições da força de trabalho com as correlações de forças de classes e movimentos sociais e as formas superestruturais de articulação política (FALEIROS, 2009). Para este autor, o Estado se modifica na dinâmica das forças sociais e políticas, e, especialmente nos regimes democráticos, configura-se como suporte e resultante da luta de classes. De subordinação instrumental ao capital, as políticas sociais servem para garantir a manutenção do modo de produção capitalista e dificilmente emanciparão os indivíduos enquanto cidadãos.

Nessa linha de entendimento, as políticas sociais têm pouca efetividade por sua subordinação a interesses econômicos dominantes e pela incapacidade de interferir no perfil da desigualdade social e da pobreza, pois sempre irá perpetuar e predominar o interesse da classe dominante em detrimento das demais.

E pensar em política social, no século XX, é tratar do *welfare state*, que emerge enquanto seguridade social, no contexto da crise dos anos 1930 e da Segunda Guerra Mundial, e foi concebido nos países europeus, em especial nos nórdicos e na Inglaterra, seja como manutenção do consumo, seja como mínimo de subsistência na garantia da coesão social (FALEIROS, 2009). O *welfare state* se deu em um momento da história, porém diferem significativamente por vários fatores.

Os tipos de benefícios e serviços oferecidos, as formas de sua provisão, de seu financiamento variam bastante de um país para outro. Na tipologia construída por Esping-Andersen (1991), abordada no capítulo 2, o Canadá se enquadra no *welfare state* liberal, no qual predomina a assistência aos comprovadamente pobres, com reduzidas transferências universais ou plano modestos de previdência social. Os benefícios monetários atingem principalmente uma clientela de baixa renda. Essa política incentiva o mercado a oferecer esquemas privados de proteção social. Hoje, o Canadá não se diferencia dos demais países desenvolvidos em relação à implementação das políticas sociais, com especificidade do seu federalismo (devido à importância das províncias na implementação da política social). Ou seja, uma assistência

aos comprovadamente pobres e os benefícios e seguros sociais são vinculados ao trabalho (*workfare*). As políticas universais compreendem duas políticas sociais: educação (primária e secundária) e saúde, que cobre toda a população, diferentemente do liberalismo anotado por Andersen (1991).

Em uma síntese da análise história, no período colonial, a abordagem religiosa da caridade no Quebec, de colonização francesa, foi uma maneira de compensação social das situações de pobreza, de forma individualizada e de solidariedade católica. Sendo assim, a pobreza era percebida como consequência de falhas familiares e não de um sistema que historicamente gerou e gera a exclusão social.

Na história da constituição do Estado de bem-estar canadense houve a forte incorporação de duas influências: a francesa (com dominância da Igreja Católica e de instituições de caridade) e a inglesa (com dominância protestante e da Lei dos Pobres, valorizando a importância do trabalho). Assim falam Rice e Prince (2000, p. 34):

The origins of modern Canadian Social policy back in time to the late sixteenth century in England and France. Legacies from the colonial period became reflected in Canada's first constitutional document, the British North America Act of 1867, which regarded matters of social welfare as local private, and thus under jurisdiction of the provinces.

Antes da formação da Confederação, temos que destacar a completa exclusão dos povos aborígenes e de suas práticas de espiritualidade e reciprocidade do sistema de proteção social. As comunidades aborígenes, apesar de sua diversidade, exibiam formas organizadas de assegurar que os doentes, os deficientes e os velhos fossem cuidados pela comunidade, como forma de manter o bem-estar entre os seus membros, conforme aborda Finkel (2006, p. 15): “Canada’s Aboriginal Societies had all evolved ways of insuring that the sick, the disabled, and the old were cared for by the community and for limiting inequalities of goods among their members”. Esses princípios entraram em conflito com as práticas dos colonizadores ingleses e franceses.

As Instituições Sociais de Bem-estar e Valores da Nova França (New France’s Social Welfare Institutions and Values) não foram constituídas para resolver os problemas sociais na sua concretude (embora os seus

formuladores pensassem de forma diferente), pois tinham mais um objetivo religioso do que a intenção de eliminar a pobreza, uma vez que eram ações pontuais, longe da perspectiva de uma ação política, atendendo a necessidades dos penitentes e não dos pobres. Era, portanto, uma política de socorro aos pobres apoiada pelo governo.

Diferentemente da influência francesa no Quebec, houve uma grande influência da Inglaterra nas primeiras abordagens sociais no Canadá, na parte inglesa, como a *Poor Law* (Leis dos Pobres) e das *Poorhouses* (Casa dos Pobres). Para Christensen (2008, p. 138), “the ideology of Britain’s Elizabethan Poor Law formed the basis for early Canadian social welfare legislation”. Nessa época, predominava a concepção de que os pobres eram responsáveis pela sua própria situação, a individualização da pobreza. Todas as pessoas pobres e indigentes que não tinham capacidade de se sustentar eram culpabilizadas e estigmatizadas. Os homens capazes para o trabalho, mas que não estavam desenvolvendo atividades laborais, eram denominados vagabundos.

Nas *Poorhouses*, os pobres não podiam simplesmente entrar e ser aceitos. Tinham de ser “merecedores da ajuda”. Aplicava-se, assim, a classificação dos pobres em “merecedores e não merecedores”. As Casas dos Pobres eram parte do tecido social do Canadá e uma das primeiras respostas legisladas para a pobreza administrada pelo Estado, nas províncias colonizadas pela Inglaterra. O pauperismo foi considerado um fracasso moral e que poderia ser apagado com ordem e trabalho duro. Assim, os “merecedores” que estivessem aptos para o trabalho deveriam trabalhar dentro e nas áreas externas da casa para justificar sua permanência e a sua condição de “merecedor”.

As primeiras *Poorhouses* do Canadá estavam localizadas na Costa do Atlântico. Em Upper Canadá (hoje a província de Ontario), foi instituída a Casa de Refúgio do Condado de Wellington, onde os internos aptos ao trabalho se ocupavam em produzir para a autossustentação, em condições precárias. Portanto, trabalhavam na produção de alimentos para se sustentar e sustentar os “indigentes” que não tinham condições de trabalhar, como os enfermos, os incapazes, as crianças e os velhos. O chamado “infortúnio” (falta de sorte) parecia atingir as pessoas mais vulneráveis da sociedade, os trabalhadores não qualificados, os idosos, os deficientes e as crianças.

Com o advento do sistema de *Poorhouses*, veio o reconhecimento de que o Estado tem a responsabilidade de assegurar condições de manutenção dos excluídos do mercado. Outros programas sociais para reduzir a pobreza e a dependência foram surgindo, inclusive o sistema de ajuda para crianças e as primeiras formas de regular ou controlar a compensação do trabalhador, bem como a legislação para melhorar a segurança no local de trabalho.

As *Poorhouses* foram se tornando cada vez mais lares de idosos. Em 1947, a Casa de Refúgio do Condado de Wellington foi oficialmente rebatizada de Wellington County Home. Ela permaneceu assim até 1972. Três anos depois, reabriu como um museu, aberto para visitação até os dias atuais.

Dando sequência ao desenvolvimento da prote o estatal, destaca-se o Ato da América do Norte Britânica (1867), que formou a Federa o Canadense¹². A promulga o desse ato deu às províncias grande responsabilidade na elabora o e na execu o do que hoje chamamos de política social; até então, não era utilizada a expressão *política social*, mas a responsabilidade para lidar com os assuntos que hoje chamamos sociais recaíram sob a responsabilidade as províncias.

Antes do Ato da América do Norte Britânica, cada província desenvolvia a assistência social de maneira diferente, de forma primária, seguindo as orienta es da *Poor Law*, na esfera protestante, mas complementada pelas diversas formas de caridade e a es sociais privadas. "Various periods before Confederation, each different but characterized by a reliance primarily upon the charitable or privative provision of social assistance." (FINKEL, 2006, p. 1). Ao governo Federal coube o encargo de arrecadar fundos, com aplica o de

¹² O Canadá   subdividido em cinco regiões, totalizando 10 províncias e 3 territórios:

- 1) Atlantic: Newfoundland e Labrador, Prince Edward Island, Nova Scotia e New Brunswick (4 províncias).
- 2) Central: Ontario e Quebec (2 províncias). Quebec   a parte francesa do Canadá.   a região política e econômica mais importante do país e onde se concentra a mais alta taxa populacional.
- 3) Prairies: Manitoba, Saskatchewan e Alberta (3 províncias).
- 4) West Coast: British Columbia (1 província).
- 5) North: Yukon, Northwest Territories e Nunavut (3 territórios). Os territórios são mais habitados pelos povos aborígenes: *First Nations People*, *M tis* e *Inuit*. Ficam ao norte do Canadá e têm baixíssima densidade populacional. A capital de Nunavut, Iqualuit, tem cerca de 5 mil habitantes. Os territórios têm a mesma rela o das províncias com o governo federal.

impostos, e cuidar dos assuntos de âmbito nacional, como segurança e imigração.

A presença federal [...] foi considerada fundamental à manutenção e reforço da legitimidade do Governo Federal, na disputa interprovincial [...]. Esse conflito federal-provincial perpassou toda a discussão e implementação das políticas sociais canadenses, articulando-se, contudo, à relação de forças sociais, ou seja, às lutas de interesse das forças em presença em cada conjuntura. (FALEIROS, 1999, p. 201).

Assim, o Ato da América do Norte Britânica foi um grande marco na história da estruturação das políticas sociais no Canadá, enfatizando o papel das províncias e do governo federal na regulação, implementação e execução das políticas sociais.

The British North America Act of 1867 gave the provinces major responsibility for much or what today we call social policy. Thus the story typically told of the rise of state social welfare in Canada over their first sixty years of Confederation emphasizes the role of the provinces and local governments. (RICE; PRINCE, 2000, p. 42).

Em 1874, com o Charity Aid Act, as instituições de bem-estar, como as de saúde, de educação e as que desenvolviam ações sociais, passaram a receber financiamento provincial e sua supervisão. Com o processo de urbanização e de industrialização, e no contexto federativo, processou-se a transição da política classificatória de pobre “merecedor e não merecedor” para a estruturação de um sistema de proteção social. Para Rice e Prince (2000), durante o desenvolvimento da economia canadense, a rápida urbanização trouxe uma série de problemas sociais para os indivíduos e famílias.

During the development of the Canadian economy in the 1800s and early 1900s, people faced the complex issues inherent in living in an urbanized environment: maintaining social cohesion under stressful conditions; trying to find and maintain steady employment; protecting children in an increasingly dangerous world; and balancing the demands of family, kin, and community. (RICE; PRINCE, 2000, p. 7).

No final do século XIX e início do século XX, as principais ações sociais do Estado foram na saúde (saúde pública, hospitais privados, Ordem das Enfermeiras Vitoriana, 1897); doença mental (asilo); crianças (educação, orfanatos, agências de bem-estar da criança); jovens e homossexuais (prisões e reformatórios, de caráter repressivo e de punição); grupos indígenas (reformas do Ato Indígena, escolas residenciais); mulheres e mães pobres

(caridade e conselhos e pensão para viúvas e mães abandonadas, Mothers allowances of 1920, em Ontario); idosos e pessoas desabilitadas (asilos, família); assistência aos idosos (Lei de Pensão de Velhice - Old Age Pension Act, 1927) e imigrantes. O Old Age Pension Act de 1927 foi a primeira legislação para os idosos. Também foi o primeiro grande pacto entre províncias e governo federal.

A grande depressão dos anos 1930 mostrou ao país que os seus mecanismos de proteção social eram bastante precários, pois uma parte da população ficou desempregada e sem condições de se autossustentar. As províncias não tinham fundos suficientes para manter o grande número de pobres que passou a se abrigar na Casa dos Pobres. Afetou também os governos e o pensamento do público sobre as políticas sociais. A economia, as ideias e as políticas que tinham influenciado o desenvolvimento da Pensão de Velhice e de outros programas federais, estaduais e municipais foram drasticamente alteradas pela depressão, que se estendeu por toda a década de 1930, com consequências a nível mundial.

Essa crise só foi atenuada com a Segunda Guerra Mundial (quando o arrolamento militar foi usado como empregabilidade). Por causa da guerra, foram formadas novas alianças e novas cooperações entre as organizações internacionais. Naquela época, houve também um aumento das migrações¹³ para o Canadá e muita troca de informações e integração entre as nações aliadas.

¹³ O Canadá é reconhecido pela ajuda humanitária a vários países pobres e por manter programas de incentivo à imigração. Sobretudo após a Primeira Guerra Mundial, passou a se preocupar com refugiados políticos. "Canada established its Department of Citizenship and Immigration in 1950 and passed its Immigration Act of 1952. Before this time the government had no coherent policy regarding the many categories of people who wished to enter country, such as independent immigrants, family members of immigrants, and refugees [...] In fact, immigration policies have been devised with consideration of the national and racial origins of prospective immigrants" (CHRISTENSEN, 2008, p. 138). Com a reforma do Estado, nos anos 2000, houve um maior controle para os novos imigrantes, uma vez que o gasto social para com este segmento é muito elevado (a discussão da legislação sobre imigração está na pauta do Parlamento Canadense). Há de se destacar que a população canadense (35.056.064, estimativa da população em janeiro de 2013, segundo Statistics Canada) é pequena para o tamanho do país (o Canadá é o segundo maior país do mundo em área total). Assim, muitos dos que migravam para o país, no pós-guerra, desenvolviam tipos de trabalhos que os canadenses não se interessavam, trabalhos de baixa remuneração, braçais, que exigiam pouca qualificação e de baixo *status* social. Até hoje os imigrantes têm mais dificuldade de conseguir posto de trabalho mais qualificado, por conta da crescente taxa de desemprego, sobretudo, após a crise mundial de 2008.

As grandes narrativas do Ocidente: democracia, capitalismo e liberdade eram as bandeiras da ordem mundial nos países capitalistas. Com o fim da Segunda Guerra, houve um esforço das potências mundiais pela reconstrução e pelo crescimento econômico. O pós-guerra é caracterizado por um “otimismo social”, por um sentido de construir um novo futuro em que os cidadãos seriam protegidos pelo Estado contra os períodos de crise capitalista. A seguridade social britânica, proposta por Beveridge (1942), influenciou o Canadá, que elaborou o Marsh Report, em 1943, propondo um sistema abrangente de proteção social para o trabalhador.

O Relatório de Beveridge inspirou o Relatório Marsh no Canadá, que se pode considerar o guia do Estado-Providência daquele país. Mas foram precisos mais de vinte anos para o Canadá aplicar na sua política de assistência social algumas das principais recomendações do Relatório Marsh. (MISHRA, 1995, p. 10).

O governo canadense estabeleceu comissões¹⁴ para examinar a situação econômica, política e social do Canadá. As propostas foram elaboradas redefinindo as intervenções sociais. Assim, foi dada a base para a constituição do Estado de Bem-estar social, entre 1940 e 1950.

Antes, entretanto, houve quatro grandes ações, entre os anos de 1914 e 1939, que constituíram as bases em que o *welfare state* foi construído. Mudanças que representaram uma modernização da política de garantia de renda no Canadá. As províncias concordaram em assumir mais responsabilidades. Tiveram que ampliar os programas oferecidos e os serviços que prestavam.

Surgiram vários novos programas. Primeiro, foi introduzido um tipo de seguro para o trabalhador, inicialmente em Ontario (1914), Nova Scotia (1915), British Columbia (1916), Alberta e Brunswick (1918) e Manitoba (1920). Uma década mais tarde, em Saskatchewan (1929) e Quebec (1931). Prince Edward Island (1949) e Newfoundland, em 1950. Segundo, a maioria das províncias introduziu pensões ou subsídios para mães. Manitoba, em 1916, foi a primeira a implantar esses benefícios, seguida pelas demais províncias. Terceiro, leis

¹⁴ Uma dessas comissões tratava das relações entre província e governo federal: The Royal Commission on Dominion Provincial Relations, de 1937, que produziu o Rowell-Sirois Report, tentando estabelecer um sistema de equidade para os serviços sociais no Canadá.

provinciais garantiram pagamentos de salários mínimos, mais um avanço na política de garantia de renda. Manitoba mais uma vez saiu na frente, seguida por British Columbia, ambas em 1918, depois Quebec e Saskatchewan (1919), Ontario (1920) e Alberta (1922). As outras províncias introduziram suas leis do salário mínimo mais tarde. Quarto, provisão para pensões de velhice. O Old Age Pension Act (Pensão para Velhice) foi aprovado em 1927. As quatro províncias ocidentais e Ontario aceitaram rapidamente o plano dentro de um ano ou dois. Depois, levou quase dez anos até que as províncias do Atlântico e de Quebec entrassem no acordo. É interessante destacar que o federalismo no Canadá tem as suas particularidades. As províncias têm muita autonomia em relação ao Brasil, por exemplo.

There were four major developments that reflected this changing pattern of welfare provision with respect to income support between 1914 and 1939 – changes that represented a modernization of income security policy in Canada. Each of these developments has been examined at some length in the literature, so we need only briefly note them here. (RICE; PRINCE, 2000, p. 41).

Entre 1960 e 1980, em um momento de pressão do movimento separatista de Quebec, deu-se a expansão e consolidação do Estado do bem-estar (embora não uniforme). Segundo Finkel (2006, p. 281), a maior expansão se deu entre os anos 1960 e 1970.

As we have seen, the period from 1945 to the mid-1970 was a period of advances in social provision for Canadians. It was also a period of contestation between popular groups and elites, and, in most areas of social policy, legislation represented a compromise between the demands of the former for social justice and demands of the latter for low taxes and preservation of the status quo.

Em contraposição, o crescimento econômico e o otimismo da proposta do pleno emprego asseguravam o financiamento dessas políticas. Desenvolve-se uma estrutura burocrática estatal capaz de lidar com as novas demandas sociais e com a implantação de programas sociais, durante a depressão e no pós-guerra.

Para Oliveira (2006), embora no Canadá a expansão das políticas sociais tenha sido lenta e diminuta em relação àquelas realizadas em outros

países desenvolvidos¹⁵, ela se deu em um ambiente repleto de atores com poder de veto (*veto players*), como os eleitores (por exemplo, os idosos), os partidos oposicionistas e as próprias províncias, que serviram de barreira às medidas de retração e austeridade dos gastos nas políticas sociais.

Em um primeiro momento do welfare state canadense verificou-se um lento desenvolvimento das políticas sociais, marcado por uma forte descentralização. Dos anos 1940 a meados dos anos 1970 houve um aumento da presença do governo federal, gerando uma gradual expansão das políticas de proteção social. (OLIVEIRA, 2006, p. 220).

Os problemas de expansão das políticas sociais tiveram como uma das causas a falta de capacidade financeira das províncias. As províncias eram responsáveis pelos assuntos sociais, mas só o governo federal tinha a capacidade de gerar dinheiro por meio do recolhimento de impostos. O contexto propiciou a revisão da segurança de renda para idosos e incapacitados e os demais cidadãos assegurados pela rede de proteção social, como a Pensão para Famílias com Crianças (1944), com uma cobertura universal; a Lei dos Cegos (1951); a Lei das Pessoas Deficientes (1954); a Lei de Assistência à Terceira Idade (1951); a Pensão para as Mães Desamparadas (1956); o Seguro Desemprego (ato de 1958); o Seguro Hospitalar (ato de 1956) e a revisão da Lei dos Índios (1951). Mais tarde, houve a implantação de grandes ações sociais estatais, como: na saúde, Sistema Nacional de Saúde (Medicare); na assistência social, Canada Assistance Plan (CAP); e na habitação, Housing – National Housing Acts.

Posteriormente, o Sistema Nacional de Saúde do Canadá, Medicare, de 1966, compartilhado com as províncias, foi um grande avanço na estruturação do *welfare state*. Os cidadãos canadenses passaram a ter cobertura universal (custos médicos e hospitalares), a saúde passou para a esfera da administração pública com abrangência nacional, portabilidade de uma província para outra e custo compartilhado entre os entes federal e provincial.

Especificamente entre os anos de 1963 e 1965, as províncias, juntamente com o governo federal, buscaram estratégias para solucionar os problemas dos custos financeiros para a área social. Para algumas províncias,

¹⁵ Foi mais extensa do que a expansão nos Estados Unidos.

isso significava compartilhar os custos dos programas que já desenvolviam; para outras, significava criar programas sociais semelhantes a outros praticados pelas demais províncias. Em 1966, essa ideia foi implantada com o Canada Assistance Plan (CAP).

Federal-provincial discussions from 1963 to 1965 looked for ways of improving federal assistance that would help the provinces discharge their obligations to the destitute. For some provinces, this meant being given federal help for assistance programs they already had in place; for others, particularly the cash-strapped Atlantic provinces, it meant an opportunity to offer programs available in other provinces. The Canada Assistance Plan (CAP) of 1966 was the major result. For the Pearson government, it was part of a concerted program to eliminate de poverty that was announced in the speech from the throne in 1965. (FINKEL, 2006, p. 259).

Nos primeiros anos do Canada Assistance Plan, como as transferências do governo federal para as províncias subiram rapidamente, o governo federal produziu uma definição bastante conservadora de “necessidade” e determinou que as províncias não solicitassem reembolso federal de qualquer parte dos custos que estivessem fora da definição.

As payments to the provinces rose rapidly in the first few years of CAP, the federal government produced a fairly conservative definition of “need” and insisted that the provinces not ask for federal reimbursement of any share of costs that fell outside this definitions. (FINKEL, 2006, p. 260).

O Canada Assistance Plan (CAP), também em negociação com as províncias, é considerado uma pedra angular do Estado social canadense. O plano consolidou diversos programas de assistência social existentes, expandiu a cobertura e criou uma estrutura estável de financiamento. O governo federal passou a arcar com metade dos custos dos programas sociais realizados pelas províncias, principalmente na área da assistência social. Essa legislação permitiu ao governo federal definir normas nacionais para programas sociais, propiciando, assim, certa homogeneidade básica nacional. Quando as províncias não desenvolviam ações em conformidade com as normas federais, o ente federal retinha as transferências financeiras. “The introduction of the Canada Assistance Plan (CAP) in the mid-1960s is a marker for the consolidation of the transformations in social policy.” (LESSA, 2006, p. 154).

Assim, o CAP deu grande capacidade financeira às províncias, criou um mecanismo de discussão entre elas (havia muitas divergências), forçou o governo federal a discutir assuntos sociais etc. Nas discussões sobre federalismo no Canadá entra em pauta: a autonomia das províncias, a igualdade entre as províncias ricas e as pobres, a unidade do sistema de assistência social, a individualidade do Quebec, entre outros aspectos.

Em suma, o CAP foi a consolidação e a expansão da assistência social e objetivava a provisão de subsídios em situação de insuficiência de renda (*income security*) para um conjunto de necessidades não satisfeitas, dando, assim, sustentabilidade ao modelo do *welfare state* canadense, alocações familiares para crianças, suplementação de renda a idosos, seguro desemprego e previdência social básica, além das políticas especiais para pessoas com deficiência e para os aborígenes.

O CAP também criou um mecanismo para financiar programas de prevenção à pobreza que incluíam programas comunitários e de saúde preventiva. Foi um grande incentivo à expansão de agências voluntárias, como as provedoras de programas comunitários no Canadá, na parte inglesa, enquanto no Quebec, parte francesa, foram criados centros comunitários municipais para esse fim.

No Quebec, o relatório Castonguay¹⁶ propôs e foi implantado um sistema de referência e contrarreferência articulado pelo CLSC (Centro Local de Saúde Comunitária), com serviços sociais e de saúde.

Após 30 anos de vigência, em 1996, no contexto neoliberal, o CAP foi substituído pelo programa de Transferência Social e pelo Sistema de Saúde do Canadá, que combinam o financiamento federal com o provincial para a assistência social, a saúde, a educação de nível superior e impõem um limite no financiamento a ser repassado para cada província, ao invés de transferirem uma percentagem dos custos reais. A substituição do CAP foi vista como o fim de uma era social, uma vez que reduziu a capacidade do governo federal de impor normas nacionais e limitou os gastos com serviços sociais,

¹⁶ Claude Castonguay foi o presidente de uma comissão de reforma da política social e o relatório possui vários volumes.

levando muitas províncias a reduzirem seus programas sociais para se adequarem aos recursos transferidos.

Dentro da política habitacional (Nacional Housing Acts), podemos destacar, no ano de 1964, um modesto programa de construção de habitação pública, com aluguel subsidiado, que durou até 1973, e outros incentivos à habitação social, construída em sistema de cooperativa, com grupos comunitários.

O período de expansão dos serviços e programas sociais foi drasticamente minado com a crise econômica do final dos anos 1970 e princípio dos anos 1980, já com Reagan no poder, nos Estados Unidos. A crise do petróleo trouxe à tona várias críticas e opiniões contrárias ao Estado Social. Passaram a prevalecer os ideais do liberalismo econômico, ou seja, o mercado é o fundamento das relações sociais e a ação estatal é contraprodutiva. O bem-estar social deve ser alcançado por meio de mercados desregulados, em que as pessoas competem por empregos, renda e *status* social. Essas ideias forçaram mudanças nos programas sociais, que passaram a focar os mínimos de subsistência, ao invés de direitos, e a segurança de renda, com base no teste de recursos, em vez da universalidade. Como foi visto no capítulo anterior:

A política de focalização objetiva orientar os gastos para os mais pobres, sem contudo aumentá-los no contexto geral, estabelecendo, assim, uma redistribuição interna entre os beneficiários e reduzindo a política de universalização do acesso. Atende também ao discurso de redução dos bolsões de pobreza que, no caso canadense, se concentra nas famílias com filhos, especialmente naquelas chefiadas exclusivamente por mulheres. (FALEIROS, 1997, p. 223).

Reiterando a discussão sobre reforma neoliberal do Estado, Lessa (2007, p. 4) discute como o Estado passa a ser solicitado em última instância (Estado mínimo), quando esgotadas todas as possibilidades das famílias e dos indivíduos:

O Canadá mantém um tipo de estado de bem-estar social caracterizado por programas de transferência que só são oferecidos como um último recurso depois que todas as fontes de apoio da família foram esgotadas, e que, em geral, são oferecidos com um caráter temporário.

Os pressupostos dos defensores da reforma do Estado não se confirmam. Segue-se a crise fiscal do Estado do começo do século XXI, a queda na produção industrial e do consumo no mercado mundial, o desemprego em massa, os efeitos do corte dos gastos sociais na implantação e consolidação do *welfare state* canadense. Aumenta-se, no entanto, a crítica à política social universal, reforçando-se o mesmo pressuposto neoliberal, como, aliás, acontece na Europa e nos Estados Unidos.

Na ótica neoliberal, entretanto, retoma-se a distinção estabelecida na Poor Law entre o pobre “merecedor e o não merecedor” na estruturação dos programas sociais do Canadá. A política social deve ser residual (nessa perspectiva neoliberal) e apenas complementar o mercado. Além disso, deve ser direcionada a grupos específicos de pessoas e à assistência condicional, com deveres cívicos e morais. O neoliberalismo se inscreve na lógica capitalista da acumulação da riqueza com a redução do Estado na provisão, cada vez mais mínima, dos mínimos sociais aos pobres.

Na próxima sessão discutiremos os princípios norteadores da assistência social e as principais influências políticas na sua constituição.

3.2 Os princípios norteadores da assistência social no Canadá e principais influências políticas

A herança do período colonial influenciou o primeiro documento constitucional do Canadá¹⁷, o British North America Act, de 1867, como vimos anteriormente, que considerava as questões de bem-estar social como locais e privadas, de responsabilidade das províncias. Os governantes viam os problemas sociais como consequências do comportamento das pessoas. Defendiam que a pobreza era um sintoma de fraqueza pessoal e que a incapacidade de cuidar de si mesmo era um sinal de fracasso. Eles acreditavam que as famílias podiam e deviam ser capazes de resolver os seus próprios problemas com uma pequena ajuda do Estado. “Legacies from the

¹⁷ Os canadenses vivem sob a monarquia desde os tempos em que o Canadá era colônia da França e da Inglaterra. Embora tenha deixado o domínio do Império Britânico em 1867, a sua independência total só foi estabelecida em 1931, com o Estatuto de Westminster. Elizabeth II é a rainha do Canadá, delega poderes a um governador-geral. Portanto, o Canadá é uma monarquia constitucional, a rainha rege, mas não governa (um símbolo dos laços históricos do país com o Reino Unido), e uma democracia parlamentar, sendo o governo dirigido por um primeiro-ministro.

colonial period became reflected in Canada's first constitutional document, the British North America Act of 1867, which regarded matters of social welfare as local and private, and thus under the jurisdiction of the provinces.” (RICE; PRINCE, 2000, p. 34).

O British North America Act¹⁸ não se refere especificamente aos serviços sociais; no entanto, as legislações para os serviços sociais foram inferidas a partir das interpretações das seções 91 e 92. Essas seções da lei definem a divisão da autoridade entre os governos federal e provincial. Tem sido interpretada para significar que as províncias têm jurisdição primária sobre os serviços sociais. Como tal, a legislação que rege a prestação de assistência social varia de acordo com a jurisdição, ou seja, de acordo com cada província. Daí são vários os sistemas de assistência social, totalizando 11 (10 das províncias mais o do governo federal). Isso causa uma série de problemas para o financiamento: disputa entre as províncias, heterogeneidade dos programas da assistência social, negociações árduas e conflituosas entre as províncias e entre elas e o governo federal, implicando, assim, um Federalismo com uma forte autonomia na execução dos programas da assistência social, porém dependente do governo federal para o repasse dos recursos. Mas, também, há de se destacar que muitos dos recursos para implantação do sistema da assistência social vêm das províncias. Desse modo, as províncias mais ricas desenvolvem um sistema de proteção social mais estruturado em relação às províncias mais pobres.

Rice e Prince (2000) destacam quatro princípios estabelecidos na era colonial para a formulação das ações sociais do Estado. Esses princípios espelhavam as condições e crenças da época e influenciaram fundamentalmente a política de assistência social à medida que avançamos para o século XXI.

O primeiro princípio: a assistência social deve ser residual às outras ações sociais, quais sejam: filantropia privada, organizações voluntárias e igrejas. Todas as ações sociais foram percebidas como importantes e legítimas no apoio e na ajuda às pessoas com necessidades. As administrações

¹⁸ Em 1982, o British North America Act foi substituído pela constituição. O Canadá era até então regido pela constituição da Coroa Britânica.

coloniais delegavam a responsabilidade de cuidar dos pobres e indigentes para instituições de caridade e ordens religiosas. Mas há de destacar que a Lei dos Pobres estabelece também a responsabilidade do município. Além disso, as instituições de caridade e religiosas recebem financiamento do Estado (Coroa, na época) tanto no Quebec quanto no lado inglês.

O segundo princípio sustentou que a assistência social deve ser categórica e direcionada a grupos específicos de pessoas, ou seja, a responsabilidade pública para apoio aos pobres era para determinados grupos empobrecidos: velhos, órfãos, doentes mentais e deficientes, vistos como “merecedores de ajuda”. Mas a relação de assistência e trabalho sempre esteve presente, uma vez que quem estava apto para o trabalho teria que estar disponível para desempenhar funções de trabalho como condição para receber assistência. “This was called the workhouse test or work test.” (RICE; PRINCE, 2000, p. 35).

O terceiro princípio estabeleceu que a assistência deve fazer com que o beneficiário se envolva em certos deveres cívicos ou atividades, com sanções para quem não os cumprir.

Finalmente, o quarto princípio, o chamado princípio da menor elegibilidade: a assistência social deve ser mínima. Hoje, esse princípio é evidente nas discussões do Estado Mínimo, do neoliberalismo, como também o foi durante toda a estruturação da política social no Canadá. Na verdade, esse princípio estabelece que a assistência pública não pode chegar ao valor do menor salário vigente. Isso significa que uma pessoa que recebe o benefício não pode ganhar o mesmo tanto que alguém inserido no mercado de trabalho. Nessa perspectiva, o benefício não pode ser um desincentivo ao trabalho.

Durante esse período, a ideologia dominante salientou a importância da iniciativa privada e da responsabilidade individual para com a pobreza, baseada em uma forte crença na ética de trabalho, princípio do liberalismo e do individualismo. “For observers of welfare reform and debates over ‘workfare’ in Canada in recent years, this all should sound eerily familiar.” (RICE; PRINCE, 2000, p. 36). Assim, percebe-se que já há indícios da focalização na estruturação das políticas sociais provinciais desde os primórdios.

Na retrospectiva histórica partidária, há de se destacar o surgimento do Partido Social-Democrata, na década de 1930. Entre 1949 e 1973, os dois

principais partidos políticos, liberais e conservadores, estavam se ajustando à vontade política do eleitorado canadense e também às articulações de um partido recém-criado, o Cooperative Commonwealth Federation. Além disso, a maior preocupação era conter o crescimento das ideias socialistas, por isso houve um amplo programa de seguro social, direitos trabalhistas e a criação de empregos. Finkel (1997, p. 7) afirma: “both the Liberals and the Conservatives, wishing to stem the growth in support for socialism, began to advocate extensive programs of social insurance, labour rights, and job creation”. Portanto, tanto o partido liberal quanto o conservador apoiavam o desenvolvimento de uma forte rede de proteção social para conter as ideias socialistas que estavam eclodindo em vários países do mundo, porém com ênfases diferentes, sendo o consenso muito disputado.

Naquele período (1949-1973), o Canadá foi governado por representantes do partido liberal e conservador (primeiros-ministros): Louis Laurent (1948 a 1957), do Partido Liberal; John Diefenbaker (1957 a 1963), do Partido Conservador; Lester Pearson¹⁹ (1963 a 1968), do Partido Liberal; e Trudeau Pierre (1968 a 1979), do Partido Liberal. Portanto, naquele momento, era grande a influência dos ideais do partido liberal no comando do Canadá.

Entretanto, com a eclosão dos ideais socialistas, os sindicatos, o movimento de mulheres (como tantos outros) e o crescente movimento contra a pobreza continuaram a enfatizar a responsabilidade do governo federal: acabar com a pobreza no país. Viviam nessa situação, além dos desempregados, os trabalhadores pobres, as mães solteiras, crianças, idosos, aborígenes, imigrantes e pessoas com deficiência.

Como a grande depressão da década de 1930 redirecionou a atenção dos políticos e da academia para os ideais keynesianos, a condição econômica conhecida como estagflação proporcionou uma oportunidade para a expansão das ideias do economista Milton Friedman. Era a década de 1970, a economia mundial estava em crise, com elevadas taxas de desemprego, baixo crescimento econômico e inflação alta. Essa condição passou a ser conhecida como estagflação. A década seguinte foi um período dos mais desafiadores da história política e econômica do Canadá. “The manufacturing jobs declined,

¹⁹ É considerado um dos canadenses mais influentes do século XX. Teve um grande papel na cena internacional por seu trabalho nas Nações Unidas.

technology advanced quickly, and corporations modernized to remain competitive, which also resulted in reduce labour costs.” (BRENNER, 2008, p. 32). Os empregos em manufaturas diminuíram, a tecnologia avançou e as empresas reduziram os custos trabalhistas, para se manterem competitivas no mercado. “Keynes advocated government spending to stimulate full employment, Friedman's aim was to drive down inflation by reducing government spending.” (BRENNER, 2008, p. 32). Enquanto Keynes defendia o gasto do governo para estimular a economia e o pleno emprego, a intervenção do Estado na economia, Friedman defendia a redução dos gastos do governo para conter a inflação. As ideias de Friedman baseiam-se na noção de que o pleno emprego não é bom para o desenvolvimento da economia.

Segundo Brenner (2008), entre 1974 e 1982, houve uma estagnação no processo de desenvolvimento das políticas sociais no Canadá. Os programas das províncias, que ajudaram a estabelecer uma série de importantes programas de serviço social em nível municipal, tiveram grandes cortes.

O primeiro-ministro Pierre Trudeau²⁰, relutantemente, introduziu um programa de controle de preços e salários para combater pressões inflacionárias. Políticas para conter a pobreza, que começou nos Estados Unidos, estavam prestes a ser implementadas no Canadá, mas se limitaram a um projeto experimental na província de Manitoba. O experimento foi implantado, as reformas não.

Margaret Thatcher, no Reino Unido, Ronald Reagan, nos Estados Unidos, e Brian Mulroney, no Canadá, inauguraram a era “neoconservadora”. Brian Mulroney assumiu o cargo em 1984. Os conservadores permaneceram durante nove anos no comando do Canadá, e a agenda neoconservadora sobrevive no Canadá até hoje, assim como em outros países. Nos Estados Unidos, a administração de Reagan usou uma série de instrumentos legislativos para implantar programas sociais, reduzir a intervenção do governo e otimizar o setor privado. No Canadá, houve alguns paralelos com o que estava acontecendo nos Estados Unidos. Mulroney, como Reagan, adotou uma agenda política que em última instância favoreceu aos interesses do mercado em detrimento do desenvolvimento das políticas sociais.

²⁰ Partido liberal, estava no seu segundo mandato, entre 1980 a 1984.

No Canadá, o Partido Conservador Progressista subiu ao poder em 1984, com maioria absoluta. Assim que entrou em funções, o novo governo manifestou clara propensão para uma abordagem neoconservadora à assistência social. No entanto, perante o forte protesto, retraiu-se. (MISHRA, 1995, p. 7).

De 1993 a 2003 Jean Chrétien foi o primeiro-ministro do Canadá, do Partido Liberal. Sua eleição foi baseada na criação de novos empregos e mais investimento na área social. No entanto, houve uma alteração no seguro desemprego, em 1996, com cortes dos benefícios e duração dos mesmos. Ainda em 1996, o CAP e o Programa de Financiamento para a Educação (Programs Financing/EPF) foram extintos e substituídos pelo Canada Health and Social Transfer (CHST). O CHST deu mais autonomia para as províncias, mas com menos recursos para a prestação de saúde, ensino pós-secundário, bem-estar e serviço social.

Unemployment Insurance Program was converted to the Employment Insurance Program in 1996 with cuts in the level and duration of benefits. In the same year, the Canada Assistance Plan and the Programs Financing (EPF) were phased out and replaced with the Canada Health and Social Transfer (CHST). Both were costs-saving measures and the latter gave more autonomy, but less cash, to the provinces for the delivery of health, post secondary education, welfare, and social service. (BRENNER, 2008, p. 35).

Em 2003, Paul Martin foi eleito primeiro-ministro do Canadá, do Partido Liberal, e dividiu o Canada Health and Social Transfer (CHST) entre o Canada Health Transfer (CHT) e o Canada Social Transfer.

Em 2006, Stephen Harper assumiu o comando do país e permanece até os dias de hoje. Do Partido Conservador, está promovendo sérias reformas nas áreas econômica e social, sobretudo depois da crise mundial de 2008.

Percebe-se, assim, que na estruturação das políticas sociais no Canadá houve fatores no cenário mundial que influenciaram a evolução. Após as guerras mundiais e a Grande Depressão, houve um grande movimento da sociedade para criar uma rede de segurança social, não só no Canadá, mas também na Grã-Bretanha e nos Estados Unidos.

3.3 Síntese da análise dos dados sobre baixa renda, pobreza e qualidade de vida e os programas de segurança de renda do Canadá

Existe uma grande disputa sobre como medir e interpretar os dados da pobreza no Canadá. Mas o fato é que, de acordo com a tendência histórica, está havendo uma redução do número absoluto de pobres.

A pobreza é continuamente discutida, definida e avaliada de várias maneiras, sobretudo quando tratamos de política social, pois muitas são pensadas a partir da situação de pauperização e têm como referência, para muitos benefícios, a questão da renda. É assim nos programas de transferência de renda no Canadá e para tantos outros benefícios do governo.

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) descreve a pobreza humana como uma negação de escolhas e oportunidades para viver uma vida tolerável. Em 1997, o PNUD criou o Índice de Pobreza Humana (IPH) com o objetivo de sintetizar todas as dimensões relevantes da pobreza humana. Entretanto, esse índice oferece uma quantificação complexa que dificulta comparações entre jurisdições, bem como uma análise histórica dos dados, em épocas diferentes.

A definição mais conhecida e utilizada de pobreza mundial é a do Banco Mundial, para quem os indivíduos que se encontram em situação de pobreza são os que vivem com menos de US\$ 1 por dia. Alguns críticos consideram essa conceituação muito limitada, uma vez que não dá conta de várias outras dimensões da vida humana e dos contextos nas diversas realidades.

Há também a definição de pobreza absoluta (indivíduos que não têm suas necessidades básicas atendidas) e a de pobreza relativa (indivíduos que são pobres em relação aos outros). Muitos são os que se debruçam sobre o tema e já foram criados vários índices e várias metodologias para mensurar o índice de pobreza, mas é difícil se chegar a um consenso entre os países, organizações governamentais e não governamentais.

Para Graham (2008), os indivíduos que não têm meios suficientes para a sobrevivência vivem em situação de pobreza, existindo duas maneiras de se pensar sobre ela: a pobreza absoluta e a relativa. A primeira significa um padrão de vida tão baixo que uma pessoa não pode obter a nutrição ou abrigo adequado. Para o autor, muitos moradores de rua no Canadá podem ser descritos como vivendo em situação de pobreza absoluta. Na pobreza relativa, se alguém tem meios insuficientes em relação aos outros pode ser predominantemente definido como pobre em termos relativos.

Poverty is defined as having insufficient means of subsistence. There are two ways of thinking about poverty. Absolute poverty denotes a standard of living so low that a person cannot obtain adequate nutrition or shelter. Many homeless people in Canada may be described as living this way. One lives in relative poverty, in contrast, if one has insufficient means in relation to prevailing community standards. (GRAHAM, 2008, p. 238).

O Canadá é um país desenvolvido, com histórico de altas taxas de crescimento econômico e do GDP²¹ (equivalente, no Brasil, ao Produto Interno Bruto – PIB). No entanto, gasta menos com segurança social e outras medidas de apoio à renda, como parte do GDP, do que muitos dos países europeus. Para Hick (2007), no Canadá, todos os gastos com a rede de proteção social somam 18%. Na Alemanha, a transferência é de 27%; a Holanda transfere 33%; a Finlândia 36% e a Suécia 40%.

A pobreza em um país como o Canadá não é tão fácil de ser percebida e identificada em comparação aos países mais desiguais. A pobreza é a expressão da exclusão social e está relacionada à questão social, dentro de um sistema em que perdura a marginalização dos indivíduos, da pobreza e da miséria, sendo esse cenário mais agravado diante das crises cíclicas do capitalismo, como a última que assolou a economia de vários países, e o Canadá não ficou fora dessa conjuntura da crise internacional.

A fim de proporcionar dados sobre indivíduos, grupos e famílias que vivem em condições desfavoráveis, o Statistics Canada²² implementa uma abordagem que utiliza três linhas complementares para mensurar o padrão de vida com baixa renda: o Low Income Cut-off (LICO), o Low Income Measure (LIM) e o Market Basket Measure (MBM). Enquanto as duas primeiras linhas foram desenvolvidas pelo Statistics Canada, o MBM baseia-se em conceitos desenvolvidos pelo Human Resources and Skills Development Canada²³. Embora essas medidas difiram uma da outra, elas oferecem um quadro geralmente consistente do estado de baixa renda, ao longo do tempo.

²¹ O GDP é projetado para medir o valor da produção total de bens e serviços do Canadá.

²² Statistics Canada é um órgão oficial do governo canadense que produz estatísticas que subsidiam a compreensão de dados do país, da sua população, da sociedade e da cultura, bem como dados sociais e econômicos, além de realizar um Censo a cada cinco anos. Atualmente, há cerca de 350 pesquisas ativas sobre praticamente todos os aspectos da vida dos canadenses. No Canadá, fornecer estatísticas é uma responsabilidade federal.

²³ Órgão de pesquisa do governo canadense.

Cumulativamente, as três proporcionam uma melhor compreensão do fenômeno. Não são medidas de pobreza, mas são estritamente medidas de baixa renda. O LICO identifica um nível mínimo de renda necessária para uma família não gastar uma proporção muito grande de sua renda na compra de comida, roupa, abrigo e outros itens básicos. Esse nível é calculado usando os gastos médios das famílias de mesmo tamanho.

The measure of poverty is a systematic tool that enables determination of the level of income below which an individual or family is said to be living in poverty. One of the most frequently cited measures of poverty derives from the federal government's Statistics Canada: the "low income cut-off", or LICO. (GRAHAM, 2008, p. 238).

A definição de pobreza não é simples. O Statistics Canada²⁴ sempre se referiu às linhas de baixa renda como indicadores do grau em que alguns canadenses são menos favorecidos do que outros com base exclusivamente na renda e, como tal, são de baixa renda e não medidas de pobreza.

A taxa de baixa renda no Canadá não é tão alta porque um grande grupo foi elevado até um limite, um pouco acima do LIM, que é a metade da renda familiar média ajustada para o tamanho da família (isso aconteceu através de um desconto no imposto de renda para aqueles que trabalham, têm filhos e ganham muito pouco e os programas de transferência de renda do governo – prioritariamente para crianças e idosos – e de pensão para idosos. O grupo que continuou abaixo foi classificado como miserável, uma vez que o LIM é muito baixo (segundo a metodologia utilizada). O grupo no limite acima do LIM continua muito pobre e vulnerável.

Em 2008, o colapso dos mercados financeiros derrubou a economia de vários países e o Canadá não foi exceção. Após a crise mundial, muitos canadenses perderam seus empregos, aumentando a procura pelo seguro-desemprego e pelos programas da assistência social e de segurança de renda. A proporção de empregos temporários e informais aumentou e o emprego de tempo integral está sendo reduzido cada vez mais.

A recuperação da economia continua modesta. Em 2008 e 2009, a taxa de desemprego aumentou abruptamente. Atualmente, o desemprego está

²⁴ Outras organizações estatísticas também são contrárias ao uso da palavra "pobreza" A Eurostat (organização de pesquisa da União Europeia) refere-se à sua medida (semelhante ao LIMs) como uma medida de risco de pobreza.

caindo (a taxa de desemprego em março/2013 foi de 7,2%, segundo Statistics Canada), mas a taxa de emprego ainda é inferior aos níveis antes da recessão e o desemprego de longa duração continua a subir. Os dados econômicos revelam que a recuperação ainda é lenta e precisa ser retomada em vários setores da economia.

Embora dados sobre a pobreza²⁵ em alguns segmentos populacionais (sobretudo entre os idosos) e por província não seja tão preocupante, há evidências das últimas recessões econômicas que demonstraram que estas podem ter um impacto prejudicial a longo prazo, quando bons empregos são perdidos e o governo tende a extinguir programas sociais, impactando os segmentos populacionais mais vulneráveis às crises cíclicas do capitalismo.

O relatório *Canadian Index of Wellbeing* (2012) chama atenção para as mudanças no bem-estar dos canadenses, que ocorreram no período de 17 anos, entre 1994 e 2010. Centra-se na comparação entre o GDP *per capita* e o bem-estar da população, através de oito indicadores: a participação comunitária, a educação, o meio ambiente, a saúde da população, a participação democrática, o lazer e a cultura, os padrões de vida e o uso do tempo. Além disso, revela o contínuo impacto da recessão de 2008 na qualidade de vida dos canadenses, devido aos cortes no orçamento das políticas sociais, o aumento do desemprego, entre outras consequências.

A recessão mundial de 2008/2009 e os anos de crise econômica e social que se seguiram demonstraram uma disparidade entre as limitações do GDP e as medidas de bem-estar da população. O *Canadian Index of Wellbeing* (CIW) indica uma medida da qualidade de vida, que avalia as coisas consideradas importantes, além da economia, para os canadenses. É formulado a partir do levantamento de vários dados, principalmente dos fornecidos pelo Statistics Canada, e acompanha 64 “indicadores-chave”, separados dentro das oito categorias (citadas no parágrafo anterior) de qualidade interligada de vida. Os resultados da análise dos dados evidenciaram algumas verdades sobre a relação entre o bem-estar e a economia.

²⁵Segundo o relatório *Poverty Trends Scorecard*, Canada 2012, do *Citizens for Public Justice* (Cidadão para uma Justiça Pública), entidade não governamental que tem como objetivo promover a justiça pública no Canadá por meio da formulação de debates públicos através de pesquisa e análise, publicação e diálogo público.

Segundo o relatório *Canadian Index of Wellbeing* (2012), de 1994 a 2010, enquanto o GDP do Canadá cresceu 28,9%, o bem-estar dos canadenses cresceu 5,7%. Apesar de anos de prosperidade, o crescimento econômico não se traduziu em ganhos significativos na qualidade de vida. Também é preocupante o retrocesso após a recessão de 2008. Após a crise econômica mundial, o GDP do Canadá caiu 8,3%, porém mostra sinais de recuperação a partir de 2010. Para o Statistics Canada, o GDP cresceu 1,8% em 2012, após ter crescido 2,6% em 2011. Em janeiro de 2013, teve uma elevação de 0,2%.

O *Canadian Index of Wellbeing* (2012) aponta que os canadenses não estão colhendo muitos dos benefícios do desenvolvimento econômico ocorrido entre os anos de 1994 e 2010. Segundo o relatório, a série história CIW é problemática. A diferença entre o desenvolvimento econômico, representado pelo GDP canadense, e o bem-estar, medido pelo CIW, é inaceitavelmente grande²⁶.

Para fazermos a discussão sobre taxa de pobreza, recorreremos ao relatório *Poverty Trends Scorecard* (2012), que fez um levantamento de 1981 a 2010. Os dados mostram que a taxa de pobreza diminuiu de forma constante, principalmente entre os idosos (65 anos e mais), passando de 21%, em 1981, para 5,3%. Mas vale destacar que no período de 2007 a 2010 houve um aumento de 4,8% para 5,3%. Ao mesmo tempo, o crescimento da pobreza entre as crianças (menores de 18 anos) e as famílias monoparentais²⁷ surgiu como uma preocupação significativa. Nas últimas décadas, as famílias com crianças se beneficiaram do crescimento econômico (por conta do aumento do GDP), da política fiscal que beneficiou famílias de baixa renda e que têm filhos. Mas adultos em idade ativa têm sido deixados para trás. Os adultos jovens, em particular, são mais susceptíveis à pobreza hoje do que eram há três décadas,

²⁶ Segundo consta no *Canadian Index of Wellbeing* (2012), John Keynes, em 1930, em um ensaio intitulado "Possibilidades econômicas para os nossos netos" (*Economic possibilities for our grandchildren*), previu que no período de um século o GDP Canadense seria de quatro a oito vezes maior, e em 2010 a média semanal de trabalho seria de 15 horas. O grande desafio seria preencher o tempo de lazer das pessoas. Enquanto a primeira metade da previsão de Keynes tornou-se realidade (crescimento econômico), a qualidade correspondente à melhoria de vida nunca chegou perto (bem-estar).

²⁷ "A majority of the growing number of single mothers in Canada earned very low wages, and so their families lived in poverty." (FINKEL, 2006, p. 270).

como também os povos aborígenes, recentes imigrantes e pessoas com deficiência.

Com o início da recessão, o aumento do desemprego e as dificuldades financeiras, houve uma elevação nos níveis de pobreza nacionais entre 2007 e 2009 (dados do *Poverty Trends Scorecard – 2012*). Várias províncias, especialmente as de Alberta e British Columbia, tiveram um aumento da pobreza em 2009 e 2010 e ainda não se recuperaram totalmente. Tem havido um progresso significativo na redução da incidência e profundidade da pobreza em New Foundland e Labrador, Prince Edward Island, Saskatchewan e Quebec. Dados ratificam que a pobreza e a desvantagem estão se tornando cada vez mais concentradas em determinados grupos e que a divisão é cada vez maior entre os muito ricos e os pobres, devido ao sistema que exclui e gera a marginalização e a distância entre os indivíduos de classes sociais distintas. A questão da pluralização e diversidade de grupos étnicos é muito marcante no Canadá. O país tem uma forte política para atrair imigrantes, já que a sua população é muito pequena para o tamanho do país. Assim, as políticas públicas precisam refletir os interesses dessas pessoas e suas necessidades. "People with the different orientations have different ways of knowing, seeing, understanding, and explaining the way the world operates and they want these differences reflected in the way that the state develops social policies." (RICE; PRINCE, 2000, p. 24).

Indivíduos que vivem sozinhos têm agora muito mais probabilidade de serem pobres do que os indivíduos que vivem em situações familiares. Dados de 2010²⁸ demonstram que as famílias constituídas de pessoas com menos de 65 anos têm taxa de pobreza de 6,3%, enquanto nas constituídas de indivíduos acima de 65 anos essa taxa é de 3,2%. Os indivíduos que moram sozinhos têm taxas muito mais altas: os com menos de 65 anos têm taxa de pobreza de 31,3% e os acima de 65 anos 14,3%. Chama a atenção, desde 1981, o declínio global nas taxas de pobreza entre crianças e idosos. Programas de segurança de renda e de pensão para os idosos são essenciais na luta contra as taxas historicamente altas de pobreza, principalmente entre os idosos do Canadá. "This decline of the rate poverty might be attributed to government policies,

²⁸ *Poverty Trends Scorecard – 2012*.

such as increased rates for unemployment insurance and better public support for pensioners.” (FINKEL, 2006, p. 270).

Vários grupos são especialmente vulneráveis a desvantagem econômica e a se manter na baixa renda, incluindo os povos aborígenes, os imigrantes recentes e as comunidades raciais e pessoas com deficiência. A desvantagem econômica está fortemente correlacionada com a história de exclusão e com a pouca qualificação (principalmente dos imigrantes que chegam ao país com baixo nível de escolaridade). Evidências sugerem que a pobreza e a desvantagem estão se tornando cada vez mais concentradas em certos grupos.

Os povos indígenas, os recentes imigrantes e as pessoas com deficiência continuam a enfrentar níveis de pobreza mais elevados do que outros e estão sujeitos a um maior risco de pobreza a longo prazo. Dados de 2010, do Statistic Canada, demonstram que 16,2% dos indígenas, 17,2% dos recentes imigrantes e 20,9% das pessoas com deficiência vivem em situação de pobreza. Em relação à população geral, 9,4% vive em situação de pobreza; alguns grupos são mais vulneráveis às mazelas advindas do capitalismo e oriundas das questões sociais.

A ampliação do acesso dos indivíduos aos direitos sociais faz com que eles se agrupem, coletivamente, como uma categoria de direitos. O próprio fato de ser um indivíduo o torna agrupável, e a articulação desses sujeitos em grupos organizados faz com que surjam vários movimentos de pressão, havendo conflito entre as classes e entre elas e o Estado. Tanto que esses grupos formados, considerando suas necessidades sociais, tendem a pressionar o Estado, na busca da legitimação de direitos sociais, principalmente dos grupos que se enquadram em baixa taxa de pobreza. Assim, percebe-se que as taxas de renda, pobreza e qualidade de vida estão fortemente marcadas e representadas em certos grupos mais vulneráveis às crises cíclicas do capitalismo.

O governo canadense desenvolve políticas sociais para alguns grupos específicos, ratificando, assim, a discussão sobre a focalização das políticas sociais em segmentos (para idosos e crianças e para os povos aborígenes, pessoas com deficiência e imigrantes – para esses três últimos é mínima). O constante desafio para o governo canadense é analisar a série histórica dos

dados para o desenvolvimento de políticas públicas enfocadas na equidade e com um olhar mais acentuado para os jovens e adultos pobres. Como a assistência social é muito reduzida e não é suficiente para tirá-los da pobreza, acaba tornando-os irreversivelmente pobres. Esse é um dos grandes problemas de se vincular os benefícios sociais ao engajamento no mercado de trabalho.

Da mesma forma que em vários países de economia mais forte, o Canadá implantou um tipo programa de segurança de renda ainda no século XVIII. Na sua origem, os programas de segurança de renda foram fortemente influenciados pela Inglaterra, assim como vimos em relação à estruturação das políticas sociais. “Canada’s first public income security provisions for the poor were based on the Elizabethan Poor Laws. This style of relief was implemented in New Scotia in 1758, in New Brunswick in 1783, and in Ontario in 1791.” (HICK, 2007, p. 253). Antes mesmo do Ato da América do Norte Britânica (1867), que formou a Federação Canadense, houve um tipo de “alívio” para os que viviam em situação de pobreza, nas então províncias de Nova Scotia, New Brunswick e Ontario, ainda no século XVIII.

Há duas formas principais de programas de garantia de renda: seletivos e universais. Cada um possui suas próprias premissas. Os programas seletivos têm uma longa história e influência dos colonizadores ingleses. O conceito de “menor elegibilidade” foi estabelecido a partir do sistema inglês. De acordo com esse conceito, os benefícios emergenciais tiveram que ser ofertados para os mais necessitados, ou seja, para os mais pobres dos pobres. “The concept of ‘less eligibility’ was established in the English system of poor relief. According to the concept of less eligibility, relief benefits had to be lower than what could be earned by the lowest paid labourer.” (HICK, 2007, p. 253).

A elegibilidade para programas seletivos é baseada em um “teste de meios”. Os programas seletivos vêm sofrendo várias críticas. Por exemplo: personalizar os problemas da pobreza, em vez de concentrar a atenção sobre as estruturas sociais mais amplas. Esses programas também dependem consideráveis recursos administrativos e financeiros para monitorar a vida dos beneficiários, ao invés de focar em mudanças mais amplas dentro da estrutura do sistema, que pudessem emancipar os sujeitos e tirá-los da condição de pobreza. Os defensores, por outro lado, acreditam que os programas seletivos

têm os meios mais eficientes de transferir dinheiro para os necessitados, os mais pobres. Já os programas universais proporcionam benefícios em dinheiro para todos os indivíduos que se enquadram em uma determinada categoria. Eles diferem dos programas seletivos, já que a elegibilidade é um direito de cidadania, não havendo exigência de uma prova de elegibilidade pessoal através de testes de meios (principalmente através da mensuração da renda familiar).

No Canadá, o Old Age Security (segurança de renda para o idoso) é um exemplo de benefício universal, pois a elegibilidade é ser cidadão canadense de 65 anos ou mais, não precisa comprovação de necessidade, diferentemente do Guaranteed Income Supplement (GIS), que é um benefício monetário para o idoso de baixa renda. O GIS é um programa de renda seletivo, concedido através de meios de teste aos idosos que se enquadram na situação de baixa renda.

Os programas universais vieram à tona durante a Segunda Guerra Mundial. Mas a sua presença tem sido sistematicamente corroída nos últimos anos, com o surgimento dos programas seletivos. As razões para essa erosão são complexas e pelo menos parte da explicação está fundamentada no surgimento de uma ideologia neoconservadora e do neoliberalismo, que cada vez defende menos Estado e mais mercado.

A política de universalidade passou por várias etapas: desde a criação de benefícios universais, da década de 1940 à década de 1970, os ataques e defesa deles nos anos 1970 e 1980, e a tática de camuflagem para acabar com benefícios de renda universais. No final da década de 1980 e início da década de 1990, para uma nova ortodoxia de seletividade sobre quem deve ser alvo da assistência social e dos programas de segurança de renda e em que termos.

Segundo Hick (2007), no Canadá, vários outros termos são usados para descrever os programas de segurança de renda: demogrant, social assistance e social insurance. O demogrant é um pagamento em dinheiro para uma pessoa ou família com base em uma característica demográfica (geralmente a idade) em oposição à necessidade; um exemplo é o Old Age Security (benefício mensal para os canadenses de 65 anos de idade ou mais, independente da renda, benefício universal). O social assistance refere-se a programas de garantia de renda seletivas que aplicam uma forma ou um meio

de teste para verificar a elegibilidade, muitas vezes são administrados pelo governo da província. Já o social insurance refere-se aos programas de segurança de renda no qual o pré-requisito para receber os benefícios é determinado em um caso de contingência particular, como desemprego, aposentadoria, viuvez, entre outros. O Plano de Pensão do Canadá e o Seguro-desemprego são exemplos do social insurance.

De modo geral, as políticas de segurança de renda são pensadas para refletir demandas advindas da sociedade e muitas como resultados da pressão social e dos movimentos organizados. No Canadá, existe um sistema de garantia de renda que abrange os três níveis de governo (federal, províncias e territórios). Diferentes programas de garantia de renda (Income Security) foram concebidos para grupos, dependendo das suas necessidades e das províncias. São exemplos:

- a) pais solteiros (programas de apoio à renda, o nome varia por província);
- b) famílias com crianças (Canada Child Tax Benefit);
- c) pessoas desempregadas há muito tempo (programas de apoio à renda, o nome varia por província);
- d) indivíduos que perderam recentemente seus empregos (Seguro-desemprego);
- e) jovens que não vivem com famílias ou responsáveis (programas de apoio à renda, o nome varia por província);
- f) trabalhadores que se acidentam no local de trabalho (Worker's Compensation);
- g) pessoas com deficiência (programas de benefícios de renda e saúde, o nome varia por província);
- h) idosos (Canada Pension Plan and Old Age Security);
- i) refugiados recém-chegados ao Canadá (Resettlement Assistance Program);
- j) veteranos de guerras (War Veteran's Allowance); e
- k) outras categorias.

Portanto, vários são os programas de transferência de renda que visam minimizar a situação de pobreza e de miséria da população canadense, que

necessita de uma rede de proteção social que garanta uma política de bem-estar e segurança de renda. É fato que esses programas têm impactos positivos. Houve, nos últimos anos, uma melhora significativa da renda e, conseqüentemente, uma redução da pobreza em alguns segmentos populacionais no Canadá, com destaque aqui para os idosos, tema de análise do próximo capítulo.

3.4 Políticas sociais para idosos no Canadá

Os idosos representam uma grande parcela da população do Canadá. Estima-se que em 2021 os idosos representarão 18,5% da população e em 2061 essa taxa chegará a 25,5%. Em 1971, eles representavam 8% (Statistics Canada, 2011). Um número crescente de pessoas idosas irá enfrentar alguns dos principais acontecimentos da vida, muitas vezes associados ao envelhecimento, ou seja, desenvolvimento de doenças crônicas, dependência de um cuidador, viuvez e, em algumas situações, a transferência para uma instituição de cuidados de longa duração. No país, os idosos representam um grupo heterogêneo, diferem por idade, estado civil, saúde, etnia, nacionalidade e antecedentes históricos. Esses fatores contextuais são importantes, pois, no Canadá, as pessoas mais velhas podem ter acesso a diferentes serviços e benefícios públicos.

Embora todos concordem que o envelhecimento da população traz desafios e oportunidades, sabe-se, também, o impacto potencial dessa mudança demográfica sobre indivíduos, famílias, sociedade e país como um todo. O Canadá, desde a estruturação do seu estado de bem-estar social, tem se preocupado com o processo envelhecimento de sua população. Esse processo gera impactos nas políticas sociais e econômicas, sobretudo nestas últimas. Um fator preponderante é a preocupação com a mão de obra para impulsionar a economia do país, tanto que o Canadá tem um histórico de programas de atração de imigrantes, por causa do baixo número de habitantes, sendo aguçado ainda mais o problema, por conta do processo de envelhecimento da população. Assim, o país necessita de novos habitantes para aumentar a sua população “economicamente ativa”.

Com a estruturação do *welfare state* canadense, sobretudo entre os anos de 1950 e 1980, o governo aumentou substancialmente a rede de proteção social do Estado. Dentro dessa rede o maior olhar para os idosos. “Government support for seniors had increased substantially from 1950 to 1980, and while a majority of senior lived modest lives, the destitution that was once the lot of a majority of the elderly was less common.” (FINKEL, 2006, p. 165).

Os governos canadenses têm tentado preparar o país para um número crescente de pessoas mais velhas, e, assim, prega o princípio da promoção de um envelhecimento ativo, ou seja, otimiza oportunidades que melhorem a qualidade de vida das pessoas, desde o nascimento até a morte. Para muitos idosos, o envelhecimento ativo significa manter-se saudável e independente, envolvido em atividades significativas relacionadas ao trabalho, à educação, recreação e ao voluntariado.

Um dos estudos mais abrangentes sobre o envelhecimento no mundo é o *Canadian Longitudinal Study on Aging* (CLSA, 2009). Esse estudo, que é nacional e longitudinal sobre o desenvolvimento do adulto e do envelhecimento, recrutou 50 mil canadenses com idade entre 45 e 85 anos de idade, e irá segui-los por pelo menos 20 anos. Todos os participantes irão fornecer um conjunto de informações sobre muitos aspectos da saúde e do envelhecimento, e 30 mil passar por um exame em profundidade, juntamente com a doação de amostras biológicas (sangue e urina). O CLSA vai se tornar uma rica fonte de dados para o estudo da complexa relação entre os fatores biológicos, físicos, psicossociais e sociais que afetam o envelhecimento da população.

Pensando na forma como a sociedade percebe o idoso, Chappell (2010) considera que nas culturas ocidentais, em que a juventude tende a ser mais valorizada do que a velhice, o preconceito de idade se reflete nas atitudes sociais que retratam pessoas mais velhas. “In the western cultures, in which youth tends to be more valued than old age, ageism is reflected in social attitudes that portray older people.” (CHAPPELL, 2010, p. 282). Essas atitudes podem levar ao tratamento discriminatório das pessoas idosas. Segundo o estudioso, ao longo dos anos os governos do Canadá vêm aplicando uma “lente de discriminação” para a análise de políticas, em um esforço para tornar as políticas públicas menos discriminatórias. Um dos resultados dessas

análises é a constatação de que a idade base para os critérios de elegibilidade para o atendimento público de idosos é discriminatória. Políticas sociais mais progressivas agora estão definindo “velhice” não por um número arbitrário de anos, mas pelo nível de necessidade que perpassam a vida de uma pessoa idosa.

Pensar na mudança da idade cronológica como critério de elegibilidade faz sentido quando se considera o processo de envelhecimento entre certos grupos; por exemplo, as condições de uma pessoa idosa de 65 anos de idade que tem acesso à saúde e tem escolaridade é equivalente a um idoso aborígine de 65 anos? Esse tipo de pergunta é comum quando pensamos a formação de grupos por pares. Os pares se unem por uma luta específica, como abordam Rice e Prince (2000), as pessoas diferentes têm formas diversificadas de saber, ver, entender e explicar o modo, e eles querem que essas diferenças sejam refletidas nas formas como o Estado desenvolve políticas sociais, na perspectiva de luta pelos seus direitos sociais.

Dentro da discussão sobre a idade referência para ser um idoso, trazemos a pesquisa da Special Senate Committee on Aging (CANADÁ, 2008), de 2008, que informa sobre as diferentes fases da vida. A partir dessa pesquisa, três categorias agora são reconhecidas:

- a) o “jovem velho” (65 a 75 anos): geralmente saudável, apto e financeiramente bem;
- b) o “meio velho” (75 a 85 anos): tende a ter menos dinheiro e menos recursos, e está começando a desacelerar; e
- c) o “frágil velho” (85 e mais anos de idade): susceptível de ter um número de necessidades sociais e de saúde muito mais representativo se comparado aos outros dois grupos.

Há também diferenças de atitude e de comportamento entre os três grupos, como aponta a pesquisa Ekos Research Associates (2007), que revelou que os idosos de diferentes idades tinham opiniões diferentes sobre voluntariado, ativismo político, cuidados de saúde e cidadania. As várias diferenças entre os três grupos de idosos têm implicações para a concepção e execução do bem-estar social, da saúde, da educação e de outros programas

das políticas públicas, como as políticas para idosos dependentes, os que vivem sozinhos, os de idade mais avançada, entre outros.

Ao analisarmos as políticas para idosos no Canadá, vários autores trazem a questão do estereótipo, como aponta Dobie (2006, p. 72):

The seniors of today fit the stereotype of 'a monolithic group of poor, frail, sick or dependent persons'. Rather, seniors represent a highly diverse group: they live in every region of Canada; some were born here, others immigrated here, they have different interests and backgrounds, and participate at different levels; some are gay or lesbian, most are heterosexual; some live alone, others with a partner or adult child. The experience of being older is also changing: today's seniors are more financially secure, better educated, more active, and more technologically savvy than those of previous generations.

Para Dobie (2006), portanto, os idosos de hoje se encaixam no estereótipo de “um grupo monolítico de pessoas pobres, frágeis, doentes ou dependentes”. Em vez disso, os idosos representam um grupo muito diverso: eles vivem em todas as regiões do Canadá, alguns nasceram no país, outros são imigrantes, eles têm interesses diferentes e também suas origens, têm vários níveis de participação, a maioria é heterossexual, alguns vivem sozinhos, outros com seus cônjuges e familiares.

Para Chappell (2010), a experiência de ser mais velho também é diferente, os idosos de hoje são financeiramente mais seguros, sobretudo por conta da diminuição da pobreza entre os idosos no Canadá, são mais instruídos, mais ativos e mais experientes em relação às tecnologias do que gerações anteriores.

In 1980, for example, according to Statistic Canada, 28 percent of Canadians over sixty-five lived in poverty. The figure dropped to 15 percent in 1990, by which time the percent-age of the elderly living in poverty was slightly lower than the percentage overall population. Since the elderly were the major demographic group targeted by non-means tested programs, event that figure, arguably, demonstrated the parsimony of the national programs in force at the time. (FINKEL, 2006, p. 152).

Finkel (2006) ratifica os dados de Chappell (2010) destacando a diminuição do número de idosos que vivem em situação de pobreza. Em 1980, por exemplo, de acordo com as estatísticas do Canadá, 28% dos canadenses com mais de 65 anos vivia na pobreza. O número caiu para 15% em 1990,

época em que a porcentagem de idosos em situação de pobreza foi um pouco menor do que o percentual da população em geral.

Ao relacionarmos o Canadá com os documentos internacionais sobre envelhecimento²⁹, trazemos a versão do Plano de Madrid, que é centrado na melhoria da saúde e do bem-estar ao longo da vida, a promoção de uma vida independente e a expansão de oportunidades para a participação de pessoas mais velhas na sociedade. Embora as iniciativas sob o plano do Canadá sejam variadas, a maioria é baseada em um ou mais dos seguintes conceitos:

- a) inclusão: ter iniciativas é o princípio para todos os idosos, inclusive aqueles que estão em “risco” e aqueles que são saudáveis e ativos;
- b) envelhecimento saudável: promover comportamentos, hábitos e escolhas que melhorem o desenvolvimento físico, mental, espiritual e bem-estar social de pessoas de qualquer idade;
- c) saúde da população: as iniciativas refletem a crença de que fatores como renda, habitação, apoio social, educação e transporte são muito importantes na saúde de forma geral;
- d) envelhecer no seu lugar de origem: iniciativas visam assegurar que os recursos do local é para atender as necessidades das pessoas à medida que envelhecem e que elas possam continuar a viver em suas próprias casas por tanto tempo quanto possível;
- e) justiça social: iniciativas baseiam-se na crença central de que todas as pessoas, independentemente da idade, têm direito à segurança, à proteção contra a discriminação e o abuso, e cuidados e serviços adequados, sempre objetivando preservar a autonomia e a dignidade.

Esses conceitos formam a base de programas e serviços de assistência social. Algumas políticas e programas para os idosos têm abrangência

²⁹ Documento das Nações Unidas, *The Vienna International Plan of Action on Ageing Internacional*²⁹, de 1982, dirigido aos governos de todo o mundo para ser utilizado como um guia no desenvolvimento de políticas e programas relacionados ao envelhecimento. Depois de 20 anos, as Nações Unidas lançaram o *International Plan of Action on Ageing*, também conhecido como Plano de Madri, para reformular a concepção sobre o envelhecimento, que é visto mais como um “marco do progresso humano do que um desafio”. O Plano de Madri reconhece princípios e prioridades, incentiva cada país a se adaptar às prioridades diante de suas circunstâncias.

nacional, sendo compartilhadas entre os governos federal, provincial e territorial.

O envelhecimento e as questões das pessoas idosas são tratados na esfera de vários departamentos governamentais e nas agências federais; no entanto, o Department of Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC) é o principal responsável, no nível federal. Além disso, o governo federal nomeia pessoas e grupos para abordar questões específicas relacionadas ao envelhecimento e aos idosos. Esses indicados incluem:

- a) a Secretaria Sênior dentro do HRSDC (Senior Secretariat within the HRSDC) para fornecer um ponto focal para os departamentos federais que servem populações de idosos;
- b) o Secretário de Estado para Idosos para auxiliar o Ministro da HRSDC na realização de suas responsabilidades e agir como um defensor dos idosos canadenses;
- c) o Conselho Nacional de Idosos (National Seniors Council), que substitui o Conselho Consultivo Nacional sobre o Envelhecimento, para aconselhar o governo federal sobre as questões e oportunidades relacionadas com o bem-estar dos idosos do Canadá; e
- d) o Comitê do Senado Especial de Envelhecimento (Special Senate Committee on Aging), para conduzir uma revisão em grande escala de questões, políticas e programas relacionados aos idosos.

Todo governo da província e do território tem um departamento cujo objetivo é o de melhorar a qualidade de vida dos idosos. Muitos desses departamentos criaram quadros para orientar o desenvolvimento de políticas e programas relacionados com os idosos em suas regiões. Os programas de envelhecimento com qualidade na província da Nova Escócia são um exemplo. Além disso, várias jurisdições regionais têm nomeado conselhos independentes para orientar o governo sobre as questões dos idosos, como é o caso do Conselho Consultivo dos Idosos de New Brunswick, que aconselha o ministro provincial da Saúde.

Os idosos estão envelhecendo bem no nível da comunidade. Muitos dos esforços feitos pelo governo são notoriamente percebidos, principalmente no

que concerne ao envelhecimento ativo, à participação do idoso na vida em sociedade, a campanhas contra discriminação. Ao longo da história, houve um processo cultural de valorização do idoso, nas comunidades canadenses, que já está arraigado. E também um sentimento de ser independente e cidadão é visível no cotidiano dos idosos no Canadá.

A execução dos programas no Canadá é realizada através de organizações voluntárias, organizações não-governamentais e de grupos de idosos, sendo financiadas com recursos federais e das províncias. As agências voluntárias, muitas vezes na forma de conselhos, associações, redes ou comitês, desempenham um papel particularmente importante na vida dos idosos. Organizações que oferecem programas para eles muitas vezes se concentram em um aspecto específico da vida do idoso, como habitação. Outras organizações têm ações mais amplas. Oferecem programas educativos (como aula de informática), sociais e relacionados com a saúde. As ações dos grupos de voluntários podem variar. A maioria deles apoia os idosos para que estes vivam de forma independente, realizem atividades da vida diária em um contexto comunitário e tomem decisões sobre suas próprias vidas.

Muitas iniciativas para os idosos se concentram na criação de ambientes favoráveis, onde eles possam viver bem e se manter ativos. Todas elas objetivam: reconhecer os idosos nas suas capacidades e recursos, ser sensível às necessidades e preferências dos idosos, respeitar as escolhas de estilo de vida e proteger os membros mais vulneráveis.

Em relação à segurança de renda, a maioria dos canadenses mais velhos conta com a renda da aposentadoria e benefícios do sistema de seguridade social. Esse sistema foi criado com dois objetivos: garantir que as pessoas idosas tenham uma renda que lhes permita viver com dignidade, não importando as circunstâncias durante seus anos de trabalho, e manter uma relação razoável entre o antes e o depois da aposentadoria, para que a velhice não traga uma redução drástica no padrão de vida.

- Old Age Security (OEA): é um benefício universal, mensal, para os canadenses com 65 anos de idade ou mais. Tem os requisitos para acesso ao benefício, dentre eles o tempo mínimo de residência no Canadá.

- O suplemento de rendimento garantido (Guaranteed Income Supplement – GIS) fornece dinheiro adicional, além da pensão da OEA, para idosos de baixa renda. Um subsídio para o cônjuge de 60 a 64 anos de idade dos destinatários da OEA. Muitas províncias e territórios proporcionam benefícios e serviços adicionais para aqueles que são elegíveis ao GIS.
- O Plano de Pensão do Canadá (Canadian Pension Plan – CPP). Este é um programa contributivo que exige que os empregadores e os empregados façam contribuições regulares durante os anos de trabalho. Quebec tem o seu próprio Plano de Previdência (Quebec Pension Plan – QPP).
- Private pension plans and saving (Planos de previdência e de poupança). Essas opções incluem Registered Pension Plans (PPR), os Registered Retirement Savings Plans (RRSPs), e outros planos de pensões privados. Portanto, são formas privadas de contribuições.

A situação econômica dos idosos canadenses tem melhorado ao longo das últimas décadas, como já foi abordado. Apesar desses ganhos, alguns grupos de canadenses vivem sob condições econômicas difíceis: mulheres idosas, povos aborígenes, recém-imigrantes, as minorias, pessoas com deficiência e os que vivem sozinhos (National Advisory Council on Aging). Com a crise mundial de 2008/2009, muitos planos de pensões que contavam com o mercado de ações testemunharam um rápido declínio no valor dos seus investimentos.

Outro assunto de interesse, articulado à proteção, diz respeito às ações do governo canadense em relação aos abusos contra as pessoas idosas, sendo este considerado um grave problema social, que muitas vezes não é denunciado.

O abuso contra uma pessoa idosa pode ser físico, psicológico e/ou financeiro, sendo este o mais comum, pois muitas vezes é difícil de ser percebido, por vezes é dissimulado e relacionado a outros fatores, como o sentimento de pena do idoso por um filho se encontrar em difícil situação financeira. Ou até mesmo situações de exploração mais perceptível. O abuso

também pode ser em forma de negligência por parte de um cuidador ou de algum membro da família. As pessoas mais propensas a serem afetadas por maus tratos são as mais idosas, as mulheres, os que vivem sozinhos, as pessoas com deficiência e as com limitações físicas e psíquicas. De 4% a 10% dos canadenses, aproximadamente, sofrem alguma forma de abuso. “Estimates suggest that elder abuse affects anywhere from 4 to 10 percent of Canadian seniors.” (CHAPPELL, 2010, p. 293).

No Canadá, o abuso contra o idoso é abordado de várias maneiras. Além de leis penais, algumas províncias e territórios introduziram legislação de proteção para o idoso. Segundo Zelenev (2008), o Plano Madrid reconhece o abuso de idosos não apenas como uma preocupação legal, mas como um reflexo da falta de oportunidades para as pessoas mais velhas na sociedade. “The Madrid Plan recognizes elder abuse not just as a legal concern, but as a reflection of a lack of opportunities for older people in society.” (ZELENEV, 2008 apud CHAPPELL, 2010).

Em resposta às demandas da população idosa, como as campanhas contra abuso, os programas no Canadá estão tentando expandir o escopo de atividades para idosos. O New Horizons for Seniors Program (NHSP) é uma das estratégias mais populares para manter os idosos ativos em suas comunidades. Além do financiamento de projetos baseados na comunidade para reduzir o isolamento entre os idosos, o NHSP patrocina a campanha de conscientização contra os abusos, uma das iniciativas que visam melhorar a segurança dos idosos canadenses.

Serviços contra os maus tratos a idosos ocorrem com frequência nas principais ações das agências voluntárias. Uma abordagem interdisciplinar é utilizada em muitas comunidades para coordenar os esforços de uma ampla gama de profissionais na área da saúde, assistência social, jurídica e outras áreas, para atender aos idosos em situação de “risco”. Uma resposta da comunidade é feita pelo Family Service Toronto, que estabeleceu uma equipe de maus tratos para investigar denúncias de abuso, ou negligência, de pessoas idosas e para prestar serviços de apoio às vítimas.

Outro fato que pretendemos abordar é a institucionalização no Canadá. Há uma forte tradição de defesa para que os idosos permaneçam nos seus

lares e para que tenham uma vida saudável e participativa. “While many seniors live in institutions, most (93 percent) live in their own home, and would like to continue living there.” (CHAPPELL, 2010, p. 294). Segundo este autor, muitos idosos vivem em instituições, mas a maioria, 93%, vive em sua própria casa.

Dependendo da província ou do território, existem centros residenciais para os idosos, que são as casas de longa permanência. Essas instituições são designadas para as pessoas que necessitam de algum nível de assistência ou serviço devido a uma limitação física ou cognitiva. Cerca de 7% de todos os idosos canadenses vivem em centros de cuidados residenciais, principalmente por causa de algum problema de saúde. Essa taxa sobe para 40% em relação aos idosos acima de 80 anos (DOBIE, 2006). Mulheres mais velhas são duas vezes mais propensas a viver em um centro de atendimento residencial do que os homens mais velhos (STATISTICS CANADA, 2007).

Para Chappell (2010), profissionais de assistência social têm a oportunidade de contribuir com o processo de mudança e adaptação para uma unidade de atendimento de longa permanência. Os idosos e suas famílias devem participar do planejamento com antecedência, a fim de que sejam reduzidas as sensações de impotência e frustração no início de uma nova etapa de vida, o que para alguns pode gerar muita ansiedade, medo, temor. Eles também recomendam que os assistentes sociais participem de forma multidisciplinar e tentem contextualizar a situação social do idoso na nova etapa de vida. O autor também cita que é importante o atendimento psicológico, espiritual e cultural para o idoso e sua família.

Carriere e Pelletier (1995) explicam que a taxa de institucionalização no Canadá varia por região. A probabilidade de o idoso viver em instituições é maior em Quebec, Ontario e nas regiões de pradarias, e menos em British Columbia e nas regiões marítimas, por exemplo. Possivelmente, isso é devido a diferenças na maneira como as políticas provinciais influenciam na distribuição de serviços aos idosos, devido ao grau de autonomia entre elas.

A decisão em mudar o idoso para uma instituição de longa permanência gera uma situação de estresse para o idoso e sua família. Também pode gerar sentimento de perda, depressão e desamparo.

O National Advisory Council on Aging (2005) sugere que os idosos de minorias étnicas podem experimentar estresse em se adaptar à vida em casas de repouso por causa de uma perda da família, da perda de cultura (incluindo a questão relacionada às suas origens, como se comunicar em sua própria língua), e uma perda de comunidade, já que é muito forte no Canadá a questão do local onde o idoso vive, a sua comunidade.

As necessidades de cuidado das pessoas idosas em suas residências estão se tornando mais complexas. A principal razão para isto é que a maioria das pessoas que necessitam de cuidados de longa duração tem múltiplas condições crônicas e podem estar em vários estágios de demência. O aumento da expectativa de vida tem algo a ver com essa tendência. Por exemplo, as pessoas estão vivendo mais e, portanto, atingem um ponto em que se desenvolvem problemas crônicos, surgindo, assim, necessidade de aumentar tanto o contingente de profissionais que lidam com a questão do idoso quanto do número de cuidadores. No Canadá, muitos cuidadores de idosos são imigrantes.

Segundo Chappell (2010), mais de um quarto dos idosos canadenses, que vivem de forma independente, recebem algum tipo de ajuda com cuidados pessoais, trabalho doméstico, trabalho no jardim, compras ou outra atividade, por causa de alguma limitação devido à própria idade ou por alguma deficiência que não o impede de viver sozinho.

A maioria dos especialistas de política social e da saúde concorda que, porque as pessoas estão vivendo mais e desenvolvem condições mais complexas, as famílias não terão condições de cuidar dos seus idosos, com isso precisarão de ajudas governamentais e comunitárias (DOBIE, 2006). Esse fato, junto ao crescimento da população idosa e da tendência de desinstitucionalização, está aumentando a demanda por casa e serviços de cuidados comunitários. Por isso os serviços da comunidade são tão representativos no Canadá. Muitas organizações não governamentais são criadas para atender a uma dada especificidade da comunidade e muitas existem pra atender às necessidades sociais dos idosos. Essas organizações recebem recursos do governo e, nos tempos de corte dos gastos sociais, cada vez mais estão trabalhando sob pressão para atingir as metas, caso contrário há cortes no repasse dos recursos. Esses programas incluem serviços

profissionais (enfermagem, serviço social e terapia ocupacional), serviços de cuidados pessoais (tomar banho e ir ao banheiro) e serviços de apoio domiciliar, lavanderia, faxina e preparação de refeições).

Em 2002, The Romanow Commission's Study of the Future of Health Care in Canadá constatou que os cuidados no domicílio e na comunidade são os que mais crescem no sistema de saúde, pois é muito mais rentável, para o Estado, do que o cuidado institucional de idosos. No entanto, a qualidade dos serviços de assistência domiciliar e da comunidade e as qualificações daqueles que atendem aos idosos é muito variado em todo o país, sobretudo por conta da autonomia das províncias e dos territórios. Por esse fato, e outros mais, é que se estimula o princípio do envelhecimento ativo, com participação social. A necessidade de participação social do idoso, sobretudo o que vive sozinho, faz parte da cultura do povo canadense. Muitos idosos vivem com cônjuges, um parceiro ou um filho adulto; no entanto, mais de um quarto dos idosos, principalmente as mulheres, vivem sozinhos (ESTATÍSTICAS CANADÁ, 2002). A participação social pode ser pensada em termos de três dimensões: apoio social, redes sociais e engajamento social.

- a) Apoio social (*social support*): é o que as pessoas idosas recebem de pessoas que vivem próximas, como a família, os amigos, os vizinhos, e de outros. Quando os idosos se sentem socialmente apoiados, é provável que eles se sintam valorizados e encorajados a desenvolver as habilidades e hábitos que necessitam para viver com qualidade de vida. Programas de “visitas amigáveis” estão entre os programas de extensão que oferecem apoio social aos idosos. Esses programas usualmente são realizados por voluntários e os beneficiários são os idosos que vivem sozinhos ou têm poucos amigos ou nenhum familiar.
- b) Redes sociais (*social networks*): são sistemas de apoio e informações interligadas, geralmente compostas por familiares, amigos e membros da comunidade. Por conta do processo de envelhecimento, as redes sociais dos idosos tendem a diminuir como consequência da aposentadoria, invalidez e morte de entes e amigos próximos. Com menos pessoas do seu convívio, os idosos podem se tornar vulneráveis ao isolamento social e a problemas relacionados. Uma série de

programas de voluntariado e centros de idosos oferecem ações para ajudar os mais velhos a expandir sua rede de pessoas para quem podem telefonar quando precisam de ajuda, informação ou de alguém para conversar.

- c) Engajamento social (*social engagement*): refere-se à participação ativa em sua comunidade e as relações formadas como resultado desse envolvimento. Participação em serviços religiosos e voluntariado são dois exemplos de engajamento social no Canadá. A atividade intergeracional é outra forma de engajamento social que pode melhorar a vida tanto do idoso quanto a dos jovens. Ao incentivar pessoas de várias idades para conhecer, interagir e aprender uns com os outros, os programas intergeracionais podem ajudar as pessoas a desenvolver maior respeito para com os idosos e desmistificar alguns estereótipos.

É geralmente reconhecido que a prestação de cuidados aos idosos é percebida como estressante. A experiência de cuidar está principalmente associada com o estresse, a carga e os resultados negativos na saúde física e mental da pessoa que cuida. Tornou-se conhecido como um estresse familiar que tipicamente se estende por vários anos, dependendo das condições físicas e mentais da pessoa idosa que está sendo cuidada e do cuidador. “It has become known as a normative family stress that typically extends over numerous years.” (FITZGERALD e GLADSTONE, 2008, p. 313). As mulheres são mais propensas a serem as cuidadoras. O cuidado que os homens desenvolvem difere dos cuidados das mulheres. No Canadá, eles desenvolvem mais os serviços domésticos, enquanto as mulheres mais de cuidado do cônjuge e da família, como também tantos outros cuidados relacionados à vida cotidiana.

Fitzgerald e Gladstone (2008) fazem a discussão do cuidar levando em consideração os fatores étnicos, culturais e geográficos. Eles citam como exemplo um estudo que apresenta que os cuidadores latinos tiveram mais sintomatologia depressiva do que os cuidadores caucasianos. Além disso, cuidadores latinos tendem a ter níveis mais elevados de esforço pessoal do que os afrodescendentes. Isso pode estar relacionado ao fato de que os cuidadores afrodescendentes tiveram de lidar com diversos outros problemas,

ou seja, opressão e discriminação, e que eles colocam o cuidar em uma perspectiva diferente.

Recognition of the role of ethnic, cultural, and geographic factors in caregiving stress is also important. For example, Latino caregivers have been found to show more depressive symptomology than Caucasian caregivers, and Latino caregivers tend to have higher levels of personal and role strain than African-American caregivers. This might be related to the fact that African-American caregivers have had to deal with other major life stresses, namely oppression and discrimination, and that they place caregiving stress in a different perspective. (FITZGERALD; GLADSTONE, 2008, p. 313).

Numerosos estudos têm mostrado que os cuidadores estão relutantes em usar os serviços formais. A tendência existe em que os cuidadores procuram os serviços quando eles chegaram a um período de maior estresse. Isto vale também para os cuidadores que cuidam de pessoas com demência. Cônjuges, em particular, tendem a prestar cuidados por conta própria.

Além das principais fontes de estresse de cuidado, que foram definidas por Fitzgerald e Gladstone (2008) como fonte primária: irritabilidade, alto nível de estresse, tendência à depressão, isolamento social, fontes secundárias de estresse, que resultam de fatores do estresse primário, também podem surgir.

As exigências associadas ao trabalho fora de casa podem se tornar um fator de estresse secundário. Os cuidadores que dedicam muito tempo ao idoso dependente podem achar que é difícil manter um trabalho e também tendem a se isolar e achar que a vida está passando e nada está fazendo por si. O significado que os cuidadores atribuem às suas experiências de cuidado influenciam o seu cotidiano. Muitas vezes, os cuidadores podem questionar as suas capacidades pessoais, sentindo que alguém poderia desempenhar melhor o papel de cuidador.

Sorenson, Pinquart e Duberstein (2002 apud FITZGERALD; GLADSTONE, 2008) descrevem os seguintes tipos de serviços e intervenções que servem de apoio aos cuidadores: a) psycho-educational interventions (intervenções psico-educacionais): são programas estruturados que compartilham informações sobre o processo da doença e treinam os cuidadores para responder aos desafios relacionados a ela; b) supportive interventions: referem-se às intervenções de apoio profissional, conduzido a grupos que estabelecem relações entre os participantes para a construção de

estratégias de enfrentamento; c) respite/adult day care: envolve assistência de cuidados pessoais e as atividades da vida diária para prestar ajuda aos cuidadores; d) psychoterapy (psicoterapia): envolve uma relação terapêutica com um profissional treinado para ensinar estratégias

Abordando a questão da viuvez, Shear e Shair (2004) defendem que a perda de um cônjuge é uma das experiências mais traumáticas associadas ao envelhecimento. É descrita como uma experiência altamente perturbadora, muitas vezes seguida por um período de forte dor.

A dor associada a essa perda pode se manifestar através de sintomas físicos ou psicológicos e pode afetar todos os aspectos da vida de quem ficou. No Canadá, como na maioria dos países, as mulheres tendem a experimentar a viuvez mais do que os homens, devido à sua maior expectativa de vida. Outro fato é a incidência de idosos que se casam novamente após a viuvez (em relação às mulheres viúvas). “The loss of a spouse is one of the most traumatic experiences associated with aging. It is described as a highly disruptive experiences that is often followed by a time-limited period of acute grief.” (SHEAR; SHAIR, 2004 apud FITZGERALD; GLADSTONE, 2008, p. 316).

Fitzgerald e Gladstone (2008) alegam que existem vários estudos que abordam a relação entre estresse e viuvez. Os autores fazem referência ao estudo de Neymeyer (2006), no qual aponta que na primeira fase da viuvez, *sense-making*, a pessoa enlutada faz perguntas sobre o por quê da morte, do luto, procurando uma explicação sobre a morte e o sentido da nova vida. O segundo estágio envolve a identificação de benefícios relacionados à experiência de luto, a fim de encontrar um novo significado positivo para a vida. Na terceira etapa, a pessoa enlutada pode reconstruir a si própria em resposta a um novo significado, a um recomeço.

No Canadá, foram desenvolvidos recursos de apoio para as situações associadas à viuvez. Benefícios previdenciários e auxílios complementares estão disponíveis para os idosos com 65 anos e mais, que podem precisar dessas verbas para custear suas necessidades básicas. Também existem programas comunitários e religiosos. A maioria desses programas recebe recursos das províncias.

Em relação ao mercado de trabalho e à aposentadoria, vale salientar que muitos idosos no Canadá estão aposentados, mas um número crescente está empregado ou à procura de trabalho. Entre 2001 e 2005, o percentual de idosos que trabalha subiu de 6% para 8% (SPECIAL SENATE COMMITTEE ON AGING, 2007).

Existem muitas razões pelas quais os canadenses mais velhos continuam a trabalhar após a idade de aposentadoria tradicional de 65 anos. Alguns idosos permanecem no mercado de trabalho, após a idade de aposentadoria (65 anos), porque eles são fisicamente e mentalmente capazes de trabalhar e procuram no trabalho a sua autorrealização. Outros precisam continuar trabalhando por causa das suas necessidades financeiras, especialmente se o idoso for inelegível para os benefícios da segurança de renda, sendo essa situação mais comum para as mulheres solteiras e para os imigrantes (SPECIAL SENATE COMMITTEE ON AGING, 2008).

A questão do voluntariado também tem que ser relacionada à questão do trabalho do idoso no Canadá. Desde crianças, nas suas escolas, os canadenses são incentivados a se preocupar com as questões sociais de todo e qualquer indivíduo. É um país com um forte programa humanitário e de ajuda aos países em situação de guerra, miséria, fome. Defendem que, além de ajudar a melhorar a vida dos outros, o voluntariado pode beneficiar os próprios voluntários. Alguns acham que o voluntariado pode ajudar na transição do trabalho para a aposentadoria, propiciando a elevação da autoestima e da própria identidade. Uma série de estudos tem associado voluntariado com a boa saúde física e mental. Os idosos são os que representam o maior número de voluntários, 32% do total de voluntários. Cada um desses idosos contribui, em média, 245 horas por ano, mais do que qualquer faixa etária (HALL, LASBY, GUMULKA; TRYON, 2006).

Com a crescente redução do financiamento do governo nas políticas sociais e a crescente demanda por serviços, devido ao processo de envelhecimento da população, há maior incentivo para o voluntariado. Algumas instituições responsáveis pelas políticas sociais estão recrutando mais voluntários e com isso cada vez há menos a intervenção direta do Estado no social.

Para muitos idosos, a participação ativa na sociedade significa o agir político. Como apontam Turcotte e Schellenberg (2007): ao participarem do debate político, os idosos podem intervir em assuntos referentes às questões públicas importantes para o seu bem-estar e para as suas comunidades. Outro fato é que por exercerem o seu direito de voto eles podem induzir políticas.

Iremos retomar no capítulo 4 a discussão sobre a participação política do idoso, uma vez que faremos uma análise comparativa dos principais pontos referentes a este assunto e aos conselhos, bem como sobre os direitos universais e específicos, assistência à pessoa idosa, pobreza e vulnerabilidade, família e indivíduo, gestão nacional, estadual, local, referentes à política pública para os idosos no Canadá e no Brasil.

4 REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA

4.1 Breve histórico da constituição da rede de proteção social e suas implicações no estado capitalista

No Brasil, historicamente, o Estado vem se articulando com os interesses do grande capital, dentro da lógica capitalista. Tem se mostrado incapaz para responder às demandas sociais, considerando o processo da crise social gerado no interior do capitalismo, que impõe a subordinação dos Estados periféricos ao receituário neoliberal e da supremacia do econômico ao social.

Um dos impactos mais evidentes do neoliberalismo incide sobre as classes dominadas, que se tornam reféns da opção do Estado de priorizar os interesses do capital financeiro internacional. Assim, o Estado reduz seus investimentos e sua intervenção e assume o discurso da inviabilidade da implementação de políticas sociais, esvaziando seu papel em relação às demandas das classes subalternas. Essa ideia é compartilhada entre diversos autores marxistas, a exemplo do que diz Mestriner (2005, p. 23):

Na ordem mundial, enfrenta-se um sistema sustentado por uma inédita internacionalização e financeirização do capital. Tal globalização, instaurando uma dinâmica financeira e comercial de caráter transnacional, vai fugir ao controle dos Estados, principalmente dos colocados na periferia do sistema, enquanto impõe resposta e encaminhamentos padronizados às dificuldades de realização econômica dos países.

No Brasil, a reforma do Estado e da administração pública, nos últimos anos, tem provocado impacto sobre as políticas sociais, não só extinguindo, mas desestatizando organismos públicos (hospitais, universidades, centros de pesquisa), havendo transferência para a iniciativa privada e responsabilização da sociedade civil no atendimento das demandas sociais.

No nosso país, a construção da proteção social estatal remonta aos anos de 1930. A regulação do Estado brasileiro, no campo das políticas sociais, tem se efetivado, historicamente, mediante programas e ações fragmentadas. A partir dos anos 1940, os esquemas de proteção social pública

expressam, institucionalmente, a articulação entre o Estado e a sociedade civil, com vistas à definição de direitos e políticas sociais.

Com o processo ditatorial, houve uma intervenção do Estado nos movimentos sociais. Entretanto, a partir de meados da década de 1970, verifica-se a eclosão de movimentos sociais e a criação de novos partidos, além da imensa participação da Igreja, ao lado do Estado, na prestação das ações sociais.

Os movimentos sociais pressionaram o Estado a pensar em um país mais justo e com menos desigualdade social. Nos anos 1980, esses movimentos se consolidaram em torno dos direitos sociais básicos, cujo marco foi a Constituição de 1988, que introduziu no texto da Seguridade Social, a Assistência Social, junto com a saúde e a previdência social, como política pública.

Com a ampliação da democracia, parecia que se estava caminhando para a possibilidade de universalização dos direitos sociais básicos. Contudo, a partir de 1990, com a crise fiscal do Estado e a opção do governo brasileiro pelo projeto neoliberal, na busca de inserção do Brasil na economia globalizada, foram impostas limitações para os programas sociais acompanhadas pelo desmonte dos direitos sociais preconizados na Constituição de 1988. Foi um momento em que a Constituição caminhava rumo ao desenvolvimento de uma rede de proteção social brasileira e o mundo rumo ao projeto neoliberal.

O governo brasileiro, desde 2001, propõe criar, segundo Silva e Silva (2004), uma “rede de proteção social”, cujo carro-chefe seriam os programas de transferência de renda a famílias pobres, o que já se pode considerar uma das principais estratégias no eixo da política de assistência social. Esses programas são apontados por Suplicy (apud SILVA e SILVA, 2004) como possibilidade concreta, simples e objetiva de garantia do direito mais elementar do ser humano, o direito à vida, mediante uma justa participação na riqueza socialmente produzida.

Afora essa situação, as políticas sociais sempre foram orientadas pelos princípios de focalização, da descentralização e da parceria público e privado, mais recentemente, assentados no ideário neoliberal. E, também, com foco nas

políticas de transferência de renda e aumento do salário mínimo com vistas a impulsionar o consumo das famílias de baixa renda e assim movimentar a economia. Portanto, o Estado garante uma política para atender as necessidades mais prementes na perspectiva dos mínimos sociais.

As concepções de mínimos sociais vêm sendo objeto do debate e de discussões no âmbito das políticas sociais, apresentando concepções e entendimento diferenciados, expressos conforme posturas teórico-ideológicas. Tanto que o debate sobre os programas de transferência de renda vivencia uma abrangência e ampliação internacional a partir dos anos 1980, quando no Brasil estávamos no processo de luta para consolidação das políticas sociais. E hoje enfrentamos um amplo debate das políticas públicas para os “pobres”, que constantemente são massacradas pela imprensa e pelos “neoconservadores” de plantão.

Na discussão das políticas públicas é inevitável trazer para o debate o papel do Estado nesse processo. Para Berhring (2002), a política social é tratada sempre tendo como centro o Estado. Refere que há concepções teóricas distintas acerca da categoria Estado, e que, às vezes, o Estado é colocado na condição de uma instância acima das relações sociais. Nota-se uma tendência de explicar a política social exclusivamente por uma via. Assim, não são observadas as demandas, inscritas nas relações sociais, que solicitam tais políticas e implicam determinado padrão de intervenção estatal, e também a correlação de forças existentes. Dentro da discussão de política social, destacamos a constituição da política de assistência social no Brasil.

4.2 A política de assistência social no Brasil

Ao tratarmos da assistência social no Brasil é de suma importância fazermos uma relação com a política social de forma geral. Para Pereira-Pereira (2008), as políticas sociais estão intrinsecamente relacionadas com o conceito de políticas públicas, necessidades sociais e direitos de cidadania. A autora aborda que há uma imprecisão conceitual da política social, que muitas vezes é utilizada com um sentido vago, ecumênico, ações pragmáticas, voluntarista, clientelista, que ferem direitos. E nessa perspectiva, conforme Couto (2012), no capitalismo não há lugar para a política social como direito.

Há vários estudos da área que defendem que na implementação e execução das políticas sociais há uma relação dialeticamente contraditória entre estrutura e história e uma relação tensa e conflituosa entre o Estado, o mercado, a sociedade e, mais recentemente, a família. “Por ser uma política ela também é fruto de escolhas e de decisões definidas nas arenas conflituosas de poder.” (PEREIRA-PEREIRA, 2008, p. 166).

O fato é que muitas políticas sociais têm pouca efetividade por sua subordinação a interesses econômicos dominantes e pela incapacidade de interferir no perfil de desigualdade social e na pobreza, pois sempre irá perpetuar e predominar o interesse da classe dominante em detrimento das demais. Outro dado é que as políticas sociais servem para garantir a manutenção do modo de produção capitalista e dificilmente emanciparão os indivíduos enquanto cidadãos. Para Faleiros (2000), o Estado se modifica na dinâmica das forças sociais e políticas, e, especialmente nos regimes democráticos, configura-se como suporte e resultante da cidadania.

A cidadania compreende o reconhecimento dos indivíduos e coletivos como sujeitos na construção da história, pela participação política, pelo exercício da autonomia e pela garantia que lhes é dada, num Estado de Direito, das condições e meios de vida tanto como direitos individuais (fruto do liberalismo), quanto como direitos políticos (liberalismo e democracia), e direitos sociais (socialismo e socialdemocracia). (FALEIROS, 2000, p. 18).

Tratando-se da política de assistência social, o cenário é mais agravante, pela relação desta política com a cultura do favor, clientelismo e apadrinhamento, sendo caracterizada, historicamente, como não política pública e estatal, e sem falar da permanente ausência da relação da política pública com a garantia de direitos e de cidadania que fica à margem dos interesses da classe dominante no capitalismo. Tanto que as políticas sociais, sobretudo a da assistência social, é marcadamente caracterizada pela transferência dos serviços do Estado para os serviços comunitários, muitas vezes de cunho filantrópico e assistencial. “Esta terceirização é uma forma de gestão da questão social que, na linha da desinstitucionalização, agora se volta para o empenho da própria população na participação nos serviços prestados pelo Estado.” (FALEIROS, 2013, p. 33).

Na análise histórica da assistência social no Brasil é constante a participação da sociedade civil e da Igreja na prestação das ações sociais aos pobres e necessitados. E, mais recentemente, também ocorre a participação das organizações não governamentais, as ONGs³⁰.

No Brasil, o termo ONG³¹ começou a ser usado na década de 1980 para identificar um conjunto de entidades que veio se formando a partir dos anos 1970. “ONG é um termo que evoca o mundo da política, da militância, da cidadania, da modernidade, e que historicamente é carregado com um sentido de ‘anti-governo’, ou oposição.” (LANDIM, 1993, p. 76). Surgiram fortemente vinculadas aos movimentos sociais das décadas de 1970 e 1980. Eram percebidas como uma estratégia de enfrentamento contra o Estado. Em meados da década de 1980, com a redemocratização do país, muitos desses movimentos entraram em crise, houve a substituição do antigo militante pelo novo militante da ONG (dos anos 1990), passando, assim, a incorporar novas formas de articulação com o Estado, o que mais tarde, no apogeu do terceiro setor, foi chamado de “parceria” com o Estado.

A emergência do terceiro setor representa uma mudança de orientação profunda e inédita no Brasil no que diz respeito ao papel do Estado e do mercado e, em particular, à forma de participação na esfera pública. No processo de reforma do Estado, o papel do terceiro setor se destaca entre as propostas para o redirecionamento das políticas públicas e na prestação dos serviços das políticas sociais com recursos do Estado.

Nesse processo de redirecionamento, conforme Montaño (2003), muitas organizações não governamentais estabelecem parceria com o Estado e passam a receber recursos públicos para desempenhar, de forma terceirizada, tarefa a ele atribuída, não parece tão real o termo “não-governamental e autogovernada”, sendo encoberto o fato de estarem integradas tendencialmente à política de governo. Assim, a chamada parceria não é outra

³⁰ O termo ONG surge pela primeira vez em um documento das Nações Unidas, ao final dos anos 1940, aludindo a um universo extremamente amplo e pouco definido de instituições. Em 1945, na Ata da Constituição das Nações Unidas, já se faz menção às Organizações não Governamentais, com as quais o Conselho Econômico e Social da ONU poderia estabelecer consultoria (NAÇÕES UNIDAS, 1977, p. 1, apud LANDIM, 1993, p. 11).

³¹ No Brasil, o termo ONG está associado a um tipo particular de organização, surgido a partir dos anos 1970, no âmbito do sistema internacional de cooperação para o desenvolvimento (KAMEYAMA, 2001, p. 26).

coisa senão o repasse de verbas e fundos públicos no âmbito do Estado para instâncias privadas, em um processo de substituição do movimento social pela ONG.

Há uma real redução dos gastos sociais estatais a partir do estabelecimento de parcerias com ONGs. É mais barato que as ONGs prestem serviços pontuais e fragmentados do que o Estado, pressionado por demandas populares, desenvolva políticas sociais universais e permanentes. Para Montaño (2003), o objetivo de retirar a intervenção do Estado nas questões sociais e de transferi-lo para o terceiro setor é de retirar a dimensão de direito universal do cidadão quanto a políticas sociais estatais. Para os neoliberais e defensores do terceiro setor, o Estado intervencionista, supostamente paternalista, representaria uma organização nociva para a liberdade da população.

A privatização de políticas sociais só interessa àquelas atividades e serviços sociais ou funções assistenciais que representem a possibilidade de lucro para o mercado. As políticas sociais que não resultam em lucros para o capital ficam sob a responsabilidade do Estado, e muitas vezes são transferidas para as iniciativas filantrópicas da sociedade civil ou deixam de existir.

Afora esta situação do misto da prestação de serviço entre o público e o privado, a história da assistência social desde a sua constituição foi baseada em dúvidas e questionamentos, como bem aponta Boschetti (2006): o que é e o que de fato deve ser assistência social que subitamente é reconhecida legalmente como direito social? Quais devem ser seus princípios e critérios? Quais são suas características intrínsecas? Qual é a lógica inerente ao desenvolvimento histórico? Quais são suas funções e consequências?

Todos esses questionamentos perpassam a prática cotidiana, uma vez que a falta de identidade da assistência social, enquanto política pública, torna-a vulnerável às práticas não condizentes com os princípios instituídos legalmente na Constituição Federal de 1988 e em todas as regulamentações posteriores.

Da constituição da assistência social, enquanto política pública, trouxe a discussão da sua própria identidade, uma vez que é uma política que historicamente atendeu os não assistidos pelas demais políticas sociais. Assim,

entra em cena a discussão sobre a setorialidade e intersetorialidade da assistência social.

Para os que defendem a setorialidade da assistência social é a possível perda da especificidade dessa política, caso ela não seja considerada setorial. Segundo Sposati (2004), a defesa da especificidade/particularidade da assistência social supõe assentar bases na construção de uma nova cultura política, isto é, supõe agir na contramão do que está dado no campo público: especificar uma área de atuação para a assistência social significa romper com a hegemônica concepção de que é uma política de atenção aos pobres, aos necessitados sociais, aos frágeis e carentes. A defesa desta autora é a de que a concepção de ser uma política processual às demais é entendida por alguns como uma área sem resolutividade própria, um território de passagem, “a porta de entrada para outras políticas”.

Pereira-Pereira (2004) discorda da perspectiva da setorialidade da assistência social e alega que “é justamente a defesa de setorialidade que pode descaracterizá-la como política pública, com conteúdo próprio, porque isso vai contra a sua natureza genuinamente complexa, abrangente, interdisciplinar e intersetorial expressa no adjetivo (social) que a qualifica” (PEREIRA-PEREIRA, 2004, p. 59). Na concepção da autora, ao falarmos da relação da assistência social com as demais políticas públicas é preciso repensá-la, ou melhor, reconceituá-la à luz das mudanças estruturais e políticas, que foram, inclusive, em boa parte levadas em conta pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.274, de 7 de dezembro de 1993, a LOAS, que regulamenta os artigos 203 e 204 da Constituição, e mais recentemente pela Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2012³². E como trata Boschetti (2006), falar da assistência social no Brasil, antes da Constituição Federal de 1988, significa falar de uma ação residual em termos de recursos, fragmentada em termos de programas e ações indefinidas quanto aos objetivos e à clientela. E Colin (2013) ratifica essa linha de pensamento, sobre os avanços da política, trazendo a discussão do financiamento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS):

³² Altera alguns artigos da Lei nº 8.742 (LOAS), de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

Os avanços no processo de construção do SUAS estão assentados em uma nova sistemática de financiamento. A consolidação das transferências federais por meio de pisos e blocos regulares e automáticos em cada nível de proteção, e assentados em critérios pactuados e equitativos de partilha, representando a garantia da presença do fundo público na sustentação dos serviços continuados. (COLIN, 2013, p. 51).

Sabemos que a proteção social se desenvolveu em uma tensa e contínua luta das classes sociais dentro do sistema capitalista. Segundo Jaccoud (2009, p. 58), “a proteção social pode ser definida como um conjunto de iniciativas públicas ou estatalmente reguladas para a provisão de serviços e benefícios sociais visando a enfrentar situações de risco social ou de privações sociais”. Na atual conjuntura neoliberal tende a aguçar as relações tensas e contraditórias entre assistência social e trabalho, dentro da rede de proteção social.

Desde a Poor Law (1834), a assistência social aos pobres não era reconhecida como direito de cidadania. Para acessar alguma modalidade de proteção social pública, os indivíduos tinham que renunciar ao estatuto da cidadania, como abordamos nos capítulos anteriores. Para Marshall (1967 apud COUTO, 2012), em sua análise clássica sobre cidadania, “o estigma associado à assistência aos pobres exprimia os sentimentos profundos de um povo que entendia que aqueles que aceitavam a assistência deviam cruzar a estrada que separava a comunidade de cidadãos da companhia dos indigentes” (COUTO, 2012, p. 70).

Para Couto (2012), a política social é a que apresenta mais retrocessos em relação ao que foi promulgado na Constituição Federal vigente e a que mais influencia o *workfare*.

Workfare é o Bem-estar obtido por meio do trabalho ou em troca de trabalho. Trata-se de uma política concebida nos Estados Unidos, nos anos de 1980, sob a égide do governo Reagan, a qual, em vez de promover o direito ao trabalho, exigia dos beneficiários da assistência social o dever de se inserirem no mercado laboral como o preço a ser pago pelos subsídios públicos recebidos. (COUTO, 2012, p. 16).

E no processo histórico de constituição da assistência social enquanto política pública, como uma política de direito, houve um marco, em 2004, como expressão das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social,

de 2003, que foi a publicação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS)³³. Essa nova política vai explicitar e tornar claras as diretrizes para efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado.

De fato, com a Constituição de 1988, que assegurou a assistência social no campo da proteção social do país, na seguridade social, houve modificações consubstanciais, pois até então:

As ações limitavam a assistência social a uma ação residual em matéria de recursos financeiros, fragmentada no âmbito dos programas e benefícios, indefinida quanto a seus objetivos e funções e ineficaz quanto à redução da pobreza. (SPOSATI, 1989, p. 65).

A assistência social tinha uma fraca regulamentação. As ações eram materializadas por meio convenial, e não era levada em consideração as diversidades regionais e a realidade dos municípios.

Concomitantemente à PNAS, foi publicada a Norma Operacional Básica, que cria a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), um espaço de articulação e expressão das demandas dos gestores federais, estaduais e municipais da federação.

É oportuno destacar que a PNAS traz a possibilidade de novos usuários da política, uma vez que tenta superar a fragmentação contida na abordagem por segmentos, como o idoso, a pessoa com deficiência, a população em situação de rua, entre outros; e partindo da análise da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, onde estão bem definidos os usuários e o trabalho social a ser desenvolvido em cada serviço, é necessário pensar a política de assistência social a partir da perspectiva da totalidade e contextualizar os usuários dos serviços a partir do seu território.

Porém, sabe-se que, na prática, é complexa a aplicabilidade dos serviços propostos pela Tipificação, uma vez que quebrar o ciclo de prestação

³³ A PNAS traz as concepções de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. Proteção Social Básica: apresenta caráter preventivo e processador da inclusão social. Os serviços são ofertados nos Centros de Referência da Assistência Social e na rede socioassistencial. Proteção Social Especial: voltada para indivíduos e grupos que se encontram em situação de alta vulnerabilidade pessoal e social, decorrente de abandono, privação, perda de vínculo, exploração, violência, entre outras.

dos serviços de forma pontual e clientelística é um desafio árduo para a assistência social. E ainda: muitas das ações da assistência social se reduzem à transferência de renda, sendo assim reconhecida pelos beneficiários da política.

O desafio constante dos gestores federais, estaduais e municipais é acabar com essa lógica da caridade e da filantropia dentro da assistência social. Mas em muitos municípios as práticas não são desenvolvidas seguindo os princípios do SUAS, sendo mais eleitoreiro e oportuno para muitos a prática da caridade, da ajuda aos pobres.

A Política Nacional de Assistência Social³⁴ traz como base de organização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a descentralização político-administrativa e a territorialização, na defesa de que os serviços sejam ofertados próximos à população. Como bem trata Couto (2010, p. 50), “o território é também o terreno das políticas públicas, onde se concretizam as manifestações da questão social e se criam os tensionamentos e as possibilidades para seu enfrentamento”.

Para Sposati (2009), a concretização do modelo de proteção sofre forte influência da territorialidade, pois ele só se instala e opera a partir de forças vivas e de ações com sujeitos reais.

Mas, de fato, alguns autores até discordam da denominação de descentralização, alegando que não são tratadas com suas devidas terminologias semânticas.

Na literatura especializada de relações intergovernamentais, o termo 'descentralização' está longe de ter um significado preciso. Ele tem sido utilizado indistintamente para indicar graus e modalidades diversas de redução do escopo do governo federal em decorrência: a) do deslocamento da capacidade de decidir e implementar políticas para instâncias subnacionais; b) da transferência para outras esferas de governo da implementação e administração de políticas definidas no plano federal; ou c) da passagem de atribuições da área governamental para o setor privado. (ALMEIDA, 1996, p. 90).

³⁴ No campo da assistência social, o artigo 6º da LOAS dispõe que as ações na área são organizadas em sistema descentralizado e participativo, constituído pelas entidades e organizações de assistência social, articulando meios, esforços e recursos, e por um conjunto de instâncias deliberativas, compostas pelos diversos setores envolvidos na área. O artigo 8º estabelece que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observados os princípios e diretrizes estabelecidas nesta Lei, fixarão suas respectivas Políticas de Assistência Social (PNAS, 2004, p. 43).

A base que fundamenta os serviços socioassistenciais é a de que a política de assistência social deve ser realizada mais próxima do cidadão, com gestão democrática e descentralizada. Mas o que se percebe é a grande dependência dos municípios em relação ao governo federal.

A territorialização é uma dimensão da política que supõe o reconhecimento da heterogeneidade dos espaços em que a população se assenta e vive bem com o respeito cultural aos seus valores, referências e hábitos. Tem como perspectiva a inserção do cidadão e a manutenção da expressão de indivíduo. Tem também por entendimento a identificação das efetivas condições de vida do território onde ele vive com sua família. Certamente, o nível de qualidade de um território pode ser fator de proteção e ou desproteção. (SPOSATI, 2009, p. 45).

E dentro do processo de descentralização político-administrativo e de territorialização, a PNAS traz o Sistema Único de Assistência Social (SUAS):

Está voltado à articulação em todo o território nacional das responsabilidades, vínculos e hierarquia, do sistema de serviços, benefícios e ações de assistência social, de caráter permanente ou eventual, executados e providos por pessoas jurídicas de direito público sob critério de universalidade e de ação em rede hierarquizada e em articulação com iniciativas da sociedade civil. (BRASIL, 2004, p. 38).

Para Couto (2008), a PNAS amplia a discussão sobre a descentralização político-administrativo prevista na CF/1988, bem como os usuários da política, na perspectiva de superar a fragmentação contida na abordagem por segmentos, como o idoso, o adolescente, a população em situação de rua, entre outros. Evidenciam-se, também, condições de pobreza e vulnerabilidade associadas a um quadro de necessidades objetivas e subjetivas, que está na municipalidade, no local, mas sem perder de vista a discussão da totalidade das relações sociais.

A partir deste intenso debate sobre o reconhecimento da assistência social enquanto política pública entra em cena a discussão da intervenção na lógica da vulnerabilidade e do risco social, tão bem abordada na PNAS, inclusive trazendo a taxa de vulnerabilidade social, público que se encontra nessa situação e construção dos pisos de proteção social básica e especial a

partir da lógica da vulnerabilidade social³⁵.

A discussão de vulnerabilidade e risco social é bem disseminada pelo Banco Mundial³⁶; dentro dessa lógica é construída a política de assistência social, fazendo referência aos vulneráveis e aos que se encontram em situação de risco social. E sabe-se que, atualmente, “as referências ao risco social, vulnerabilidade e à exclusão social têm sido transversais à formulação e operacionalização dessas políticas, em particular à política de assistência social” (IAMAMOTO, 2010, p. 2).

Como retrata Couto (2010), evidenciam-se condições de pobreza e vulnerabilidade associadas a um quadro de necessidades objetivas e subjetivas. As vulnerabilidades sociais dos usuários da política de assistência social não têm origem na dinâmica local, mas em processos estruturais, em processos macro da dinâmica do capitalismo excludente e passam a noção de risco e vulnerabilidade social remetida aos territórios nos quais se inserem os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS).

Uma ausência nesse conjunto de necessidades apontadas pela PNAS é a condição de classe que está na gênese da experiência da pobreza, da exclusão e da subalternidade que marca a vida dos usuários da Assistência Social. Ou seja, é preciso situar os riscos e vulnerabilidades como indicadores que ocultam/revelam o lugar social que ocupam na teia constitutiva das relações sociais que caracterizam a sociedade capitalista contemporânea. (COUTO, 2010, p. 41).

É importante trazer para a discussão a noção de risco e diferenciá-la das que defendem a sociedade moderna como sociedade do risco, em função do alto grau de incerteza que comanda o futuro da civilização; não se vive uma sociedade de classe, mas de risco.

³⁵ De acordo com o documento apresentado pelos diretores do Banco Mundial, em fevereiro de 2000, é necessário que o “Banco Mundial formule “Principios Sociales” y “Buenas Prácticas de Política Social” para guiar a las autoridades en sus intentos por mejorar las condiciones sociales mínimas de las personas, incluyendo el suministro de Protección Social en tiempos normales y períodos de crisis e tensiones” (BANCO MUNDIAL, 1999, apud HOLZMANN, 2000).

³⁶ No artigo intitulado “Manejo Social del Riesgo: un nuevo marco conceptual para la Protección Social e más allá”, formulado pelos diretores do Banco Mundial, em fevereiro de 2000, é bem abordada a discussão sobre vulnerabilidade e risco social.

El manejo social del riesgo se basa en la idea fundamental de que todas las personas, hogares y comunidades son vulnerables a múltiples riesgos de diferentes orígenes, ya sean estos naturales (como terremotos, inundaciones y enfermedades) o producidos por el hombre (como desempleo, deterioro ambiental y guerra). Estos eventos afectan a las personas, comunidades y regiones de una manera impredecible o no se pueden evitar, por lo tanto, generan y profundizan la pobreza. La pobreza tiene relación con la vulnerabilidad, ya que los pobres habitualmente están más expuestos a riesgos, pero al mismo tiempo tienen poco acceso a instrumentos adecuados de manejo del riesgo. (HOLZMANN e JORGENSEN, 2000, p. 4).

Trata-se dos riscos a que estão expostos famílias, mulheres, homens, crianças que estão fora do alcance da rede de proteção social do Estado, e que, por isso, encontram-se em “situações de vulnerabilidade e risco social”. Os críticos dos termos “sociedade de risco” e “vulnerabilidade social” argumentam que não se discute mais sobre exclusão social, classe social, questão social; parece até que superamos a estrutura do capitalismo e vivemos em uma nova ordem societária. A hipótese que preside a análise é a de que as noções de “gestão do risco” e a “luta por direitos sociais” na sociedade de classe são frequentemente tratadas como “complementares” e passíveis de “pacífica convivência” (IAMAMOTO, 2010, p. 2).

Há uma tendência de responsabilização individual, na perspectiva neoliberal, para os riscos que são sociais. Há uma forte tendência de focalização das políticas sociais nos mais vulneráveis, nos mais pobres³⁷, ao invés da defesa de política universal, sendo hoje a assistência social fortemente marcada pela focalização.

Dessa forma, há uma nova orientação na estruturação das políticas sociais a partir da administração de riscos ou “manejo social del riesgo” (BID). A lógica trazida pelo Banco Mundial é a de que a sociedade do risco está acima de uma sociedade de classe, que já não existe mais, pois todos os indivíduos correm os mesmos riscos, independentemente de serem ricos ou pobres. Em decorrência, tem-se a “necessidade de empoderar” as pessoas que

³⁷ “Reconocer la importancia del manejo del riesgo para los pobres, junto con la necesidad de otorgales voz y potenciar sus capacidades para la creación de oportunidades, también son parte esencial del Informe de Desarrollo Mundial 2000/01 sobre reducción de la pobreza que actualmente se encuentra en preparación.” (BANCO MUNDIAL, 2000).

vivem a pobreza crônica³⁸, nelas desenvolvendo potências e capacidades para aliviar os riscos previsíveis do mercado (IAMAMOTO, 2010, p. 7).

Riscos para Giddens (2002) são formas adotadas para “colonizar o futuro”, fenômeno típico da sociedade moderna, caracterizado como “perigo calculado e remediável pela segurança”, baseada geralmente em um equilíbrio de confiança e risco aceitável. É com o advento da globalização que os riscos promovem sérias consequências, o que Giddens chamará de “riscos de alta consequência”, por afetarem um grande número de pessoas. (SIQUEIRA, 2013, p. 150).

A sociedade de risco revela, de certa forma, um sentimento de insegurança latente, mesmo em nível individual. Gera-se, portanto, um aprofundamento da dependência dos peritos, os que detêm o conhecimento pericial e, conseqüentemente, o poder para decidir.

Assim, hoje, apresenta-se uma visão que concebe a pobreza a partir das características de um grupo ou de uma localidade, conceituando-se a pobreza como risco e vulnerabilidade social.

Uma outra questão que merece destaque nessa contextualização é a discussão sobre matricialidade sócio-familiar a partir da PNAS. Nas Diretrizes da Política consta a centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.

Faz-se primordial a centralidade na família no âmbito das ações da política de assistência social, como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa ser cuidada e protegida. (PNAS, 2004, p. 41).

Para Couto (2010), a presença e a importância da família no âmbito da política social não é uma característica nova das políticas sociais. No entanto, nos últimos anos, o debate sobre a família e, sobretudo, sobre as famílias pobres, vem adquirindo centralidade no contexto das políticas públicas. Isso porque a família³⁹ tem sido colocada no centro dessas políticas enfocadas sob a ótica da garantia de direitos.

³⁸ Nessa ótica é que foi construído o Plano Brasil sem Miséria, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

³⁹ A Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842, afirma entre as suas diretrizes básicas a prioridade absoluta da família como instituição mais capaz de produzir o bem-estar dos idosos.

Mas a discussão sobre família e as ações protetivas do Estado nos leva a questionar se essas ações acabam por sobrecarregar e pressionar ainda mais essas famílias, exigindo que assumam novas responsabilidades diante do Estado.

Franzoni (2005) defende que a produção do bem-estar se faz, também, através do Estado e do trabalho não remunerado, que tem lugar na família, principalmente, o da mulher. Todos os regimes de bem-estar ao mesmo tempo que alocam recursos, também estratificam, ou seja, realocam as pessoas em termos socioeconômicos e gerais. Porém, os regimes se diferenciam porque alguns promovem condições distributivas mais favoráveis do que aquelas que propiciam o intercâmbio mercantil e a divisão sexual do trabalho, que acentuam as desigualdades socioeconômicas e de gênero. Nas suas análises sobre regimes de bem-estar, a autora utiliza critérios como: desmercantilização (grau em que o bem-estar se distancia do poder aquisitivo), desfamiliarização (grau em que o bem-estar deixa de ser exclusiva responsabilidade da família/mulheres) e desclientelização (grau em que o acesso à política pública deixa de estar sujeito a relações clientelistas e se torna efetivamente universal).

A articulação do bem-estar se produz no marco da família, onde se tomam decisões que combinam a produção do bem-estar por meio das distintas esferas (mercado, Estado e o trabalho não remunerado). A família endogeniza as “falhas” do mercado e a presença/ausência de apoio estatal, por meio de uma expansão/redução de seu papel na produção do bem-estar, por meio do trabalho não remunerado. (ESPÍNG-ANDERSEN, 2000, p. 58).

Na PNAS, a matricialidade familiar significa que o foco da proteção social está na família, princípio ordenador das ações a serem desenvolvidas no âmbito do SUAS. Mas, como afirma a PNAS, “não existe família enquanto modelo idealizado e sim famílias resultantes de uma pluralidade de arranjos estabelecidos pelos integrantes dessas famílias” (BRASIL, 2004).

Quando tratamos de famílias, percebemos que há conflitos e tensões que têm fortes raízes na sociedade. As reflexões de Mioto (2004) nos auxiliam

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, defende a priorização do atendimento do idoso por sua família em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuem ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

a problematizar o fato de que o consenso existente sobre as transformações da família concentra-se apenas nos aspectos referentes à sua estrutura e composição, pois as expectativas sociais sobre suas tarefas e obrigações continuam preservadas.

Portanto, assim como uma tendência nas políticas sociais, a assistência social busca fazer o trânsito da abordagem do indivíduo para a família, através da centralização no papel dos homens (provedores, emprego remunerado) e mulheres (cuidadoras, trabalho não remunerado) na divisão social familiar do trabalho.

As instituições de seguro social também expressavam uma concepção familiarista do bem-estar, preservam a divisão familiar do trabalho, homens provedores e portadores de direitos por meio do emprego formal e mulheres com a responsabilidade de transferir serviços de bem-estar para os demais membros da família. (SOLANO, 2004, p. 57).

E dessa discussão da relação estreita entre família e Estado na provisão da proteção social surge uma série de novos programas e serviços que têm o domicílio do usuário da política social como locus da proteção social. Esses programas se destinam a usuários prescritos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, com foco na população mais “vulnerável”, os excluídos socialmente, diante do agravamento da questão social. Daí que muito se discute sobre quem são os pobres e os excluídos no Brasil, assunto que iremos discutir na próxima seção.

4.3 Síntese da análise de pobreza e dos programas de segurança de renda no Brasil

No Brasil, como em várias outras partes do mundo, o número de pobres varia conforme a metodologia adotada. Por exemplo, o Programa Fome Zero, quando foi implantado pelo governo brasileiro, em 2003, para enfrentamento da fome e da miséria, utilizou a metodologia do Banco Mundial referente à mensuração da pobreza (U\$ 1 diário por pessoa) e estimou que a população pobre era de 44,043 milhões de brasileiros, o que significa 9,324 milhões de famílias.

Utilizando os dados do Censo Demográfico de 2000 e adotando o critério de R\$ 60,00 *per capita* como definidor de pobreza, o Instituto Brasileiro de Economia (IBRE), da Fundação Getúlio Vargas, estimou que 57,7 milhões de pessoas estariam vivendo abaixo da linha de pobreza.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) identificou o conjunto da população que se encontra em situação de extrema pobreza, segundo os dados do universo preliminar do Censo Demográfico 2010, por solicitação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), para elaboração do Programa Brasil sem Miséria⁴⁰. Assim, o contingente de pessoas em extrema pobreza totalizava 16,27 milhões de pessoas, o que representa 8,5% da população total. Embora apenas 15,6% da população brasileira residam em áreas rurais, dentre as pessoas vivendo em extrema pobreza, elas representam pouco menos da metade (46,7%). A outra parte (53,3%) situa-se em áreas urbanas, onde reside a maior parte da população (84,4%). A população total rural nas regiões Norte e Nordeste supera consideravelmente as demais regiões, 26,5% e 26,9%, respectivamente. Nessas duas regiões também se concentra mais da metade da população extremamente pobre, 56,4% na região Norte e 52,5% na região Nordeste, enquanto as demais regiões permanecem com percentuais inferiores.

Quando da implantação do Programa Brasil sem Miséria, em 2011, os 16,27 milhões de extremamente pobres no país estavam concentrados principalmente na região Nordeste, totalizando 9,61 milhões de pessoas (59,1%) assim distribuídas: 56,4% no campo e 43,6% em áreas urbanas.

Dos extremamente pobres nas áreas urbanas (8,67 milhões), pouco mais da metade da população vive no Nordeste (52,6%) e cerca de um em cada quatro na região Sudeste (24,7%). De um total de 29,83 milhões de brasileiros residentes no campo, praticamente um em cada quatro se encontra em situação de extrema pobreza (25,5%), perfazendo um total de 7,59 milhões de pessoas. As regiões Norte e Nordeste apresentam valores relativos parecidos, 35,7% e 35,4%, respectivamente, de população rural em situação

⁴⁰ Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2013), o Plano Brasil sem Miséria é direcionado aos brasileiros que vivem em lares cuja renda familiar é de até R\$ 70 por pessoa.

de extrema pobreza.

Ao analisarmos por sexo, identificamos que a distribuição da população extremamente pobre, segundo o Censo Demográfico 2010, revela que há uma distribuição homogênea entre homens e mulheres, com leve superioridade da presença feminina (50,5% contra 49,5%). No entanto, em algumas regiões, como no Sudeste e no Sul (52,8% e 51,3%, respectivamente), essa tendência destoa. No entanto, as diferenças se acentuam quando se observa a situação do domicílio separadamente. Há maior presença das mulheres neste segmento nas áreas urbanas em detrimento de maior participação masculina nas áreas rurais.

Analisando os dados em relação à cor e à raça, identificamos que as informações da população vivendo em extrema pobreza ratificam o senso comum em relação à questão de cor ou raça, uma vez que a grande maioria dessas pessoas (70,8%) são pardas ou pretas. Porém, o que chama a atenção é a presença de indígenas, apesar de estes representarem, comparativamente, uma pequena parcela da população extremamente pobre. Os indígenas totalizam 817.963 pessoas no país, sendo que 326.375 se encontram em extrema pobreza, representando praticamente quatro em cada dez indígenas (39,9%). Entre os brancos, o percentual dos que vivem em extrema pobreza é de 4,7%. Ainda sobre os indígenas, convém destacar sua presença principalmente na região Centro-Oeste e Norte, residentes em áreas rurais, sobretudo em aldeias indígenas.

As informações referentes às faixas etárias, entre os extremamente pobres, revelam que cerca da metade se encontra com idade até 19 anos (50,9%). As crianças até 14 anos representam cerca de quatro em cada dez indivíduos vivendo em extrema pobreza no Brasil (39,9%). E em relação ao idoso, Faleiros (2014, p. 9) expõe:

Segundo dados do IPEA (2014), a proporção de pessoas com mais de 65 anos na extrema pobreza caiu 8% em 1990 para 0,7% em 2012, mas a maioria relativa desse segmento (49%) continua com ganhos de até um salário mínimo e 72,4% têm ganhos de até dois salários mínimos. A grande maioria (76,8%) recebe algum benefício da previdência social, mas aproximadamente um quarto dos idosos reside em domicílios com rendimento mensal per capita inferior a 1 salário mínimo.

Segundo os dados apresentados no estudo “Efeitos Macroeconômicos do Programa Bolsa Família”, uma análise comparativa das transferências sociais, entre 2002 e 2012 a proporção de brasileiros vivendo com menos de R\$ 70 (preços de 2011, corrigidos pela inflação ao longo da série) caiu de 8,8% para 3,6%. Sem a renda do PBF, a taxa de extrema pobreza em 2012 seria de 4,9%, ou seja, 36% maior do que a observada com o programa.

Hoje se fala do surgimento e crescimento da nova classe média brasileira, principalmente na arena governamental, sob os ditames neoliberais, reforçando assim o incentivo ao consumo da população de nível econômico e social mais baixo. Para Pochmann (2012, p. 8), não se trata de uma nova classe média, e sim uma alienação incentivada pela mudança na ordem econômica e social.

Não se trata da emergência de uma nova classe – muito menos de uma classe média. O que há de fato é uma orientação alienante sem fim, orquestrada para o sequestro do debate sobre a natureza e a dinâmica das mudanças econômicas e sociais, incapaz de permitir a politização classista do fenômeno de transformação da estrutura social e sua comparação com outros períodos dinâmicos do Brasil.

Trata-se da ampliação do consumo das classes populares pela elevação do rendimento, seja pelo aumento do salário mínimo, seja pelos programas de transferência de renda. As classes sociais, com o aumento do poder do consumo, juntam-se aos desejos neoliberais, gerando um certo conformismo sobre a natureza e dinâmica social e econômica do país. “Domesticar e alienar as possibilidades de, pela política, aprofundar as transformações das estruturas do capitalismo brasileiro neste início de século XXI.” (POCHMANN, 2012, p. 11). Ainda segundo este autor, a interpretação da classe média resulta, como consequência, no apelo à orientação das políticas públicas para a perspectiva fundamentalmente mercantil.

E assim consta na mensagem do portal do Programa Brasil sem Miséria: “assim, todo o país sai lucrando, pois cada pessoa que sai da miséria é um novo consumidor, um novo produtor e, antes de tudo, um brasileiro mais disposto a construir um Brasil mais justo e mais humano.” (BRASIL, 2013).

Em 2013, o Instituto Data Favela divulgou dados sobre a população brasileira que vive nas favelas. São 11,7 milhões de indivíduos com renda

anual de R\$ 63,2 bilhões. Segundo o Instituto, houve um crescimento da “nova classe média” nas favelas brasileiras. Em 2003, o percentual era de 33% e em 2013 subiu para 65%. A pesquisa realizada pelo Instituto aferiu que 94% são felizes com a vida que tem, 81% gosta de viver nas suas comunidades, 62% têm orgulho do lugar onde mora, 85% têm celular e 50% têm acesso à internet.

Paralela à discussão sobre crescimento do consumo e da renda do povo brasileiro encontra-se a crítica em relação ao pouco investimento do Brasil em políticas sociais (em relação à política de assistência social, uma grande fatia do recurso vai para os benefícios assistenciais e para os programas de transferência de renda, pouco restando aos serviços socioassistenciais).

Segundo Boschetti (2012), no Brasil, para pagar os juros da dívida e aumentar o superávit primário estabelecido em acordos com o FMI, o governo federal compromete os recursos que deveriam ser investidos em políticas sociais. “A opção e direção econômica da política governamental nos últimos anos, com ênfase na extração de recursos do orçamento da seguridade social para a geração de superávit primário e pagamento dos juros da dívida.” (BOSCHETTI, 2012, p. 40). Ainda seguindo o pensamento da autora, no Brasil, a ênfase no aumento do consumo através do aumento da renda das classes mais baixas, por causa dos programas de transferência de renda, vem sendo a tendência do “modelo de desenvolvimento” econômico Boschetti (2012), com o objetivo de atingir os extremamente pobres, através das políticas focalizadas.

Após a crise mundial de 2008, o crescimento econômico no Brasil foi pautado no estímulo à produção industrial, isenções fiscais, redução de imposto, sobretudo na linha de eletrodomésticos e de automóveis. Na área social, houve o incremento do salário e dos programas de transferência de renda.

Relacionando a crise mundial ao trabalho, percebemos que houve um impacto sério no mercado de trabalho, com precarização da mão de obra, aumento da terceirização e dos trabalhos temporários e nenhuma rede de proteção trabalhista estatal.

Ela coloca a nu a face mais degradante da desigualdade no acesso aos bens e serviços sociais, e aos direitos absolutamente necessários, como saúde, moradia, habitação, educação, trabalho, socialmente produzidos e individualmente apropriados. Ela revela também, subjetivamente, a condição da capacidade humana de

conviver com a desigualdade entre pobreza e riqueza, entre acesso e não acesso, entre possibilidade e não possibilidade. Viver em situação de pobreza é, também, conviver com o sentimento da falta, da incerteza, da dureza, do medo, da insegurança, da violência e barbárie que essa condição impõe cotidianamente. (BOSCHETTI, 2012, p. 45).

A autora aponta que, apesar da diminuição da pobreza no país, não há alteração consubstancial na diminuição da desigualdade social, que continua uma das mais altas do mundo.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil é de 0,699, ocupando a 73^a posição, a mesma de 2005. Esse dado representa uma das formas de ratificar que nem sempre o desenvolvimento econômico vem atrelado ao desenvolvimento social. “As políticas econômicas e sociais que geram leve aumento de rendimentos não atacam as causas estruturais da desigualdade econômica e social.” (BOSCHETTI, 2012, p. 47).

Segundo Pochmann (2004), no Brasil, para cada 1 dólar recebido pelos 10% mais pobres, os 10% mais ricos recebem 65,8; daí que o Brasil tem uma das taxas de maior desigualdade social do mundo. A desigualdade social no Brasil ficou praticamente estagnada nos últimos anos, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD, 2012). O dado que sinaliza a concentração maior de renda indica que o rendimento dos que estão no topo da pirâmide, 1% mais rico, cresceu 10,8%, em uma velocidade superior à média e ao das faixas de menor remuneração. A renda dos 10% mais pobres cresceu 6,6%.

Segundo Gonçalves (2012), houve uma redução da desigualdade social no Brasil e nos países da América Latina, sobretudo na primeira década do século XXI, devido aos gastos públicos nas políticas sociais, como os programas de transferência de renda e a redução do diferencial entre os rendimentos dos trabalhadores qualificados e de baixa qualificação.

Porém, com a crise mundial de 2008-2009, há uma tendência de interrupção do processo de redução da desigualdade social. No estudo comparativo entre os países da América Latina, Gonçalves (2012) demonstra que dos 12 países estudados todos tinham programa de transferência de renda. No caso do Brasil, o programa Bolsa Família, do Governo Federal, tinha um gasto como percentual do PIB de 0,47%, nos anos 2007-2010. Ainda

segundo Gonçalves (2012), a redução da desigualdade social na América Latina ocorre, sobretudo, por causa dos seguintes fatores: estabilidade política pela qual passa a AL, intensificação dos programas de transferência de renda com foco no combate à pobreza, que vem legitimando os governantes e garantindo sua popularidade entre as parcelas excluídas, e estabilidade econômica da região.

O governo brasileiro tem um forte programa de transferência, devido à sua escala de beneficiários: o Bolsa Família, que beneficia as famílias em situação de pobreza e extrema miséria no país. Desde 2011 passou a integrar o Plano Brasil sem Miséria, o qual tem como possíveis beneficiários os cerca de 16 milhões de brasileiros que vivem com renda *per capita* de quase R\$ 70,00 mensais. O plano visa garantir a renda, a inclusão produtiva e o acesso aos serviços públicos. Um dos desafios do Governo Federal é incluir a população que vive em situação de extrema pobreza no Cadastro Único dos Programas Sociais, pois muitas vezes esta população não tem acesso e nem tampouco informações sobre os direitos sociais e a qual política pública pode ter acesso.

Os beneficiários têm direito a uma quantia depositada mensalmente, que varia conforme a renda familiar, identificada a partir dos dados que constam no Cadastro Único, o qual é preenchido pelos municípios, muitas vezes nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Alguns estados e municípios têm seus programas de transferência de renda, que complementam a renda do Bolsa Família. Também vale destacar o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que será explicitado na próxima seção, na qual abordaremos as políticas sociais para idosos no Brasil.

4.4 Políticas sociais para os idosos no Brasil

No Brasil, idoso é a pessoa com 60 anos ou mais e que, segundo o Estatuto do Idoso⁴¹, deve ter prioridade nas políticas públicas. De acordo com os dados do IBGE, o Brasil tinha, em 2012, 21 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. A estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que o país seja o 6º em número de idosos em 2025, quando deve

⁴¹ Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

chegar a ter 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.

Após 10 anos de publicação do Estatuto do Idoso, Camarano (2013) fez uma análise sobre a idade com a qual, de fato, um indivíduo se torne idoso. Segundo a autora, no Brasil, para a implementação das políticas públicas, a partir de legislações específicas, os indivíduos são caracterizados e separados por idade, como as crianças e adolescentes no Estatuto da Criança e Adolescente. Tanto as crianças, como os adolescentes e os idosos, outros também (seja por critério de raça, cor, renda), são segmentos populacionais que precisam de uma maior atenção por parte do Estado, que deverá implementar as políticas públicas a partir dos direitos sociais previstos. Nessa discussão, Camarano (2013) defende que a idade prevista no Estatuto do Idoso deveria ser alterada para 65 anos, a partir da análise do aumento da expectativa de vida dos indivíduos, das condições físicas e de nível de autonomia. Considera que apesar de o Estatuto do Idoso trazer a idade de 60 anos, muitos dos benefícios só são concedidos para os que têm 65 anos ou mais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a gratuidade nos transportes públicos, entre outros.

Muito de sua discussão partiu, também, da expectativa de vida, que tende a crescer, devendo chegar a 80 anos em 2041. Hoje, a expectativa média é de 74,8 anos para bebês nascidos em 2013, segundo o IBGE.

O envelhecimento da população brasileira traz uma série de preocupações para os estudiosos da área, uma vez que é uma conquista para toda nossa sociedade, mas, em contrapartida, o poder público não dá a devida atenção e importância a esse processo de envelhecimento. O funcionamento das políticas públicas se torna essencial para a garantia dos direitos sociais preconizados no nosso arcabouço legal, como a Constituição Federal de 1988 e, especificamente para o idoso, o Estatuto do Idoso. Como aponta Siqueira (2007, p. 211):

Os idosos atribuem as melhores condições atuais à conquista de direitos, especialmente à aposentadoria, ao atendimento em saúde e ao acesso ao lazer. Em que pensem suas limitações, a implementação de políticas públicas universais, como as de saúde, e a instituição de políticas de caráter etário, como a garantia de renda, contribuem para uma percepção mais positiva da qualidade de vida na velhice.

A variável que mais implica no processo de envelhecimento populacional é a queda da mortalidade em todas as idades. Um dado a destacar no processo de envelhecimento é o aumento da população muito idosa, ou seja, idosos acima de 85 anos. Sabe-se bem que o envelhecimento da população é um avanço (e foi desejado por todos nós brasileiros) em consequência das políticas públicas e dos estudos, sobretudo na área da saúde. Porém, ter mais idosos na população causa uma série de implicações para o poder público e para as ações intergovernamentais das políticas públicas, sobretudo as da saúde, assistência social e previdência social.

É recorrente a associação das pessoas idosas com o aumento de gastos com a saúde e a previdência, e o envelhecimento populacional é tratado como um dos principais fatores do déficit previdenciário. Esses mitos são fortalecidos pelos meios de comunicação. Porém, o aposentado de hoje trabalhou e contribuiu com o processo de desenvolvimento do país; além disso, ao longo do processo laboral contribuiu para a previdência social e hoje está acobertado por essa previdência, um direito legalmente garantido.

Após a aposentadoria⁴², segundo a pesquisa Idosos no Brasil, Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade⁴³ (2006), os aposentados acham importante exercerem atividades⁴⁴. Os homens têm mais dificuldade de se adaptarem à rotina da aposentadoria em relação à mulher. Isso se deve ao fato de que muitas delas passam a se dedicar mais aos trabalhos domésticos, coisa que antes exercia concomitantemente ao trabalho fora de casa. Outro dado da pesquisa é que os idosos relatam que não tiveram preparação para a aposentadoria. “Dentre os idosos que a obtiveram, 2% das oportunidades

⁴² Dos 76,8% dos idosos que recebiam benefícios da previdência social, 59,7% são de aposentados, 9,9% de pensionistas e 7,2% de aposentados e pensionistas (FALEIROS, 2014, p. 9).

⁴³ Durante o ano de 2006, foi realizada a pesquisa “Idosos no Brasil, Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade”, do Núcleo de Opinião Pública da Fundação Perseu Abramo, em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC) (Departamento Nacional) e o SESC-SP. Teve como objetivo investigar a imagem dos brasileiros em relação à condição do idoso na sociedade, a auto percepção e as demandas da terceira idade, bem como a consciência de seus direitos e seu grau de autonomia no exercício da cidadania. Também objetivou fomentar o debate público e subsidiar a elaboração e o aperfeiçoamento de políticas públicas para este segmento da população.

⁴⁴ A vida no trabalho, no entanto, continua para boa parte das pessoas idosas. Assim, 27,0% dos idosos trabalham, sendo 40,2% de homens e 16,6% de mulheres; 15,4% dos aposentados com 60 anos ou mais continuam trabalhando, sendo, nesse caso, 23,3% de homens e 9,1% de mulheres (IBGE, 2012). A aposentadoria em outros países significa um período de merecido descanso e muito almejado; no Brasil, torna-se um projeto deixado para segundo plano.

ocorreram em empresas privadas em que trabalhavam e 3% em empresa do governo.” (NERI, 2007, p. 97). Outro dado da pesquisa refere que:

A aposentadoria atinge 64% dos idosos, sendo bastante diferenciada por gênero: 80% dos homens e 52% das mulheres são aposentados. As mulheres se aposentam mais por idade (28%, contra 24% dos homens), enquanto os homens se aposentam mais por tempo de serviço (15%, contra 41%). Os homens também se aposentam mais por invalidez (8%, contra 15%). (NERI, 2007, p. 105).

Outro ponto a ser discutido, em relação ao envelhecimento populacional, diz respeito às mudanças na família, a menor fecundidade⁴⁵, a maior participação da mulher no mercado de trabalho e as suas implicações em termos de cuidado para com a população idosa dependente.

Historicamente, o cuidado é considerado como próprio da família, principalmente o cuidado com crianças, idosos e pessoas com deficiência. Mas a família de hoje vive um processo de reconfiguração dos papéis desenvolvido pelos seus membros, sobretudo após a inserção da mulher no mercado de trabalho.

Foi a partir dos anos 1970 que as questões da família passaram a fazer parte de estudos sobre velhice no Brasil. Esse fato coincide com o movimento das pessoas idosas, principalmente as mulheres, para fora do domicílio. Nesse momento, “a visão binária de família (extensa e patriarcal x nuclear e conjugal) começou a ceder espaço para a ideia de pluralidade das composições familiares.” (ALVES, 2007, p. 126).

Segundo a pesquisa Idosos no Brasil, Vivências, Desafios e Expectativas na 3ª Idade, 15% dos idosos vivem sós, 7% afirmam não ter ninguém que os apoie, 14% dizem que outra pessoa que não reside na casa e não é parente próximo (filho, cônjuge, neto ou irmão) é responsável por cuidar deles, caso precisem. As esposas são apontadas como aquelas que mais dão atenção aos seus maridos idosos (58%) e os filhos e as filhas, aqueles que mais cuidam de suas mães idosas (36%). É interessante observar a

⁴⁵ Segundo dados do Censo 2010, a redução da taxa de fecundidade total de uma média de 2,38 filhos/mulher, em 2000, para 1,90, em 2010, projeta expressiva queda do número de potenciais cuidadores familiares de idosos.

importância que o laço conjugal tem para os idosos, sobretudo para os homens, e, no caso das mulheres, a importância dos filhos.

Hoje, com a redução da taxa de natalidade, famílias menores e casamentos mais instáveis implicarão, a curto prazo, a ausência de suporte familiar para os idosos. Assim, deverão surgir novos aparatos para apoiar a população que está envelhecendo. “Se em 2000, havia cinco potenciais cuidadores familiares (pessoas entre 50 e 60 anos) para cada idoso de 75 anos ou mais, a estimativa é de que, em 2050, este número não chegue a dois cuidadores/idoso frágil.” (GIACOMIN, 2014, p. 25).

Retomamos aqui a discussão sobre a responsabilização da família e a falta do Estado em relação ao idoso, principalmente àqueles que requerem maiores cuidados. A família de hoje vive em constante processo de mudança, seja pela entrada da mulher no mercado de trabalho, seja pela redução da taxa de natalidade ou por outros fatores que abordamos anteriormente. O fato é que as políticas públicas não estão chegando para esses idosos que precisam de maiores cuidados. São as famílias e a rede próxima que criam suportes para dar assistência aos idosos. E sabemos que a família com um idoso dependente também requer atenção do Estado; tanto que nos países mais desenvolvidos existem programas voltados para os familiares.

O debate sobre família e que família é esta que está sendo atendida pelo Estado, nas várias políticas públicas, torna-se polêmico quando a assistência social se efetiva como uma política estatal. A polêmica aumenta quando se tenta mensurar o quanto cabe ao Estado e o quanto cabe à família. (e para as famílias mais abastadas, o quanto cabe ao mercado).

A Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842/94, afirma entre as suas diretrizes básicas a prioridade absoluta da família como instituição mais capaz de produzir o bem-estar dos idosos. O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, defende a priorização do atendimento do idoso por sua família em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

Na PNAS, a matricialidade sociofamiliar significa que o foco da proteção social está na família, princípio ordenador das ações a serem desenvolvidas no âmbito do SUAS. Mas, como afirma a NOB-SUAS, não existe família enquanto modelo idealizado, mas sim famílias resultantes de uma pluralidade de

rearranjos estabelecidos pelos integrantes dessas famílias. Mito (2010) destaca que as famílias não são homogêneas nem em recursos, nem em fases dos ciclos de vida, nem em modelos culturais organizativos, e são influenciadas e interagem com o conjunto da legislação e das políticas sociais.

Mas a relação entre família, assistência social, enfrentamento das necessidades sociais tem que ser mensurada para que as ações não acabem por sobrecarregar e pressionar ainda mais as famílias, exigindo que estas assumam novas responsabilidades diante do Estado e da sociedade, já que os conflitos e tensões que têm fortes raízes societárias (classe, gênero, renda, etnia, entre outras) estão na esfera do privado, das relações intrafamiliares.

Outra questão é de que seguindo a tendência das políticas sociais, a assistência social busca fazer o trânsito da abordagem do indivíduo para a família, pois não está tratando mais do idoso, pessoa com deficiência, jovem, criança de forma isolada e sim contextualizar os ciclos de vida a partir da matricialidade sociofamiliar, a partir da família.

A defesa da concepção da família como sujeito social e de direitos, sob pena de reforço de culpabilização das famílias e de despolitização quando se reproduz o discurso das famílias desestruturadas e incapazes de aproveitar as oportunidades que lhe são oferecidas pela sociedade (e também pelo Estado) para resolverem seus problemas com seus próprios recursos. (COUTO, 2010, p. 56).

Há, portanto, necessidade de compreender essas famílias com suas singularidades e suas particularidades, pertencentes a uma classe social muitas vezes diferente dos que estão ali aplicando metodologias ultrapassadas, moralistas e disciplinadoras de atendimento. “Por vezes, usa-se no trabalho social com famílias uma agenda do tipo moralista, voltada para regular o comportamento de núcleos de baixa renda e não uma agenda política de construção de direitos à proteção social.” (SPOSATI, 2009, p. 35).

Portanto, temos que perceber as possibilidades para que o Estado, junto com a família, atenda as pessoas idosas e com deficiência nas suas particularidades e singularidade, para a garantia dos direitos socioassistenciais.

Mas é oportuno destacar que famílias com idosos dependentes precisam também ser assistidas. Muitos países com *welfare state* estruturado têm programas de “respiro” que visam dar suporte institucional aos familiares

que cuidam e, como consequência, tendem a restringir sua vida comunitária, social e familiar.

Assim, a legislação define que as famílias devem prover o sustento, a guarda e a proteção de seus membros. Reconhece-se, todavia, que para exercer sua função protetora, a família também precisa ser protegida. A esse respeito cabe lembrar que a PNAS definiu a matricialidade sociofamiliar como um eixo central, na perspectiva de compreendê-la como portadora de direitos, requerendo, assim, a proteção do Estado e negação de práticas controladoras, estereotipadas e autoritárias. Muitos direitos legitimados pelos idosos são apenas leis e na prática não são realidade.

O Brasil conta com um amplo arcabouço legal para a garantia de um processo de envelhecimento com qualidade e saúde, o envelhecimento ativo, como tanto preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS). Mas segundo Siqueira (2007), os idosos têm demandas específicas e, portanto, necessidades prementes não atendidas. Muito do que está garantido legalmente não é colocado na prática. É fato que o país carece de políticas públicas para os idosos.

Segundo Faleiros (2007), no Brasil, os direitos do idoso, que deveria ser colocado em primeiro plano da política de envelhecimento, foram inscritos na Constituição de 1934, sob a forma de direitos trabalhistas e de uma Previdência Social “a favor da velhice”. A Constituição de 1937 estabeleceu o seguro-velhice para o trabalhador, a de 1946, a Previdência “contra as consequências da velhice” e a de 1967, a Previdência Social “nos casos de velhice”.

Ainda segundo Faleiros (2007), a velhice era considerada uma situação privada, dentro do âmbito familiar ou da filantropia. Poucos direitos eram garantidos aos idosos. Em 1943, foi fundada a Legião Brasileira de Assistência – (LBA), que tinha algumas ações para idosos. Em 1963, o Serviço Social do Comércio (SESC) começou o trabalho social com idosos, com os centros de convivência. Depois, veio a Renda Vitalícia, que foi instituída pelo governo federal como uma garantia de renda para os idosos com idade de 70 anos ou mais (equivalente a 50% do salário mínimo).

A emergência dos direitos sociais para as pessoas idosas é um processo diferenciado, que foi adquirindo mais visibilidade nas lutas pela Previdência Social [...] Na modernidade, a velhice está assumindo novos significados diante do aumento da longevidade e da alteração do impacto da velhice sobre o Estado e sobre a vida da sociedade e dos indivíduos. (FALEIROS, 2007, p. 157).

Com a Constituição Federal de 1988, o idoso passou a ter o direito à garantia de 1 salário mínimo e também pessoas com deficiência que tenham renda *per capita* de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) (é excluída a renda oriunda do BPC de outro membro da família). O artigo 203 da Constituição Federal foi regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1993 (Lei nº 8.742/93) (BRASIL, 1993).

Sabe-se que a população brasileira pouco conhece o BPC como da política de assistência social, e muitos se referem ao “salário da LOAS” ou ao “aposento”. A partir dos dados da pesquisa Idosos no Brasil, Neri (2007, p. 96) expõe:

Os idosos foram questionados sobre o conhecimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC), associado à Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), programas que transferem um salário mínimo mensal para aqueles com deficiência e/ou com idade acima de 65 anos, extremamente pobres, ou seja, com renda familiar inferior a um quarto do salário mínimo mensal. Trinta e sete por cento dos idosos afirmaram conhecê-lo. Destes, apenas 1% de forma espontânea, ou seja, sem a necessidade de estimulação do entrevistador. Esse conhecimento foi menor nos grupos mais velhos, uma vez que, entre os de 80 anos ou mais, apenas 19% disseram conhecer o benefício.

Outro dado relevante da pesquisa, como aponta Siqueira (2007), é sobre o conhecimento do Estatuto do Idoso, sendo este documento mais conhecido pelo grupo etário mais jovem do que pelos idosos; 27% dos idosos declararam não conhecer o Estatuto, bem como nunca ter ouvido falar. Em relação aos direitos à saúde, à garantia de renda e à gratuidade do transporte urbano, são bem conhecidos pelos idosos, mesmo que 52% considera que esses direitos não são respeitados.

Cada indivíduo envelhece nos contextos de suas histórias de vida, perspectiva que encontramos na gerontologia. Cada um é informado sobre seus direitos de forma diferenciada. Os idosos de hoje, principalmente as

mulheres, não tiveram muitas oportunidades de trabalhar fora de casa. As mulheres desenvolviam o papel de cuidadora da família e não tinham muito acesso à informação. Isso se reflete na busca de seus direitos. Além disso, os direitos garantidos estão sendo ameaçados constantemente pelas políticas neoliberais.

Envelhecer no século XXI não terá, pois, o mesmo significado que teve no século XX. Os direitos já adquiridos são questionados diante do processo de transição demográfica, da política neoliberal de redução dos direitos sociais e da mudança nas condições de vida da família e da sociedade. (FALEIROS, 2007, p. 157).

A universalização da saúde foi um grande avanço para toda a população brasileira e para os idosos representou um salto qualitativo na sua vida, uma vez que são os maiores demandantes dessa política. Esse acesso aos serviços públicos de saúde e a melhora das condições de saúde da população idosa são uma conquista para a nossa sociedade. Mas um dado preocupante, como aponta Camarano (2007), é o aumento da população idosa e muito idosa, que tem fragilidades físicas ou mentais, onerando assim, os gastos com esse idoso, que muitas vezes recaem sobre o próprio idoso e sua família, como, por exemplo, os altos gastos com medicamentos, que corroem uma grande fatia da aposentadoria ou benefício. Como aponta Neri (2007, p. 106):

Entre os itens em que os idosos mais gastam individualmente, a alimentação fica em primeiro lugar, com 93% das menções. Contas de luz, água e telefone ocupam o segundo lugar com 79%. Em terceiro, gastos com remédios (59%), menos presentes entre os homens (54%, contra 62% das mulheres). Elas também são as que mais gastam com prestação de lojas, moradia, lazer e auxílio doméstico.

A Constituição de 1988 garantiu o direito universal e integral à saúde no Brasil. Essa conquista foi consolidada com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080/1990).

Por esse direito, entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades da população e dos indivíduos. (BATISTA, 2008, p. 128).

Em dezembro de 1999, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria 1395/GM). O ponto de partida dessa política foi a comprovação de que o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, ou seja, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Essa política propõe um novo modelo de atendimento da população idosa baseado na perspectiva do envelhecimento promovida pela Organização Mundial da Saúde – OMS, que advoga o conceito de “envelhecimento ativo”, no lugar da concepção de “envelhecimento saudável”. No modelo anterior, o atendimento cotidiano dessa população estava vinculado à ocorrência de doenças – como hipertensão arterial, artrose, diabetes. (BATISTA, 2008, p. 129).

Mas mesmo com a Política Nacional de Saúde do Idoso, segundo dados da pesquisa Idosos no Brasil (2006), um número considerável de idosos declara nunca ter feito exames preventivos, mesmo existindo a Política de Saúde específica para este segmento. Essa é uma questão séria, uma vez que a política tem como princípio a medicina preventiva que, sendo praticada, previne situações mais graves que podem levar a uma situação de dependência.

Em estudo⁴⁶ realizado em 2008, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que fez uma análise das políticas que compõem a Seguridade Social, apontou a ausência de programas especialmente dirigidos às pessoas idosas em situação de dependência funcional no Brasil, embora defendam que estejam sendo implementadas iniciativas que protegem a população idosa, como: benefícios monetários (previdenciários e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), de natureza assistencial) e serviços de cuidado.

No Brasil, podemos citar diferentes esforços para se definir a dependência. Camarano (2006) considera que a situação de dependência de uma pessoa está ligada à necessidade de ajuda de outros (Família/Estado/Sociedade) e é determinada por duas variáveis: a falta de

⁴⁶ Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social. Brasília: MPS, SPPS, 2008.

autonomia para lidar com as atividades básicas da vida cotidiana e a ausência de rendimentos. Segundo Rosa (2003), a falta de autonomia para lidar com as atividades da vida diária diz respeito à situação de incapacidade funcional do indivíduo, definida pela presença de dificuldades no desempenho de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiana, ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las. Vale destacar que essa definição é restrita ao paradigma biomédico, que define a incapacidade do ponto de vista das condições funcionais do indivíduo.

O Ministério da Saúde adotou os princípios e o ponto de vista da Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo o qual a capacidade funcional de um indivíduo diz respeito a sua capacidade de realizar as atividades da vida diária: alimentar-se, tomar banho, vestir-se e as atividades instrumentais: ir ao banco, pegar um ônibus, comunicar-se. Independência diz respeito à primeira, isto é, não depender de outros; autonomia diz respeito à segunda, ou seja, poder gerir a própria vida, tomar decisões.

Já o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)⁴⁷ publicou no Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007⁴⁸, “Art. 4º: Para os fins do reconhecimento do direito ao benefício, considera-se: II – pessoa com deficiência: aquela cuja deficiência a incapacita para a vida independente e para o trabalho; III – incapacidade: fenômeno multidimensional que abrange limitação do desempenho de atividade e restrição da participação, com redução efetiva e acentuada da capacidade de inclusão social, em correspondência à interação entre a pessoa com deficiência e seu ambiente físico.”

Para Batista (2008), a natureza dos dados sobre a dependência está sujeita às definições prévias adotadas, e em função disso podem apresentar divergências. Aqui no Brasil não existem parâmetros para classificar o grau de

⁴⁷ O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome publicou, através do Departamento de Benefícios Assistenciais (DBA), um documento que se refere à valoração das pessoas com deficiência. O instrumento de valoração é a base de referência para encaminhamento aos serviços e benefícios do governo espanhol. Vale salientar que o governo brasileiro estabeleceu um termo de cooperação com o governo espanhol, que tem uma longa história em relação à política social para pessoa idosa. Este princípio da valoração foi um dos resultados dessa parceria.

⁴⁸ Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao artigo 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.

dependência e nem sabemos, precisamente, quantos indivíduos vivem nesta situação⁴⁹, isso implica na limitação de se formular políticas públicas para as pessoas que necessitam de uma atenção específica, seja da família, do Estado ou do mercado.

A implementação de políticas públicas para este segmento é de extrema relevância e urgência, pois as mudanças demográficas e sociais que vêm ocorrendo nas sociedades modernas colocam em destaque o problema da dependência entre a população idosa. Assiste-se ao aumento do número de pessoas idosas e muito idosas, assim como o das pessoas idosas dependentes. O problema da dependência impõe-se progressivamente como relevante, não apenas pelo aumento da população em idade avançada, mas também pela maior probabilidade que este segmento populacional tem de sofrer de doenças crônicas degenerativas, como também devido à redução do apoio familiar a ela disponibilizado, fazendo com que as pessoas idosas em situação de dependência passem a estar mais vulneráveis, principalmente em se tratando de idosos pobres, de baixa renda.

Camarano (2007) defende que as políticas devem trazer para o debate a questão do idoso dependente e das Instituições de Longa Permanência, uma vez que esta discussão tem um ranço histórico de maus tratos, abandono e de exclusão social.

Ao longo da história, essas instituições têm sido vistas com certa resistência e muito preconceito, pois no imaginário da população é um lugar de exclusão e isolamento da vida em sociedade. As famílias que decidem pela institucionalização de um idoso da família passam por um conflito intra e extra familiar, pois é cercada de culpa, como se estivesse abandonando aquele

⁴⁹ Uma noção mais próxima que podemos ter da nossa realidade, em relação aos idosos dependentes, é oferecida pelos dados coletados pelo suplemento da PNAD 2003, que levantou informações sobre as condições de saúde da população, permitindo, assim, um exercício de dimensionamento no que diz respeito às suas capacidades funcionais (alimentar-se, tomar banho e ir ao banheiro). Apesar de não haver uma definição de dependência que balize as estatísticas nacionais, serve de referência para o planejamento e a implementação de políticas públicas. Mas para especialistas da área, esse estudo é muito preliminar e não traz grandes contribuições para se pensar a rede de proteção social para as pessoas com dependência. É importante destacar, também, que no Brasil poucos são os dados em relação ao idoso institucionalizado. Em estudo publicado em 2005, Camarano procurou estimar o número de idosos que viviam nesta situação no Brasil. Utilizando informações do Censo de 2000, contabilizou aproximadamente 113 mil pessoas com 60 anos ou mais vivendo em domicílios coletivos.

idoso, que muitas vezes foi o cuidador da família e a referência para os filhos e netos. Afora que a sociedade brasileira, culturalmente, cuida de seus membros dentro da família, os jovens demoram a sair de casa, bem como os idosos ficam em suas residências até a morte.

Outro dado é que na mídia só aparecem as situações problemáticas de asilos e de instituições de longa permanência: descaso, abuso, abandono e maus tratos, problemas que chocam a população. Pouco se divulgam os casos exitosos, uma vez que muitos desses são em instituições privadas, e as públicas têm pouco a oferecer.

Parte do preconceito pode ser decorrente do fato de que a história da institucionalização da velhice começou como uma prática assistencialista, predominando na sua implantação a caridade cristã. Mais tarde, a assistência passou a receber influência da medicina social. Somente no início do século XX, as instituições tiveram seus espaços ordenados: as crianças em orfanatos, os loucos em hospícios e os velhos em asilos, mas a velhice já se configurava como um problema social. A institucionalização era reflexo da pobreza individual e familiar, e o asilo cristalizou-se como sinônimo de instituição para idosos pobres. (CAMARANO, 2007, p. 172).

Os nossos idosos nasceram em uma época em que o papel da família era muito definido, o homem como o provedor e a mulher como a cuidadora dos membros dependentes, sendo meio que estabelecido nos acordos de gênero e da família, resultando uma expectativa elevada de receberem cuidados familiares na sua velhice.

Contudo, vários autores têm argumentado que, em algumas situações, o cuidado de longa duração empreendido pelos próprios familiares não é necessariamente adequado aos idosos. Além disso, há de se reconhecer a existência de pessoas que envelhecem sem familiares próximos. Assim, a transferência do cuidado do idoso dependente da família para o Estado ou o mercado pode ser vista como positiva, como defende Camarano (2007).

A Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003) preconizam o atendimento aos idosos em seus domicílios, como preferencial, em detrimento do atendimento oferecido por instituições residenciais. Partindo desse princípio, espera-se que o Estado crie políticas públicas que visem garantir um envelhecimento com qualidade de vida para o idoso e que a família tenha serviços de suporte, já que no Estatuto do

Idoso o artigo 3º traz sobre a preferência na formulação e na execução de políticas públicas específicas para os idosos.

Como o Estado lhe imputa quase total responsabilidade pelos idosos, cumpre refletir sobre suas reais condições para cumprir esse dever, considerando-se as transformações pelas quais vem passando. É preciso analisar o discurso estatal que expressa o desconhecimento das políticas públicas sobre a heterogeneidade dos arranjos familiares e que sanciona a omissão de apoio ao cuidador familiar sem reconhecer o considerável percentual de idosos, notadamente mulheres, que envelhecem sós por opção ou por circunstância da vida. (SIQUEIRA, 2007, p. 219).

Segundo Camarano (2007), o Estado deveria priorizar o atendimento para as instituições de longa permanência, os idosos com idade avançada, com comprometimento físico e/ou mental, com carência de renda, sem família e/ou em condições de maus-tratos familiares. Ratificando o pensamento da autora, trazemos o preconizado no Estatuto do Idoso sobre a priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência, no parágrafo único, do artigo 3º.

O cuidado com idosos frágeis tem deixado de ser um domínio exclusivo da esfera familiar e tem sido transferido para organizações alheias à família, em função do processo de mudanças nos arranjos familiares e na nupcialidade e da inexistência de um sistema formal de suporte incorporado à família e à comunidade, como ocorre em países desenvolvidos. (CAMARANO, 2007, p. 173).

Uma preocupação latente sobre o envelhecimento é que há uma exaltação da velhice e do envelhecimento com qualidade, ficando para trás o idoso dependente e/ou com alguma deficiência. Como se não existissem mais, pois hoje a velhice é símbolo de vitalidade, autonomia e liberdade. Mas é inevitável que os indivíduos envelhecem, embora haja uma melhoria considerável no processo de envelhecimento, e o envelhecimento é diferenciado para cada indivíduo. O indivíduo da zona rural envelhece de forma diferente do da zona urbana? Os que trabalharam fora do lar envelhecem de forma diferente em relação aos que nunca trabalharam? O pobre e o rico têm o mesmo processo de envelhecimento? E para os idosos que envelhecem com alguma dependência, doença crônica e que não tem família ou um cuidador?

São várias as situações e as especificidades no processo de envelhecimento, sendo mais problemático quando o idoso, nessa etapa da sua vida, depara-se com uma situação de dependência e necessita de uma instituição de longa permanência.

Um dos reflexos da legislação vigente e dos preconceitos a ela associados é a baixa oferta de instituições de longa permanência e de sua utilização, comportamento não só no Brasil, como em quase todos os países do hemisfério sul. De acordo com Camarano (2006), em 2003, existiam no país aproximadamente 2 milhões de idosos com dificuldades para a realização das atividades da vida diária (AVD) e, aproximadamente, 100 mil residiam em instituições, sendo que nem todos os idosos institucionalizados tinham a sua autonomia comprometida. Isso significa que pelo menos 1,9 milhões de idosos frágeis estavam “sendo cuidados ou “descuidados” pelas famílias, dado que aponta a importância da família como instância cuidadora ou “negligenciadora” dos idosos dependentes” (CAMARANO, 2007, p. 173).

O fato é que os asilos no Brasil, historicamente, têm uma relação de abandono, maus tratos, estrutura de manicômio, fortalecimento do isolamento e exclusão da vida em sociedade. Porém, está aumentando o número de idosos e os idosos dependentes e o Brasil tem que se voltar para o atendimento deste segmento populacional. Afora que as famílias possuem novos arranjos e estruturas de cuidado que muitas vezes impossibilita que o idoso tenha uma vida com qualidade e bem-estar. Como consequência, houve um aumento na implementação de redes intermediárias de cuidados, como centros-dia, serviços comunitários e domiciliares formais. Estes tipos de serviços, segundo Camarano (2007), correspondiam a aproximadamente 80% do total dos cuidados prestados em meados da década de 1990 nos países membros da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE)

Camarano (2007) defende que a institucionalização dos idosos pode representar um novo arranjo nos cuidados com eles, dividindo a responsabilidade entre o Estado e a família, podendo ser também com o mercado. “À medida que a família se torna cada vez menos disponível para desempenhar o papel de cuidadora de seus dependentes, crescem as demandas para que o Estado e o mercado ampliem o seu escopo de atuação.” (CAMARANO, 2007, p. 174). Defende que no Japão aumentou

consideravelmente o número de idosos que residem ou pretendem residir em instituições de longa permanência. Nesse país, as relações familiares são bem fortes e há uma tendência de mudança dos papéis familiares que até então eram considerados como normas inalteradas. Isso pode levar a que o idoso tenha um melhor atendimento, mais qualificado, e que reduza o seu grau de dependência e com isto diminuam as pressões sobre a família e a necessidade de internação em Instituições de Longa Permanência (ILPI).

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI), regulamentada pela ANVISA, pois no Brasil não há um consenso do que seria uma instituição de longa permanência. A partir dos dados da pesquisa Idosos no Brasil (2006), foi constatado que muitos têm a visão que nos asilos encontram-se indivíduos com transtornos mentais e com grau de dependência elevado, pois assim foi construída a história dos asilos no Brasil, em uma relação de institucionalização dos indivíduos. O Decreto nº 1948, de 3 de julho de 1996, que regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências, traz no artigo 3º : “entende-se por modalidade asilar o atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social.”

E no parágrafo único do artigo 3º: a assistência na modalidade asilar ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família.

Camarano (2007) defende que é importante que se estimule a criação de uma rede de assistência formada por centros de convivência, centros-dia, atendimento domiciliar, em suma, de outras formas de atenção que possam promover a integração do idoso na família e na sociedade.

O decreto mencionado traz no artigo 4º: entende-se por modalidade não asilar de atendimento:

- I – Centro de Convivência: local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania;
- II – Centro de Cuidados Diurno: Hospital-Dia e Centro-Dia – local destinado à permanência diurna do idoso dependente ou que possua

deficiência temporária e necessite de assistência médica ou de assistência multiprofissional;

III – Casa-Lar: residência, em sistema participativo, cedida por instituições públicas ou privadas, destinadas a idosos detentores de renda insuficiente para sua manutenção e sem família;

IV – Oficina Abrigada de Trabalho: local destinado ao desenvolvimento, pelo idoso, de atividades produtivas, proporcionando-lhe oportunidade de elevar sua renda, sendo regida por normas específicas;

V – Atendimento domiciliar: é o serviço prestado ao idoso que vive só e seja dependente, a fim de suprir as suas necessidades da vida diária. Esse serviço é prestado em seu próprio lar, por profissionais da área de saúde ou por pessoas da própria comunidade;

VI – outras formas de atendimento: iniciativas surgidas na própria comunidade, que visem à promoção e à integração da pessoa idosa na família e na sociedade. (BRASIL, 1996, p. 1).

E assim como afirma Camarano (2007), sempre vão existir os idosos totalmente dependentes, os com carência de renda e os que não construíram família e precisarão de um abrigo e cuidados não familiares. Portanto, é importante que, dentre outros fatores, haja uma mudança de percepção e que as instituições de longa permanência sejam vistas como uma opção para determinadas situações.

Um ponto a destacar neste item diz respeito à estrutura do governo brasileiro em relação à coordenação da Política Nacional do Idoso (PNI) e ao Conselho Nacional do Idoso (CNDI)⁵⁰. É lamentável que entre 1994 e 2010, o CNDI já tenha passado por quatro ministérios. Hoje, está sob a gestão da Secretaria de Direitos Humanos, ligada à Presidência da República. Ao analisarmos a estrutura dessa secretaria percebemos que não há um local destinado à coordenação da Política Nacional do Idoso (PNI), como existe para as pessoas com deficiência e crianças e adolescentes, respectivamente a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência e a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. É fato que a cada mudança, além da descontinuidade da gestão federal da Política Nacional do Idoso, que contraria as leis da administração pública, o CNDI tem seu funcionamento prejudicado.

A Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, institui o Fundo Nacional do Idoso (FNI) e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas

⁵⁰ O Conselho Nacional do Idoso (CNI) tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da Política Nacional do Idoso, observadas as linhas de ação e as diretrizes conforme dispõe a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), bem como acompanhar e avaliar a sua execução.

físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso, e altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995.

O fato é que pouco se sabe sobre o funcionamento do FNI, seu orçamento, os recursos destinados às políticas públicas para os idosos. Como exemplo, existem em alguns ministérios, como o da Saúde, Assistência Social e Previdência Social ações e benefícios para os idosos, mas estão dentro do orçamento de cada pasta ministerial. Como exemplo, para os serviços assistenciais para idosos, propostos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais⁵¹, os recursos estão vinculados ao Fundo Nacional de Assistência Social.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais tem como norte unificar serviços (respeitando as particularidades e especificidades de cada município) no território nacional e orientar os municípios, executores dos serviços, os quais são divididos em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (de média e alta complexidade). Nas duas proteções sociais têm serviços voltados para idosos.

Cabe ao Estado brasileiro, pautado no princípio constitucional da descentralização político-administrativa, fortalecer o município como locus privilegiado das ações protetivas básicas e da inclusão social do idoso. Cabe-lhe privilegiar a formulação, a execução e a destinação de recursos públicos para essa finalidade. (SIQUEIRA, 2007, p. 220).

Na proteção social básica (PSB), na assistência social, podemos destacar os Serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

No Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos, conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, consta que:

Tem por foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. A intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e

⁵¹ Resolução 109, de 11 de novembro de 2009.

considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir. (BRASIL, 2009, p. 11).

Gostaríamos de destacar, também, o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e Idosas, que tem como um dos objetivos, segundo a Tipificação: prevenir agravos que possam desencadear o rompimento de vínculos familiares e sociais; prevenir o confinamento de idosos e/ou pessoas com deficiência; identificar situações de dependência; colaborar com redes inclusivas no território; prevenir o abrigamento institucional de pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas com vistas a promover a sua inclusão social.

Os serviços que têm o domicílio como o locus de intervenção social recebem algumas críticas, pois como abordamos anteriormente, há uma tendência para que as famílias sejam as únicas responsáveis pelos idosos, sobretudo pelos que vivem em situação de dependência e necessitam de um cuidador permanentemente.

Quando buscamos subsídios para fundamentar a assistência domiciliar, constatamos que, na maioria dos países da União Europeia, a assistência domiciliar está localizada na intercessão entre o sistema de saúde e o social e possui peculiaridades próprias dentro de cada um deles.

Os serviços de assistência domiciliar fornecidos pelos sistemas de saúde normalmente incluem: assistência de reabilitação, promotora da saúde ou preventiva de doenças e de enfermagem técnica, tanto para situações crônicas como agudas (as últimas são mais conhecidas como cuidado hospitalar em casa), terapia ocupacional e fisioterapia e os usuários dos serviços de assistência de saúde domiciliar devem ser prioritariamente pessoas idosas, pessoas com doenças complexas e pacientes terminais. Os da área social são mais relacionados com os serviços domésticos, de realização de compras, cuidados pessoais, de convivência, passeios. Isso se deve ao fato de que o trabalho doméstico nos países desenvolvidos é caro e não faz parte do cotidiano das famílias, como percebemos no Brasil.

Para se construir a concepção do serviço, a partir das peculiaridades do Brasil, na política de assistência social, há uma série de restrições e limitações para sua fundamentação, uma vez que esta proposta é nova no país e muito incipiente a discussão nas políticas sociais relacionadas. Sem dúvida, não há questionamento sobre a primazia da saúde na prestação dos serviços domiciliares, tanto público quanto privado (relação Estado e Mercado), porém a assistência social tem um papel preponderante na perspectiva da garantia de direitos, na promoção dos vínculos familiares e sociais e na prevenção de agravos que possam desencadear rompimento de vínculos, situações de isolamento social e em última instância a situação de abrigamento institucional.

No debate instituído do Serviço no Domicílio⁵² e na relação que se dá entre saúde e assistência social (como parte integrante da seguridade social brasileira), há também uma tendência mundial de desinstitucionalização e desresponsabilização do Estado em relação ao atendimento domiciliar e amparo legal aos usuários e família. As mudanças de atitude sociais, os valores e o comportamento contribuem para o aumento da demanda de serviços de assistência domiciliar formal, porém sem a devida responsabilização do Estado (no caso, do Brasil).

Vimos que a fragmentação do tradicional grande grupo familiar em pequenas unidades familiares em um contexto urbanizado reduz o número de pessoas que podem prover cuidado aos membros da família. Além disso, a participação feminina no mercado de trabalho (aumento do número de famílias que são chefiadas pelas mulheres) tem crescido regularmente e tem-se dado ênfase na facilitação do trabalho remunerado e no aumento das oportunidades de carreiras para mulheres, que, historicamente, tem desempenhado o papel de cuidadora da família, na relação sociofamiliar do provedor e cuidador, trabalho remunerado e trabalho não remunerado.

Há estudos que apresentam a prevalência de restrição de domicílio de acordo com características sociodemográficas e de saúde. Na apresentação de

⁵² Buscamos subsídios legais que tratassem de serviços no domicílio, mas as únicas referências são a Lei nº 7.853, de 1989, do Ministério da Saúde, a Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001, do Ministério da Previdência e Assistência Social, e, mais recentemente, o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas Idosas e com Deficiência, previsto na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009).

um estudo⁵³, a maior prevalência da restrição domiciliar foi entre as mulheres, entre os indivíduos com 80 anos⁵⁴ ou mais e entre aqueles com suspeita de déficit cognitivo.

Nota-se também que esta foi superior entre os com menor escolaridade, porém essas diferenças não se mostraram estatisticamente significativas, uma vez que, como abordado anteriormente, há poucos estudos que tratam desse objeto, pois esse processo é notadamente novo no país, sobretudo devido ao processo de envelhecimento da população brasileira e a entrada das mulheres no mercado de trabalho, as quais, historicamente, desempenharam o papel de cuidadoras.

Quando se trata da Proteção Social Especial (PSE), podemos destacar os serviços da média complexidade: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias e o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. Todos esses serviços têm como possíveis usuários as pessoas idosas. E na alta complexidade, os serviços: Casa-lar e o Abrigo Institucional (ILPI).

Assim, percebemos como se dá a dinâmica da política social, da assistência social e da política social voltada para os idosos no Brasil. Percebemos que houve um avanço no marco regulatório, sobretudo após a Constituição Federal de 1988. Muitos desafios ainda estão postos, uma vez que está havendo um rápido crescimento da população idosa e muito idosa e as políticas públicas não estão acompanhando esta demanda da sociedade brasileira, bem como não está sendo eficaz para implementar o que está preconizado no vasto arcabouço legal. Exemplo disso é o que é de direito no

⁵³URSINE, Priscila Guedes Santana. Prevalência de idosos restritos ao domicílio em região metropolitana de Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil). *Ciência e saúde coletiva*, vol. 16, nº 6, Rio de Janeiro, jun. 2011.

⁵⁴ O conceito de vulnerabilidade tem sido o ponto de partida para o desenho das políticas sociais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os grupos de idosos em situação de vulnerabilidade são aqueles que possuem as seguintes características, não cumulativas: idade superior a 80 anos; moram sozinhos; são mulheres, especialmente as solteiras e viúvas; moram em instituições; estão isolados socialmente; não têm filhos; têm limitações severas ou incapacidades; são casais em que um dos cônjuges é incapacitado ou está doente e/ou têm recursos escassos. Este conceito reúne um conjunto de situações que tornam os indivíduos frágeis, visto que podem manifestar inclusive incapacidade física, psíquica ou intelectual. Nestes casos caracteriza-se a situação de dependência.

Estatuto do Idoso e o que de fato é vivenciado na prática, no cotidiano do idoso. Muito, hoje, é de obrigação do privado, da família, mas essa família também está em processo de mudança e o Estado brasileiro precisa urgentemente se voltar para o idoso.

No próximo capítulo, retornaremos à discussão sobre a participação política, bem como sobre direitos universais e específicos, assistência à pessoa idosa, pobreza e vulnerabilidade, família e indivíduo, gestão nacional, estadual, local, referentes à política pública para os idosos no Brasil e Canadá.

5 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE BRASIL E CANADÁ

5.1 A estruturação da rede de proteção social no Brasil e no Canadá, uma análise comparativa

Ao estudarmos as políticas sociais e de assistência social no Brasil e no Canadá, chegamos à conclusão que ambos os países foram fortemente influenciados por organizações filantrópicas, muitas vezes de cunho religioso, na prestação da ação social. Depois de um longo período, o Estado passou a assumir a responsabilidade pela rede de proteção social. Defendemos que essa intervenção do Estado ocorreu de forma diferente nos dois países, já que no Canadá houve o *welfare state*, e no Brasil não.

Em boa parte do Canadá, houve a influência inglesa e a influência francesa (país oficialmente bilíngue). No Brasil, embora haja miscigenação na formação histórica e cultural, no Canadá, até os dias de hoje, há influência de povos de vários países (africanos, latino-americanos, asiáticos, europeus), que deixam suas marcas na constituição do país. Essa entrada de várias nacionalidades se deve ao incentivo do governo canadense à imigração, sendo, ainda hoje, muito forte a entrada e a saída de imigrantes de várias partes do mundo.

Os problemas decorrentes da imigração são vários. Por exemplo: entrada de refugiados políticos (que muitas vezes migram para o Canadá não por vontade própria, mas por questões políticas), questões étnicas, raciais e religiosas. Pessoas que chegam ao Canadá e deixam para trás suas histórias de vida, suas famílias, seus lares, seus costumes, suas tradições, tendo que se adaptar e conviver com pessoas nativas e também com pessoas de vários outros países. E não é só se adaptar a um novo país, é também saber conviver com pessoas de costumes, línguas e culturas diferentes. O processo de integração não exclui a crítica, a inquietação e os questionamentos. Pode-se respeitar o novo modo de vida, mas isso é um processo longo e difícil para muitos. E para os que não se adaptam e têm condições de retornar ao seu país de origem, começa um novo processo de adaptação, uma quebra no processo de identidade. Principalmente quando têm crianças que vivenciam novas descobertas e aprendizado, e adultos à procura de emprego. Enfim, são indivíduos com várias visões de mundo, com suas histórias, suas culturas.

A cultura é tanto uma relação complexa de transformação da natureza pelo homem em sua vida coletiva, como expressão de valores, de visões de mundo e do imaginário social, como expressão de um modo particular de vida de um povo numa época determinada. Ao mesmo tempo em que é a expressão universal do ser humano, ela é particularizada de forma plural. A cultura pode ser vista também como um sistema organizado de relações que permite prever comportamentos dos homens, uns em relação aos outros. Enfim, é um conjunto articulado de representações sobre o mundo e as relações sociais. (FALEIROS, 2013, p. 46).

No Canadá, por ser um país com presença marcante de vários povos, várias raças, religiões e etnias, há uma expressiva legislação sobre preconceito entre os indivíduos, fato que se reflete no próprio modo de vida e comportamento do povo canadense. Defende-se o respeito em todos os níveis da vida em sociedade, respeito às diferenças, ao idoso etc. Isso é uma consequência da ação estatal, através das leis regulamentadas e das reais punições. Tanto que reflete no comportamento dos indivíduos no meio social. Mas não podemos considerar que na prática, embora de forma não explícita, existe preconceito em relação a algumas nacionalidades, refletindo na tomada de decisão do Estado em relação à formulação de políticas sociais.

Não poderíamos deixar de lado o desafio que hoje representa para o trabalho social o processo de integração/desintegração cultural, afirmação de identidade e perda de referências culturais. Esta problemática está presente, de forma dramática, nas guerras contemporâneas, nas migrações, mas de forma concreta nas instituições e serviços sociais, no confronto de maneiras diferentes de viver e cuidar das questões sociais que as populações usuárias trazem na dinâmica do uso dos serviços sociais. (FALEIROS, 2013, p. 45).

Torna-se um desafio para os canadenses e formuladores da política colocar os princípios das diferenças culturais, sociais e econômicas no cotidiano dos indivíduos. Os indivíduos têm diferentes visões acerca do mundo, a partir de suas origens, culturas, histórias. Portanto, mesmo as políticas universais têm de ser pensadas a partir das particularidades e especificidades dos diversos grupos, de modo que se perceba a diversidade e sejam apreendidas as demandas e problemas oriundos da questão social que permeia o cotidiano dos sujeitos coletivos.

Em contrapartida, existem políticas mais específicas (sobretudo as de segurança de renda), para determinados grupos: aborígenes, imigrantes,

idosos, crianças, pessoas com deficiência, sobretudo as de segurança de renda.

Reconhecer a cultura de vários povos implica uma longa narrativa de esforços recorrentes. No Canadá, surgiu na década de 1970 e está bem atual a discussão na Academia na área social. O movimento emprega igualdade no emprego afirmativo da ação, de petições de direitos humanos e reivindicações e negociações de acordos.

The history of cultural recognition is a long narrative of recurring efforts and battles. In the context of Canada, the most recent period can be said to have emerged in the 1970s. This movement employs affirmative action employment equity, and human rights petitions, as well as (for aboriginal peoples) land claims and treaty negotiations. (RICE; PRINCE, 2000, p. 10).

O desafio para os canadenses é analisar as várias concepções culturais e sociais, interesses, instrumentos políticos e instituições, a fim de determinar como eles irão influenciar o desenvolvimento da política social. Rice e Prince (2000) defendem que se a globalização econômica, em geral, olha para fora do Estado-nação, a pluralização da sociedade deve olhar para dentro. Defende ainda que a pluralização é uma tendência encontrada em muitos países, refere-se principalmente aos assuntos e circunstâncias dentro do Estado e da sociedade.

As pessoas com orientações diferentes têm formas diversificadas de saber, ver, entender e explicar o modo como o mundo funciona; elas querem que essas diferenças sejam refletidas na forma como o Estado desenvolve políticas sociais.

Os governos canadenses têm apoiado a globalização econômica que está relacionada com a pluralização da comunidade, por meio de suas políticas públicas para aborígenes, respeito à diversidade, aos imigrantes, às línguas oficiais, ao multiculturalismo⁵⁵, à equidade, ao emprego e financiamento público

⁵⁵ Este dado afeta a questão da linguagem e do comportamento dos canadenses e dos imigrantes, pois além do inglês e do francês, que são línguas oficiais, há uma tendência dos imigrantes de conservarem a língua do seu país de origem. De acordo com o Censo (1996, p. 27), os imigrantes representam mais de 17% da população do Canadá, a maior parte em mais de cinco décadas. O Canadian Human Right Act é uma legislação federal para combater a discriminação e assegurar a igualdade de oportunidades para todos os canadenses. "As members of society, without being hindered in or prevent from doing so by discriminatory

de grupos não governamentais, bem como o fortalecimento da Carta de Direitos e Liberdades da Constituição. A pluralização se relaciona e é afetada pelas forças da globalização econômica, pela proteção social e reivindica o reconhecimento de identidades diversas.

The declining consensus on the post war welfare state and the deconstruction of common ideas and theories; the proliferation and networking of interest groups; the decentralization of governmental authority and program delivery; and the constitutional recognition of several groups and identities. (RICE; PRINCE, 2000, p. 25).

Nessa perspectiva, os serviços públicos tendem a focalizar a particularidade e não o direito do cidadão. Segundo Faleiros (2013), os sujeitos devem ser atendidos como cidadãos e não na sua particularidade, como Marx já assinalava na questão judaica.

A dimensão política não está afastada da dimensão de prestação de serviços, mas precisa ser articulada na correlação de forças presente na ação, já que os atores, de qualquer forma, estão fazendo o jogo político ao aparecerem apenas como prestadores de serviços. Esse jogo político precisa ser visualizado para poder ser transformado. (FALEIROS, 2013, p. 79).

Para Siqueira (2013), a classe trabalhadora se fragmenta a partir de identidades aparentes, fugazes e imediatas, se organiza e se autorrepresenta por reivindicações fragmentadas, despolitizadas e transclassistas.

A burguesia consegue naturalizar os interesses da sociedade capitalista, dominando a maioria, composta pela classe trabalhadora, identificando-a e convencendo-a de que é a minoria, incidindo político, cultural, social e ideologicamente na luta de classes. Passamos a falsear a realidade e lutar pelas minorias eliminando o caráter estrutural da sociedade capitalista. (SIQUEIRA, 2013, p. 87).

Não há dúvida de que, de fato, a questão da pluralização é uma realidade presente nas políticas sociais canadenses. Percebe-se, também, que o Canadá tem como princípio a igualdade de acesso dos cidadãos aos serviços públicos. O governo tenta minimizar as desigualdades sociais entre eles, já que

practices based on race, national or ethnic origin, colour, religion, age, sex, sexual orientation, marital status, family status, disability or conviction for an offence for which a pardon has been granted.”

a oportunidade é dada da mesma forma para todos, aspecto muito positivo. Sabemos, porém, que as oportunidades são bastante diferenciadas para os indivíduos pertencentes às diferentes classes sociais e também que a questão cultural tem um forte peso no desenvolvimento dos indivíduos.

O Canadá, hoje, não se diferencia dos países neoliberais na implementação das suas políticas sociais. E reiterando a questão da política de bem-estar do Canadá ser voltada para os que estão inseridos no mercado de trabalho, na perspectiva neoliberal, Lessa (2007) ratifica a concepção de *workfare* trazida por Faleiros (2009), e a sobrecarga no trabalho social da família, sendo o Estado solicitado em última instância, quando são esgotadas todas as possibilidades das famílias e dos indivíduos. Lessa (2007, p. 4) afirma que:

O Canadá mantém um tipo de estado de bem-estar social caracterizado por programas de transferência que só são oferecidos como um último recurso depois que todas as fontes de apoio da família foram esgotadas, e que, em geral, são oferecidos com um caráter temporário. Essa maneira de promover bem-estar social se baseia no princípio de que a família é a responsável por todos os seus membros e fundos públicos só podem ser gastos com o sustento de indivíduos em situações excepcionais. A expectativa é de que todos os cidadãos tenham um trabalho remunerado com exceção de alguns grupos de pessoas que podem ser justificados temporária ou permanentemente por não estarem na força de trabalho.

Para Esping-Andersen (1991), o Canadá se enquadra no *welfare state* liberal, com a assistência social destinada aos mais necessitados, que comprovem suas condições de pobreza, e vinculada ao trabalho, ao retorno ao mercado (*workfare*). Na realidade, há um *mix* de universalidade e mercado. As políticas universais, a educação e a saúde, são direcionadas para todos os canadenses, independente de classe social, diferentemente do que acontece no Brasil, onde tanto o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto a educação pública, embora consideradas políticas universais, são demandadas pelas classes sociais mais excluídas, as famílias pobres e de baixa renda.

Na prática, reiterando a afirmativa acima, é quase impossível um indivíduo da classe mais abastada ou da classe média dirigir-se ao SUS, no Brasil. E tanto uma política quanto a outra é sinônimo de “coisa que não presta”, sendo alvo constante da mídia que retrata o descaso por parte dos governos municipais, estaduais e federal. Essa relação com “coisa que não

presta” se dá pela história de pouco interesse dos entes governamentais pela saúde e educação, e por tantas outras políticas sociais, que são sucateadas e recebem poucos investimentos e cada vez são mais precarizadas. Nos tempos dos ideais neoliberais, que prevalecem nas agendas governamentais, cada vez mais as políticas sociais serão colocadas em segundo plano, já que a agenda fiscal e econômica é colocada em primeiro.

A divisão de classe, fortemente marcada no Brasil, está ligada ao desenvolvimento capitalista nos países periféricos que continua a reproduzir a desigualdade social e a heterogeneidade entre as classes e o abismo social que separa um indivíduo por sua condição social e econômica. Isso é um dos reflexos da questão social, que, segundo Lamamoto (1999, p. 27), pode ser definida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

Assim, dentro do mundo globalizado, na relação das várias forças sociais existentes e dos problemas oriundos do sistema capitalista, surgem novas situações, estruturais, que chegam a ser renomeadas de a “Nova Questão Social”. No entanto, e segundo Mota (1999, p. 2), as distintas expressões da questão social não se traduzem em uma “nova” questão social, mas sim em “novas formas para velhos conteúdos”. Pensamento também encontrado em Pastorini (2004), que aborda que a questão social de hoje e do século XIX é a mesma, porém com novas configurações, novos formatos.

O que se percebe no Brasil é que as políticas sociais têm como “propósito” o enfrentamento das questões sociais, porém estratificam as classes nos serviços sociais. Cabe ao Estado atender as demandas oriundas das classes sociais mais desfavorecidas e ao mercado atender os indivíduos das classes mais abastadas.

Estado garantidor dos mínimos direitos sociais para aqueles que estão à margem do mercado de trabalho, ficando para o mercado garantir os serviços sociais para aqueles que podem pagar. Dessa forma aumenta a desigualdade social e a exclusão. Esse mínimo de condições significa uma política de pobre para os pobres, cabendo ao

Serviço Social gerir a exclusão e não a inclusão social ou a reinserção. (FALEIROS, 2013, p. 32).

Diferentemente do que encontramos no Canadá, aqui existe uma prática clientelista, da política da troca de favor; a política social não é vista como um direito social, historicamente é caracterizada como não política.

As políticas sociais no Brasil estão relacionadas diretamente às condições vivenciadas pelo país nos níveis econômico, político e social. Em alguns momentos, são vistas como mecanismos de manutenção da força de trabalho, em outros, como conquistas dos trabalhadores, ou como doação das elites dominantes, e ainda como instrumento de garantia do aumento da riqueza ou dos direitos do cidadão (FALEIROS, 1991).

As políticas sociais brasileiras estão no centro do embate econômico, político e social, diretamente relacionadas às determinações e decisões das potências mundiais hegemônicas e dos organismos internacionais. Emergem no final da República Velha, nos anos 1920, e começam a conquistar espaço no governo de Getúlio Vargas. Nos anos 1970, no período ditatorial⁵⁶, houve uma forte intervenção do Estado, em todas as esferas, e isso teve consequências diretas na política social, que foi caracterizada, entre 1964 e 1988, como política de controle, seletiva e fragmentada.

Porém, até a Constituição Federal de 1988, o país não tinha um aparato legal que desse sustentação à estruturação da rede de proteção social no Brasil. Após a Constituição Federal de 1988, foi publicada a Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742/93, que regulamenta os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, e recentemente foi criada a Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2012, que altera alguns artigos da LOAS.

É inegável que muito se avançou na assistência social; hoje, há um vasto arcabouço legal e uma série de regulamentações e publicações dos entes federados, sobretudo do governo federal. Mas a prática ainda é assistencialista, uma vez que historicamente caminha com a assistência social. Desde a criação do Sistema Único de Saúde, da Política Nacional de Assistência Social, da Norma Operacional Básica do SUAS, da Norma Operacional de Recursos Humanos, percebe-se o esforço dos entes federados

⁵⁶ Entre 1964 e 1988, as políticas sociais eram políticas de controle, seletivas e fragmentadas.

para articular a Política Social com a noção de Direito. Tanto que impressiona o número de leis, decretos, resoluções e regulamentações dos governos, dos conselhos de assistência social e das instâncias de pactuação, como a CIB e a CIT⁵⁷.

Em termos de legislação, o Canadá pouco tem regulado sobre os serviços sociais, os quais foram inferidos a partir das interpretações das seções 91 e 92, da Constituição Federal de 1982. Essas seções da lei definem a divisão da autoridade entre os governos federal e provincial. Tem sido interpretada para significar que as províncias têm jurisdição primária sobre os serviços sociais. Esse fato nos chamou atenção, pois mesmo sem uma legislação forte a prática da assistência social no Canadá é mais vinculada à noção de direito do que no Brasil. Consideramos que isso se deve à forma que foi estruturada a rede de proteção social no Brasil e no Canadá. Hoje, percebe-se que em ambos os países há um forte interesse nos programas de transferência de renda, que cada vez mais vêm se consolidando.

No Brasil, no final da década de 1990, no contexto das políticas sociais brasileiras, o tema da pobreza ganhou efetivo destaque com o aparecimento dos programas de transferência de renda, consolidados, em 2003, com a criação do Programa Bolsa Família. A vulnerabilidade, o risco social, o território e a matricialidade sócio-familiar estão na pauta de discussões das políticas sociais no Brasil, conforme discutimos no capítulo 4.

Desde a constituição de 1988, ampliam-se os programas de garantia de renda, nas três esferas de governo⁵⁸, com maior destaque para o do Governo Federal, que atende cerca de 58 milhões de pessoas, através do Programa Bolsa Família, que é parte integrante do sistema de proteção social e da seguridade social brasileira. Essa discussão sobre os benefícios não contributivos, da seguridade social brasileira, está na pauta do debate, bem como a sua articulação aos benefícios contributivos e a possibilidade de saída dos programas sociais e entrada no mercado de trabalho.

⁵⁷ Instância de articulação e pactuação dos entes federados. A CIT integra gestores das três esferas (federal, estadual, municipal e Distrito Federal) e a CIB das duas esferas (estado e municípios), que representam o princípio da democratização e descentralização, presentes na Constituição Federal de 1988 e na LOAS. Já os Conselhos de Assistência Social são instâncias de deliberação.

⁵⁸ Alguns estados e municípios têm os seus próprios programas de transferência de renda.

“De um lado observa-se a ampliação da cobertura para riscos relacionados à perda da capacidade de trabalho e, de outro, o surgimento de um pilar de garantia de renda à população em situação de extrema pobreza.” (JACCOUD, 2008, p. 11). Esse debate vem, por um lado, da lógica de uma menor intervenção do Estado, na perspectiva neoliberal, devido aos ajustes nas contas públicas, à limitação orçamentária e à contenção dos gastos públicos, e, por outro, na busca de um estado democrático menos desigual e que garanta uma rede de proteção social aos seus cidadãos.

Além de estar assentada na separação entre os que pagam e os que recebem, a assistência social exige a comprovação do estado de necessidade. A ausência de contrapartida coloca poucos problemas quando os benefícios assistenciais são dirigidos aos idosos – cuja contribuição ao desenvolvimento social já teria sido dada –, às crianças – cuja contribuição ainda será efetuada – e aos doentes ou inválidos – para quem tal demanda pode ser suspensa. Mas os problemas são efetivos quando se trata da parte do sistema de proteção social que atende à população em idade ativa e em condições de trabalho. (JACCOUD, 2008, p. 20).

A assistência social passou a atender determinadas parcelas da população: os que não têm condições de ter uma renda adequada (mesmo inseridos no mercado de trabalho); os que não se encontram inseridos no mercado (mesmo em condições de trabalho); e os que são incapazes, seja por deficiência e/ou idade. Como defende Jaccoud (2008), as políticas sociais direcionadas à população economicamente ativa sofrem fortes críticas no Brasil, retornando a discussão dessas políticas como desincentivo ao trabalho. Quando se trata de políticas direcionadas aos idosos, crianças e pessoas com deficiência, essas críticas se tornam menos frequentes, embora haja um movimento que discute a desvinculação do BPC ao salário mínimo.

Defendemos que a política social deve estar conectada com a formulação, o desenvolvimento e a gestão dos serviços públicos, com vistas a garantir os direitos sociais, em todos os níveis de governo. Mas nos tempos de ascensão do neoliberalismo, percebe-se a queda dos movimentos sociais, da pressão da sociedade e perpetua a pressão das grandes empresas no mercado.

A política neoliberal atende mais aos lobbies das grandes empresas, das multinacionais, do Fundo Monetário Internacional que à pressão

dos diferentes movimentos sociais, que, no entanto, podem reagir às propostas dominantes, como lutas populares de pressão sobre a política. (FALEIROS, 2013, p. 23).

Nos tempos neoliberais, vem o retorno da responsabilização pela individualização da pobreza, como nos tempos da Poor Law (Lei dos Pobres) e das Poorhouses (Casa dos Pobres), como aconteceu no Canadá. As pessoas que não tinham condições de se sustentar eram responsabilizadas por sua situação de indigente. E hoje muito se prega que o pobre se encontra nessa situação porque quer. Muitos esquecem que vivemos em uma sociedade de classe, onde as oportunidades são muito diferentes para cada indivíduo. Afora que, nos tempos de neoliberalismo, cada vez mais o mercado de trabalho formal é precarizado e os indivíduos das classes sociais mais excluídas tendem a reproduzir o ciclo da pobreza dos seus antecessores. Isso é percebido tanto no Canadá como no Brasil, mas por se tratarem de países com história de desenvolvimento econômico e social diferente, tem uma implicação nas políticas sociais que estão em vigência hoje, ou seja, mesmo com a predominância dos ideais neoliberais, menor intervenção do Estado, redução dos gastos com as políticas sociais, percebemos que no Canadá⁵⁹ existe uma maior e mais consolidada rede de proteção social, pois como dito no início deste capítulo, defendemos que lá existiu o *welfare state* e aqui no Brasil, não.

5.2 Federalismo, assistência social e segurança de renda

No Canadá, na esfera federal estão as prerrogativas consideradas mais relevantes: defesa nacional, direito criminal, legislação financeira, transporte e as comunicações e a taxação das mais importantes fontes fiscais, ficando as províncias com fontes limitadas de tributação.

Em se tratando da assistência social, ao governo federal cabe a responsabilidade maior dos benefícios monetários, contributivos e não contributivos. Já às províncias cabe a responsabilidade pelos programas da

⁵⁹ Pela história de uma rede de proteção social comprometida com os direitos sociais dos cidadãos, Gues (1995) e Morel (2002) colocam o Canadá como um misto entre o modelo adotado pelos Estados Unidos e a pela Europa.

assistência social, combate à pobreza e inserção no mercado de trabalho. As políticas não contributivas de segurança de renda para a velhice e da infância é de responsabilidade da esfera federal, e as assistências são de responsabilidade das províncias.

Em 2003, no Canadá, foi criado o Conselho da Federação. A estratégia foi de reafirmar a centralidade das províncias na federação canadense e criar uma nova relação com o Governo Federal, já que o conselho é constituído pelos chefes de governo das 10 províncias e dos três territórios.

Nesse período recente, as relações entre o governo federal e os governos provinciais têm dado espaço ao estabelecimento de acordos bilaterais. Tanto no caso da política de família como das políticas de assistência social e de inserção no mercado de trabalho, os acordos bilaterais têm possibilitado a captação de recursos federais para as políticas sociais das províncias, ao mesmo tempo em que reforça a autonomia local no desenho e gestão dos programas. Nesse contexto, o Quebec tem avançado na consolidação de um modelo específico de proteção social. Assentado numa ampla legitimidade da intervenção do Estado no campo social, a proteção social ali desenvolvida se caracteriza não apenas por maior oferta de serviços públicos como por ampla cobertura e por maior generosidade em termos dos benefícios concedidos. (JACOUD, 2009, p. 16).

É forte a relação da assistência social com os programas de segurança de renda e de inclusão no mercado de trabalho. Na perspectiva do modelo Liberal, defendido por Esping-Andersen (1999), os programas de segurança de renda são entendidos como suplementares, e os sujeitos deverão procurar o Estado em última instância, quando a família não mais atende (ou falha) e o mercado torna-se algo distante, sobretudo por se tratar de uma lógica mercantilista.

Um marco na estruturação do Estado como garantidor dos direitos e formulador de políticas sociais foi o Ato da América do Norte Britânica (1867), o qual formou a Federação Canadense, pois até então cada província executava suas políticas sociais, de maneira diferenciada, impactando, assim, em uma relação desigual entre as províncias ricas e as mais pobres. Esse fato impactava diretamente na vida dos cidadãos, no nível de pobreza da população, na rede de benefícios disponibilizada. Em 1874, o Charity Aid Act, os recursos federais passaram a financiar as províncias que desenvolviam ação social. Em 1943, o Relatório Marsh pode ser considerado o guia do

Estado Providência, mas segundo Mishra (1995), passou mais de 20 anos para aplicar na política de assistência social o que estava posto. Entre 1960 e 1980, houve o período áureo do Estado de Bem-estar social do Canadá. Em 1966, foi implantado o Canada Assistance Plan (CAP), e o governo federal passou a arcar com metade dos custos das províncias.

O que se percebe é que nos últimos anos há reformas no sistema de proteção social de vários países. De forma geral, há disseminação de programas de segurança de renda, não contributivos, vinculados ao trabalho. Essa vinculação é bem presente na rede de proteção social do Canadá. Esses programas visam à diminuição da pobreza e dinamização da economia, através da geração de empregos.

No Canadá, são considerados programas de assistência social todas as iniciativas governamentais que visam garantir um aporte de recursos financeiros, assim como de bens ou de serviços in natura aos indivíduos ou famílias quando estes se encontram sem outras fontes de renda ou em situação de insuficiência de recursos. Por este motivo tais iniciativas também são conhecidas como “ajuda de último recurso”. (JACCOUD, 2009, p. 31).

Portanto, conforme o sistema federativo no Canadá, ações da assistência social e os programas de transferência de renda (assistenciais) são atribuições das províncias, que são responsáveis pela regulação e legislação das ações, bem como pela concepção, execução e a gestão. Existem, portanto, vários tipos de prestação da assistência social. O governo federal fica responsável pelo financiamento, e é claro que faz sentir a presença das ações do governo federal, uma vez que o mesmo é responsável pelo seguro desemprego. E como é sabido, há uma relação forte da assistência social e a política de emprego.

Como visto no capítulo 3, na década de 1960, foi implantado o Canada Assistance Plan/CAP, que foi a consolidação e a expansão da assistência social. Assim, até 1996, o governo federal arcava com 50% dos custos das províncias nos programas da assistência social. Porém, não intervinha na autonomia das províncias.

A pactuação nacional então realizada não restringiu a autonomia das províncias no desenho das ações, da estratégia ou da cobertura ofertada. Contudo estabeleceu três normas nacionais que passaram

a orientar os gastos públicos nesta área: a) a assistência social deve ser ofertada a toda pessoa julgada em situação de necessidade após uma análise de suas carências; b) a assistência social não deve ser recusada em razão do demandante ser originário de outra província ou território; e c) os demandantes devem ter garantido o direito de recurso contra toda decisão referente a sua demanda. (JACCOUD, 2009, p. 27).

Em 1990, houve um aumento da demanda dos programas assistenciais e de garantia de renda, em razão das reformas no âmbito dos programas de seguro-desemprego. Devido à reforma no seguro-desemprego, o governo alterou a fórmula do cofinanciamento, uma vez que iria aumentar os gastos com os programas assistenciais. Assim, a conta ficaria mais deficitária.

Houve alteração também no pacto federal, no que se refere às condicionalidades e outras medidas restritivas. Assim, o CAP foi alterado pelo Programa de Transferência Social e pelo Sistema de Saúde do Canadá. Considera-se que houve uma maior autonomia local na estruturação das políticas sociais, mas, em contrapartida, há uma característica comum entre as províncias, no que concerne ao desenho das políticas de renda no campo da assistência social, como aponta Jaccoud (2009): a) a necessidade como única condição de admissibilidade; b) para a avaliação da necessidade, consideram-se tanto as carências fundamentais da família quanto os seus recursos financeiros, seus ativos; c) para fixação do valor do benefício, a adoção de isenções parciais às rendas provenientes do trabalho na avaliação dos recursos financeiros disponíveis pelas famílias; d) a separação entre os beneficiários aptos ao trabalho e os beneficiários que apresentam restrições à inserção no mercado de trabalho; e e) a adoção de medidas de incitação às pessoas aptas visando sua reintegração no mercado de trabalho.

Ao destacarmos os princípios que Rice e Prince (2000) colocam em relação à era colonial para a formulação das ações sociais do Estado, a) a assistência social deve ser residual às outras ações sociais, quais sejam: filantropia privada, organizações voluntárias e igrejas; b) a assistência social deve ser categórica e direcionada a grupos específicos de pessoas, ou seja, a responsabilidade pública para apoio aos pobres era para determinados grupos empobrecidos: velhos, órfãos, doentes mentais e deficientes, vistos como “merecedores de ajuda”; c) a assistência deve ser condicionada ao beneficiário se envolver em certos deveres cívicos ou atividades, com sanções para quem

não cumprir e d) a assistência social deve ser mínima, regida pelo princípio da menor elegibilidade.

Se compararmos as duas situações acima, perceberemos que ambas convergem nos seus princípios, o que é evidente, hoje, nas discussões do Estado Mínimo. Na verdade, esse princípio estabelece que a assistência pública não pode chegar ao valor do menor salário vigente, preocupação de desincentivo ao trabalho. “Tal tensão pode ser verificada nas reformas implementadas nos sistemas de proteção social em vários países, assim como no debate que se organiza em torno da noção de workfare.” (JACOUD, 2009, p. 9).

Em síntese, no federalismo canadense, as políticas de seguro social, a previdência social e o seguro desemprego estão sob a responsabilidade do governo federal, bem como as políticas não contributivas de renda para idosos e crianças. Já as províncias ficam responsáveis pelas políticas não contributivas de segurança de renda, as assistenciais. Vale destacar que algumas províncias têm, também, programas de garantia de renda para crianças e idosos, mas isso depende muito de província para província. Isso diferencia o tipo de rede de proteção social existente no Canadá, sendo bastante heterogênea a prática da assistência social e dos programas de segurança de renda no país.

QUADRO 1 – Atribuições do Governo Federal e das Províncias do Canadá

GOVERNO FEDERAL	PROVÍNCIAS
<ul style="list-style-type: none">• Maior responsabilidade pelos benefícios monetários (contributivos e não contributivos);• Políticas não contributivas de segurança de renda para a velhice e infância;• Responsável pelo seguro social, previdência social e seguro-desemprego.	<ul style="list-style-type: none">• Responsável pelos programas de assistência social, combate à pobreza e inserção no mercado de trabalho;• Políticas não contributivas assistenciais;• Execução e gestão das ações da assistência social.

Fonte: A autora.

Tratando agora do federalismo, da assistência social e da segurança de renda no caso do Brasil, achamos oportuno partir da discussão macro sobre o Federalismo e os princípios básicos dos países que adotam essa forma, quais sejam: as autonomias política, econômica e administrativa. Existem várias formas de federalismo, como é o caso da peculiaridade do Brasil, que concedeu aos municípios o *status* de ente federativo⁶⁰.

Federalismo foi a materialização, permitida pela Constituição, em que se deu a união de várias entidades políticas, dotadas de características diversas, sem soberania, estruturadas em unidades autônomas (política, administrativas e financeiras), mas que, por outro lado, encontram-se amparadas por uma central, a União, esta, sim, dotada de soberania e, portanto, considerada um ente público internacional (ATALIBA, 1980).

Com a proclamação da República em 1889 e a promulgação da Constituição de 1890, o Brasil adotou como sua forma de Estado a Federação, que pode ser bem explicada por Cavalcanti (1983, p. 69):

De um lado, ela possui, como verdadeiro Estado que é, a qualidade essencial da soberania; de outro, como Federação, reconhece a subsistência de seus membros-componentes – os Estados-particulares – e, em consequência, a coparticipação deste em escala maior ou menor, ao exercício de atribuições soberanas, o que, sem dúvida alguma, lhe dá um caráter diferente do verdadeiro Estado Unitário.

A crítica ao Federalismo brasileiro é que nos primórdios houve inspiração no federalismo norte-americano, contudo aqui havia uma forte centralização do Governo Federal em relação às províncias, e o Brasil demorou a se adaptar à nova realidade, à nova relação com os demais entes. Desde 1890, o Federalismo no Brasil sofre alterações no processo de constituição, sobretudo por conta da passagem de governos ditatoriais, os quais tiveram uma centralização muito marcante do Governo Federal, e isso influencia até hoje a relação dos entes federados com o Governo Federal.

A Constituição Federal de 1988⁶¹ reafirmou o Federalismo como forma

⁶⁰O Distrito Federal não pode ser considerado município nem estado, mas um ente federativo dotado, por vezes, de maior competência do que o município e estado. Possui sua competência legislativa exclusiva, autonomia política, administrativa e financeira.

⁶¹ Buscou-se no Federalismo a forma de Estado que melhor pudesse atingir os objetivos da República Brasileira, como expresso no artigo 3º da Constituição, no que diz respeito à erradicação da pobreza, marginalização e redução das desigualdades sociais e regionais.

de Estado brasileiro, inclusive é cláusula pétrea, não podendo ser alterado com emenda constitucional. Contudo, houve um novo início de reestruturação do Federalismo brasileiro. Buscou-se um equilíbrio entre os entes federados e maior vigência do princípio da subsidiariedade. Na prática, a União ficou responsável pela maior parte das competências, delegando poucas funções aos demais entes, sejam de ordem tributária, administrativa ou política.

Traço principal que marca profundamente a nossa já capenga estrutura federativa é o fortalecimento da União relativamente às demais pessoas integrantes do sistema. É lamentável que os constituintes não tenham aproveitado a oportunidade para atender ao que era o grande clamor nacional no sentido de uma revitalização do nosso princípio federativo. O estado brasileiro na nova Constituição ganha níveis de centralização superior à maioria dos Estados que se consideram unitários e que, pela via de uma descentralização por regiões ou por províncias, consegue um nível de transferências das competências tanto legislativas quanto de execução muito superior àquele alcançado pelo Estado brasileiro. Continuamos, pois, sob uma constituição eminentemente centralizadora, e se alguma diferença existe relativamente à anterior é no sentido de que esse mal (para aqueles que entendem ser um mal) se agravou sensivelmente. (BASTOS, 1996, p. 263).

Historicamente, o Federalismo no Brasil sempre foi marcado por épocas em que havia uma descentralização do poder, característica do Federalismo, e épocas em que o poder central detinha uma centralização maior do poder em detrimento dos outros entes federativos. Sabe-se que os países que adotaram o Federalismo como forma de Estado tiveram que adequá-lo às suas próprias características, considerando a evolução cultural, política, social e econômica de cada país. Mas é marcadamente distinta a forma de Federalismo do Brasil e do Canadá, sobretudo em relação à autonomia entre os entes e a forte dependência dos municípios, no caso brasileiro, em relação à União.

No Brasil, pensando o Federalismo e a política de assistência social, está previsto no artigo 6º da LOAS⁶² que as ações da assistência social são organizadas em sistema descentralizado e participativo. E o artigo 8º estabelece que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observados os princípios e diretrizes estabelecidos nessa lei, fixarão suas

⁶² O artigo 11 da LOAS coloca que as ações das três esferas de governo na área da assistência social realizam-se de forma articulada, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos programas, em suas respectivas esferas, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

respectivas políticas de assistência social.

No Brasil, os seguros sociais, a previdência social, o seguro-desemprego e os programas de transferência de renda são de competência financeira e da gestão do Governo Federal (alguns estados e municípios têm seus próprios programas de transferência de renda).

Na parte de serviços socioassistenciais, da política de assistência social, é de responsabilidade dos três entes o aporte de recursos para o financiamento⁶³ da política, sendo a execução de competência dos municípios. Sabe-se que alguns estados são executores dos programas sociais e fazem a concessão dos benefícios eventuais previstos na LOAS, sendo os recursos para esses benefícios provenientes dos Tesouros municipal e estadual. O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é de competência federal.

Tradicionalmente, o financiamento da política de assistência social brasileira tem sido marcado por práticas centralizadas, genéricas e segmentadas, que se configuram numa série histórica engessada e perpetuada com o passar dos anos. Tal processo se caracteriza pelo formato de atendimentos pontuais e, em alguns casos, até paralelos, direcionados a programas que muitas vezes, não correspondem às necessidades estaduais, regionais e municipais. Tal desenho não fomenta a capacidade criativa destas esferas e nem permite que sejam propostas ações complementares para a aplicação dos recursos públicos repassados. (BRASIL, 2004, p. 49).

No Brasil, após a Constituição Federal de 1988, houve uma forte descentralização na execução da política, mas o governo federal ainda é o grande financiador, sobretudo pelo aporte fiscal e tributos arrecadados. Na assistência social, a política do cofinanciamento tem problemas de várias ordens, como o repasse fundo a fundo dos estados para os municípios, bem como o pouco investimento dos municípios e dos estados na implementação da política. Portanto, muitos executam a política unicamente com o recurso que é transferido pela União. Na prática, fica a transferência das competências e responsabilidades entre os entes federados. Percebe-se, também, a

⁶³ A cada ente da federação foi atribuído o poder de instituir e arrecadar, privativamente, tributos, exercendo, com isso, a faculdade que lhe foi conferida pela Constituição: regular suas despesas. Os municípios recebem repasses obrigatórios, autorizados pela Constituição, do Governo Federal e do Estado-Membro, através do fundo de participação e das Transferências Intergovernamentais. Entretanto, não pode o município ser dependente desses repasses, pois prejudicaria a sua autonomia financeira, além disso, ficaria à mercê dos outros entes da federação.

fragmentação das ações, práticas clientelistas, tão marcantes, ainda hoje, na política de assistência social.

Outro grande desafio para o Governo Federal é pensar o universal sob uma perspectiva particular. Estamos nos referindo à diversidade regional do Brasil, onde as cinco regiões apresentam características bem diferenciadas e até pouco tempo se via uma relação da política de troca de interesses entre os entes federados (ainda é visto hoje, mas com menos intensidade). A implementação da política social se dava muito por causa da relação de convênios entre os entes e isso terminava aumentando o fosso entre as regiões mais ricas e desenvolvidas e as pobres e subdesenvolvidas, como é o caso do Norte e Nordeste do Brasil.

Portanto, após a Constituição de 1988, percebe-se que houve avanço nesse sentido, de se pensar uma estrutura de rede de proteção social mais justa e assentada no ideário dos direitos sociais (como exemplos o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social), mas na prática há muito o que se avançar.

Assim, estudando e analisando de modo comparativo o Federalismo no Brasil e no Canadá, percebemos que há muitas diferenças, sobretudo na forma, já que no Canadá a relação entre Governo Federal, províncias e territórios é de mais autonomia e há uma maior descentralização e uma relação de financiamento das políticas sociais; bem diferente do que encontramos no Brasil. Já este tem uma forma de federalismo bem peculiar (Governo Federal, estadual, Distrito Federal e município) e uma forte história de centralização da União perante os demais entes federados, o que implica diretamente na estruturação das políticas sociais no Brasil, seja pela dependência dos recursos da união, seja pela forte regulamentação e normatização da política social.

QUADRO 2 – Competência do Governo Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal

GOVERNO FEDERAL	GOVERNO ESTADUAL	GOVERNO MUNICIPAL E AO DISTRITO FEDERAL
<ul style="list-style-type: none"> • Responder pela concessão e manutenção dos Benefícios de Prestação Continuada definidos no artigo 203 da Constituição Federal. • Cofinanciar, por meio de transferência automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito nacional; • Responsabilizar-se pelo seguro social, pela previdência social e pelo seguro-desemprego. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cofinanciar, por meio de transferência automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito regional ou local. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar os serviços assistenciais; • Cofinanciar o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito local; • Executar os projetos de enfrentamento da pobreza, incluindo a parceria com organizações da sociedade civil.

Fonte: BRASIL, 1993 e 2004.

5.3 Política social para idosos, uma análise do Brasil e do Canadá

No Canadá, na estruturação da rede de proteção social, existe uma maior preocupação com os idosos, os quais fazem parte do grupo populacional que requer uma maior atenção do Estado. O governo canadense vem preparando o país para o envelhecimento da sua população, uma vez que em 2021 os idosos representarão 18,5% da população.

Prega-se o princípio do envelhecimento ativo, através da participação dos idosos em todas as esferas da vida em sociedade, preconizado pela Organização Mundial da Saúde. É muito marcante a questão da heterogeneidade em relação ao grupo de idosos, e isso implica olhar a pessoa

idosa de forma plural, pois cada uma tem um processo de envelhecer diferenciado e isso tem reflexo também na rede de proteção social que ela tem acesso (devido à diferença da oferta dos serviços das províncias e dos territórios). Mas defendemos que o princípio da pluralidade não pode estar desvinculado das múltiplas determinações intrínsecas ao sujeito dentro de uma sociedade que é marcadamente caracterizada pelas diferenças entre as classes sociais, entre o envelhecer dentro de uma sociedade que apresenta de forma estrutural várias formas de envelhecer.

As políticas públicas canadenses partem do princípio do combate à discriminação e isso reflete no cotidiano dos idosos, através de uma maior autonomia na vida em sociedade e respeito dos demais cidadãos. Não existem regulações próprias para o idoso, como também não tem regulamentação específica da assistência social⁶⁴. Há uma forte legislação dos direitos sociais e humanos estabelecidos no Canadian Charter of Rights.

Entretanto, há uma diversidade de ações que tratam a questão do envelhecimento, tanto governamental (programas de segurança de renda e aposentadoria, por exemplo, old age pensions, alocação universal, desconto no imposto de renda, home care, asilos) como não governamental (estudos, pesquisas, programas, políticas públicas para os idosos). A pesquisa da Special Senate Committee on Aging (Comissão Especial do Senado sobre Envelhecimento), de 2008, divide os idosos em três grupos (jovem velho, meio velho e frágil velho). Partindo dessa perspectiva, questiona-se em que idade uma pessoa necessita de uma maior atenção do Estado. E isso implica também em políticas diferenciadas.

Mesmo dentro do grupo de idosos, há de se estruturar políticas diferenciadas, sendo esse o princípio das políticas canadenses. Esse modo de ver o idoso em suas múltiplas particularidades é constatado nas ações do governo canadense. E como a comunidade tem uma forte ação política, o que se percebe é que muitas ações voltadas para os idosos partem da necessidade de um determinado local, e muitas são comandadas pelos próprios idosos. Há uma forte prática das organizações não governamentais na ação pública.

⁶⁴ Como no caso do Brasil, que temos o Estatuto do Idoso, a Política Nacional do Idoso, a Política de Assistência Social, a Lei Orgânica da Assistência Social, a Política Nacional de Assistência Social, NOB/SUAS, e tantas outras legislações que tratamos ao longo da Tese.

É interessante destacar o Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA, 2009), um estudo longitudinal que irá estudar os idosos selecionados durante 20 anos. O governo canadense acredita que o estudo possibilitará um melhor desenvolvimento do governo em políticas públicas para essa faixa etária. Outra fonte de dados que estudamos foi a pesquisa do Ekos Research Associate, que apontou que idosos de diferentes faixas etárias têm opiniões diversificadas sobre voluntariado, ativismo político, cuidados de saúde e cidadania, como abordamos no capítulo 3.

A valorização do idoso é muito marcante no Canadá, através da participação comunitária e/ou voluntária. Muitas organizações não governamentais, que desenvolvem programas sociais para os idosos, contam com pessoas idosas no comando das ações. É muito marcante para o país, desde o primórdio da estruturação da rede de proteção social, contar com as ações das entidades não governamentais, as quais recebem recursos financeiros do governo para executar programas sociais e de assistência social.

Há de se destacar que as políticas sociais não são planejadas apenas quando os indivíduos chegam à velhice. Existe uma perspectiva de se pensar a atenção ao indivíduo em todas as etapas da vida. Isso tem uma forte ligação pelo desenvolvimento econômico e social do Canadá, e pela própria história de proteção social do Estado. Um exemplo é que quando se estruturam Sistemas de Saúde e de Educação públicos universais, espera-se que essa sociedade seja mais igual, pois se prega o princípio da justiça social e que todos tenham o mesmo acesso à saúde e educação, políticas fundamentais para um pleno desenvolvimento dos sujeitos. Mas pensando no sistema que exclui e gera a exclusão cotidianamente, torna-se difícil para alguns segmentos alcançarem um nível de qualidade de vida desejável (como o caso dos imigrantes e aborígenes, os quais representam uma maior taxa de pobreza da população canadense).

De modo geral, hoje, no Canadá, os idosos são mais seguros financeiramente, mais instruídos (em termos de escolaridade) e fazem parte da parcela da população em que o Estado, através do Governo Federal, vem

investindo em políticas de segurança de renda⁶⁵. Esse investimento diminuiu consideravelmente o número de idosos pobres, como bem tratamos no capítulo 3. Tanto que nas últimas décadas vem caindo consideravelmente a taxa da pobreza entre os idosos, embora em uma perspectiva crítica, considera-se que o idoso que está fora da linha de pobreza se encontra em situação muito vulnerável, em um tênue limiar entre pobres e não pobres.

Nos últimos anos, os dados ratificam, conforme consta na análise do capítulo 3, que a pobreza está se concentrando em certos grupos populacionais. Idosos que moram sozinhos hoje têm mais probabilidade de serem pobres do que os indivíduos que vivem em situações familiares. E isso converge com o que diz a Organização Mundial da Saúde sobre os idosos mais vulneráveis, que têm as seguintes características: idade superior a 80 anos; moram sozinhos; são mulheres, especialmente as solteiras e viúvas; moram em instituições; estão isolados socialmente; não têm filhos; têm limitações severas ou incapacidades; são casais em que um dos cônjuges é incapacitado ou está doente; e/ou têm recursos escassos.

Em se tratando da redução da taxa de pobreza entre os idosos, fato positivo, há evidência, das últimas recessões econômicas que o impacto dessas crises é de longo prazo, e nos tempos de política neoliberal há uma minimização das ações estatais, logo acarretando um impacto negativo na vida dos indivíduos mais vulneráveis às crises cíclicas do capitalismo.

O Canada Assistance Plan (CAP) criou um mecanismo para financiar programas de prevenção à pobreza, que incluíam programas comunitários e de saúde preventiva. Através dessas ações, houve uma expansão de agências voluntárias, como as provedoras de programas comunitários no Canadá, na parte inglesa, enquanto na parte francesa, foram criados centros comunitários municipais para esse fim.

Ao relacionarmos a proposta do governo canadense, percebemos que muito do que está colocado nos programas sociais para idosos convergem com o Plano de Madri: inclusão, envelhecimento saudável, saúde, envelhecer no seu lugar e justiça social. Esses conceitos formam a base dos programas da assistência social, que são desenvolvidos pelas províncias e nos territórios.

⁶⁵ O sistema de garantia de renda para a população idosa no Canadá é predominantemente de responsabilidade federal, com programas de natureza contributiva e não contributiva.

Como dito, muitas dessas ações são desenvolvidas pelas entidades não governamentais. As ações variam muito, a maioria apoia os idosos para viverem de forma independente e para realizar atividades da vida diária.

Muito forte é a ação do governo em relação ao abuso contra os idosos, sendo tratado como grave problema social. Segundo dados de Chappell (2010), cerca de 4% a 10% dos canadenses sofrem alguma forma de abuso. Além de leis penais, algumas províncias têm legislações de proteção para o idoso. Um dos programas mais atuantes é o New Horizons for Senior Program (NHSP). Esse programa incentiva, através do aporte de recursos federais e de contribuições, as organizações que querem desenvolver ações com os idosos e nas suas comunidades. Os projetos devem ser conduzidos ou inspirados por idosos e ter um ou mais dos seguintes objetivos: a) promover o voluntariado entre os idosos e outras gerações; b) envolver os idosos da comunidade, mediante a orientação de outras pessoas; c) expandir a consciência de maus-tratos, incluindo abuso financeiro e d) apoio à participação e inclusão social dos idosos.

Já no nível da província, podemos destacar o Family Service Toronto, uma organização não governamental que trabalha na perspectiva comunitária e na defesa dos direitos dos cidadãos que residem em Toronto. Portanto, muito do que se vê de prática da assistência social no Canadá se dá no nível local, da província, do território. Prega-se muito a participação do idoso na comunidade, no local, e nas ações voluntárias. As ações são mais desenvolvidas de baixo para cima, do local para o global. Não tem uma regulamentação do Governo Federal orientando como deve ser, não há uma receita. O que existem são orientações gerais, princípios que convergem para o envelhecimento com participação dos idosos e sua inserção em todas as esferas da sociedade.

Muitas entidades e a própria orientação governamental é que haja participação social, voluntariado, para que se evite uma futura institucionalização do idoso, conforme os preceitos do Plano de Madri (envelhecer no seu lugar). Tratando de percentual, 7% dos idosos canadenses

vivem em instituições⁶⁶. Esse número sobe para 40% quando se trata de idosos acima de 80 anos (DOBIE, 2006). O que na prática acontece é que existem alguns abrigos públicos que não conseguem atender a demanda, e nos tempos de cortes de verbas estatais no social, expandem-se os privados, que são direcionados aos idosos de uma classe social mais favorecida.

Mas, de forma geral, percebe-se que as políticas públicas do Canadá estão surtindo efeito no que concerne ao incentivo da participação social do idoso na sua comunidade. É interessante destacar aqui que a política de acessibilidade enfatiza a importância de o idoso sair do seu lar, poder usar o transporte público, ser partícipe da vida social.

Um dos serviços que mais crescem no Canadá é o cuidado no domicílio e na comunidade, em se tratando da política para idoso, sendo bastante variados os profissionais envolvidos nesses serviços, bem como o que é oferecido por cada província, podendo ser pensado em três aspectos: apoio social, redes sociais e engajamento social. No processo de desinstitucionalização do idoso não podemos esquecer que na família é depositada uma sobrecarga e que a assistência a essa família é de extrema importância. O que se percebe no Canadá é que as ações são voltadas para atender ao idoso, a família fica em segundo plano. As famílias ou os indivíduos idosos podem debitar alguns gastos com o cuidado de idosos (como equipamentos) do imposto de renda (legislação federal que obviamente só beneficia as pessoas que têm recursos).

Não podemos deixar de relatar aqui o Conselho Nacional de Idosos, que é muito ativo e uma fonte de referência para o governo canadense em relação à proposição de políticas públicas para os idosos. E existem, também, associações de idosos que fazem suas reivindicações aos partidos políticos e ao governo, tendo poder de colocar na agenda nacional demandas desse segmento da população.

Pensando agora a realidade do idoso no Brasil, seremos o 6º país em número de idosos, em 2025, segundo a Organização Mundial da Saúde. Muito avançamos em termos de legislação, com a Política Nacional do Idoso, o

⁶⁶ Existem “old age homes” públicas para adultos que não podem cuidar de si mesmos. São de responsabilidade dos municípios, com apoio financeiro das províncias através do envelope saúde.

Estatuto do Idoso, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a Política Nacional de Saúde do Idoso. Mas as políticas sociais precisam avançar para garantir os direitos previstos no vasto arcabouço jurídico, sendo uma das contradições do Estado brasileiro em relação ao processo de envelhecimento da população, uma vez que existem as leis, mas os direitos previstos têm de ser garantidos a partir de um Estado mais comprometido com o social, com o processo de envelhecimento dos cidadãos brasileiros.

Se comparado à situação do Canadá, percebemos que em termos de legislação estamos à frente. Como dito, lá eles utilizam os direitos sociais e humanos estabelecidos no Canadian Charter of Rights. Contudo, na história de formação da rede de proteção social estatal, o Canadá vem desenvolvendo uma política social mais incluyente e menos discriminatória. No Canadá, os idosos não sofrem tanta discriminação como no Brasil. O processo de envelhecimento é visto de forma mais valorativa, o idoso participa de forma mais ativa. Um dos fatores é que o voluntariado faz parte da vida dos canadenses desde a infância, seja na prática comunitária, seja no processo de educação formal, nas escolas. Assim, os canadenses crescem com um sentimento de voluntariado, de ser um cidadão atuante. Não estamos dizendo aqui que existe um modelo ideal vivido no país, pois em uma sociedade capitalista, sempre vai existir os que estão à margem do sistema. Mas a população idosa vivenciou uma melhora significativa, sobretudo por conta dos programas de garantia de renda, que preponderantemente é de competência federal.

Um fato a destacar é o descompromisso do governo brasileiro em relação à coordenação da Política Nacional do Idoso, que em um período de 10 anos (entre 1994 e 2003) passou por três Ministérios. Em 2009, ela foi para o Ministério da Justiça, junto à Secretaria Especial de Direitos Humanos, hoje Secretaria de Direitos Humanos (SDH), órgão diretamente ligado à Presidência da República. Quando foi transferida para a SDH, houve a justificativa de que a política para o idoso teria que ser articulada com uma série de outras políticas. Concordamos com Giacomini (2014, p. 7), não se trata de uma política que todos querem, assemelha-se mais a uma “batata quente” da qual querem se

livrar. Sem dúvida isso acarreta uma série de prejuízos para a efetivação dos direitos sociais dos idosos.

Um problema também é a atuação dos Conselhos. Está previsto no artigo 7º, da Lei nº 8.842, Política Nacional do Idoso, quanto à participação democrática nos Conselhos: “Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas”⁶⁷ (BRASIL, 1994; 2003).

Essa competência legal dos Conselhos dos idosos (FALEIROS, 2006) não está sendo respeitada em nenhuma das três esferas do governo. É um pouco confuso ao ponto que o Conselho depende da estrutura administrativa do órgão gestor, que ele deveria fiscalizar, para funcionar. Assim, o Estado exerce o controle do controle social (GIACOMIN, 2014).

Por esses e tantos outros motivos é que depois de 20 anos da publicação da Política Nacional do Idoso (PNI) ainda há muitos problemas a serem superados para que, de fato, se estabeleça como política de Estado. E se pensarmos que esse problema está acontecendo na esfera federal, o rol aumenta quando partimos para os entes estaduais e municipais, os quais, apesar da autonomia prevista no federalismo, ainda são dependentes do governo federal no que concerne ao financiamento e às regulamentações.

No Brasil, também se dissemina o princípio do envelhecimento ativo, conforme o Plano de Madri. Mas sabe-se que o envelhecimento não se dá da mesma forma para todos os idosos, sobretudo pelo histórico de desvalorização e do preconceito. “Idosos têm direitos enunciados e definidos, mas a violação desses direitos é um dos principais obstáculos à inserção social da pessoa idosa, com destaque para a discriminação e o preconceito.” (FALEIROS, 2014, p. 18). Não se percebe um envolvimento ou uma política do Estado mais direcionada para o combate à discriminação. O que existe são campanhas pontuais, que não se consolidam como política permanente.

Quando fazemos uma retrospectiva histórica, percebemos que os direitos sociais para idosos Faleiros (2007), foram inscritos na Constituição de 1934, sob a forma de direitos trabalhistas e previdenciários. Pensava-se a

⁶⁷ Redação dada pela Lei nº 10.741, de 2003, Estatuto do Idoso.

proteção do idoso vinculado ao trabalho e a relação da assistência social ao mercado de trabalho.

A presença atuante do Estado na proteção dos direitos dos idosos é de suma importância para a efetividade dos dispositivos legais. Contudo, o que se vê nos dispositivos legais é a defesa que o Poder Público não pode agir só, defesa essa com a qual concordamos. Mas quando se defende que é preciso que Estado, família e sociedade comunguem do princípio da solidariedade para com os idosos, de forma a atuarem sempre articulados para a sua valorização, há um problema intrínseco. Hoje, o que de fato se percebe é o Estado reduzindo cada vez mais a sua atuação, na perspectiva dos mínimos sociais, do neoliberalismo, transferindo a responsabilidade para a família e a sociedade. Voltando, assim, ao cerne da questão, uma vez que, até a criação da Lei Brasileira de Assistência (LBA), a velhice era considerada uma situação privada ou da filantropia (FALEIROS, 2007).

A família de hoje não tem condições de sozinha amparar seu idoso, principalmente as famílias mais pobres. E a situação se agrava ainda mais para os idosos que têm algum nível de dependência. Camarano (2007) defende que as políticas sociais devem trazer para a discussão o debate dos idosos dependentes e das instituições de longa permanência. A autora parte do princípio de que o Estado deveria priorizar o atendimento dos idosos em idade avançada, nas instituições de longa permanência. Sabe-se que no Brasil esse debate é carregado de preconceitos. No Canadá, embora não haja tanto preconceito em relação às instituições de longa permanência, o princípio defendido é o de que o idoso envelheça no seu lar (o que também é preconizado no Plano de Madri).

Se o Estado falha, no Brasil, nas políticas sociais para os idosos, imagine para os que vivem em situação de dependência. A família que não tem estrutura para abrigar seus idosos deverá buscar uma alternativa para que não fiquem abandonados nos seus próprios lares. No Estatuto do Idoso, é possível identificar o estabelecimento de uma política de atendimento, disposto no artigo 46, quando afirma que as políticas de atendimento ao idoso far-se-ão por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Tais ações envolvem, por exemplo, políticas sociais básicas, proteção jurídico-social por entidades de

defesa dos direitos dos idosos, políticas e programas de assistência social para aqueles que necessitem (artigo 47).

Fazendo uma discussão sobre direitos e em que idade um indivíduo pode acessar as políticas públicas como idoso, surgem várias questões. Camarano (2007) faz referência à discussão que diz respeito à idade do idoso no Brasil. O Estatuto traz a idade de 60 anos, contudo algumas contradições legislativas ainda continuaram a existir. Por exemplo, no código do processo civil a idade para prioridade na tramitação de processo na justiça era de 70 anos. Só em 2009 os idosos passaram a ter prioridade na justiça, após seis anos da publicação do Estatuto do Idoso. Outro problema se refere ao direito ao transporte público e ao Benefício de Prestação Continuada, que já causaram muita polêmica e discussão, sendo que este último ainda enfrenta muitas críticas, referentes à idade e à sua vinculação com o salário mínimo.

Tratando da idade da pessoa idosa, a Organização Mundial de Saúde considera que o início para uma pessoa ser considerada idosa é conforme o nível socioeconômico de cada país, ou seja, difere entre os países ricos e os pobres. Essa diferença deve-se à expectativa de vida, que nos países ricos supera a dos países em desenvolvimento. Em países desenvolvidos o indivíduo é considerado idoso com 65 anos ou mais, enquanto nos países em desenvolvimento essa idade cai pra 60 anos. Camarano (2007) defende que a idade prevista no Estatuto do Idoso deveria ser alterada para 65 anos, devido ao aumento da expectativa dos brasileiros, das condições físicas e do nível de autonomia.

Partimos do princípio de que esse é um dos pontos a serem discutidos no que concerne ao idoso no Brasil; sobretudo porque os problemas que atingem os idosos não começam na velhice. Sabe-se que milhões de brasileiros, dentre crianças, jovens, adultos e idosos, são privados dos seus direitos sociais e não têm acesso às políticas sociais básicas, para um desenvolvimento mais justo e com menos desigualdade social. Não basta uma gama de leis, decretos, regulações, se o Estado não investe no social. Em se tratando da política de assistência social, embora tenha avançado, depois da implantação do SUAS, na prática o que se percebe são ações muito distantes do que prevê, por exemplo, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

Percebemos que envelhecer em um país com história de proteção social, com o Estado de Bem-estar consolidado, como no Canadá, é muito diferente do envelhecer na realidade brasileira. Precisamos de leis para dizer o que deve ser feito, numa “falsa” sensação de uma responsabilização do Estado para com os idosos. Não temos dúvidas, sobre a importância da Política Nacional do Idoso, do Estatuto do Idoso, da PNAS, da LOAS.

Muito se avançou, mas para garantirmos uma política pública de qualidade para os idosos, ainda está longe de se alcançar o que está preconizado nas leis. Chamou nossa atenção o vasto arcabouço legal que o Brasil tem em relação ao Canadá. Mas lá as políticas são desenvolvidas buscando um envelhecimento mais igualitário, com políticas implementadas ao longo do desenvolvimento do indivíduo. Mesmo sem regulamentações específicas para o idoso (como a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, como no caso do Brasil), eles conseguem desenvolver políticas sociais mais eficazes com vistas à garantia de direitos sociais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizarmos uma tese de doutorado muitos questionamentos vêm à tona. Da problematização apresentada no projeto de qualificação surgem outras tantas perguntas que por vezes nos faz divagar. O tempo, que *a priori* é longo, torna-se curto diante de tantos desafios apresentados e algumas dificuldades encontradas ao longo do percurso.

Uma das dificuldades enfrentadas foi durante o processo de ida e retorno do estágio de doutorado sanduíche/Capes, realizado na Ryerson/Toronto/Canadá. Sem dúvida, esta experiência propiciou uma vivência acadêmica e pessoal. Na prática, porém, o tempo para processar as informações de uma realidade bastante diferente foi curto. O processo de mudança, de adaptação a uma nova rotina de vida e de estudo, e a própria imersão no universo acadêmico diferente requer tempo. Tempo também para entender as regras e a lógica de um “novo mundo”.

Outra questão relaciona-se ao Conselho de Ética das universidades canadenses, extremamente rigoroso, o que se destaca como um ponto positivo. Rigoroso para os próprios estudantes canadenses. E para os estudantes do exterior torna-se mais rígido, em virtude das regras estabelecidas. Defender os interesses dos sujeitos/instituições envolvidos na pesquisa, em sua integridade, contribui para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, visando contribuir para a qualidade das pesquisas, bem como para a valorização do pesquisador, que recebe o reconhecimento de que sua pesquisa é eticamente adequada. Mas a realidade é que a estada no Canadá foi insuficiente para passar por todas as etapas necessárias e para a realização das entrevistas. No projeto de qualificação e do estágio de doutorado sanduíche, estava prevista a realização de entrevistas, com informantes do governo central e das províncias. Mas infelizmente não foi possível realizá-las. Assim, a pesquisa foi bibliográfica, histórica e comparada, como apresentamos na Introdução deste trabalho.

Percebemos, porém, que o fato de não termos realizado as entrevistas não acarretou maiores problemas para a produção da tese, sobretudo por termos vivenciado uma relação muito próxima com livros, revistas, publicações e pesquisas, disponibilizados pela Ryerson University, através da coorientadora

do estágio no exterior. Mas da mesma forma que algumas etapas previstas no Projeto de Estágio de Doutorado não foram realizadas, tivemos outras oportunidades que não estavam planejadas.

Participamos das aulas do segundo semestre de 2013, na disciplina⁶⁸ Políticas Sociais do Canadá, na Ryerson University. A participação nessa disciplina propiciou um aprendizado sobre a estruturação da rede de proteção social e das políticas sociais do Canadá. A interação com estudantes canadenses, através dos debates que eram realizados durante as aulas, nos fez entender a dinâmica social de uma forma mais acessível. Esta experiência possibilitou a produção do capítulo 3 desta tese e dos artigos que foram apresentados em Congressos⁶⁹.

Outra questão que dificultou a elaboração da Tese foi o quão é complexo estudar duas realidades tão distintas, como as políticas sociais para idosos no Brasil e Canadá. Partindo desse pressuposto, percebemos que o melhor método para analisarmos a situação seria aplicar o método comparado e, assim, construímos na problematização algumas perguntas que tentamos explicar ao longo da Tese. Surgiram muitas dúvidas, como: é possível comparar situações tão distintas? Por vezes essa questão nos fez desanimar e simultaneamente encorajar para entender o que o Canadá e o Brasil teriam em comum e as diferenças.

A partir do nosso estudo, percebemos que o método comparativo é um tanto criticado, uma vez que surgem questões, como se é possível comparar o incomparável. O historiador francês Detienne (2000, p. 10) propõe a “comparação como construção de conjuntos comparáveis, definindo o método comparativo como destinado a comparar o incomparável”. A comparação além de perceber similaridades, objetiva, sobretudo, estabelecer as diferenciações entre os processos. Isso nos conduziu à outra questão, decidir exatamente o que comparar e com o quê. Segundo Burke (2002, p. 45-6),

Os comparatistas enfrentam um dilema. Ao comparar características culturais específicas, nos fixamos em algo preciso, mas corremos o

⁶⁸ A disciplina foi ministrada pela coorientadora professora Iara Lessa.

⁶⁹ Foram apresentados dois trabalhos no Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais/CBAS/Águas de Lindóia/SP, em 2013, e um na Jornada Internacional de Políticas Públicas/JOINPP, São Luís/MA, também em 2013, resultados do estágio de doutorado sanduíche na Ryerson University/Toronto/Canadá.

risco da superficialidade. Já a busca por análogos leva a comparações entre sociedades inteiras. Como alguém poderá, entretanto, fazer uma comparação proveitosa entre sociedades que apresentam tantas diferenças entre si?

Buscamos como base do estudo entender o histórico da formação da rede de proteção social, as políticas sociais, a assistência social, a pobreza, a forma do federalismo, como o Estado vem se organizando sob a ótica do neoliberalismo na implementação das políticas sociais e na garantia de direitos para os idosos.

Como afirmado no decorrer da tese, encontramos poucos pontos em comum nas políticas sociais para idosos dos dois países. Sabemos que o Brasil avançou em vários aspectos, sobretudo nas legislações. Mas a rede de proteção social do Canadá é muito mais sólida e com um reconhecido trabalho com os idosos. Nossa hipótese foi confirmada: as políticas sociais para os idosos no Brasil e no Canadá são tratadas de forma diferente; lá, estão relacionadas à perspectiva de direitos sociais humanos, e aqui não. O federalismo canadense é muito diferente do brasileiro. No Canadá, as províncias têm mais autonomia e aqui no Brasil tem a particularidade do município como ente federado. O que existe em comum é que a ofensiva neoliberal está afetando o orçamento e na implementação das políticas sociais. Enfim, percebemos que envelhecer num país com história de proteção social, com o Estado de Bem-estar consolidado, como no Canadá, é muito diferente do envelhecer na realidade brasileira. Precisamos de leis para dizer o que deve ser feito, numa “falsa” sensação de uma responsabilização do Estado para com os idosos. Não temos dúvidas e em nenhum momento questionamos a importância da Política Nacional do Idoso, do Estatuto do Idoso, da PNAS, LOAS.

Muito se avançou, mas para garantirmos uma política pública de qualidade para os idosos é necessário alcançar o que está preconizado nas leis. Chamou nossa atenção o vasto arcabouço legal que o Brasil tem em comparação ao Canadá. Mas lá as políticas são desenvolvidas buscando um envelhecimento mais igualitário, com políticas implementadas ao longo do desenvolvimento do indivíduo. Mesmo sem regulamentações específicas para o idoso (como a Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, como no caso do Brasil), eles conseguem desenvolver políticas sociais mais eficazes com vistas à garantia de direitos sociais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria. Federalismo e políticas sociais. In: AFFONSO, Rui *et al.* **Descentralização e políticas sociais**. São Paulo: Fundap, 1996. p. 13-40.

ALVES, Andréa Moraes. Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares. In: NERI, Ana Liberalesso. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007.

APPOLINÁRIO, Fábio. **Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção de conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2009.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e igualdade territorial: uma contradição em termos? **Dados**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582010000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2014.

ATALIBA, Geraldo. Princípio federal, rigidez constitucional e poder judiciário. **Estudos de Direito Tributário**, São Paulo, n. 3, p. 9-10, 1980.

BASTOS, Celso. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 1996.

BASTOS, Núbia Maria Garcia. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 5. ed. Fortaleza: Nacional, 2012.

BATISTA, Analia Soria *et al.* **Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social**. Brasília: MPS, SPPS, 2008. (Coleção Previdência Social; v. 28).

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice, realidade incômoda**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970. v. 1.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. **Política social no capitalismo tardio**. 2. ed., São Paulo: Cortez, 2002.

BLOCH, Marc. **Apologia da história ou o ofício do historiador**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BOBBIO, Norberto. **Ensaio sobre Gramsci e o conceito de sociedade civil**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

BOSCHETTI, Ivanete. América Latina, política social e pobreza: “novo” modelo de desenvolvimento? In: SALVADOR, Evilásio *et al.* (Org.). **Financeirização, fundo público e política social**. São Paulo: Cortez, 2012.

_____. **Seguridade social e trabalho:** paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2006.

BRASIL. **Decreto nº 1948, de 3 de julho de 1996.** Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm>. Acesso em: 13 mar. 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 13 mar. 2014.

_____. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 27 mar. 2014.

_____. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 24 abr. 2013.

_____. **Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm>. Acesso em: 15 abr. 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Brasil sem miséria.** Disponível em: <www.mds.gov.br>. Acesso em: 30 maio 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas:** Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política nacional de assistência social.** Brasília: MDS/SNAS, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Portal Brasil sem miséria.** Disponível em: <<http://www.brasilsemisericia.gov.br/>>. Acesso em: 30 jan. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento da pessoa idosa.** Brasília, 2006. (Caderno de Atenção Básica, 2006).

_____. **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,** Poder Executivo, Brasília, DF, 25 nov. 2009.

Seção 1, p. 82. Disponível em: < www.mds.gov.br/cnas/...2009/cnas-2009-109-11-11-2009.../download>. Acesso em: 20 fev. 2014.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Conselho Nacional do Idoso (CNDI)**. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/folder.2013-08-20.9211138508>>. Acesso em: 30 abr. 2013.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Estrutura**. Disponível em: <www.sdh.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2013.

BRASIL. Senado. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

_____. Sistema Único de Assistência Social. **Norma operacional básica do sistema único de assistência social**. Brasília: MDS/SUAS, 2005.

BRENNER, Thomas. The political base of Canadian Social Welfare. In: TURNER, J. C.; TURNER, F. J. (Ed.). **Canadian social welfare**. 6th ed. Toronto: Pearson Educational Canada, 2008.

BURKE, Peter. **História e teoria social**. São Paulo: Unesp, 2002.

CAMARANO, Ana Amélia. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: NERI, Ana Liberalesso. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Edições SESC/SP; Ed. Fundação Perseu Abramo, 2007.

_____. **Estatuto do idoso: avanços com contradições**. Rio de Janeiro: IPEA, 2013.

_____. **Mecanismo de proteção social para a população idosa brasileira**. Rio de Janeiro: IPEA, 2006.

CAMARANO, Ana Amélia *et al.* **Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas**. Brasília: Secretaria Geral de Direitos Humanos/Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2005.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. **O envelhecimento na agenda das políticas públicas**. 2004. Disponível em: <<http://www.ucg.br/ucg/unati/ArquivosUpload/1/file/Envelhecimento%20Populacional%20na%20Agenda%20das%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2014.

CANADÁ. **Employment and social development Canada: poverty profile 2007**. Toronto, 2007. Disponível em: <http://www.esdc.gc.ca/eng/communities/reports/poverty_profile/2007.shtml>. Acesso em: 20 mar. 2013.

_____. **Ekos research associates 2007**. Disponível em: <https://www.ic.gc.ca/app/scr/ic/cr/contract.html;jsessionid=0001yU_d68ur3NseOS9K9XBp2Y5:-80DC37?id=8400>. Acesso em: 20 jun. 2013.

_____. **Statistics Canada**. Disponível em: <<http://www.statcan.gc.ca/start-debut-eng.html>>. Acesso em: 14 mar. 2013.

CANADÁ. Senate. **Special senate committee o aging 2008**. Disponível em: <<http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/402/agei/rep/agingfinalreport-e.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2013.

CANADIAN LONGITUDINAL STUDY ON AGING. **Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement**. Disponível em: <<https://www.clsa-elcv.ca/>>. Acesso em: 22 maio 2013.

CANADIAN SOCIAL RESEARCH. **Canada assistance plan**. Disponível em: <<http://www.canadiansocialresearch.net/cap.htm>>. Acesso em: 30 jan. 2013.

CARRIERE, Y.; PELLETIER, L. Factors underlying the institutionalization of elderly persons in Canada. **The Journals of Gerontology**, n. 50, p. 164-172, 1995.

CASTEL, Robert. **Metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

_____. **A insegurança social: o que é ser protegido?** Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

CAVALCANTI, Amaro. **Regime federativo e a república brasileira**. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1983. (Coleção Temas Brasileiros).

CHAPPELL, Rosalie. **Social welfare in canadian society**. 3th ed. Toronto: Thomson Nelson, 2010.

CHRISTENSEN, Carole. Immigrants: history and current issues. In: TURNER, Joanne; TURNER, Francis (Ed.). **Canadian social welfare**. 6th ed. Toronto: Pearson Educational Canada, 2008.

CITIZENS FOR PUBLIC JUSTICE. **Poverty trends scorecard**. Toronto, 2012. Disponível em: <<http://www.cpj.ca/files/docs/poverty-trends-scorecard.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2013.

COLIN, Denise; JACCOUD, Luciana. Assistência Social e construção do SUAS – balanço e perspectivas: o percurso da assistência social como política de direitos e a trajetória necessária. In: CRUS, José Ferreira *et al.* (Org.). **Coletânea de artigos comemorativos dos 20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília: Ministério de Desenvolvimento Social, 2013.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Fontes do pensamento político: Gramsci**. Porto Alegre: L&PM, 1981. v. 2.

COUTINHO, Carlos Nelson. A democracia na batalha das ideias e nas lutas políticas do Brasil de hoje. In: FÁVERO, Osmar; SAMERARO, Giovanni (Org.). **Democracia e construção do público no pensamento educacional brasileiro**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Marxismo e política**: a dualidade de poderes e outros ensaios. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira**: uma equação possível? São Paulo: Cortez, 2007.

COUTO, Berenice Rojas *et al.* (Org.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil**: uma realidade em movimento. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. Berenice Rojas (Org.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil**: uma realidade em movimento. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2012.

COUTO, Berenice Rojas; YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel. A política de assistência social e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: COUTO, Berenice Rojas *et al.* (Org.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil**: uma realidade em movimento. São Paulo: Cortez, 2008.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp; Fapesp, 1999.

DETIENNE, Marcel. **Comparer l'incomparable**. Paris: Ed. du Seuil, 2000.

DOBIE, Robert. National advisory council on aging. **Evidence**, n. 27, nov. 2006.

DRAIBE, Sônia Miriam. O welfare state no Brasil: características e perspectivas. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 80, 1993. Disponível em: <<http://www.nepp.unicamp.br/index.php?p=82>>. Acesso em: 22 abr. 2014.

DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. As três economias políticas do welfare state. **Lua Nova**, São Paulo, n. 24, 1991.

_____. **Fundamentos sociales de las economías postindustriales**. Barcelona: Editorial Ariel, 2000, p.101-127.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Capacitação em serviço social e política social**: módulo 3. Brasília: UnB/CEAD, 2000.

_____. **Estratégias em serviço social**. São Paulo: Cortez, 1997.

_____. Envelhecimento no Brasil do século XXI: transições e desafios. **Argumentum**, Vitória, ES, v. 6, n. 1, p. 6-21, jan./jun. 2014. Disponível em:

<<http://www.periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/7952/5738>>. Acesso em: 22 ago. 2014.

_____. Os idosos e a garantia de seus direitos. In: NERI, Ana Liberalesso. **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; Edição SESC SP, 2007.

_____. **Globalização, correlação de forças e serviço social**. São Paulo: Cortez, 2013.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Metodologia e ideologia do trabalho social**. São Paulo: Cortez, 1981.

_____. **A política social do estado capitalista**: as funções da previdência e da assistência sociais. São Paulo: Cortez, 1991.

_____. **A política social do estado capitalista**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. As reformas da seguridade social: o contexto mundial e o caso canadense. **SER Social**, Brasília, n. 4, jan./jun. 1999.

_____. LOUREIRO, Altair Macedo Lahud (Org.). **Desafios do envelhecimento**: vez, sentido e voz. Brasília: Universa, 2006.

FELIX, Jorge. “Economia do care” e “economia da longevidade”: o envelhecimento populacional a partir de novos conceitos. **Argumentum**, Vitória, v. 6, n. 1, p. 44-63, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/6432/5751>>. Acesso em: 3 set. 2014.

FINKEL, Alvin. **Our lives**: Canada after 1945. Toronto: James Lorimer & Company Ltda, 1997.

_____. **Social policy and practice in Canada**: a history. Waterloo. ON, Canada: Wilfrid Laurier University Press, 2006.

FITZGERALD, Kerri-Ann; GLADSTONE, James. Service for Older Adults. In: TURNER, J. C.; TURNER, F. J. (Ed.). **Canadian social welfare**. 6th ed. Toronto: Pearson Educational Canada, 2008.

FRANZONI, Juliana Martínez. Regimes de bem-estar na América Latina: considerações gerais e itinerários regionais. **Revista Centro-americana de Ciências Sociais**, Costa Rica, v. 2, n. 2, dez. 2005.

GIACOMIN, Karla. Contradições do Estado brasileiro ante o envelhecimento do seu povo. **Argumentum**, Vitória, v. 6, n. 1, p. 22-33, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/8034/5785>>. Acesso em: 1º set. 2014.

GONÇALVES, Reinaldo. Redução da desigualdade da renda no governo Lula:

análise comparativa. In: SALVADOR, Evilásio *et al.* (Org.) **Financeirização, fundo público e política social**. São Paulo: Cortez, 2012.

GRAHAM, John Russell. Canadian approaches to income security. In: TURNER, J. C.; TURNER, F. J. (Ed.). **Canadian social welfare**. 6 th ed. Toronto: Pearson Educational Canada, 2008.

HALL, Michael *et al.* **Caring Canadians, involved Canadians**: highlights from the 2004 Canada survey of giving, volunteering and participating. Disponível em: <<http://www.statcan.gc.ca/pub/81-004-x/2007002/4068812-eng.htm>>. Acesso em: 13 abr. 2013.

HAYEK, Friedrich August von. **O caminho da servidão**. São Paulo: Instituto Ludwig von Mises Brasil, 2010.

HICKS, Peter. Human resources and social development Canada. **Evidence**, n. 4, dec. 2006.

HICKS, Steven. **Social welfare in Canada**: understanding income security. 2. ed. Toronto: Thompson Educations, 2007.

HOLZMANN, Robert; JORGENSEN, Steen. **Manejo social del riesgo**: un nuevo marco conceptual para la protección social e más allá. Banco Mundial, 2000.

HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O novo ecletismo na política social brasileira: entre o “risco social” e a luta de direitos. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12., 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2010.

_____. **O Serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998.

IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 mar. 2013

IPEA. Balanço da política social no novo milênio. In: _____. **Perspectivas da política social no Brasil**. Brasília, IPEA, 2010. p. 57-108.

_____. Efeitos econômicos do gasto social no Brasil. In: _____. **Perspectivas da política social no Brasil**. Brasília, IPEA, 2010. p. 109-162.

JACCOUD, Luciana. **Entre o trabalho e a garantia de renda**: a trajetória recente da proteção social no Canadá. Rio de Janeiro: IPEA, 2009. (Texto para Discussão, n. 1420).

_____. **Pobres, pobreza e cidadania**: os desafios recentes da proteção social. Brasília: IPEA, 2008. (Texto para Discussão, n. 1372).

_____. **Proteção social no Brasil**: debates e desafios. Brasília: IPEA, 2007.

KAMEYAMA, Nobuco. A nova configuração das políticas sociais. **Revista Praia Vermelha**: Estudos de Política e Teoria Social, Rio de Janeiro, n. 5, p. 10-39, 2001.

KERLINGER, Fred N. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1980.

LANDIM, Leilah. **A Invenção das ONGs**. 1993. Tese (Doutorado em Antropologia Social)– Programa de Pós-graduação em Antropologia Social do Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1993a.

_____. **Para além do mercado e do Estado?** Filantropia e cidadania no Brasil. Petrópolis, RJ: ISEER, 1993b.

LESSA, Iara. Single motherhood in the Canadian landscape: postcards [confirma?] from a subjective. In: WESTHUES, Anne (Ed.). **Canadian social policy**: Issues and perspectives. 5th ed. Waterloo, Ontario: Wilfrid Laurier Press, 2006.

_____. Transformações e continuidades nos programas de bem-estar social no Canadá. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2014.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto do partido comunista**. Tradução Pietro Nassetti. São Paulo: Martin Claret, 2004.

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. São Paulo: Cortez, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MIOTO, Regina Célia T. Família e política social: uma introdução ao debate sobre os processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12., 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010.

_____. Que família é essa? In: WANDERLEY, Mariangela Belfiore; OLIVEIRA, Isaura Isoldi de Mello Castanho e. **Trabalho com famílias**. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2004. (Textos de apoio, v. 2).

MISHRA, Ramesh. **O Estado providência na sociedade capitalista**. Oeiras, PT: Celta, 1995.

MONTAÑO, Carlos. **A natureza do serviço social**: ensaio sobre sua gênese, a “especificidade” e sua reprodução. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. **Terceiro setor e questão social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MOTA, Ana Elizabeth. Crise contemporânea e as transformações na produção capitalista. In: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**: Módulo 1: crise contemporânea, questão social e Serviço Social. Brasília: UnB/CEAD, 1999.

NATIONAL ADVISORY COUNCIL ON AGING. **The NACA position on community service in health care for seniors**: progress and challenges. Ottawa: Minister of Supply and Services, 1995.

NEIMEYER, Robert (Ed.). **Meaning reconstruction and the experience of loss**. Washington: American Psychological Association, 2001.

NERI, Ana Liberalesso. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In: _____. **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; SESC/SP, 2007.

_____. As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressa no Estatuto do Idoso. **A Terceira Idade**, v. 16, n. 34, p. 7-24, 2005.

NERI, Marcelo Cortes. Renda, consumo e aposentadoria: evidências, atitudes e percepções. In: NERI, Ana Liberalesso. **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; SESC/SP, 2007.

NETTO, José Paulo. Cinco notas a propósito da “questão social”. **Temporalis**, Rio de Janeiro, ano 2, n. 3, jan./jun. 2001.

_____. Notas sobre a reestruturação do Estado e a emergência de novas formas de participação da sociedade civil. In: BOSCHETTI, Ivanete (Org.). **Política social**: alternativas ao neoliberalismo. Brasília: UnB, 2004. p. 61-84.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Interações entre federalismo e políticas sociais. **Revista Sociologia Política**, Curitiba, n. 27, p. 219-222, nov. 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional para o envelhecimento**. Tradução Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. (Série Institucional em Direitos Humanos, v. 1).

PASTORINI, Alejandra. **A categoria “questão social” em debate**. São Paulo: Cortez, 2004. (Coleção Questões da nossa época; v. 109).

_____. Quem mexe os fios das políticas sociais? Avanços e limites da categoria “concessão-conquista”. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 53, 1997.

PEREIRA, Marcelo Sitcovsky Santos. **Estado e sociedade**: o caso das parcerias na política de assistência social. 2005. Tese (Mestrado em Serviço Social)– Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.

PEREIRA-PEREIRA, Potyara A. P. Como conjugar especificidade e intersectorialidade na concepção e implementação da política de assistência social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 77, p. 54-77, 2004.

_____. Perspectivas teóricas sobre a questão social no Serviço Social. **Temporalis**, Porto Alegre, ano 4, jan./jun. 2004.

_____. **Política social**: temas e questões. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Questão social, Serviço Social e direitos de cidadania. **Temporalis**, Rio de Janeiro, ano 2, n. 3, jan./jun. 2001.

PLISCOFF, Cristián; MONJE, Pablo. Método comparado: un aporte a la investigación en gestión pública. In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 8., 2003, Panamá. **Anais...** Panamá, 2003. Disponível em: <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0047327.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

POCHMANN, Marcio *et al.* (Org.). **Atlas da exclusão social**: a exclusão no mundo. São Paulo: Cortez, 2004. v. 4.

POCHMANN, Marcio. **Nova classe média?**: o trabalho na base da pirâmide social brasileira. São Paulo: Boitempo, 2012.

REIN, Martin. **Social Science and public**. New York: Penguin, 1976.

ROSANVALLON, Pierre. **La nueva cuestión social**: repensar el Estado providencia. Buenos Aires: Manantial, 1995.

RICE, James; PRINCE, Michael J. **Changing politics of Canadian social policy**. London: University Briffalo, 2000.

ROSA, Tereza Etsuko Costa *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, fev. 2003.

SIMIONATTO, Ivete. Expressões ideoculturais da crise capitalista na atualidade e sua influência teórico-prática. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

SIQUEIRA, Luana. **Pobreza e Serviço Social**: diferentes concepções e compromissos políticos. São Paulo: Cortez, 2013.

SIQUEIRA, Maria E. Catunda. Velhice e políticas públicas. In: NERI, Ana Liberalesso. **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; SESC/SP, 2007.

SOARES, Nanci; POLTRONIERI, Cristiane de Fátima; COSTA, Joice Sousa. Repercussões do envelhecimento populacional para as políticas sociais. **Argumentum**, Vitória, v. 6, n. 1, p. 133-152, jan./jun. 2014. Disponível em:

<<http://www.periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/7474/5761>>. Acesso em: 30 ago. 2014.

SOLANO, Carlos Barba. Regime de bem-estar e reforma social no México. Santiago: CEPAL, 2004. (Serie Políticas Sociales, 92).

SOUZA, Nelson Rosário de. **Fundamentos da ciência política**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2007.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. A assistência social e a trivialização dos padrões de reprodução social. In: SPOSATI, Aldaíza de Oliveira; FALCÃO, Maria do Carmo Brant de Carvalho; TEIXEIRA, Sonia M. Fleury. **Os direitos (dos desassistidos) sociais**. São Paulo: Cortez, 1989.

_____. Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 77, p. 30-53, 2004.

_____. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Concepção e gestão da Proteção Social não contributiva no Brasil**. Brasília: UNESCO, 2009. p. 13-55.

THERBORN, Goran. Los retos del Estado de Bienestar: la contrarrevolución que fracasa, las causas del malestar y la economía política de las presiones de cambio. In: BUSTILLO, Rafael M. **Crisis y futuro del Estado de bienestar**. Madrid: Alianza Editorial, 1989.

TITMUSS, Richard. **Política social**. Madri: Editorial Ariel, 1981.

TURCOTTE, Martin; SCHELLENBERG, Grant. **A portrait of seniors in Canada**: introduction. Disponível em: < <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-eng.htm>>. Acesso em: 22 maio 2013.

UNIVERSITY OF WATERLOO. Faculty of Applied Health Sciences. **Canadian index of wellbeing**: how are Canadians really doing? Waterloo, ON, 2012. Disponível em: <<https://uwaterloo.ca/canadian-index-wellbeing/>>. Acesso em: abr. 2013.

URSINE, Priscila Guedes Santana. Prevalência de idosos restritos ao domicílio em região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, jun. 2011.

YELAJA, Shankar A. (Ed.) **Canadian social policy**. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press, 1987.