



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ABAETETUBA

ANA CRISTINA DA SILVA SANTANA  
MARIELMA VIEIRA SOARES

A IMPORTÂNCIA DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) PARA  
OS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE MOJU-PA: A experiência do Centro de Referência  
da Assistência Social – CRAS ALTO.

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Federal do  
Pará, como requisito parcial para a obtenção  
do Grau de Bacharel em Serviço Social, sob  
a orientação da Profa. Dra. Sandra Helena  
Ribeiro Cruz.

Belém-PA,  
2018

ANA CRISTINA DA SILVA SANTANA  
MARIELMA VIEIRA SOARES

A IMPORTÂNCIA DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) PARA  
OS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE MOJU-PA: A experiência do Centro de Referência  
da Assistência Social – CRAS ALTO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Federal do  
Pará, como requisito parcial para a obtenção  
do Grau de Bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA:

---

Profª Drª Sandra Helena Ribeiro Cruz/UFPA  
(Orientadora)

---

Profª Drª Nádia do Socorro Fialho/UFPA  
(Membro)

---

Profª Drª Aderli Goes/UEPA  
(Membro)

Belém-PA,  
2018

## Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu Deus, por algumas vezes, que me senti desacreditada e perdida nos meus objetivos, mas que esses momentos somaram para que pudesse perseverar e chegar a reta final a tão sonhada formatura. Ao meu irmão (gêmeo) Pedro Amaral S. Júnior (*in memórian*), o qual me trouxe inspiração em sua espiritualidade, e sabedoria a ele todo o meu amor e gratidão por tudo fez por mim ao longo da minha vida. Ao meu avô que foi um alicerce para meu ingresso na Faculdade. À vocês todo o meu respeito e dedicação.

**Ana Cristina da Silva Santana**

## **Agradecimentos**

À Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal do Pará-UFGPA, em especial ao Campus de Abaetetuba pelo apoio institucional.

Ao MEC por ter disponibilizado uma bolsa para custear meus estudos e permanência no curso de Serviço Social.

A minha orientadora, professora Sandra Helena Ribeiro Cruz, por nos dar suporte nesse ciclo que se encerra.

Aos filhos do Quilombo África e Laranjituba, por ser um dos mentores na realização deste sonho.

Ao meu Quilombo São Jorge, por todo aprendizado.

Agradeço ainda à Deus, por ser essencial em minha vida por me manter firme em dias difíceis para que eu nunca perdesse a fé e a confiança a mim depositada.

Agradeço especialmente a minha mãe Emília da Silva Santana, que foi a maior incentivadora, que sempre acreditou ser possível alcançar meus objetivos, e sempre esteve ao meu lado em dias nublados aconselhando a nunca desistir dos meus sonhos, me encorajando em todo esse árduo percurso. Foi ela a razão pela qual hoje estou aqui com o coração cheio de gratidão, pois nunca desistiu de mim.

Ao meu pai Pedro Amaral Santana todo o meu respeito pela paciência e amor dispensados.

Aos meus filhos Pedro Amaral Santana Neto, Matheus Santana Gomes e Pietra Giulia Santana Gomes. A meu neto Pedro Henrique R. Santana pelos dias de ausência e por tantas alegrias que me proporcionaram durante esses longos anos de curso.

Ao meu marido, amigo e companheiro Adriano C. W. Sanches pela cumplicidade por estar sempre ao meu lado disponível me acompanhando em todos os momentos, por entender meu estresse e aguentar firme junto comigo todas as batalhas travadas durante minha trajetória acadêmica.

Aos meus irmãos Cristiane da S. Santana, Arlene do Carmo da S. Santana, Edimilson da S. Santana.

Aos meus cunhados Layla Maysa Guimarães, e Elielson C. Viana, por me dar suporte sempre que precisei. Muito obrigada.

Aos meus sobrinhos Yan Gabriel G. Santana, Thayla Maria G. Santana e Jorge Victor S. Viana pelo carinho nos momentos felizes compartilhados.

Minha família a base, meu porto seguro, alicerce firme em ti encontrei todos os requisitos que me fizeram sentir segurança que determinou o caminho do sucesso que quero alcançar, sou grata por tudo.

Ao meu amigo Raimundo Magno Cardoso, que me concedeu esta oportunidade e por sempre está disposto a me ajudar quando dele precisei, à você o meu muito obrigada!

Aos meus amigos pela compreensão nos momentos que não pude estar presente e principalmente pela torcida e incentivo.

Aos meus colegas de turma que compartilharam estes longos anos juntos, em especial a minha amiga Marielma Vieira Soares pela parceria e colaboração nos trabalhos, por sempre está ao meu lado nos momentos de tensão, alegria, tristeza, preocupação que não foram poucos, mais que me fortaleceram e me ensinaram o valor de cada momento vivido, que jamais serão esquecidos, pois esta foi uma das melhores experiências da minha formação acadêmica.

**Ana Cristina da Silva Santana**

## Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente à Deus por me dar forças, fé e condições para chegar até aqui e concluir meu curso, à minha família em especial a minha mãe Marilza Vieira Soares, a qual é meu porto seguro, que sempre me apoiou em todos os momentos de minha vida, pois sem ela não teria objetivos para sempre vencer, e nem coragem para perseverar na luta pelos meus sonhos; aos meus irmãos Evanildo Conceição Vieira Soares e Elves Vieira Soares, que também sempre me apoiaram na busca pelos meus objetivos.

Ao meu pai Expedito Pinheiro Soares (*In memórian*) que foi e sempre será o meu herói. A vocês ofereço essa vitória que acima de tudo, lhes pertence.

**Marielma Vieira Soares**

## **Agradecimentos**

À Universidade Federal do Pará-UFGPA, em especial ao Campus de Abaetetuba pelo apoio institucional.

À PROEX que me possibilitou o repasse de uma bolsa para custear meus estudos, a qual foi de suma importância para a conclusão do meu curso de Serviço Social, sem essa ajuda financeira ficaria inviável concluir meus estudos fora do meu município de residência. À vocês o meu muito obrigada!

À Faculdade de Serviço Social (FASS) pelo apoio a nossa turma, no decorrer de todo o curso, apesar de tantas dificuldades.

A minha orientadora, professora Sandra Helena Ribeiro Cruz, pela orientação e compreensão, competência ao nos ensinar no nosso trabalho de conclusão de curso, mesmo com tantas dificuldades e pouco tempo que tivemos para redigir o mesmo.

Não poderia esquecer de agradecer imensamente a nossa querida professora e diretora da Faculdade de Serviço Social, professora Nádia Fialho pela dedicação, atenção, compreensão ao longo desses cinco anos de curso. A minha muito obrigada professora; a senhora definitivamente conquistou minha admiração tanto como excelente profissional que és, assim como pessoa maravilhosa para com todos ao seu redor.

Especialmente à Deus, por me dar a dádiva da vida, e me mostrar que nunca estou só, mesmo nos momentos que pensei está. A ele por me fazer entender que a vitória não chega se não lutarmos por ela de forma corajosa, vencendo inúmeros desafios, e tendo acima de tudo perseverança e fé para nunca desistir.

Posso dizer que nesses cinco anos de jornada acadêmica passei por muitos altos e baixos, mas consegui vencer essa etapa da minha vida e que com certeza não conseguiria se não fosse Deus e o apoio de muitas pessoas especiais.

A minha querida mãe Marilza Vieira Soares, que tem todos os méritos para ser chamada por essa palavra tão linda e magnífica – “MÃE”, que além de mãe fez o papel de pai (por termos o perdido tão precocemente), assumindo essa tão grande responsabilidade, vencendo todas as barreiras. Obrigada mãe por estar comigo nos

bons e principalmente nos maus momentos da minha vida, por se fazer presente para me consolar e também para “brigar” comigo nas inúmeras vezes que achou necessário chamar minha atenção. Obrigada por não me deixar só, e por fazer de mim essa pessoa que me tornei hoje, pois sem você eu não teria conseguido seguir em frente.

Não tenho palavras para descrever quão grande é minha gratidão e o meu amor por você mãe querida. Te amo, hoje mais do que ontem e amanhã com certeza te amarei mais que hoje, pois você é a pessoa mais incrível e importante que existe na minha vida.

Vale ressaltar que minha mãe foi e é a grande incentivadora dos meus estudos, ela que sempre me incentivou a lutar pelos meus objetivos e em todos os momentos me deu carinho e afeto, nunca me julgou e em sua totalidade, torcendo muito pelo meu êxito.

Aos meus irmãos Evanildo Soares e Elves Soares que sempre me apoiaram e incentivaram nos meus estudos.

Ao meu pai Expedito P. Soares (*In memórian*), que se estivesse aqui sentiria um orgulho enorme de sua caçula, que hoje é uma mulher forte e segura de si e de seus propósitos. Eternas Saudades, te amo pai.

A toda minha família que de alguma forma contribuíram para que eu conquistasse mais essa vitória em minha vida: irmãos, sobrinhos, avós, primos (as), tios (as), cunhadas.

A minha amiga que tanto prezo e amo Rosiane Barros que conheci no mesmo ano de ingresso na universidade e que faz parte da minha vida se mostrando uma amiga de verdade, em todos os momentos.

À minha dupla de TCC e amiga Ana Cristina Santana, por quem tenho imenso carinho, ao longo de todos estes anos de curso.

Aos meus colegas de curso pelos momentos inesquecíveis que passamos juntos que deixarão saudades. Obrigada pelos momentos que compartilhamos juntos, de tristezas, alegrias, confidências e principalmente de descontrações.

De maneira geral aos idosos que contribuíram para a realização deste trabalho. O meu muito obrigada!

E mais uma vez, a minha mãe Marilza Vieira Soares, que além de mãe é minha amiga incondicional, modelo de mãe guerreira, que nunca mediu esforços para me ajudar emocionalmente e financeiramente, durante a realização do curso de Serviço Social e em todos os momentos da minha vida, saiba que sem você e Deus não teria conseguido.

**Marielma Vieira Soares**

*“É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar. É melhor tentar, ainda que em vão, que sentar-se fazendo nada até o final. Eu prefiro na chuva caminhar que em dias de frio me esconder. Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade viver”.*

**Martin Luther King**

**DN 15/01/1929  
DM 04/04/1968**

## RESUMO

O interesse pelo presente tema partiu das observações realizadas no campo de estágio curricular do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pará/UFPA no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), do bairro Alto, no município de Moju. Tem como objetivo demonstrar a importância do benefício de prestação continuada (BPC) para as pessoas idosas que buscam este apoio no município, analisando a necessidade do BPC para o idoso e quais os impactos que este benefício causa sobre a melhoria da condição de vida deste grupo. A problematização do tema desta pesquisa consiste em responder a seguinte pergunta: Quais os impactos do Benefício de Prestação Continuada – BPC nas condições de vida da pessoa idosa, após o recebimento do benefício? Para o desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), foi feita a pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo com levantamento de dados e aplicação de questionários aos beneficiados idosos do BPC do município de Moju, especificamente no Cras-Alto, equivalente a 3% do total de beneficiários, o que corresponde a 10 pessoas entrevistadas, no CRAS-Alto, Moju-PA. Depois de tais procedimentos, foi feito um estudo identificando o perfil socioeconômico e cultural dos idosos, como também analisados os fatores que impedem ou dificultam o acesso de idosos a uma condição de vida com qualidade e acesso as informações necessárias dos programas sociais existentes. O estudo revelou como principais resultados que no município de Moju-Pa existem entre 400 à 600 idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Além disso, constatou-se a importância do BPC na vida dos idosos, pois 100% informou que sem este benefício, não poderiam jamais conseguir contribuir financeiramente para o sustento da família ou para o próprio sustento, sendo que os mesmos não possuem outro meio de subsistência.

**Palavras-Chaves:** Assistência Social; Benefício de Prestação Continuada; Idoso.

## ABSTRACT

The interest for the present theme was based on the observations made in the curricular internship field of the Social Work course of the University of Para/ UFPA in Social Assistance Reference Center (CRAS), in the Alto neighborhood, in the municipality of Moju. Has the objective of demonstrating the importance of the benefit of continuing care (BPC) for elderly people seeking this support in the municipality, analyzing the need for BPC for the elderly and what impacts this benefit causes on the improvement of the condition of life of this group. The problematization of the topic of this research consists of answering the following question: What are the impacts of the Continuous Benefit – BPC on the elderly person's living conditions, after receiving the benefit? For the development of this Term Paper, was done the bibliographical research and field research with data collection and application of questionnaires to the elderly beneficiaries of the BPC of the municipality of Moju, specifically in CRAS-Alto, equivalent to 3% of the total beneficiaries, which corresponds to 10 people interviewed, in CRAS-Alto, Moju-PA. After such procedures, a study was carried out identifying the socioeconomic and cultural profile of the elderly, as well as the factors that impede or hinder the access of the elderly to a condition of life with quality and access to the necessary information of existing social programs. The study revealed that the main results are that in the municipality of Moju-PA there are 400 to 600 elderly beneficiaries of the Continuous Benefit Benefit (BPC). In addition, the importance of BPC in the life of the elderly was verified, because 100% reported that without this benefit, they could never be able to contribute financially to the sustenance of their family or to the sustenance itself, since they have no other means of subsistence.

**Keywords:** Social Assistance; Benefit of continuing care, Elderly

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Gráfico 01</b>	Evolução do número de idosos no Brasil de 2000 a 2010	<b>40</b>
<b>Gráfico 02</b>	Estado Civil dos Idosos	<b>68</b>
<b>Mapa 01</b>	Mapa do Município de Moju-Pa	<b>57</b>
<b>Mapa 02</b>	Mapa do Município de Moju-Pa	<b>58</b>
<b>Fotografia 01</b>	CRAS, bairro Alto, Moju-Pa	<b>61</b>
<b>Fotografia 02</b>	Atividades realizadas no CRAS Alto, Moju-PA (Apresentação de Natal)	<b>62</b>
<b>Fotografia 03</b>	Atividades realizadas no CRAS Alto, Moju-PA (Atividade Física)	<b>62</b>
<b>Imagem 01</b>	Operacionalização do BPC no Brasil	<b>35</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01</b>	Total de CRAS, por estado da Região Norte, 2015	<b>32</b>
<b>Tabela 02</b>	População idosa do município de Moju-PA, nos anos 2000 e 2010	<b>67</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGU – Advocacia Geral da União  
BPC – Benefício de Prestação Continuada  
CAD – Cadastro Único  
CEAS – Conselho Estadual de Assistência Social  
CEDCA – Conselho Estadual de Direitos da Criança e Adolescente  
CEDPI - Conselho Estadual de Direitos da Pessoa Idosa CEDPI  
CEPD – Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência  
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social  
CONSEANS – Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional  
CIB – Comissão Intergestores Bipartite da Assistência Social do Pará  
CPF – Cadastro de Pessoa Física  
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social  
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social  
FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ILPI – Instituições de Longa Permanência para Idosos  
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social  
LBA – Fundação Legião Brasileira de Assistência  
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social  
NAF – Núcleo de Apoio a Família  
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome  
MDSA – Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário  
MPS – Ministério da Previdência Social  
NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PAIF – Programa de Atendimento Integral à Família  
PNAIF – Plano Nacional de Atendimento Integral à Família  
PNAS – Política Nacional de Assistência Social  
RMV – Renda Mensal Vitalícia  
SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos  
SEASTER – Secretaria de Estado de Assistência Social Trabalho Emprego e Renda

SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>2 POLÍTICA SOCIAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL EM TEMPOS DE SUAS</b> .....	<b>20</b>
<b>2.1 Estado e Política Social no Brasil</b> .....	<b>20</b>
<b>2.2 A Política Social e Assistência Social no Estado do Pará: O Suas em Movimento</b> .....	<b>25</b>
2.2.1 A Criação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) .....	25
2.2.2 A Implementação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). .....	28
<b>2.3- O Benefício de Prestação Continuada-BPC no Contexto da Política de Assistência Social no Pará</b> .....	<b>33</b>
<b>3 A PESSOA IDOSA E A REGULAMENTAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL</b> .....	<b>37</b>
<b>3.1 Velhice: Uma realidade a ser compreendida</b> .....	<b>37</b>
<b>3.2 A Pessoa Idosa na Contemporaneidade: Desafios e Conquistas</b> .....	<b>39</b>
3.2.1 Impactos do aumento da população idosa sobre o Estado .....	42
<b>3.3 Idoso e Política Pública: A Política Nacional da Pessoa Idosa</b> .....	<b>44</b>
<b>3.4 Estatuto do Idoso na garantia dos direitos sociais</b> .....	<b>47</b>
<b>4 PESQUISA DE CAMPO COM OS IDOSOS BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) ATENDIDOS NO CRAS-ALTO</b> .....	<b>52</b>
<b>4.1 O Benefício de Prestação Continuada: Direito Social no Brasil?</b> .....	<b>52</b>
<b>4.2 Contextualização da Política Municipal de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social em Moju-PA.</b> .....	<b>54</b>
<b>4.3 Pessoa Idosa e o Benefício de Prestação Continuada no Município de Moju-PA; a experiência do CRAS-ALTO</b> .....	<b>56</b>
4.3.1 Caracterização do município de Moju-Pará.....	56
4.3.2 O SUAS no Município de Moju – Pará. ....	59
4.3.3 Caracterização do CRAS-Alto, Moju-Pa.....	60
4.3.4 Perfil dos idosos entrevistados no CRAS .....	64
<b>4.4 Analisando os dados da pesquisa</b> .....	<b>66</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>73</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>78</b>
<b>APENDICES</b> .....	<b>83</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>86</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Assistência Social é direito social inserido constitucionalmente, voltado à melhoria das condições de vida e cidadania de determinados grupos da sociedade, a fim de possibilitar o recebimento do amparo através do benefício assistencial.

O interesse pelo presente tema partiu das observações realizadas no campo de estágio curricular do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pará/UFPA ocorrido nos meses de abril a novembro de 2017 no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), do bairro Alto, no município de Moju.

Durante as atividades do estágio, sob a supervisão do profissional de Serviço Social, a mesma destacava a importância de benefícios ofertados pelo governo federal aos/às usuários/as enquanto garantia de seus direitos, uma vez que nesse município existem entre 400 a 600 beneficiários do Benefício da Prestação Continuada (BPC). São famílias que se encontram abaixo da linha da pobreza e que em sua maioria não possuem outra renda financeira que possa contribuir para uma qualidade melhor de vida. O município de Moju-PA, de acordo com dados do IBGE, possui atualmente um Índice de Desenvolvimento Humano menor que 0,6, ou seja, o nível de pobreza ainda é elevado e esse fato é ainda mais evidente nas famílias que possuem mais de 3 filhos e que tem como integrante um/a idoso/a.

Diante dessa realidade, o BPC vem contribuir para a diminuição desse desnível social, pois com o dinheiro do benefício é possível comprar alimentação mais saudável, remédios, pagar dívidas e outros. Menos conhecido e comentado do que outros benefícios sociais concedidos pelo governo brasileiro, o Benefício da Prestação Continuada é um dos recursos mais significativos para idosos e deficientes em situação de vulnerabilidade social.

O BPC é o primeiro benefício não contributivo garantido pelo Estado, sendo classificado como medida de proteção social aos idosos e às pessoas com deficiência que, muitas vezes, não são alcançadas pelas demais políticas, embora todos os direitos constitucionais e leis ordinárias federais, estaduais e municipais, comuns a todos, sejam também direitos dessas pessoas. É necessário destacar, que para receber este benefício, o indivíduo tem que comprovar as situações de incapacidade e de velhice, como também a de miséria, visto que o benefício é restrito às pessoas que se encontram nas condições ora referidas.

O BPC tem caráter assistencial, regido pela Lei nº 8.742-93, denominado Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e do decreto 1.744, de 8 de dezembro de 1995, que fazem parte das regras do BPC. Posteriormente o decreto 6.214 de 26 de setembro de 2007, que estabeleceu a nova regulamentação ao benefício em questão. O BPC é assegurado constitucionalmente como benefício não contributivo “é a garantia de 01 (um) salário mínimo mensal às pessoas idosas com 65 anos ou mais e às pessoas com deficiência que comprovem renda per capita familiar inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo”. (BRASIL, 1993).

Desde o século XIX, com os avanços da tecnologia, dos meios de comunicação, com o tempo cada vez menor e as condições econômicas mais difíceis, a sociedade vem passando por grandes mudanças e as pessoas idosas na maioria das vezes, são as mais afetadas por essas modificações, pois isso pode vir a acarretar a exclusão social dos mesmos, impedindo-os de participar dos processos da sociedade em geral.

O avanço da idade pode ser considerado como um conjunto de imagens negativas associadas à velhice, mas foi também um elemento fundamental para a legitimação de direitos sociais, como a universalização da aposentadoria.

A velhice como categoria construída socialmente tem sido vista e tratada de maneira diferente, de acordo com períodos históricos e com a estrutura social, cultural, econômica e política de cada povo. Essas transformações, portanto, não permitem um conceito absoluto da velhice e apontam para a possibilidade de haver sempre uma nova condição a ser construída, para se considerar essa etapa de vida do ser humano.

Este trabalho tem como objetivo demonstrar a importância do Benefício de Prestação Continuada para as pessoas idosas que buscam este apoio no CRAS-ALTO do município de Moju-Pa, analisando a necessidade do BPC para o idoso e quais os impactos que este benefício causa sobre a melhoria da condição de vida deste grupo. A problematização do tema desta pesquisa consistiu em responder a seguinte pergunta: Quais os impactos do Benefício de Prestação Continuada – BPC nas condições de vida da pessoa idosa, após o recebimento do benefício?

Para o desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), foi feito a pesquisa bibliográfica e documental, além da pesquisa de campo com levantamento de dados e aplicação de questionários aos beneficiados idosos do

BPC do CRAS-ALTO, equivalente a 3% do total de beneficiários, o que corresponde a 10 pessoas entrevistadas. A pesquisa de campo ocorreu no período de 23 a 29 de novembro de 2017.

Tais procedimentos foram realizados através da pesquisa qualitativa onde foi feito um estudo identificando o perfil socioeconômico e cultural dos idosos, como também analisados os fatores que impedem ou dificultam o acesso de idosos a uma condição de vida com qualidade e acesso as informações necessárias dos programas sociais existentes. O trabalho está organizado em 3 capítulos, abordando aspectos teóricos, históricos e empíricos, além da introdução e das considerações finais.

## 2 POLÍTICA SOCIAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL EM TEMPOS DE SUAS.

### 2.1 Estado e Política Social no Brasil.

No intuito de compreender como se desenvolveu as políticas sociais no Brasil ao longo dos anos, se faz necessário uma retrospectiva da trajetória de implementação do sistema de proteção social.

Inicialmente, os dados históricos afirmam que a prática assistencialista foi desenvolvida através da igreja católica a qual estava baseada na ideia do amor fraterno às famílias carentes, mendigos, doentes, crianças abandonadas, dentre outros, assistência essa que não visava interesses pessoais ou recompensas materiais e sim demonstrar um espírito nobre. Para Sposati *et al.* (2008), a assistência social percorreu um caminho longo e afirma também que não é algo dos dias atuais e, tornando-se uma política pública de direito a quem dela necessitar. Ressalta a autora,

“A assistência ao outro é pratica antiga na humanidade. Não se limita nem a civilização judaico-cristã nem as sociedades capitalistas. A solidariedade social diante dos pobres, dos viajantes, dos doentes, dos incapazes, dos mais frágeis, se inscreve sob diversas formas nas normas morais de diferentes sociedades. Ao longo do tempo grupos filantrópicos e religiosos foram conformando práticas de ajuda e apoio”. (SPOSATI et al. 2008, p. 40).

Ainda segundo Sposati (2008), havia uma compreensão de que no mundo sempre existiu pessoas necessitadas, frágeis, etc., e que essas pessoas não mudam de condição e que precisam de ajuda dos mais favorecidos, e a autora ainda reforça dizendo que o homem é por natureza um ser dependente, cheio de necessidades, e que superar essas necessidades sempre será seu maior desafio e constante busca.

As autoras Behring e Boschetti (2009) concordam com Sposati et al (2008), quando dizem que antes havia um entendimento de que sempre existiu pessoas com naturalização da pobreza, e mais, elas afirmam que a pobreza era algo insolúvel, decorrente da consequência da imoralidade humana e não como resultado do acesso desigual da riqueza socialmente produzida

Nesse mesmo contexto, havia a intervenção da burguesia onde por meio das moças de caridade, buscava-se dar assistência aos pobres, mas na verdade, essa assistência encontrava-se pautada na base do favor, do clientelismo, com ações pontuais e pouco efetivas. Pereira (2009), afirma que:

“Para muitos, foi nesse período – quando a burguesia se afirmou como classe dominante e o proletariado tomou consciência de sua própria classe - que surgiu a chamada questão social, perante a qual o Estado teve que ser mediação legal e política”. (PEREIRA, 2009, p. 32).

Foi na década de 1930, que o “social” passou a ser considerado importante entre a organização política e o sistema econômico, tendo como finalidade regular as forças livres do mercado e as tensões sociais do novo estilo. Nesse período, com o avanço do capitalismo industrial, ocorreu uma intensa exploração de mão-de-obra barata, o que acabou contribuindo para um grave e significativo nível de desigualdade social, principalmente no que se refere a pobreza. Logo, surge a necessidade da construção de um sistema de proteção social, o qual apresenta um caráter compensatório de regulação que minimiza as diferenças sociais.

Ao longo do século XX, a população que tinha uma cidadania regulada pelo Estado, passa a expressar sua insatisfação através dos movimentos sociais, os quais, a partir da década de 1970, começaram a mobilizar a sociedade que estava integrada na luta por democracia e direitos.

Nesse contexto, a luta do movimento em defesa da assistência social era romper com as práticas assistencialistas. Logo, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a assistência social é reconhecida como Política Pública, assim, a partir desse dado histórico, o Estado assume a responsabilidade da assistência que ainda era prestada de maneira inadequada. Passou-se então a discutir, melhorias de implementação da Política de Assistência enquanto direito dos cidadãos brasileiros e não mais enquanto favor, ou simplesmente caridade como era realizado.

Frente a isso a Constituição Federal de 1988 diz que:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.  
Parágrafo único - Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:  
I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II -uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;  
III -seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;  
IV -irredutibilidade do valor dos benefícios;  
V -Equidade na forma de participação no custeio;  
VI –diversidade da base de financiamento;  
VII -caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

Diante desse contexto, é possível notar que no capítulo da seguridade social há uma seção específica para a Assistência Social, a qual prevê os destinatários desta política, bem como, no artigo 204, indica a fonte primária dos recursos que custearão as ações dessa área e ainda as diretrizes a serem adotadas na política de assistência social. Esses avanços constitucionais nasceram de um processo de luta social pela radicalização da democracia e contra as más condições de vida e de trabalho que a sociedade vinha sofrendo durante 20 anos de ditadura militar.

No ano de 1993, houve a Publicação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que estabelece os objetivos, princípios e diretrizes das ações, integrante do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

Além disso, a LOAS regulamenta normas e critérios para organização da Assistência Social, já que esta é um direito e não mais uma benesse, motivo este que exige definição de leis, normas e critérios objetivos para a definição dos beneficiários e seus direitos. Yazbek 2004, afirma que:

“Com a Constituição de 1988, tem início a construção de uma nova concepção para a Assistência Social brasileira. Incluída no âmbito da Seguridade Social e regulamentada pela LOAS em dezembro de 1993, como política social pública, a assistência social inicia seu trânsito para um campo novo: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal”. (YAZBEK, 2004, p.45).

A política de Assistência Social, legalmente reconhecida como direito social e dever estatal pela Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), vem sendo regulamentada intensivamente pelo Governo Federal, com aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), por meio da Política Nacional de Assistência Social (2004) e do Sistema Único de Assistência Social (2005).

Outro marco de grande significância para as políticas assistenciais no Brasil foi em 1997, quando é publicada a Norma Operacional Básica (NOB) que por sua

vez organiza, para todo o território nacional, os princípios e diretrizes de descentralização da gestão e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios inerentes à Política de Assistência Social.

No ano de 1998 foi criada uma Nova edição da NOB, nesta há a diferenciação entre serviços, programas e projetos, além de ampliar as atribuições dos Conselhos de Assistência Social, e criar espaços de negociação entre as esferas municipais, estaduais e federais de Assistência Social.

Até este contexto da trajetória da Assistência Social no Brasil, foram obtidas várias conquistas, porém não tão significativas quanto a de 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal. Após a Constituição muitos feitos impulsionaram a Assistência Social, a exemplo disso, temos em 2004 a edição da PNAS (Política Nacional de Assistência Social). Já em 2005 apresentou-se a proposta da NOB/SUAS que construiu as bases para a implantação do SUAS – Sistema Único de Assistência Social tornar-se realidade. A partir desse momento abriram-se muitas discussões para que estes marcos da Assistência Social se efetivassem, como no ano de 2011, quando foi sancionada a Lei 12.435/2011, que institui o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Assim, conforme Sposati (2003):

“O assistencial presente nas políticas sociais revela-se, ao mesmo tempo, como exclusão e inclusão aos bens e serviços prestados direta ou indiretamente pelo Estado (...). Para as classes subalternas, as políticas sociais se constituem um espaço que possibilita o acesso a benefícios e serviços que, de outra forma, lhes são negados”. (p. 30).

E o Estado brasileiro, nessas transições e conquistas é definido por Behring (2007), enquanto constrangimento, pois:

“Ao caracterizar nossa transição conservadora para a modernidade, mesmo em períodos aparentemente democráticos, a exemplo do intervalo entre 1946-1964 ou de 1989 até os dias de hoje. Mas, tivemos experiências de ditaduras abertas (1937-1945;1964-1984) e períodos de transição, como entre 1985 e 1989; e só a partir da constituição de 1988, incorporamos mecanismos de democracia participativa, como os conselhos. Assim, nossas marcas são mais correntemente: o autoritarismo no Estado e na sociedade, a cultura senhorial, o patrimonialismo, o clientelismo, a privatização do público, a tutela, o favor”. (BEHRING 2007, p. 181).

Segundo Behring (2007), percebe-se que são inúmeros os desafios da Assistência Social desde seu contexto histórico enquanto política no Brasil, à exemplo pode-se citar a luta da classe trabalhadora contra a burguesia, o que nos dias atuais fica evidente na luta da classe trabalhadora contra o próprio Estado, na garantia dos direitos, onde observa-se que ações deveriam ser transparentes, sem mascaras e afim de realmente contribuir para o bem da população.

Pois como afirma Mota (2006):

Na sociedade capitalista, a reprodução da própria vida tem como única alternativa força de trabalho e os salários como meio de acesso aos bens e serviços necessários a subsistência, através do mercado. Na esfera da política, esta condição resvala para a regulação das relações de trabalho, para a cultura do trabalho assalariado, dos riscos sociais do trabalho assalariado, dos riscos sociais do trabalho e da própria ação dos movimentos políticos-organizativos dos trabalhadores. (p. 17).

É importante lembrar, que diferente dos modelos de proteção social de países desenvolvidos, a história das políticas sociais no Brasil se diferencia desde o início, pois, os protagonistas da elaboração e efetivação dessas políticas foram as classes trabalhadoras. Considerando essas afirmações, entende-se que há uma dicotomia no que se refere a implementação e efetivação dessas políticas em países considerados referências em políticas de bem-estar social e o contexto político social brasileiro no que se refere à garantia ampliada de direitos.

Outra luta travada se dá para que sejam realizadas experiências e tomadas de decisão realmente democráticas, em uma sociedade em que culturalmente espera-se que alguém resolva os problemas sociais e individuais e não busca por si só seus direitos.

Além disso, vale destacar o artigo 204, no qual a seguridade social apresenta-se como uma unidade de diferenças, fundada no tripé formado pelas políticas de saúde, previdência e assistência social. Assim, a proteção social tornou-se um direito constitucionalmente protegido, cabendo ao poder público formular e implementar políticas sociais e econômicas para garantir aos cidadãos o acesso equitativo e universal às políticas sociais.

Para Sposati 2007:

A proteção social da assistência social tem por primeiro eixo protetivo a proteção ao ciclo da vida do cidadão, isto é, a oferta de apoios às

fragilidades dos diversos momentos da vida humana, como também de apoios aos impactos dos eventos humanos que provocam rupturas e vulnerabilidades sociais. A assistência social, ao ter por eixo protetivo as fragilidades e vulnerabilidades etárias próprias ao ciclo da vida, as coloca em diálogo com os direitos de crianças, adolescentes, jovens e idosos. Opera sob as matrizes dos direitos ao desenvolvimento humano e a experiência humana. (SPOSATI, 2007, p. 450).

Em síntese, a política de assistência social é uma proteção social devida pelo Estado a quem dela precisar, independentemente da idade. Ela propõe ultrapassar o nível de responsabilidade individual, familiar e comunitária, além de promover provisões materiais, incentivo a autonomia, inserção social e estímulo à participação.

A Assistência Social não pode ser entendida como uma política exclusiva de proteção social, mas deve se articular aos serviços e benefícios dos direitos assegurados pelas demais políticas sociais, a fim de estabelecer, no âmbito da Seguridade Social, um amplo sistema de proteção social.

## **2.2 A Política Social e Assistência Social no Estado do Pará: O Suas em Movimento.**

### **2.2.1 A Criação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS).**

A Criação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) atualmente, dentre os principais pilares da assistência social estão a Constituição Federal de 1988, que dá as diretrizes para a gestão das políticas públicas, e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que estabelece os objetivos, princípios e diretrizes das ações.

No dia 07 de dezembro de 1993 foi promulgada a Lei Orgânica de Assistência Social (Lei 8.742/93), a LOAS, a qual regulamentou os artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988. Estes artigos, respectivamente, disciplina a forma como será prestada a Assistência Social e a sua universalização e também estabelece as diretrizes com as quais as ações governamentais na área da assistência social devem ser organizadas e realizadas, apontando as fontes dos recursos que custearão as ações a serem implantadas, portanto, a LOAS, reitera a ideia de Assistência Social como política pública universal e de gestão participativa.

Tendo esta nova visão, a LOAS em seu artigo 1º tem por definição e objetivos:

“Art.1º. A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento as necessidades básicas”. (LOAS Nº, 8.742/93).

Essas necessidades são advindas da condição de desproteção, de inseguranças sociais que não se limitam ao fator renda, pois se tem dimensões protetivas socioassistencialista relacionadas a acolhida, autonomia, pertencimento, vinculação e convivência familiar, social e comunitária, além daquelas referentes ao acesso a garantia de direitos sociais.

No que se refere aos princípios da política de assistência social, disposto do artigo 4º da LOAS, é assegurado:

“I- supremacia do atendimento as necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; II- universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; III- respeito à dignidade do cidadão, a sua autonomia e ao seu direito a benefício e serviços de qualidade, bem como a convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; IV- igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência as populações urbanas e rurais; V- divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão” (LOAS, lei nº 8.742/93).

Atualmente, pode-se observar nos documentos oficiais e normativos da Administração Pública, que o termo “assistencial” e “assistenciais”, como aqueles usados nos incisos II e V do referido artigo da LOAS, está em desuso, sendo substituído pelo “socioassistencial” e socioassistenciais”, respectivamente. Isso porque, tal mudança identifica e delimita o campo assistencial desta política de proteção, também procurando desvincular a conotação da prática assistencialista.

O princípio do primeiro inciso salienta que as necessidades sociais devem ser atendidas e tratadas como prioridade, pois visam a proteção do cidadão e a oferta de melhor qualidade de vida, devendo sobrepor-se às exigências da ordem econômica, previstas no art. 170 da Constituição Federal.

O segundo inciso visa assegurar às pessoas que necessitam da assistência social, o atendimento de suas necessidades, concedendo um maior alcance das

políticas públicas dos que delas realmente necessitam visando uma adequada inserção social. Já o terceiro inciso esclarece que o respeito ao cidadão e à dignidade humana são imprescindíveis para a previdência social, devendo-se evitar comprovações vexatórias. Ao conferir igualdade no atendimento às populações urbanas e rurais, o inciso IV estabeleceu-se como tentativa de superar grandes diferenças históricas, em especial a discriminação sofrida pela população rural. Por fim, o inciso V dispõe acerca da divulgação dos benefícios que deve ser assegurada pelo poder público para que todos saibam e possam ter acesso à proteção social.

Sobre o financiamento da assistência social, este é realizado como um encargo de modo direto ou indireto por toda a sociedade, organizado com recursos da União, Estados e Municípios e demais financiamentos preconizados pelo art. 195 da Constituição Federal, como disposto no artigo 28 da LOAS. A forma de custeio da assistência social está discriminada no capítulo V da LOAS. (LOAS, lei nº 8.742/93).

De acordo com a nova redação da LOAS, os recursos são direcionados para o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e cabe ao órgão da Administração Pública responsável pela coordenação da Política de Assistência Social nas 3 (três) esferas de governo gerir os recursos para acobertar as despesas referentes à assistência social sob orientação e controle dos Conselhos de Assistência Social (CNAS). Salienta Martins (2012, p. 495) que:

“Para o repasse dos recursos decorrentes da Lei nº. 8.742/93 aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal, é necessária a efetiva instituição e o funcionamento do Conselho de Assistência Social, de composição paritária entre governo e a sociedade civil, do Fundo de Assistência Social, com orientação e controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social, do Plano de Assistência Social”. (MARTINS, 2012, p.495).

Os recursos que custearão os benefícios ofertados a quem deles necessitam, no caso aqui abordado, o recurso do Benefício da Prestação Continuada, ficam a cargo da União, o qual transfere através do Ministério da Previdência Social diretamente para o INSS, que é o órgão que mantém e executa os benefícios.

Como já comentado anteriormente, a assistência social tem como objetivo prover o mínimo necessário para os hipossuficientes garantirem uma condição mínima de sobrevivência, como garantir sua alimentação diária e remédios, pagar devidamente suas contas de luz e água, etc. Isso tudo com o auxílio de um sistema

não contributivo, como no caso dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC) a pessoa com deficiência e ao idoso, o qual é independente de contribuição para a sua concessão e está previsto no art. 20 da Lei nº 8.742/93, conforme disposto abaixo:

“Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família” (BRASIL, 2014).

Em 2011, o processo de assistência social chegou ao ponto de maturidade e consolidação, com a aprovação da lei nº 12.435, em 6 de julho de 2011, esta reescreve a LOAS a partir do SUAS, tornando-se como a LOAS-SUAS. Com a LOAS consolidada, porém com menos clareza e eficácia, o SUAS-Sistema Único de Assistência Social, alterou o texto da LOAS concretizando e intensificando mais ainda a política pública de direitos da assistência social como dever de Estado no âmbito da seguridade social brasileira.

Foi após a promulgação da LOAS que a sociedade brasileira começou a contar com a implantação de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS), visto que o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) que esteve à frente de sua implantação começou a garantir os meios necessários à sua concretização, em conformidade com uma nova Política de Assistência.

### 2.2.2 A Implementação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A concepção da assistência social como política pública de direitos voltada à prevenção, proteção, inserção e promoção social, desenvolvida em conjunto com outras políticas públicas, busca reverter o paradigma de caráter clientelista, imediatista e assistencialista que historicamente marcou essa área.

A inserção do serviço social na assistência social tem percurso diverso aos das demais componentes da seguridade social. A categoria passou por diferentes lutas durante 15 anos seguidos para poder conquistar em 2004, a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), e no ano seguinte, 2005, a aprovação da implementação do SUAS - Sistema Único da Assistência Social.

Na afirmação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), destaca-se a reorganização dos serviços por nível de proteção, a centralidade do Estado no acompanhamento as famílias, a territorialização das ações e ofertas de serviços de Proteção Social Básica, prioritariamente para famílias beneficiárias de transferência de renda.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) rege-se por três princípios: a descentralização; a direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral e a participação da comunidade. Também é pautada em três dimensões que direcionam suas ações: Dimensão preventiva; Dimensão protetiva e Dimensão promocional.

Essa divisão de atribuições e responsabilidades enfatiza a importância da participação das instâncias nacional, estadual e/ou municipal na implementação da PNAS. Com a descentralização busca-se aproximar as respostas da União (por meio de políticas sociais) à realidade local, sendo o município, o condutor da sua operacionalização, considerando as diferenças e especificidades das demandas.

O SUAS, ao prevê uma gestão descentralizada e participativa da assistência social, considera, para a efetivação de suas ações, as desigualdades socioterritoriais.

No estado do Pará, a efetivação das diretrizes da Política de Assistência Social relativas ao comando único das ações se operacionaliza por meio da Secretária de Estado de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda (SEASTER)<sup>1</sup>, na garantia do funcionamento da Comissão Intergestora Bipartite (CIB), na realização do monitoramento e assessoramento nos 144 municípios e no fortalecimento da gestão municipal.

No âmbito da participação popular e do Controle Social, a SEASTER tem cinco conselhos vinculados: Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS), Conselho Estadual de Direitos da Criança e Adolescente (CEDCA), Conselho Estadual de Direitos da Pessoa Idosa (CEDPI), Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência (CEPD) e Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEANS), visando garantir o funcionamento desses e a realização das

---

<sup>1</sup> Criada pela Lei nº 8.096 de 01 de janeiro de 2015. Tem por finalidade executar as atividades relacionadas à gestão de pessoas, realizar atualizações cadastrais, gerenciar informações referentes a todos os servidores das Sedes, além das ações conjuntas com outras Secretarias de gestão do Governo do Estado.

respectivas Conferências Estaduais, efetivando, conforme determina a legislação vigente, a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política. (Anuário de Assistência Social do Estado do Pará, ano 2016).

Segundo a Lei nº 12.435, de 2011, do SUAS:

#### Capítulo II

#### Dos Princípios

Art. 4º A assistência social rege-se pelos seguintes princípios:

I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

#### Das Diretrizes

Art. 5º A organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;

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

III - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo. (Lei nº 12.435, de 2011, SUAS).

Os fundos de assistência social estão alocados nos respectivos órgãos gestores responsáveis pela política de assistência social, e o repasse de recursos é condicionado à existência e funcionamento dos respectivos conselhos e planos de assistência social. Ressalta-se que, em municípios que não contam com conselhos municipais do idoso, os conselhos municipais de assistência social e seus respectivos fundos respondem pela PNI na esfera municipal.

A Política de Assistência Social tem caráter universal e não contributiva, assim como o Sistema Único e Assistência Social (SUAS), estando definidas as responsabilidades do Estado no atendimento à família, à pessoa idosa, a pessoas com deficiência e todos os que vivem em situação de vulnerabilidade ou risco social.

O Sistema Único de Assistência Social pauta a sua atuação com base no território e no matricialmente familiar, buscando uma maior articulação, parceria e complementaridade para evitar ações isoladas e fragmentadas entre o Estado e a sociedade. (Carvalho, 2006 apud Berzins, Marília A. V. da S. et al, 2016 p. 111).

“Pretende-se, assim, uma relação democrática, horizontal, participativa e proativa – com o trabalho em redes. As ações coordenadas pelo Estado são essenciais para estruturar propostas mais abrangentes a fim de obter resultados mais efetivos”. (CARVALHO, 2006, p.111).

Diante desse novo paradigma, sua atuação se faz a partir de duas categorias de atenção, de acordo com a natureza ou o tipo e complexidade do atendimento: a proteção social básica e a proteção social especial. Cada uma delas conta com equipamentos que caracterizam o direito assistencial, espaços físicos públicos onde são desenvolvidas atividades de proteção à família e ao indivíduo. O equipamento da proteção social básica é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); e o da proteção especial, é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Desde 2004, a Política Nacional de Assistência Social prevê dois eixos estruturantes para a atuação do SUAS – a matricialidade sociofamiliar e a territorialização, organizados de acordo com o nível de proteção social: básica ou especial. O Serviço de Proteção Básica é o trabalho realizado com famílias e foi implantado no ano de 2001, com um projeto inicial do programa Núcleo de Apoio a Família (NAF), o qual teve resultados positivos e ampliados, subsidiando a elaboração do Plano Nacional de Atendimento Integral a Família (PNAIF). Esse plano foi aprimorado no ano de 2004, adequando-se as diretrizes da Política Nacional da Assistência Social (PNAS), sendo instituído como o Programa de Atenção Integral a Família (PAIF), tornando-se uma ação continuada da assistência social, e principal referência para os usuários do SUAS, a oferta dessa ação é obrigatória e exclusiva nos CRAS.

“A capilaridade da proteção social básica, sua capacidade de referenciamento e o fato de o Centro de Referência de Assistência Social – Cras – localizar-se em áreas de vulnerabilidade social, ou muito próximo delas, deram legitimidade e tornaram este equipamento público uma referência para a população que vive no seu território de abrangência” (BRASIL, 2012, p. 5).

Dessa forma, o Programa de Atenção Integral a Família (PAIF) deve atuar de forma preventiva, protetiva e proativa, com o intuito de responder às necessidades humanas de forma integral, indo além da atenção a situações emergenciais, centradas exclusivamente nas situações de risco social. Para tanto, todos os serviços da proteção social básica, desenvolvidos no território de abrangência do CRAS, em especial os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), bem como o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos, devem ser a ele referenciados e manter articulação com o PAIF.

De acordo com os dados do Censo SUAS/2015, na Região Norte, dentre os setes estados, o Pará apresentou a maior concentração de CRAS, totalizando 40,52% (Tabela 01) os equipamentos existentes nessa região.

**Tabela 01 - Total de CRAS, por estado da Região Norte, 2015.**

<b>Estados da Região Norte</b>	<b>Qtd. de CRAS</b>	<b>Part. (%)</b>
<b>Acre</b>	28	4,54
<b>Amazonas</b>	88	14,26
<b>Amapá</b>	18	2,92
<b>Pará</b>	250	40,52
<b>Rondônia</b>	61	9,89
<b>Roraima</b>	23	3,73
<b>Tocantins</b>	149	24,15
<b>Total</b>	617	100

Fonte: Anuário de Assistência Social do Pará, 2016.

Atualmente, o Pará apresenta um total de 250 CRAS distribuídos nos seus 144 municípios. O Plano Nacional de Atendimento Integral a Família (PAIF) deve atender a todas as famílias em situação de vulnerabilidade social do território em decorrência de dificuldades vivenciadas por algum de seus membros, inclusive aquelas que podem atingir pessoas idosas e/ou pessoas com deficiência, que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social.

É importante lembrar que o Brasil não é mais um país jovem. É preciso avaliar as diferenças de custos de políticas públicas para os idosos ativos e para os idosos frágeis. As pessoas idosas que estão em situação de fragilidade e vulnerabilidade social que, em tese, deveriam ser atendidas pela proteção especial não foram

contempladas como prioridade no Pacto de Aprimoramento da Gestão no período 2014-2017.

### **2.3 O Benefício de Prestação Continuada-BPC no Contexto da Política de Assistência Social no Pará.**

Os benefícios socioassistenciais se constituem como parte integrante da Política de Assistência Social e são legalmente reconhecidos como direitos dos cidadãos e dever do Estado. Dentre os benefícios destacaremos aqui o BPC.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Assistência Social é uma transferência de renda garantida pelo art. 203 da CF/1988 e regulamentada pelos arts. 20 e 21 da LOAS. É um benefício de um salário mínimo mensal, e destinado a pessoas idosas ou com deficiência incapacitante para o trabalho, cuja renda familiar *per capita* seja inferior a um quarto do salário mínimo. O benefício poderá ser prestado inclusive aos brasileiros naturalizados, desde que residam no Brasil e atendam aos critérios estabelecidos na legislação.

De acordo com o site do Ministério do Desenvolvimento Social, trata-se de um benefício individual e intransferível, previsto no art. 203 da Constituição Federal de 1988, integrante da Política de Assistência Social, regulamentado pela LOAS, Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 e pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.

O BPC integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. Ele não pode ser acumulado com outro benefício no âmbito da Seguridade Social (como, por exemplo, o seguro desemprego, a aposentadoria e a pensão) ou de outro regime, exceto com benefícios da assistência médica, pensões especiais de natureza indenizatória e a remuneração advinda de contrato de aprendizagem.

A descentralização dos poderes políticos, provocou uma forte mudança da agenda de responsabilidades para os municípios a partir da Constituição, que até então eram de competência da esfera federal e estadual.

Desde a promulgação da LOAS, em 1993, os municípios brasileiros buscam efetivar a diretriz da descentralização político-administrativa, assim como a estrutura do sistema municipal para consolidação da proteção social. E com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social e do Sistema Único da Assistência Social, inaugurou-se um novo modelo para a gestão descentralizada e participativa, deixando mais claro algumas questões referentes ao financiamento, objetivos e padrões para os serviços socioassistenciais e a competência de cada ente federativo.

No caso dos municípios, eles são responsáveis em manter estrutura para recepção, identificação, encaminhamento, orientação e acompanhamento dos beneficiários do BPC.

Até o ano de 1996, período prévio ao BPC, as pessoas idosas acima de 70 anos de idade (atualmente essa idade é de 65 anos) e as pessoas com deficiência, sem condições de subsistência, recebiam a Renda Mensal Vitalícia (RMV), instituída pela Lei Nº 6.179/1974. A partir da concessão do BPC, a RMV deixou de ser concedida. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), em 2005, 169.384 pessoas idosas recebiam a RMV. Em 2014, esse número diminuiu para 37.686 elegíveis.

Políticas de transferência de renda, tal como o BPC, caracterizam-se por movimentar volume significativo de recursos a serem destinados a parcelas mais carentes da população. Nesse sentido, a aplicação de recursos do BPC deve buscar ser a mais eficaz possível no sentido de fazer chegar recursos escassos a essa população vulnerável. O número de beneficiários com o BPC em 2017 no estado do Pará foi de um total de 211.626 beneficiários, um aumento de 12.752 com relação ao ano de 2015, sendo que desse total, os idosos, receberam 89.431, em 2015 e 93.042 até novembro de 2017. ([www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br).2017).

Os órgãos componentes do sistema de controle são o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), órgão operador; o Ministério da Previdência Social (MPS), ministério ao qual o INSS está vinculado; o MDS, órgão coordenador e regulador; e a Advocacia Geral da União (AGU), órgão responsável pela cobrança judicial de débitos relacionados ao BPC.

Embora a coordenação seja feita pelo MDS, a solicitação do benefício se dá em agências do INSS para ambos os públicos, seja por critério etário (pessoas

idosas com 65 anos ou mais) ou pela constatação de deficiência. A seleção dos beneficiários com deficiência é feita por médicos-peritos da previdência, que avaliam o grau de incapacidade para a vida independente e para o trabalho dos requerentes.

A União, o Estado e os Municípios são responsáveis pelo financiamento de todas as ações da Política Nacional de Assistência Social, os quais primam pelo cofinanciamento construído por meio de pacto federativo, assim, a rede socioassistencial é financiada mediante o repasse de recursos fundo a fundo (nacional-municipal ou estadual-municipal de assistência social), de acordo com critérios de partilha e elegibilidade de municípios.

### Imagem 01 Operacionalização do BPC no Brasil



Fonte: [www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br).2018.

O BPC é financiado com recursos da seguridade social alocados no Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). O benefício integra a Política Nacional de Assistência Social, coordenada pelo Sistema Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social. O INSS, autarquia vinculada ao MPS, é o

responsável pela operacionalização do benefício. A Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV) é responsável por processar as informações e gerar dados estatísticos.

Nos demais níveis de governo, o MDS atua de forma cooperada com os órgãos gestores da política de assistência social, isto é, com as secretarias de Estado e municipais de Assistência Social, preservada a autonomia administrativa dos respectivos entes federados.

Para o MDS, a pessoa que deseja requerer o benefício pode procurar o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, ou a Secretaria Municipal de Assistência Social ou o órgão responsável pela Política de Assistência Social de seu município para receber as informações sobre o BPC e os apoios necessários para requerê-los.

As restrições trazidas pela LOAS, ao disciplinar o BPC, não podem prevalecer diante do que foi objetivado pela Constituição, no tocante a finalidade do benefício que foi estender a proteção social a quem dele necessitar e assim promover o bem estar e a justiça social.

### **3 A PESSOA IDOSA E A REGULAMENTAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL.**

#### **3.1 Velhice: Uma realidade a ser compreendida.**

Neste tópico iremos abordar o conceito de velhice, pois este termo está relacionado a pessoa idosa, quando leva-se em consideração o seu modo de vida, suas relações sociais, onde esse conceito de velhice vem se enquadrar, pois todos esses aspectos demonstram que o velho também é uma pessoa idosa, mesmo as políticas sociais voltadas e aqui abordadas e legitimadas para esse segmento social adotarem o “idoso” como categoria social levando em consideração a idade, mas os mesmos perpassam pelo processo da velhice.

Deve-se levar em consideração que muito se fala em velhice, no entanto, tentar definir um conceito para essa categoria não é tão simples, pois requer análise profunda da realidade a ser estudada e suas diversas dimensões, isso tudo devido os vários fatores que devem ser considerados como os: cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais, os quais remetem a sua atual condição de vida, tanto física como cognitiva.

“Não é possível estabelecer conceitos universalmente aceitáveis e uma terminologia globalmente padronizada para o envelhecimento. Inevitavelmente existem conotações políticas e ideológicas associadas ao conceito, que pode ser melhor visualizado dentro da sociedade específicas. (VERAS, 2003, p. 10).

A partir da segunda metade do século XIX, por meio de intervenções do Estado e outras associações filantrópicas essa categoria social começou a ser tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais. O avanço da idade dar-se-ia como um processo contínuo de perdas e de dependência, que daria uma identidade de condições aos idosos e seria responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice (Debert, 1999, p. 14).

Segundo Gusmão:

“Todos os seres vivos são regidos por um determinismo biológico e sendo assim, o envelhecimento envolve processos que implicam na diminuição gradativa da possibilidade de sobrevivência, acompanhada por alterações regulares na aparência, no comportamento, na experiência e nos papéis sociais”. (GUSMÃO, M. et al., 2005, p. 424).

Pode-se dizer que o processo de envelhecimento pode ser entendido em diversas dimensões, sejam elas o desgaste fisiológico e o prolongamento da vida.

As pessoas idosas, como já não trabalham, precisam do apoio do Estado para gozar de uma boa qualidade de vida. Nas nações subdesenvolvidas, esse apoio é precário, daí a velhice tende a ser sinônimo de penúrias. Não se pode esquecer que, com a velhice surgem as doenças crônicas e os transtornos físicos como a artrose, a osteoporose e a doença de Alzheimer.

O texto de Beauvoir (1990) a respeito da relação entre doenças e velhice usado por Mercadante (1997) afirma que:

“Indisposições devidas à senescência podem não ser quase percebidas e passadas em silêncio. São formadas por perturbações superficiais e curáveis. É preciso já ter consciência da própria idade para decifrá-las no corpo. E, mesmo nesse caso, este nem sempre nos ajuda a interiorizar o nosso estado. Tais reumatismos e tal artrite se devem à senescência, sabemos, e, no entanto, fracassamos ao tentar descobrir através deles uma nova condição. Permanecemos o que éramos só que com reumatismo a mais”. (p. 60).

Isto faz com que a noção de velhice também seja usada para fazer alusão aos problemas de saúde e às atitudes próprias dessa idade. Assim, percebe-se que o envelhecimento e despesas médicas não se separam, porém, os serviços de saúde pública não atendem de forma igual a população idosa, devido esse grupo apresentar características distintas.

A velhice é também uma convenção sociocultural, onde a cada etapa do desenvolvimento correspondem a papéis sociais específicos, valores e expectativas que têm uma grande influência sobre a percepção que tem o sujeito do mundo e sobre sua própria definição enquanto sujeito que interage com este mundo. Sendo, representada de modo diverso nas diferentes culturas, a idade torna-se, assim, uma realidade biológica (nascer, crescer, amadurecer).

De acordo com Santos (1994) fazer face às mudanças iniciadas pelo envelhecimento numa sociedade na qual não se valoriza o idoso constitui-se num duplo esforço. A sociedade marginaliza o sujeito que só pode contar com seus recursos individuais para continuar escrevendo sua história de maneira digna e honrada. A história, entretanto, não se estrutura apenas sobre a necessidade de reconhecimento e de valorização, mas também pela aceitação de sua identidade,

percebendo-se enquanto pessoa com um conjunto de características relativamente integradas, estáveis e constantes no tempo, o que implica unicidade e permanência.

Santos (1994) ainda afirma, que quando se fala em estabilidade e permanência não se quer afirmar que a história seja a mesma. Uma série de variações pode ocorrer durante o curso de vida do sujeito. Ele poderá enfrentar novas situações que podem provocar mudanças em sua trajetória de vida e transformar sua estabilidade que outrora já havia conseguido.

No que concerne às pessoas idosas, o problema torna-se mais difícil porque além da diminuição concreta de suas capacidades físicas, da possibilidade de doenças, do aumento da probabilidade de perdas de pessoas afetivamente ligadas ao sujeito - sobretudo seus pares - eles são obrigados a enfrentar o estigma social da velhice, a representação negativa do sujeito velho. No momento em que a dinâmica da reorganização da identidade entra em jogo, o sujeito deve se confrontar com a recusa coletiva da velhice.

É muito importante perceber que não se pode evitar a velhice por meios de artifícios ou mesmo por ditos depreciativos, pois os aspectos da condição humana desagradam simplesmente por não sermos capazes de assumir a velhice em sua totalidade, esses aspectos são: nascer, crescer e amadurecer. O problema com a velhice não é a velhice em si, mas a maneira como o idoso e os outros se colocam perante ela: o idoso se entende e é entendido num lugar onde seus projetos ou já foram realizados ou foram abandonados.

Não é possível compreender a velhice em sua totalidade, pois ainda falta reconhecer o valor de toda uma existência, preocupando-se com o que se realizou e com o que ainda se tem pela frente.

### **3.2 A Pessoa Idosa na Contemporaneidade: Desafios e Conquistas**

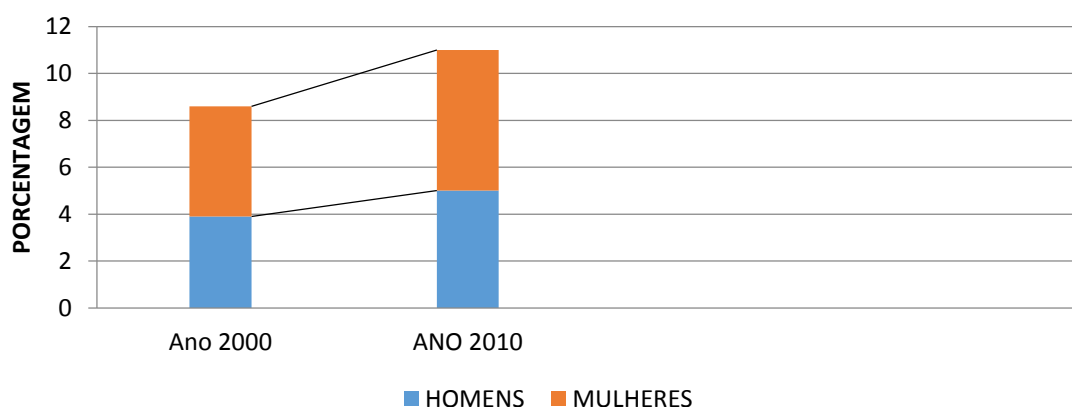
A realidade enfrentada pelo idoso em nossa sociedade é bem diferente da que nos é apresentada pelos estatutos propostos por economistas e legisladores. Não há um cuidado em criar meios de se fazer valerem seus direitos, ou que garantam, não só amparo, mas a possibilidade de ser útil e produtivo.

Conforme Santos (1994), atualmente é cada vez mais notório que as pessoas estão conseguindo atingir os 60, 70 e até mais de 80 anos de idade, levando a

perceber que as relações e percepções do corpo, estão sendo historicamente modificadas. Antigamente, ainda no século XVIII, a velhice era vista como uma doença, logo buscava-se preveni-la. Já na década de 1980, com o aumento de idosos, diferentes grupos de convivência passaram a existir no país.

A velhice deixou o *status* de doença, passando a ser vista como um processo natural do curso da vida dos seres humanos. No Brasil, segundo dados do IBGE, em 2000, o percentual da população idosa era de 8,6%, alcançando, em 2010, o percentual de 11%. ([www.ibge.gov.br/censo2010](http://www.ibge.gov.br/censo2010)). (Gráfico 01).

**Gráfico 01: Evolução do número de idosos no Brasil de 2000 a 2010.**



Fonte: IBGE, 2018.

O aumento do número de idosos também tem sido acompanhado por um acréscimo significativo nos anos de vida da população brasileira. A expectativa de vida, que era em torno de 48 anos na década de 1960, passou para 73,4, como apontam os dados do IBGE relativos ao Censo de 2010.

Percebe-se que o número de idosos aumentou, porém, não cresceu na mesma proporção de respeito a ele, logo, surgem instituições de longa permanência para idosos, na tentativa de solução, no entanto, muitas ainda se encontram longe de abraçarem as necessidades psíquicas dos idosos necessitados. O envelhecimento pressupõe a ocorrência de modificações em vários níveis, ocorrendo para todos, contudo, de formas diferentes, em momentos e intensidades variados, dependendo de características genéticas, ambientais e sociais. Por essas características, o envelhecimento é caracterizado por Minayo e Coimbra (2002) como:

Um híbrido biológico-social, já que a velhice, assim como a infância, a adolescência ou a vida adulta, não é uma propriedade que os indivíduos adquirem. Em contraposição, a velhice é um processo pessoal, natural, indiscutível e inevitável, para qualquer ser humano, no decorrer da vida. (MINAYO E COIMBRA 2002, p. 14).

Nessa fase da vida sempre ocorrem mudanças biológicas, fisiológicas, psicossociais, econômicas e políticas que compõem o cotidiano das pessoas, sendo bastante significativas e exigindo certa adaptação. Segundo França (1999) apud Dezan (2015), essa adaptação pode ocorrer de maneira consciente e tranquila ou ser sentida com grande intensidade, destacando que tudo dependerá da relação da pessoa com a velhice e com o seu meio.

Ainda de acordo com França (1999) apud Dezan (2015) os sinais característicos dessas mudanças são nítidos por conta da ação do tempo (mudanças físicas, funcionais, psicossociais) e da ação social (mudanças socioeconômicas).

Logo percebe-se que as mudanças advindas da velhice tenderam a ser maximizadas de forma negativa, sobretudo na sociedade atual, pois no passado, a velhice era atrelada aos significados de ponderação e sabedoria, sendo um período de honra para os mais velhos.

É possível perceber, por meio da história da velhice, os diversos conceitos que se formaram, correlacionando-a a uma visão associada ao desgaste, às perdas e às doenças. Até o século XVIII, a grande preocupação dos médicos era prevenir a velhice, pois a encaravam como doença, elaborando regimes de saúde e de longevidade. A partir desse século, com o predomínio do racionalismo nos modos de se pensar a vida e a saúde, Descartes introduziu a metáfora do corpo como uma máquina, e a velhice representaria, então, o desgaste de suas engrenagens.

Por adotar o modelo capitalista como base das relações, centrando-se na valorização do homem de acordo com sua capacidade produtiva, especialmente no ocidente, o modelo capitalista enquadrou a velhice em um lugar marginalizado na sociedade, pois o indivíduo, nessa fase da vida, teria seus potenciais evolutivos em desvantagem, perdendo, então, seu valor social.

Assim o texto de Bosi (1973) usado por Almeida (1999) aponta que:

“A sociedade industrial é maléfica para a velhice... Quando as mudanças históricas se aceleram e a sociedade extrai sua energia da divisão de classes, criando uma série de rupturas nas relações entre os homens e na

relação dos homens com a natureza, todo sentimento de continuidade é arrancado de nosso trabalho... A sociedade rejeita o velho, não oferece nenhuma sobrevivência à sua obra. Perdendo a força de trabalho já não é produtor nem reproduzidor". (p. 42).

Ignorar essa questão é ignorar também as transformações nas relações sociais inerentes a essa mudança, pois o envelhecimento da população faz nascer novas e constantes questões socioeconômicas.

A longevidade é uma realidade dos tempos atuais e, apesar de aceita, ainda são necessárias adaptações pelas perdas que vão ocorrendo ao longo da vida.

### 3.2.1 Impactos do aumento da população idosa sobre o Estado.

Em nossa sociedade, percebe-se que as pessoas são transformadas em um conjunto de transações econômicas dentro de um mercado de trabalho.

Segundo Santos (1994), uma das principais questões socioeconômicas que atinge a população idosa é talvez o papel econômico representado por eles nas famílias de baixa renda. A falta de oportunidade de trabalho e conseqüentemente a falta de renda financeira, faz com que haja uma mudança na estrutura familiar do idoso, mesmo que ele receba uma aposentadoria que contribua com as despesas mensais, pois, sendo talvez a única fonte de renda da família, ainda assim, ela não o percebe como um membro ativo na sociedade.

Santos (1994) evidencia que outro fator que tange sobre o idoso é a desvalorização da força produtiva, o qual, com o passar dos anos, vai perdendo sua vitalidade, sendo transformadas em um conjunto de transações econômicas dentro de um mercado de trabalho. A partir do momento em que um indivíduo se torna improdutivo dentro desse mercado, onde se espera sempre mão-de-obra ativa e forte, "as portas se fecham". Simplesmente passa-se a encarar o idoso como um ser que nada mais pode fazer pelo crescimento da sociedade, seus interesses não são pertinentes e sua vida se resume em esperar a morte. Ao pensar e agir desse modo, o idoso é condenado a uma situação social marginalizada e de total desrespeito. Pesa sobre seus ombros o colapso da sociedade em que vive e, mesmo que ainda viva em si, uma força para querer produzir, não lhe é permitido continuar a participar ativamente da sociedade.

Geralmente, é nesse contexto que se encontra o residente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), vulgarmente conhecido como asilo. A palavra asilo, que se origina do grego (*asylum*), refere-se a um local de amparo e proteção. Entretanto, residir em asilo, ou em uma ILPI (Instituições de Longa Permanência para Idosos), requer em sua maioria, um reestabelecimento da vida na sua integralidade, o que pode ser uma tarefa árdua, complexa e solitária. As Instituições de Longa Permanência para Idosos carregam consigo a marca da rejeição social, em decorrência do simbolismo que emprega. Contudo, faz-se cada vez mais necessário encarar tal desconforto, tendo em vista que elas estão se tornando alternativa recorrente de quem se encontra sem condições de tocar a vida de forma autônoma.

Apesar de o asilo ter sido criado com a preocupação de suprir necessidades básicas, como alimentação e moradia aos idosos, o atendimento nessas instituições é historicamente marcado por relatos de maus-tratos e abusos, o que exigiu do governo medidas drásticas em relação a essa situação. Além disso, corroborando com a situação precária dos asilos em nosso país, a literatura científica nas áreas de geriatria, gerontologia e psicologia do idoso, ao tratar da temática do idoso asilado, reforça, muitas vezes, a questão do abandono, da exclusão social e da perda dos vínculos familiares.

O idoso que se isola assume uma postura desinteressada dos fatos e das pessoas, com dificuldades em estabelecer e manter contatos, passando a viver em profunda solidão. Comumente, esse idoso denota uma incapacidade de se comunicar, trocar experiências com outras pessoas e, mesmo em grupo, sua atuação não é cooperativa. Esse comportamento explica-se pelo fato de que o idoso se depara com uma gama de experiências desfavoráveis, desagradáveis e excludentes, justificando, dessa forma, sua falta de interesse em se incluir nos meios sociais.

A aposentadoria para alguns é um retorno merecido, para outros ela é entendida muitas vezes como um passo definitivo para a exclusão social. Independente de como se entenda a aposentadoria, é notório que muitas vezes o idoso é excluído da vida social e isso leva muitos deles a sofrerem depressão e outros problemas psicológicos e físicos. Algumas das maneiras que se dá a exclusão da

pessoa idosa ocorrem quando se há o desrespeito, descaso, o desprezo e a violência física e verbal.

Outro desafio por qual o idoso passa é ser aceito dentro de sua própria família, pois muitos aposentados e seus familiares encontram dificuldade em lidar com a nova situação. Os aposentados passam, em muitos casos, a ser tratados e considerados como incapazes de criar e de produzir qualquer ação; não são mais solicitados para a resolução de um problema e seus comentários são, geralmente, entendidos como ultrapassados. Passa assim, a existir o não poder fazer e a não atuarem em muitas coisas que antes eram gratificantes e estimulantes.

“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 transformação demográfica, da política neoliberal de redução dos direitos sociais e das mudanças nas condições de vida da família e da sociedade” (FALEIRO, 2007, p. 157).

De maneira geral, a preocupação com essa importante camada populacional tem conseguido, de forma gradual, mudar um pouco essa realidade, por meio de políticas públicas como a Política Nacional de Saúde do Idoso, o Programa de Saúde do Idoso e o próprio Estatuto do Idoso. Há propostas inovadoras, como as universidades abertas à terceira idade, centros de convivência, grupos de atividades físicas e artísticas, suportes sociais como os centros-dia e casas - lar, com o objetivo principal de fortalecer o papel do idoso no que diz respeito à sua identidade, autonomia e cidadania.

### **3.3 Idoso e Política Pública: A Política Nacional da Pessoa Idosa.**

No período de 1970, todo o trabalho realizado com idosos no Brasil era de cunho caritativo, desenvolvido especialmente por ordens religiosas ou entidades leigas filantrópicas e o que antes se tinha em termos de lei voltado para a pessoa idosa restringia-se a existência de alguns artigos no Código Civil (1916), no Código Penal (1940), no Código Eleitoral (1965) e de inúmeros decretos, leis, portarias, entre outros. (RODRIGUES, 2001).

Nos anos de 1970, diante de tantas informações e preocupações com a questão dos idosos na sociedade brasileira, foram realizados seminários que

abordavam essa questão e que resultaram em acervos de informações que depois de analisados e organizados pela então Secretaria de Assistência Social, deu origem a um documento extremamente importante, intitulado: Política para a 3ª Idade, o que marcou uma nova era nas atenções públicas com relação à velhice.

Em 1975, surgiu o primeiro Programa, em nível nacional, por iniciativa do então Instituto Nacional de Previdência Social-INPS. Foi o chamado PAI - Programa de Assistência ao Idoso e que consistia na organização e implementação de grupos de convivência para idosos previdenciários, nos postos de atendimento desse Instituto.

Rodrigues (2001) cita que com a reforma da Previdência, em 1977, foi criado o SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, o Programa passou para a Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA), que se tornou responsável pelo atendimento ao idoso em todo o território nacional. Em 1990, surge um novo Programa “Minha Gente” que consistia na construção de conjunto formado por uma creche, uma escola de 1º Grau, uma lavanderia e um lar para idosos. Cada Estado deveria receber dois conjuntos dessa natureza. Ainda, em nível nacional, na década de 1980, surge no Ministério da Saúde, o Programa da Saúde do Idoso, que concentrava ações na área da promoção da saúde e estímulos ao autocuidado.

Ainda na década de 1980, as Secretarias de Saúde e as de Promoção Social ou Bem-Estar Social, ou de Trabalho e Ação Social, intervêm nos Estados e municípios. Em quase todos os Estados, na área social, haviam Programas de Saúde, Programas de Atendimento ao Idoso. Eles também começaram a organizar os seus Conselhos Estaduais do Idoso, o 1º foi em São Paulo, no ano 1984; o 2º no Rio Grande do Sul, em 1988, o 3º em Santa Catarina em 1990 e em seguida o do Rio de Janeiro. Atualmente existem Conselhos Estaduais de Idosos, em quase todos os estados. Logo depois, surgiu os Conselhos Municipais de Idosos, onde as prefeituras desenvolvem programas municipais para idosos, com ênfase nos grupos de convivência, muitos ainda do Projeto CONVIVER, pelos quais continuaram recebendo per capita, pago pelo Ministério da Previdência Social (MPAS).

Apesar da inserção sobre as questões do envelhecimento na Constituição Federal de 1988, somente em 1994 foi instituída uma política nacional voltada especificamente para os Idosos, a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842/94 que tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para

promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, como é estabelecido em seu art. 1º.

A Política Nacional do Idoso tem sua base em cinco princípios estabelecidos no art. 3º apresentados da seguinte maneira:

- I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei. (Lei nº 8.842/1994, p. 06).

O inciso I e IV estabelecem como público alvo desta lei especificamente a pessoa idosa, portanto todas as ações baseadas nesta lei devem ser em favor do idoso, de forma que busquem a garantia e a efetivação de seus direitos objetivando ao máximo sua manutenção na comunidade, junto de sua família, da forma mais digna e confortável possível fazendo valer o que é estabelecido nesta lei.

É importante lembrar que a garantia do acesso da pessoa idosa aos direitos lhe são assegurados perante lei e expressão da sua cidadania e, como tal, deve ser viabilizado tanto pela esfera governamental, quanto pela sociedade civil. É válido destacar que, o crescimento da longevidade não nos faz “um povo mais velho, mas um Brasil mais confiante, mais sábio e mais experiente” (BRASIL, 2009).

Diante desse quadro percebemos a necessidade e importância de criar condições para que o processo de envelhecimento ocorra com qualidade, garantindo melhores condições de vida durante a velhice, e para isso faz necessário articular e executar Políticas Públicas voltadas para a população idosa, visando a real efetivação dos direitos já expressos em lei.

A Constituição de 1988 trouxe avanços, no campo da proteção social resultantes das lutas e reivindicações advindas dos mais diversos setores da sociedade. Dentre as muitas conquistas advindas da Constituição Federal, destaca-se a Seguridade Social, um novo sistema de proteção social, constituída por um tripé cujas políticas sociais devem ser destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência, e à assistência social, através de um conjunto integrado de

ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, segundo o que é estabelecido no art. 194 da Constituição Federal.

“A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - Equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados”.

(REDAÇÃO DADA PELA EMENDA CONSTITUCIONAL nº 20, de 1998).

Assim as Políticas Públicas de atenção ao idoso tiveram um avanço significativo, principalmente a partir da mobilização de diversas organizações da sociedade civil para que os direitos desta crescente parcela da população sejam garantidos e efetivados de forma que assim possam ter um envelhecimento com qualidade de vida.

No Brasil, além das garantias constitucionais o direito à pessoa idosa é amparado por leis como a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003).

### **3.4 Estatuto do Idoso na garantia dos direitos sociais.**

O Estatuto do Idoso é um dos documentos legais mais importantes para a garantia de defesa dos direitos da pessoa idosa.

A lei nº 10.741 que instituiu o Estatuto do idoso foi aprovada em 1º de outubro de 2003 e começou a vigorar no ano seguinte, dia 1º de janeiro. Esta lei trata questões de diversas ordens e que geram na sociedade brasileira vários leques de discussões no que diz respeito aos direitos dos idosos, os quais de acordo com o censo de 2010 ultrapassam a casa dos 21 milhões de pessoas, representando grande parte da população geral. ([www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)).

Com a aprovação da lei nº 8.842/94 que institui a Política Nacional do Idoso, trouxe a necessidade de se observar e perceber as pessoas idosas como um grupo que merece atenção das políticas públicas e da legislação. Contudo, somente essa lei não conseguiu ser viabilizada e implementada, devido abranger questões relacionadas ao idoso e que não protegiam especificamente os grupos de pessoas idosas. Logo começou-se a pensar em algo que garantisse e assegurasse a realização das medidas e ações já previstas e outras que talvez surgissem.

Pensando na garantia de permanecer vigorando a lei nº 8.842/94, o Senador Paulo Paim criou o 1º Projeto de Lei de Estatuto do Idoso no Congresso Nacional e em 1999 o então deputado federal Fernando Coruja criou o 2º Projeto, porém este projeto apresentava uma série de questões equivocadas e dificultosas, como no caso de querer implantar o Conselho Tutelar para idosos, isso porque sua formulação foi baseada e adaptada de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, e mais, esse projeto revigorava a lei nº 8.842/94.

Em 2001, a Câmara dos Deputados formou uma Comissão Especial para analisar os projetos de leis referentes aos idosos. Esta Comissão convocou, a representação do movimento social do idoso, entidades governamentais e não governamentais nacionais, estaduais e municipais do Brasil.

Essa Comissão tinha o objetivo de elaborar um único Projeto a partir dos projetos de lei que já tramitavam pelo Congresso, sendo que esse projeto seria denominado Estatuto do Idoso, este, quando entregue para a votação na Câmara, em Setembro de 2001, foi retirado, pois exigia-se que a proposta devesse passar pelas Câmaras temáticas do Congresso, isso porque se tinha a finalidade de reverter alguns direitos que o Estatuto assegurava e que de certa maneira ia de encontro com o interesse do governo da época. Por exemplo, o aumento da aposentadoria e das pensões seria de acordo com o aumento do salário mínimo, além do período de aumento que seria maior de cada ano. Outro ponto que o governo não aprovava era as reivindicações dos movimentos dos idosos referente ao BPC, o movimento queria que diminuísse a idade para receber o benefício de 67 para 60, a qual no final das contas, ficou em 65 anos.

Saut (2005) ressalta também que referente ao BPC, o movimento exigia a mudança do critério da renda per capita de  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo para  $\frac{1}{2}$  salário mínimo, porém esse pedido foi negado. O projeto tramitou no Congresso durante

dois anos, onde ao final teve alterações e sendo aprovado em outubro de 2003, estando vigorando desde janeiro de 2004.

Abordando o Estatuto é logo percebida uma contradição referente ao direito da pessoa idosa, como no caso do acesso ao transporte público urbano e ao Benefício da Prestação Continuada, os quais contemplam idosos somente a partir dos 65 anos, contudo, o Estatuto considera idoso toda pessoa com mais de 60 anos. (Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003).

Segundo Saut (2005 p.11), os princípios que o Estatuto se baseia, são entendidos como “Orientações gerais sobre valores humanos do Estatuto do Idoso” (p.11). Diante disso o Estatuto do idoso dispõe dos seguintes aspectos preliminares que são:

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (ESTATUTO DO IDOSO, Lei nº 10.741/2003).

Vale destacar também alguns artigos que estão dispostos no Estatuto do idoso e que estabelecem diretrizes para a construção de ações que visam os direitos dos idosos:

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Art. 10º. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

Art. 15º. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Art. 20º. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Art. 26º. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

Art. 29º. Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente.

Art. 33º. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Art. 34º. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.

Art. 39º. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares. (ESTATUTO DO IDOSO, Lei nº 10.741/2003).

É de suma importância destacar também as medidas protetivas que estão dispostas no Estatuto do Idoso e que são fundamentais para que os direitos de proteção dos/as idosos/as sejam efetivados.

Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados.

Art. 44. As medidas de proteção ao idoso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. (ESTATUTO DO IDOSO, Lei nº 10.741/2003).

Conforme Saut (2005, p.12), a política de atendimento abordado no Estatuto é “Conjunto articulado de decisões e ações dos órgãos públicos e das organizações civis que pretendem garantir concretamente os direitos declarados no Estatuto”.

Daí as políticas de atendimento, conforme o Estatuto do Idoso são:

Art. 46. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei nº 8.842, de 1994.

Art. 52. As entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei. (ESTATUTO DO IDOSO, Lei nº 10.741/2003).

Por último, referente ao sistema de garantia, o mesmo autor conceitua como “Conjunto de órgãos públicos responsáveis pela efetivação dos direitos”. Os órgãos

são acionados sempre que um direito garantido no Estatuto é negado, sonegado ou mal interpretado. Diante dessas possibilidades o Estatuto apresenta um quadro de sanções para todos os tipos de transgressão. São elas:

Art. 96. Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade: Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 97. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública: Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado: Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado: Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa. (ESTATUTO DO IDOSO, Lei nº 10.741/2003).

Deve-se reconhecer nacionalmente o conteúdo do Estatuto do Idoso, pois, ele prioriza os idosos em inúmeras ações, que colidem com as necessidades e prioridades de outros grupos, como no caso das crianças e adolescentes e também dos portadores de necessidades especiais.

É importante saber que são inúmeras as dificuldades na operacionalização do Estatuto do Idoso, devido ser insuficientes os recursos financeiros, humanos e institucionais que atenda a demanda de pessoas, idosos que necessitam de saúde, previdência, assistência social, educação, cultura e lazer.

O Estatuto também afirma que deveriam ser criadas varas especializadas para a Justiça dos Idosos, o que vem acontecendo, porém de maneira bastante lenta. Se o poder público investir fortemente em políticas sociais voltadas para a massa necessitada e não somente para os idosos, certamente tudo seria mais possível, dentre elas, a efetiva implementação do Estatuto do Idoso.

Enfim, os direitos e políticas públicas para os idosos, são frutos de mobilizações que tinham e tem como principal protagonista o idoso, os quais devem ser respeitados, tornando-se cada vez mais autores de suas próprias ações e lutas.

## **4. PESQUISA DE CAMPO COM OS IDOSOS BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) ATENDIDOS NO CRAS-ALTO.**

### **4.1 O Benefício de Prestação Continuada: Direito Social no Brasil?**

No Brasil, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), está amparado constitucionalmente no âmbito da Assistência Social. Em 1988, a Constituição Federal deu direito ao idoso e ao portador de deficiência, devidamente comprovado, e que não possuísse meios de prover a sua subsistência ou de tê-la fornecida por outrem e encontrando-se em situação de vulnerabilidade econômica, o recebimento mensal de um salário mínimo. O Art. 203 da Constituição Federal de 1988 afirma:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: (...)

V- A garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovarem não possuir meios de prover à própria manutenção ou tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988, ART. 203).

Com a promulgação da Lei nº 8.742 (Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS) em 1993, é que houve a instituição do amparo assistencial, Benefício de Prestação Continuada. A partir de então, foram bem descritos os procedimentos que a autarquia previdenciária (INSS), deveria adotar na aferição dos critérios e na satisfação da prestação assistencial.

Os requisitos de concessão e manutenção do benefício foram fixados nos arts. 20 e 21 da LOAS, Lei 8.742 de 07/12/1993 (REDAÇÃO ORIGINAL).

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família. (...)

§ 1º Para os efeitos do disposto no caput, entende-se por família a unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes.

§ 2º Para efeito de concessão deste benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho. (LOAS, 1993).

O objetivo do Benefício de Prestação Continuada é proteger as pessoas com deficiência e os idosos, estes, face a vulnerabilidade que ocorrem com o avanço da idade e também pelas dificuldades que se agravam devido a pouca renda que obtêm para assegurar-lhes o sustento, e que favoreça a eles acesso a políticas sociais e outras aquisições, assim como a superação no meio social, conquistando novamente sua autonomia. Assim afirma Gomes, (2005).

O BPC encontra sua identidade na proteção básica, pois visa garantir aos seus beneficiários o direito à convivência familiar e comunitária, bem como, o trabalho social com suas famílias, contribuindo para o atendimento de suas necessidades e para o desenvolvimento de suas capacidades e de sua autonomia. (GOMES, 2005, p. 61).

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), é quem gerencia o benefício, a ele compete a gestão, acompanhamento e avaliação do benefício. Já o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é responsável pela operacionalização do benefício, e o custeio dos benefícios é responsabilidade do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). (LOAS, lei nº 8.742/93).

Sendo o INSS o mediador entre o requerente do benefício e o Ministério da Previdência e Assistência Social, ele disponibiliza formulários de requerimentos de benefício social aos solicitantes, os quais devem atender aos critérios estabelecidos. No caso da pessoa idosa, deve-se apresentar: certidão de nascimento ou outro documento que comprove a idade requerida; atestado sobre a composição do grupo familiar e da renda que a mesma possui; e documento que comprove a inexistência de atividade remunerada.

Segundo a LOAS, o benefício da prestação continuada não pode ser acumulado com qualquer outro benefício no âmbito social da Seguridade Social ou de outro regime, com exceção da assistência médica. De acordo ainda com a LOAS, dentro da mesma família não se pode contemplar mais de uma pessoa com o BPC, mesmo que elas atendam os critérios estabelecidos. Logo, nesse sentido, percebe-se uma contradição, pois a unidade nuclear considerada para efeito de concessão do benefício, é o indivíduo e não a família.

Conforme o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o número de beneficiários idosos que recebem o Benefício de Prestação Continuada no Brasil, no ano de 2017, foi de 2.019,290 pessoas. Sendo que no Estado do Pará

o total de beneficiários foi de 93.042, isso até novembro do mesmo ano e no município de Moju-PA, esse número foi de 536 pessoas idosas que estavam recebendo esse benefício. ([www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br)).

Reconhecer o benefício é muito importante, pois ele busca em sua essência, atender ao princípio da dignidade da pessoa humana, e que inclusive é um dos pilares da Constituição Federal brasileira tendo por objetivos “construir uma sociedade livre, justa e solidária, garantir o desenvolvimento nacional, erradicar a pobreza e a marginalização, reduzir as desigualdades sociais e regionais e promover o bem de todos”, artigo 3º da Constituição Federal.

Logo, surgem perspectivas de realização profunda pela prática dos direitos sociais que visam construir uma cidadania justa e que promova um amparo social, fundadas na dignidade da pessoa humana.

#### **4.2 Contextualização da Política Municipal de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social em Moju-PA.**

Como base primordial a construção do Plano de Assistência Social, o conhecimento da realidade local torna-se de suma importância para responder efetivamente as necessidades e anseios da população, obtendo-se impactos positivos nos grupos familiares e sociais que estão inseridos. Para tanto, é imprescindível investigar, refletir e analisar a realidade de cada indivíduo ou grupo social, com o fim de ações realistas.

Assim, exige-se o levantamento de um conjunto de informações básicas que deverão justificar e direcionar o plano assistencial, onde, estudos e diagnósticos devam caracterizar, de um lado, as necessidades e problemáticas sociais de um dado território, que serão objetos do planejamento e intervenção, e de outro, identificar recursos a serem mobilizados para sua execução.

Inicialmente, para caracterização da situação dos municípios, estados e Distrito Federal na sua abrangência, é fundamental acessar o Sistema Único de Assistência Social, que fornece base de dados sociodemográficos, estudos e informações georeferenciadas em escala municipal, para apoiar a territorialização e a construção de indicadores próprios do SUAS. Trabalhado concomitantemente pelas esferas federal, estadual e municipal, o diagnóstico social vai permitir o

exercício de uma das importantes funções da assistência social - a de Vigilância Social, “responsável por detectar e informar as características e dimensões das situações de precarização, que vulnerabilizam e trazem riscos no âmbito da cidade, do Estado, do país, para que a Assistência Social desenvolva sua política de prevenção e monitoramento de riscos” (NOB/SUAS/05:93).

Como pelas novas diretrizes, as atenções da assistência social se voltam a indivíduos e famílias sob situações similares de risco e vulnerabilidades, ou seja, para problemas coletivos e territorialidades visando uma intervenção matricial e integral, os diagnósticos devem trazer uma identificação de áreas de maior incidência destes fatores.

É importante não só a análise de indicadores específicos, mas o levantamento de dados gerais sobre o município, contemplando a assistência social e as demais áreas sociais com as quais interage. Desse modo, poderão ser apontados os desafios próprios da assistência social e os que deverão ser enfrentados conjuntamente com as demais políticas.

Assim, o acesso ao Sistema Único de Assistência Social, torna-se uma ferramenta de suma importância para obter informações sobre o ponto de vista da situação socioeconômica e cobertura das proteções sociais.

Em Moju-PA, a lei municipal nº 939/2016, dispõe sobre o Sistema Único da Assistência Social do referido município. Em seu Art. 1º, parágrafo único, é frisado sobre como a assistência social atua diante da proteção social de quem dela necessita.

A assistência social ocupa-se de prover proteção à vida, reduzir danos, prevenir a incidência de riscos sociais, independente de contribuição previa, e deve ser financiada com recursos previstos no orçamento municipal da Seguridade Social (SUAS/Moju-lei nº 939/16).

Logo, esta lei vem contribuir para o enfrentamento da pobreza, tentando garantir os direitos sociais que as pessoas menos favorecidas buscam, no entanto, mesmo diante das dificuldades que muitas vivem, a Lei municipal nº 939 SUAS/Moju de 2016, no seu primeiro objetivo assegura a proteção social, que visa a garantia da vida, a redução de danos e a prevenção da incidência de riscos.

Para isso, a Política de Assistência Social no município de Moju, organiza-se em dois níveis de proteção: a Proteção Social Básica que se dá pelo conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social, visando prevenir

situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; o outro nível se dá pela Proteção Social Especial, que tem entre outros objetivos, contribuir para a defesa de direito e proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos. (Lei Nº 939 SUAS/Moju 2016).

Assim, um dos serviços socioassistenciais ofertados pelo Sistema Único de Assistência Social do município de Moju é o da Proteção Social, que consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios para a redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, a dignidade humana e a família, como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional.

### **4.3 Pessoa Idosa e o Benefício de Prestação Continuada no Município de Moju-PA; a experiência do CRAS-ALTO.**

#### **4.3.1 Caracterizando o município de Moju – Pará.**

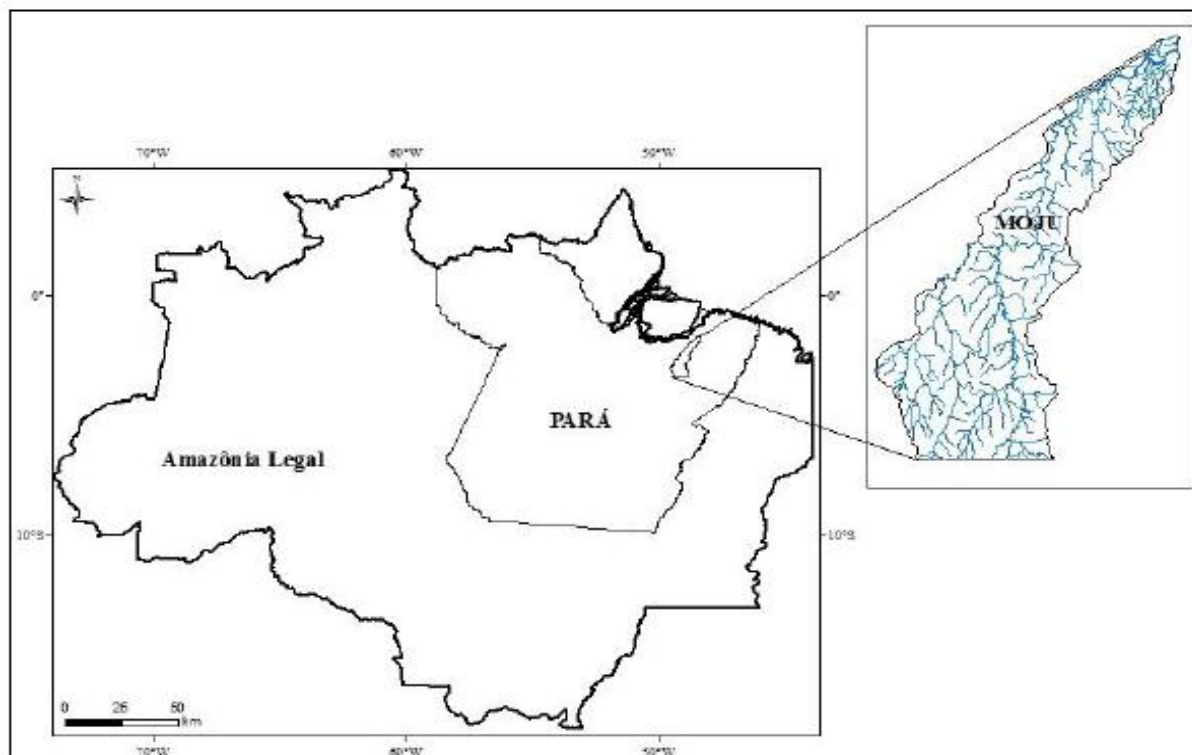
O município de Moju-Pá foi criado sob a Lei Nº 279 de 28 de agosto de 1856, está situado à margem direita do Rio Moju, abaixo da saída do canal de Igarapé-Miri, em terrenos doados por Antônio Dorneles de Souza à Irmandade do Divino Espírito Santo, em julho de 1754. Tendo como municípios limítrofes, ao Norte os municípios de Abaetetuba e Barcarena, a Leste Acará e Tailândia, ao Sul Município de Breu Branco e a Oeste com Baião, Mocajuba e Igarapé-Miri. (Mapa 01 e 02).

Mapa 01: Mapa do Município de Moju-Pa.



Fonte: Google, 2018.

Mapa 02: Mapa do Município de Moju-Pa.



Fonte: Google, 2018.

Em tamanho possui 86 uma área de 9.094,135 km<sup>2</sup>, sendo banhado pelo rio Moju, apresentando densidade demográfica de 7,70 hab/km<sup>2</sup>, e possui 70.018 habitantes em 2010 (IBGE, 2010), e apresenta um dos piores IDH-Índice de Desenvolvimento Humano do Brasil (0,54 em 2010).

A partir dessa informação sobre o desenvolvimento humano é possível concluir que a população do município em questão possui um contraste socioeconômico que afeta a população local, onde pessoas ou grupos sociais, como no caso os idosos, sentem na pele essa diferença. Logo, faz-se necessária a realização de políticas públicas para reduzir as desigualdades sociais.

O município de Moju apresenta, como principal manifestação religiosa, as festividades marianas, que ocorrem no mês de maio, assim como a festividade do padroeiro da cidade, o Divino Espírito Santo. Conta ainda com a cultura popular local, que se apresentam quase sempre durante todo o mês junino, como as organizadas pelo grupo folclórico de Boi-bumbá, a exemplo podemos citar o grupo folclórico Mexilhão do Icatú e as quadrilhas Encanto Junino dentre outras.

No que se refere ao perfil socioeconômico, a maior atuação do município se dá através do serviço de Comércio, que segundo informações da Cartilha sobre a Estatística Municipal, elaborada pela FAPESP (Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas) no ano de 2016, até em 2015, o número de comércios em Moju-PA, alcançava 112 estabelecimentos, o que representa em média 42% do total de estabelecimentos com vínculo empregatício. Os outros 58% restante é distribuído entre Extrativa Mineral, Indústria de Transformação, Serviços Indust. Utilidade Pública, Construção Civil, Serviços, Administração Pública, Agropecuária, Ext. Veg., Caça, entre outros.

#### 4.3.2 O SUAS no Município de Moju – Pará.

O SUAS (Sistema Único da Assistência Social) do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), instituído em 2005, sendo descentralizado e participativo, têm como função a gestão de proteção social brasileira. A adequação da Assistência Social no município de Moju nos moldes do SUAS se deu no ano de 2016, com a implantação da Lei Municipal Nº 939/2016 que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social-Suas/Moju.

Para tanto, é necessário que o SUAS (Sistema Único de Assistência Social), disponibilize centros de apoio e acolhimento aos que necessitarem de proteção e cuidado e que buscam convivência, socialização e promoção da integração ao meio social. Logo, o Sistema Único de Assistência Social é responsável em criar Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), além de promover o acesso a benefícios e assistenciais sociais.

É no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), que as pessoas tem acesso aos benefícios como, BPC (Benefício de Prestação Continuada), Bolsa Família, serviços de Convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV) ou cursos de capacitação. Nos CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), os serviços disponibilizados são voltados a famílias e indivíduos em situação de violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, entre outras.

Com a criação do SUAS rompeu-se o ciclo de assistencialismo que vigorava até então no país, fortalecendo e agrupando ações antes fragmentadas, refletindo

um processo de luta e vontade política a favor dos menos favorecidos e mais necessitados, como no caso dos idosos e deficientes em situação de vulnerabilidade social e financeira. Dessa forma o SUAS no município de Moju, visa efetivar dentro dos parâmetros da Assistência Social os direitos regidos por Lei.

#### 4.3.3 Caracterização do CRAS-ALTO, Moju-PA.

O CRAS é uma Unidade Básica de Assistência Social, órgão público responsável pela organização e oferta de serviços da Proteção Social Básica no âmbito do SUAS. O principal objetivo do CRAS é ofertar serviços que possam fortalecer os vínculos das famílias e auxiliá-las a desenvolverem sua autonomia, apoiando-as para que superem eventuais dificuldades e acessem mais facilmente os direitos sociais. A Lei Municipal nº 939/2016, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social de Moju-SUAS/Moju, afirma no Art. 11º, parágrafo 1º:

“1º Parágrafo: O CRAS é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada a articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e a prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção básica as famílias” (Lei nº 939/2016, Art. 11º-SUAS/Moju).

Para a realização deste trabalho, foi feita abordagens no Centro de Referência de Assistência Social-CRAS, do bairro Alto no Município de Moju. O CRAS-ALTO está localizado na Rua Firmino da Silva Santos S/N (Fotografia 01), sendo um espaço público, que foi fundado no ano de 2009 e reinaugurado em 2013.

Fotografia 01: CRAS, bairro Alto, Moju-Pa.



Fonte: Santana e Soares, 2017.

Durante a observação direta constatou-se que o referido CRAS funciona em um prédio/casa com uma recepção, uma sala de atendimento psicossocial, uma sala de reunião, um espaço de encontro de grupos, uma sala de coordenação administrativa, uma copa e banheiros coletivos. A direção do CRAS está sob a responsabilidade de uma assistente social e conta com apoio de equipe multiprofissional: 1 assistente social, 1 psicólogo, 8 educadores sociais, 1 secretária e 2 auxiliares de serviços gerais.

Dentre as atividades desenvolvidas pelo CRAS, destacam-se o serviço de acolhimento, o serviço de acompanhamento, o atendimento social, os encaminhamentos para a rede de proteção social, o apoio na garantia de direitos de cidadania e de convivência, as oficinas com as famílias atendidas, como oficinas de produção de flores, confecção de bolsa, de tapete com retalhos de tecidos, cursos de artesanato, corte/costura e crochê, além de atividades de educação física. (Fotografia 02 e 03).

Fotografia 02: Atividades realizadas no Centro do Idoso, Moju-PA (Apresentação de Natal).



Fonte: Santana e Soares, 2017.

A imagem acima foi realizada no Centro do idoso, o qual funciona o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para os/as idosos/as, essa ação foi efetivada com o objetivo de celebrar o mês natalino e levar entretenimento aos mesmos.

Fotografia 03: Atividades realizadas no Centro do Idoso, Moju-PA (Atividade Física).



Fonte: Santana e Soares, 2017.

A imagem apresentada na página anterior representa uma das diversas atividades realizadas com os/as idosos/as no centro do idoso, para que os mesmos possam ter uma vida mais saudável com a prática de exercícios físicos.

Ressalta-se que as atividades realizadas com os idosos são executadas no Centro do Idoso, o qual vem ser um anexo do CRAS existente no município de Moju-Pa.

Os serviços prestados pelo CRAS-ALTO, dispõe dos seguintes Programas e Projetos em Desenvolvimento: Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vinculos (SCFV) que se dividem em 04 faixas etarias, sendo: 3 a 6 anos; 6 a 15 anos; 15 a 17 anos e acima de 60 anos. Estima-se que a cobertura mensal alcançada está em 178 famílias.

O CRAS é referência para o desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais de proteção básica do SUAS no seu território de abrangência. Conforme as Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS (MDS, 2009) estes serviços, de caráter preventivo, protetivo e proativo, podem ser ofertados diretamente no CRAS, desde que disponha de espaço físico e equipe compatível, sendo a Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF o serviço de responsabilidade exclusiva do CRAS. Os demais serviços, quando desenvolvidos no território do CRAS por outra unidade pública ou entidade de assistência social privada sem fins lucrativos, devem ser obrigatoriamente a ele referenciados.

“Artigo 16º: Os projetos de enfrentamento a pobreza compreendem a instituição de investimento econômico-social nos grupos populares visando:  
I Contribuir no fortalecimento de vinculos familiares e comunitários do protagonismo social de individuos e suas familias;  
II Subsidiar, financeira e tecnicamente, iniciativas que lhes garantem meios, capacidade produtiva e de gestão para melhoria das condições gerais de subsistencia;  
III Promover a elevação do padrão de qualidade de vida, a preservação do meio ambiente e sua organização social”. (Lei nº 939/2016, Art. 16º- SUAS/ Moju).

A família tem a centralidade em todo o processo de trabalho desenvolvido pela equipe do CRAS, como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social. Os benefícios socioassistenciais fazem parte da Política de Assistência Social e se constituem como um direito do cidadão e dever do Estado. Esses benefícios estão divididos em

duas modalidades: Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) e Benefícios Eventuais. Aqui abordaremos o Benefício da Prestação Continuada para os Idosos.

#### 4.3.4 Perfil dos idosos entrevistados no CRAS.

Segundo a lei nº 939/2016 que rege sobre o Sistema Único de Assistência Social do município de Moju-PA, há critérios variados para que o idoso acesse ao benefício do BPC, sendo os principais, conforme informado pelos coordenadores do CRAS: idade, renda e vulnerabilidade<sup>2</sup> social.

Em relação aos beneficiários/as que o município atende em geral, verifica-se a quantidade entre 400 a 600, até novembro de 2017. ([www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br)). Já o número de beneficiários que o CRAS-Alto atende é de 31 idosos. (Secretária de Assistência Social, Moju-Pa). Vale ressaltar que nos meses correspondentes de abril foram feitos 16 encaminhamentos para o BPC idoso; no mês de maio 10 encaminhamentos; junho houveram 8; julho 2 encaminhamentos, agosto zero, devido ao INSS não ofertar vagas para o agendamento do BPC, setembro 1 encaminhamento e no mês de outubro 6 idosos foram encaminhados, sendo um total de 43 encaminhamentos de idosos para a concessão do BPC de abril a outubro de 2017. No CRAS-Alto são referenciados 31 idosos beneficiários do BPC incluídos no programa desde 2013. Do total de 43 idosos que solicitaram o benefício apenas 3 tiveram o seu pedido deferido, o restante não voltou ao CRAS, e assim não se pode afirmar que suas solicitações foram deferidas ou indeferidas.

Interessante observar que destes 31 beneficiários, 10 foram entrevistados e dentre estes, 8 se encontram inseridos no Programa a mais de 10 anos, o que significa que a partir do momento em que os idosos acessam o benefício, permanecem nele até a morte ou até que o referido benefício seja suspenso por falta de cumprimento dos critérios que são exigidos para que seja aceito o requerimento do BPC (Benefício de Prestação Continuada). De acordo com a Lei Orgânica de Assistência Social e a Política Nacional de Assistência Social, se comprovada algum tipo de irregularidade que comprove o não enquadramento dos critérios exigidos por

---

<sup>2</sup> Caracteriza a condição dos grupos de indivíduos que estão a margem da sociedade, ou seja, pessoas ou famílias que estão em processo de exclusão social, principalmente por fatores socioeconômicos.

lei recomendada pela política nacional, o benefício é cortado, no caso de quem já recebe, visto que é feita uma reavaliação dos critérios exigidos a cada 2 anos. E ainda, conforme o decreto nº 8.805/2016, o qual altera o decreto nº 6.214/2007, a inscrição no cadastro único passou a ser requisito obrigatório para a concessão e manutenção do benefício. O cadastro único no requerimento do BPC:

Propicia acompanhamento familiar dos beneficiários do BPC no âmbito dos programas sociais implementados por quaisquer entes da Federação, além de ampliar o acesso dos beneficiários do BPC a programas sociais que utilizam o cadastro único como instrumento de seleção de seu público alvo. (DECRETO nº 8.805/2016).

Embora o município de Moju através da assistência social com os centros de referências como, os CRAS - Centro de Referência de Assistência Social e CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social, atenderem em média 600 beneficiários idosos do BPC, ainda pode-se considerar um número reduzido perante as pesquisas mostradas, pelo IBGE, sobre o desenvolvimento humano neste referido município, onde o Índice de Desenvolvimento Humano é menor que 0,6.

Porém observou-se a grande importância na vida dos beneficiários e suas famílias, com maior constância no intuito instantâneo de suprir a necessidade alimentícia, em curto prazo. Destinando-se a renda a pagamentos de despesas como: alimentos, água, luz e remédios.

Após receber o valor financeiro do benefício o usuário notou mudanças na sua condição de vida e de seus familiares?

- *Sim, pra comprar remédio e alimentação e até agora. (Beneficiário com 77 anos).*
- *Sim, ajuda sim, na alimentação. (Beneficiário com 76 anos).*
- *Sim, posso contribuir com o dizimo, a alimentação, melhorou muito. (Beneficiário com 76 anos).*
- *Sim, ajudou a construir a casa. (Beneficiário com 74 anos).*
- *Sim, pela dificuldade de não conseguir emprego por conta da idade. melhorou muito, agora posso comprar minhas coisas que necessito. (Beneficiário com 71 anos).*

Constata-se que a alimentação é fato de melhorias para os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), enquanto que outras áreas como: Lazer, saúde e vestuário ainda permanecem como necessidades supérfluas.

Assim, pode-se verificar que o BPC, traz como marca uma abrangência limitada, tanto no que se refere aos segmentos atingidos, como no que diz respeito aos critérios de elegibilidade.

Nesse sentido Rocha (2002, p. 4) afirma que este benefício contradiz o aspecto de programa que deve ser universal e, neste caso específico nem todos os idosos e pessoas com deficiência, tem direito de receber este benefício, pois ao determinarmos limites para a idade (a partir de 65 anos) e condições de incapacidade (para o trabalho e a vida independente), exclui parcela considerável desse grupo. Como também é excludente pelo fato, que o idoso segundo a constituição de 1988 é considerado pessoa idosa a partir de 60 anos.

Sposati (2004) reforça a ideia de Rocha (2002):

[...] A forma seletiva e residual de acessar o BPC, nas burocracias governamentais, não parece corresponder ao disposto constitucional, que afiança um salário mínimo ao idoso e à pessoa com deficiência e sem renda. Assim, é um mínimo tutelado na medida em que submete seu acesso a uma condição externa, e não ao direito do cidadão que dele necessita, isto é, vincula o acesso à condição econômica da família, e não ao cidadão individualmente considerado [...] (SPOSATI, 2004, p. 129).

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), é um direito adquirido através de lutas sociais que buscavam minimizar as diferenças sociais e erradicar a fome e a pobreza deste país. Contudo, não se pode afirmar que o benefício tenha alcançado seus objetivos na totalidade, mas sim que aos poucos vai se expandindo de acordo com as políticas públicas voltadas para a sociedade que vive as margens da pobreza. Porém, com o crescimento do desemprego e as reformas políticas do nosso país é notório que há uma grande necessidade de se expandir o benefício do BPC, pois não é apenas uma questão social e sim de sobrevivência humana, haja vista que o número de beneficiários não condiz com o número de idosos, é preciso desburocratizar o sistema e reavaliar o perfil para a obtenção do benefício.

#### **4.4. Analisando os dados da pesquisa.**

Com os avanços nas pesquisas médicas há conseqüentemente um avanço na perspectiva de vida dos idosos, pois possibilita o tratamento de doenças que antes eram causa de mortes entre esse segmento social.

Conforme a pesquisa de campo, 8 idosos dos 10 entrevistados, possuem mais de 70 anos. A preocupação com a saúde do idoso tem fomentado a implementação de programas voltados à prevenção de doenças e seus agravos.

Conforme o Ministério da Saúde (2007), um envelhecimento com qualidade de vida e saúde perpassa por cuidados que devem ser adotados em todas as fases da vida. Ainda, engloba políticas públicas de atenção primária que atuem na esfera da prevenção:

[...] políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso à alimentos saudáveis e à redução do consumo de tabaco, entre outros. [...]. (BRASIL, 2007, p. 11).

Conforme o censo de 2010 do IBGE, no município de Moju-Pa, o número de idosos a partir de 60 anos somava-se a 3.998 (Três mil e trezentos e noventa e oito), enquanto que no ano 2000 esse número era de 2.580 (Dois mil e quinhentos e oitenta), o que demonstra o aumento de 64,5% da população idosa na faixa etária de 60 a 100 anos, no período de 10 anos, conforme (Tabela 02).

**Tabela 02:** População idosa do município de Moju-Pa, nos anos 2000 e 2010.

Censo Demográfico/ Idade	Ano	
	2000	2010
<b>60 a 64 anos</b>	897 idosos	1.269 idosos
<b>65 a 69 anos</b>	655 idosos	1.082 idosos
<b>70 a 74 anos</b>	431 idosos	687 idosos
<b>75 a 79 anos</b>	265 idosos	448 idosos
<b>80 a 84 anos</b>	175 idosos	273 idosos
<b>85 a 86 anos</b>	111 idosos	127 idosos
<b>90 a 94 anos</b>	23 idosos	83 idosos
<b>95 a 99 anos</b>	14 idosos	26 idosos
<b>Mais de 100 anos</b>	9 idosos	4 idosos
<b>Total</b>	<b>2.580 idosos</b>	<b>3.998 idosos</b>

Fonte: Site do IBGE, 2018.

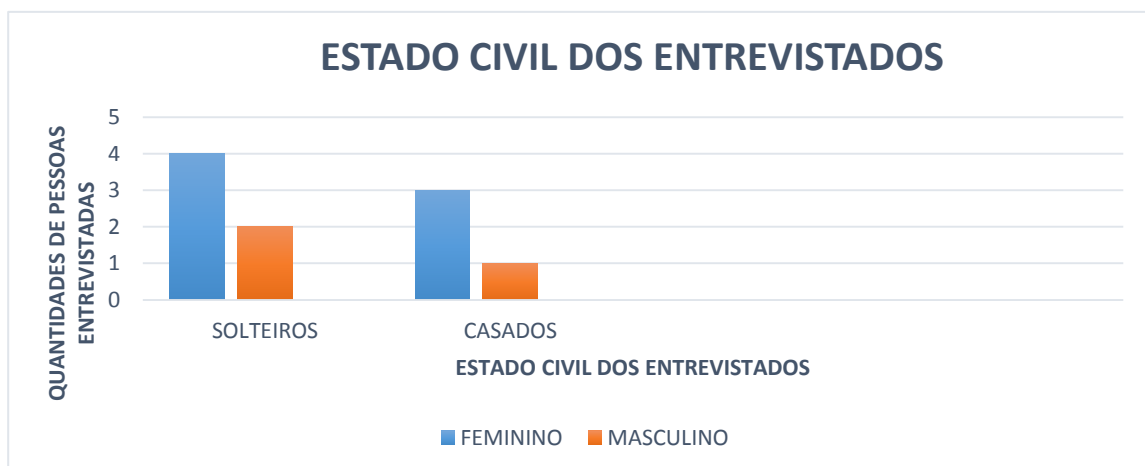
Assim, entende-se que é preciso investir em ações preventivas em todas as faixas etárias, uma vez que é a condição de vida com qualidade desde a infância, que irá determinar um envelhecimento ativo e com saúde.

Com relação a escolaridade dos idosos entrevistados, 100% possuem o ensino fundamental incompleto.

A população idosa em seu período de infância e adolescência participava de uma cultura em que não se dava tanta importância a educação escolar. Os dados revelam que a maioria dos entrevistados frequentou a escola, porém não concluiu nem a 8ª série do ensino fundamental. Vale ressaltar que em decorrência disso muitos idosos têm dificuldades em compreender o funcionamento dos caixas eletrônicos nos bancos, as tecnologias da internet entre outros avanços contemporâneos. E, com relação a evolução tecnológica poucos conseguem acompanhar, o que gera uma quantidade significativa de idosos dependentes de seus familiares ou de outras pessoas. Isso pode-se observar inclusive nas filas bancárias, quando o idoso precisa sacar sua aposentadoria ou benefício. Seria importante propor e realizar programas e projetos que incentive o idoso a voltar e concluir a educação formal, pois isso o tornaria mais independente e autônomo em suas decisões diárias, pois depender sempre de outras pessoas para realizar atividades simples e práticas não é cômodo para nenhuma pessoa, inclusive para o idoso.

O gráfico 02 refere-se ao estado civil dos idosos participantes da pesquisa. A pesquisa aponta, 60% de solteiros e 40% são casados. Dos solteiros 20% é do sexo masculino e 40% do sexo feminino. Com relação aos que se declararam casados 30% são do sexo feminino e 10% do sexo masculino.

**Gráfico 02:** Estado Civil dos Idosos



Fonte: Cras-Alto, Moju-Pa.

De acordo com esses dados estatísticos, pode-se supor que o número de mulheres tanto solteiras quanto casadas seja superior ao número de homens, devido talvez, pelo fato das mulheres se preocuparem mais com a saúde e cuidarem-se mais. Apesar das campanhas preventivas voltadas a saúde do homem, é perceptível que eles se mantêm resistentes aos cuidados de sua própria saúde, uma vez que culturalmente os homens entendiam que somente as mulheres é que deveriam realizar consultas e exames preventivos. Porém esta realidade aos poucos está sendo mudada, em decorrência das campanhas de saúde públicas promovida pelo governo federal, para conscientizar o homem da importância dos exames preventivos, criando assim hábitos saudáveis que, contribuam para a qualidade de vida e longevidade.

Segundo a pesquisa, referente à composição familiar, 30% dos participantes moram sozinhos. Outros 30% residem com esposa (o) e filhos, 30% reside com nora e netos, e apenas 10 % respondeu que reside somente com filhos e netos. Vale ressaltar diante desses dados o percentual de idosos morando sozinho, no entanto a pesquisa não revela as causas que levam os mesmo a tal situação, podendo significar rejeição ou abandono da família, ocasionado possivelmente por conflito de intergeração, que é uma relação conflituosa entre jovens e idosos.

No entanto segundo Debert (1999) viver só, para os idosos, representa uma forma inovadora e bem-sucedida de envelhecimento e não uma situação de abandono, descaso e/ou solidão, refletindo, portanto, suas preferências e não abandono ou negligência.

Vale destacar que a convivência familiar é de suma importância para a vida do idoso, pois sua ausência pode vir a gerar o surgimento de doenças no âmbito emocional e/ou fisiológico, em especial nos idosos que aos poucos perdem funções em virtude da idade avançada.

Um dos meios que os idosos usam para minimizar a solidão e aumentar sua atuação na sociedade é a participação em grupos de convivência da terceira idade é de extrema relevância uma vez que mantem o idoso ativo. Por se tratar de uma fase da vida em que ocorrem muitas perdas biológicas, psicológicas e morais, a participação em atividades comunitárias auxilia na preservação do sentimento de

“utilidade”, uma vez que neste espaço ele pode expressar seus sentimentos e sentir-se importante perante as pessoas. “[...] as relações entre os participantes dos grupos de convivência de idosos fortalecem a experiência de grupo e favorecem a ampliação das relações interpessoais, além de serem tão importantes quanto o apoio familiar [...]”. (Borges, et al, p.1, 2008).

Ressalta-se que o trabalho do CRAS-Alto, no município de Moju-Pa, tem se efetivado de maneira satisfatória, tendo em vista que muitos, inclusive os idosos, tem se beneficiado com programas socioassistenciais que o referido CRAS oferece, os quais estão se tornando possível por meio do acesso viabilizado que essa unidade pública disponibiliza.

A pesquisa também procurou identificar o grau de conhecimento dos idosos sobre o Estatuto do Idoso. 80% dos entrevistados responderam que conhecem o Estatuto do Idoso, os idosos são conhecedores de alguns direitos por exemplo do direito ao transporte que lhe concede gratuidade, a Assistência Social, ao respeito, à saúde e lazer, na opinião dos idosos entrevistados o Estatuto do idoso é muito importante pois é através dele que seus direitos são assegurados, e os 20% restantes não tem conhecimento algum.

Sobre o conhecimento que os idosos adquiriram a respeito do BPC, 70% dos entrevistados tiveram conhecimento a respeito do benefício através de outros meios ou pessoas como por exemplo parentes, vizinhos, amigos etc.; 20% tiveram conhecimento no Centro dos Idosos e 10% no CRAS. E ainda, 80% deles procurou o benefício devido a idade avançada e não ter como se sustentar financeiramente e os outros 20% porque o INSS negou aposentadoria aos mesmos. No que se refere ao tempo de recebimento do benefício, 40% recebem a mais de 14 anos, 40% não lembram, 10% a dois anos e 1% desde julho de 2017.

Esses dados, relacionados aos dados referentes à idade revelam que os idosos permanecem no benefício por um tempo prolongado, haja vista que os que se encontram a mais tempo no benefício possuem mais de 70 anos, significando a importância para esse segmento que não possui outras fontes de renda nem condições de inserção no mercado de trabalho.

A respeito do tempo em que eles levaram para receber o BPC desde que foi dado entrada o encaminhamento, apenas 1 pessoa levou 5 anos para receber. As outras 9 pessoas receberam em menos de 1 ano, onde aconteceu de alguém

receber em 15 dias o benefício. Isso deve-se por questões burocráticas devido os critérios exigidos pelo órgão responsável na concessão do benefício, que é responsabilidade do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, 30% dos beneficiários já tinham um conhecimento a respeito do BPC para o idoso, 40% não sabiam que este benefício contemplava a terceira idade e 10% não respondeu.

Quando perguntados sobre a melhoria da condição de vida deles e de suas famílias a partir do recebimento do BPC, 90% deles informaram que melhorou significativamente sua qualidade de vida, pois com esse dinheiro eles contribuem nas despesas com a alimentação, remédio, luz, água, etc., e os outros 10% afirmaram que antes quando trabalhavam tinham um salário melhor o qual supria a maioria das suas necessidades, já com o benefício passou a receber o valor de apenas um salário mínimo, o que para eles se tornou uma desvantagem. Contudo em sua maioria os idosos afirmaram que o valor do benefício, fazendo algumas economias dá para o mês todo. Sobre a importância do BPC para eles, 100% informou que sem este benefício, não poderiam jamais conseguir contribuir financeiramente para o sustento da família ou para o próprio sustento, sendo que não têm como obter outra renda.

Os idosos também afirmam que seria muito bom se o valor do benefício fosse mais que um salário mínimo, e ainda, se houver uma reforma da previdência, eles terão seus direitos negados.

Você acha que a reforma da previdência é uma ameaça ao BPC?

- *Sim, pelo que ouço falar que vão até acabar com a aposentadoria e outros direitos. (Beneficiária de 76 anos).*
- *Sim, pois vai prejudicar nós os pobres, que não tem informação e acabam acreditando que essa reforma é bom pra nós, só que não é. (Beneficiária de 76 anos).*
- *Sim, porque eles querem matar os pobres, as pessoas carentes. (Beneficiário de 77 anos).*
- *Sim, é uma ameaça, uma injustiça com a gente idoso, pobre. (Beneficiário de 71 anos).*
- *Sim, porque tira os nossos direitos, não aumenta o nosso salário. (Beneficiário de 69 anos).*

Diante do que foi exposto, o Benefício de Prestação Continuada é um programa de benefício social que deixa claro quais os perfis dos idosos para a obtenção do mesmo e como é evidente a importância dele para os beneficiários. Desse modo, pode-se afirmar que se por um lado o benefício é de apenas um salário mínimo, tão pouco sem ele, o idoso não conseguiria suprir suas

necessidades básicas, pois a própria sociedade como um todo por muitas vezes inibi a participação dos indivíduos idosos nos processos de produção, autonomia e inclusão social. No entanto, ela é responsável por influenciar e viabilizar práticas de efetivação dos processos de inclusão e proteção social do idoso.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Assistência Social é direito social dos cidadãos e cidadãs, independentemente de sua contribuição previdenciária e ocupa-se de prover proteção aos indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade e risco, reduzir danos e prevenir a incidência de agravos à vida e à dignidade humana, operando sob as matrizes do direito ao desenvolvimento e à experiência humana (BRASIL, 2010).

O trabalho realizado com o idoso tem acarretado resultados positivos de extrema significância, tanto para a clientela que se encontra na referida fase do desenvolvimento humano, quanto para a sociedade como um todo.

A proteção social das pessoas idosas e das pessoas com deficiência só é possível a partir de ações que vão além da garantia da renda. Desta forma, a integração/articulação entre os benefícios e os serviços socioassistenciais no âmbito do SUAS estabelece o elo necessário entre a segurança de renda e as seguranças de convívio familiar, comunitário e de desenvolvimento da autonomia, previstas na Política Nacional de Assistência Social, sem deixar de reconhecer a importância do Benefício de Prestação Continuada para as famílias beneficiadas, como um meio de sobrevivência.

O amparo da Assistência Social à pessoa idosa é composto e financiado no âmbito federal, já os serviços, programas e projetos oferecidos por ela são efetuados pelos governos de Estados, Municípios e Distrito Federal, além das entidades sociais, todos visando o acolhimento de pessoas idosas pobres ou em estado de vulnerabilidade social, a partir dos 60 anos de idade, no caso do Benefício de Prestação Continuada a partir de 65 anos de idade.

O Estado, a partir da firmação de convênios, deve manter uma rede de proteção para as pessoas idosas, o que inclui centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas lares, abrigos, atendimento domiciliares, dentre outros, tudo articulado com as demais políticas públicas que visam ao bem-estar da pessoa que necessita de proteção social, como no caso dos idosos.

Embora o Estado tente mostrar eficiência em cumprir com as leis estabelecidas na Constituição Federal, referentes a aplicabilidade dos direitos que as pessoas idosas possuem com relação ao acesso a benefícios como o Benefício

de Prestação Continuada (BPC) aqui abordado, ainda é muito comum acontecer momentos em que a efetivação do benefício sofra impedimentos de alguma ordem, levando o requerente do benefício recorrer a instâncias do Poder Judiciário para solicitar o benefício.

Apesar das determinações legais limitarem a atuação dos profissionais do serviço social, este profissional, deve atuar na perspectiva de fazer valer o que está prescrito no seu Código de Ética e no Projeto Ético Político da profissão, atuando de maneira que os cidadãos tornem-se conhecedores de seus direitos e deveres, e a partir daí que consigam ter acesso aos seus direitos no caso aqui específico do Benefício de Prestação Continuada (BPC), contribuindo para inclusão daqueles que mais necessitam nos programas e serviços ofertados pela Política de Assistência Social.

O Assistente Social enquanto profissional comprometido com a defesa dos direitos humanos e mais especificamente os direitos sociais, deve tentar garantir o acesso das pessoas a este benefício, tudo mediante as leis que as amparam e que não podem ser descumpridas.

É importante conhecer o idoso, suas necessidades e carências para verificar se as mesmas estão sendo supridas a contento e se as leis estão sendo cumpridas a favor dele, proporcionando uma etapa feliz e digna da vida de cada um.

Não há dúvidas de que no que diz respeito aos direitos protetivos dos idosos, houveram mudanças significativas, a exemplo disso podemos citar o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o qual se apresenta como um benefício muito importante para garantir a cidadania de grupos historicamente excluídos da sociedade, como no caso dos idosos e das pessoas com deficiência. Tornando-se um benefício fundamental para o provimento das necessidades básicas de cada indivíduo e de sua família, como alimentação, medicamentos, entre outras despesas, e assim, garante um mínimo de dignidade para a vida dessas pessoas.

Precisa-se reiterar que devido aos rigorosos critérios de inclusão neste benefício, muitas famílias não conseguem ter acesso a ele, haja vista que no município de Moju-PA, foi comprovado através da pesquisa de campo que o mesmo vem sendo garantido de forma rápida e eficaz, embora os/as idosos/as admitam que o benefício poderia ser mais divulgado, explicado e fornecido de maneira menos burocrática.

O estudo comprovou que no município de Moju-Pa existem entre 400 à 600 idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), e que após a concessão do benefício ocorreu uma mudança significativa na vida desses idosos, proporcionando à eles mais autonomia nas suas condições de vida, além disso 100% informou que sem este benefício, não poderiam jamais conseguir contribuir financeiramente para o sustento da família ou para o próprio sustento, sendo que os mesmos não possuem outro meio de subsistência. Vale ressaltar que, no entanto esse fato ocorre com frequência na maioria das famílias dos/as idosos/as, pois muitos dos membros não trabalham ou então pelo comodismo ficam na dependência do valor do benefício do/a idoso/a.

É de suma importância destacar que as que as famílias mais carentes sobrevivem dos benefícios dos/as idosos/as, o que não deveria ser a realidade; esses recursos deveriam, em tese, suprir as necessidades mínimas dos/as idosos/as e não ser utilizado para a família; e, embora essa seja a realidade no município de Moju e em diversos outros milhares de municípios brasileiros.

A pesquisa constatou que o idoso nos dias atuais, tem mais facilidade as informações que dão acesso ao BPC, através destas os mesmos conseguem atendimento para dar entrada no programa, e se seu requerimento for deferido o benefício é concedido em curto prazo, a exemplo disso, foi identificado que um idoso teve seu requerimento deferido e recebeu o benefício em 15 dias a partir da entrada no mesmo. Em relação ao valor do benefício foi comprovado que 100% dos idosos entrevistados se mantem com o mesmo, apesar de ser um valor mínimo, afirmaram ainda que almejam o aumento desse valor para assim viver melhor e suprir suas necessidades.

Diante do exposto podemos constatar o contexto de retrocesso de direitos sociais vivenciados pela população em geral, como por exemplo, a dificuldade posta pelas medidas atuais de cadastramento dos beneficiários do BPC o que, numa realidade como no município de Moju e demais municípios amazônicos (onde a população encontra-se isolada dos centros urbanos, sem acesso à internet e outros meios de comunicação e informação), o que dificulta a vida e a própria sobrevivência da população que sobrevive dos benefícios sociais, inclusive os/as idosos/as.

É responsabilidade do Estado que as políticas públicas cheguem até os cidadãos, garantindo seus direitos e cabe a população como um todo continuar

lutando se mobilizando e se unindo nos movimentos sociais em prol dos seus direitos, não permitindo retroceder as conquistas já alcançadas. Cabe a cada um de nós enquanto cidadãos, exigir e fiscalizar para que as leis atuais sejam cumpridas e que as possíveis leis que virão, possam abranger um número maior de idosos. Sendo que cada indivíduo chegará a essa etapa da vida, portanto, nunca se perde quando se luta a favor de nossos direitos, sejam atuais ou futuros.

Diante do que foi exposto é de suma importância destacar a gama de conhecimentos e aprendizados, que o curso de Serviço Social nos possibilitou durante nossa jornada acadêmica, pois através do mesmo conhecemos a história do surgimento da profissão no seu âmago e seus desdobramentos para alcançar o reconhecimento enquanto profissão que garante os direitos de cada cidadão. Além disso, o curso nos possibilitou historicamente conhecer as demandas sociais, e o percurso que se leva para pôr em prática as ações que a profissão se propõe, enxergando além das aparências a realidade de cada fato para se fazer um estudo aprimorado e científico de determinada situação enquanto pesquisador social.

Vale ressaltar também as experiências vividas durante o período do estágio supervisionado I, II e III, seja de observação, interação com os diversos profissionais que atuam no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), execução do projeto de intervenção, pode-se dizer que o mesmo constitui-se como atividade indispensável para a formação profissional das graduandas do curso de Serviço Social da turma do ano de 2013, da UFPA do Campus de Abaetetuba-Pa, principalmente no que diz respeito ao quesito da relação teoria e prática.

O estágio nos proporcionou mais oportunidades de aprendizagem que é tão importante para a formação acadêmica, quanto para os profissionais que atuam nesse local, os quais estão distantes da teoria e discussões presentes nas salas de aulas, foi marcante a troca de experiências entre funcionários e estagiárias durante esse processo de estágio, o que proporciona uma prática futura com grande flexibilidade, interdisciplinaridade maior fixação do conteúdo aprendido.

Em suma o estágio permite que o aluno amplie os seus conhecimentos, técnicas e habilidades as quais possibilitarão futuramente um exercício profissional em consonância com as atribuições da lei que regulamenta a profissão de Serviço Social, as diretrizes curriculares para os cursos de Serviço Social e o Código de Ética Profissional do Assistente Social, além de estimular o senso crítico-reflexivo e

a capacidade de conhecer a realidade para poder agir e tomar decisões concernentes as diferentes demandas das expressões da questão social futuramente no seu campo de atuação.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vera Lúcia Valsecchi. **Modernidade e Velhice**. PUC-São Paulo, p. 35-54, Ano 1999.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BEHRING, Elaine R. **Política social no capitalismo tardio**. SP: Editora Cortez, 2007. p.181

BORGES, Ana Cristina Valente et al. **Ensino e pesquisa em administração e gestão social: uma experiência de interação academia-sociedade**. In CANÇADO et al. **Os desafios da formação em gestão social**. Palmas-TO: Provisão, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 42. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 43. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 45. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 48. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015.

\_\_\_\_\_. **Estatuto do Idoso**. 4. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009. (Série Legislação, n. 31).

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Acessado em 28/12/2017.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.742, de 7 dez. de 1993**. Lei Orgânica de Assistência Social. Brasília, 1993.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional do Idoso**. (PNI). Brasília, 1994.

BRASIL. CapacitaSuas. Vol. 3 (2008). **Planos de Assistência Social: diretrizes para elaboração**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. São Paulo. 1 ed. Brasil: MDS, 2008 120p.

CARVALHO, M. C. B. **Assistência Social: reflexões sobre a política e sua regulação**. Revista Quadrimestral de Serviço Social. Curitiba: Cortez, 2006. In. BERZINS, M. A. V.S. et al. A Assistência Social Na Política Nacional Do Idoso. P. 111. Disponível em:< <http://www.en.ipea.gov.br>>. Acesso: 20 de Janeiro de 2018.

CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS/Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. 1ed.Brasilia: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2003. 72 p

COUTO, Berenice Rojas et al. O Sistema Único da Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento. São Paulo. Cortez. 2010.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?** São Paulo. Cortez. 2004.

DEBERT, G. G. (1999). **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Universidade de São Paulo. EDUSP, 1999.

Diagnostico Intersetorial Municipal. Pará/Moju. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa 2007. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>>. Acesso em: 20 de dez. 2017.

FALEIROS, Vicente de Paula. Cidadania: os idosos e a garantia de seus direitos. In: NERI, Anita Liberalesso (Org). Idosos no Brasil: vivencias, expectativas na terceira idade. São Paulo. Ed: Fundação Perseu Abramo. SP. 2007. 280 p.

FUNDAÇÃO AMAZÔNIA DE AMPARO A ESTUDOS E PESQUISAS (FAPESPA). **Anuário de Assistência Social do Estado do Pará, 2016**. - Belém, 2016. 91 f.: il

FRANÇA, L. (1999). **Preparação para a aposentadoria: desafios a enfrentar**. In: Veras, R. (Org.). Terceira Idade: alternativas para uma sociedade em transição (pp. 11- 34). APUD DEZAN, Stéfani Zanovello. O Envelhecimento na Contemporaneidade: reflexões sobre o cuidado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos Stéfani Zanovello Dezan Universidade de São Paulo.

GOMES, A. L. **O Benefício de Prestação Continuada: Uma Trajetória de Retrocessos e Limites** – Construindo Possibilidades de Avanços? In: SPOSATI, A. (org.). Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

Guia para Técnicos e Gestores de Assistência Social sobre alterações nas Regras de Operacionalização do Benefício de Prestação Continuada/BPC. **Decreto nº 8.805/2016 que altera o decreto nº 6.214/2007**. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário.

IBGE. **Envelhecimento populacional 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito da Seguridade Social**. 32. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MENDES, Márcia R. S. S. Barbosa et al. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. Artigo de Atualização, recebido em 07/12/2004 e aprovado em 23/02/2005.

MERCADANTE, Elizabeth F. **Velhice: a identidade estigmatizada**. PUC-São Paulo, p. 55-73, Ano 1997.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.) **Antropologia, saúde e envelhecimento**. / Organizado por Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E. A. Coimbra Jr. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

**MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. 2009**. [www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br). Acesso: 23 janeiro 2018.

MOTA, Ana Elizabete (Org). **O Mito da Assistência Social: Ensaio sobre Estado, Política e Sociedade**. Recife: 2 Ed. Ver. e ampli. São Paulo, Cortez 2008.

**MDS.GOV.BR.2017. BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC).**

Disponível

em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficioassistenciasocial/bpc>>.

Acesso em: 23 de janeiro de 2018.

PEREIRA, Potyara. **Política social: temas e questões**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS) 2004. **Norma Operacional Básico-NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA. **Ministério da Saúde**. Brasília 2007.

Disponível

em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica).

Acesso: 23 de Janeiro 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOJU. Lei municipal nº 939/2016. Sistema Único de Assistência Social de Moju – SUAS/Moju.

ROCHA, C.R. **Política de renda mínima no Brasil: um estudo preliminar sobre o benefício de prestação continuada**. 2002. Disponível em: <<http://www.ufsc.br/neta>>. Acesso: 20 de dezembro 2017.

RODRIGUES, Nara da Costa. **Política Nacional do Idoso - Retrospectiva Histórica. Estudo interdisciplinar envelhecimento**. Porto Alegre, v.3, p.149-158, 2001.

SPOSATI, Aldaiza. **Assistência Social: De Ação Individual à Direito Social**. Revista Brasileira de Direito Constitucional (Impresso), v. 1, p. 435-458, 2007. Disponível em: < [http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-10/RBDC-10-435-Aldaiza\\_Sposati.pdf](http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-10/RBDC-10-435-Aldaiza_Sposati.pdf). Acesso em: setembro de 2017.

SPOSATI, Adailza. **Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. São Paulo, Ed. Cortez, 2004.

\_\_\_\_\_; et al. **Os direitos (dos desassistidos) sociais**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_; **A menina Loas: um processo de construção da Assistência Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

SAUT, R. B et al. **Estatuto do Idoso: um diálogo urgente**. Ed. Nova Letra, Blumenau, 2005.

SANTOS. M. de F. de Souza. **Velhice: uma questão psicossocial**. Temas psicol. Vol. 2 n.2 Ribeirão Preto. Agosto 1994. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso: 12 de janeiro 2018.

VERAS, R. **A novidade da Agenda Social Contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade**. A terceira idade. V 14. N.28. p.6-29, 2003.

YAZBEK, Maria Carmelita. **O Programa Fome Zero no Contexto das Políticas Sociais brasileiras**. In São Paulo em perspectiva. São Paulo, SEADE, volume 18/nº 2/abril/junho, 2004).

## APÊNDICES

### FORMULÁRIO DE ENTREVISTA PARA OS IDOSOS (AS) DO CRAS (CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL) BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC).

#### I- PESSOAL

Gênero: ( ) masc. ( ) fem.

Idade: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

Estado Civil

- ( ) SOLTEIRO (A)
- ( ) CASADO (A)
- ( ) DIVÓRCIADO (A)
- ( ) UNIÃO ESTÁVEL
- ( ) VIÚVO (A)

Nível de Escolaridade:

- ( ) Analfabeto
- ( ) Ensino Fundamental incompleto
- ( ) Ensino Fundamental Completo
- ( ) Ensino Médio Incompleto
- ( ) Ensino Médio Completo

1- De onde surgiu o conhecimento sobre este Benefício?

- ( ) CENTRO DO IDOSO
- ( ) CRAS
- ( ) OUTROS

2 - Por que procurou o programa (benefício)?

3 – Quanto tempo já está incluído no programa?

4 - Quanto tempo demorou desde o encaminhamento do BPC para o recebimento de fato do benefício?

R=

5- Você tinha conhecimento que o BPC é um direito do/a idoso/a? Se SIM justifique.

( ) SIM

( ) NÃO

6- O beneficiário já passou pela revisão, exigida pela lei, após dois anos de início do recebimento do benefício?

( ) SIM

( ) NÃO

7- Após o receber o valor financeiro do benefício o (a) Sr. (a) notou mudanças na sua condição de vida e de suas famílias? Se SIM, quais melhorias?

( ) SIM

( ) NÃO

## II – SOCIOECONÔMICO

Tem outra renda ----- . Qual?

Alguém da família tem outra renda? \_\_\_\_\_

Trabalha? ( ) sim ( ) não. Em que trabalha: \_\_\_\_\_

É responsável por alguma despesa da casa?

( ) SIM

( ) NÃO

Casa própria ou alugada?

Com quem mora?

## III – DIREITOS

1) O (a) Sr. (a) conhece o ESTATUTO DO IDOSO?

( ) SIM

( ) NÃO

2). Quais os direitos que a pessoa idosa tem que o(a) Sr. (a) conhece?

R=

3) O(a) Sr.(a) teve dificuldades em conseguir o BPC, se teve, quais foram essas dificuldades?

R=

4) O(a) Sr. (a) utiliza o dinheiro do Benefício para o quê? O gasto maior é com o quê?

R=

5). Segundo o(a) Sr.(a), o Benefício tem conseguido suprir todas as suas necessidades?

R=

6). Qual a importância do BPC para sua vida?

R=

7) – O que acha que precisa melhorar no programa?

R=

8) – O (a) Sr. (a) acha que a reforma da previdência é uma ameaça ao BPC? Por quê?

R=

## ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
 FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL  
 COORDENADORIA DE ENSINO DA PRÁTICA EM SERVIÇO SOCIAL

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Esta pesquisa está sendo realizada pela/o discente \_\_\_\_\_, aluno/a da Faculdade de Serviço Social/FASS da Universidade Federal do Pará/UFPA, sendo orientada pelo/a Professor/a \_\_\_\_\_, Seguindo os preceitos éticos, informamos que sua participação será absolutamente sigilosa, não constando seu nome ou qualquer outro dado que possa identificá-lo no manuscrito final do relatório de pesquisa o qual constituirá no **Trabalho de Conclusão de Curso/TCC** ou em qualquer publicação posterior sobre esta pesquisa, a menos que seja autorizada tal publicação. Pela natureza da pesquisa, sua participação não acarretará em quaisquer danos para sua pessoa. A seguir, fornecemos informações para que V. Sa. sinta-se à vontade e segura/o para sua participação.

**Tema** \_\_\_\_\_ **da** \_\_\_\_\_ **Pesquisa:**

**Objetivo:**

Após a conclusão da pesquisa o TCC contendo todos os dados e conclusões, estará à disposição para consulta na biblioteca da UFPA.

Agradecemos sua participação, enfatizando que a mesma em muito contribui para a construção de novos conhecimentos na área.

Abaetetuba, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
**Nome do/a discente**

\_\_\_\_\_  
**Nome do/a docente/orientador/a**

Tendo ciência das informações contidas neste Termo de Consentimento, eu \_\_\_\_\_ portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, autorizo a utilização nesta pesquisa, dos dados por mim fornecidos.

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do/a entrevistado/a**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS-APLICADAS  
 FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL  
 COORDENAÇÃO DO ENSINO DA PRÁTICA EM SERVIÇO SOCIAL



Ofício Circular nº 010/2017 – GEPRASS/FASS Belém, 23 de novembro de 2017.

DA: Coordenação do Ensino da Prática em Serviço Social/CEPRASS/FASS/ICSA/UFFPA

A: Silvia Maria Nunes da Silva

Assunto: Solicita autorização para Pesquisa de Campo

Prezada Coordenadora,


A Universidade Federal do Pará/UFFPA, por meio da Faculdade de Serviço Social/FASS, solicita a V.Sa autorização para que as discentes da Turma 2013/Abaetetuba, MARIELMA VIEIRA SOARES, matrícula nº 201301540028 e ANA CRISTINA DA SILVA SANTANA, matrícula nº 201301540040 possa realizar sua Pesquisa de Campo com objetivo de elaborar seu Trabalho de Conclusão de Curso/TCC no Centro de Referência de Assistência Social-CRAS ALTO.

Enfatizamos que a atividade de pesquisa realizada pelas discentes de Serviço Social, da primeira Turma de Abaetetuba, contribuirá tanto para a qualificação da formação profissional da mesma, como para o levantamento das demandas sociais do município de Abaetetuba.

Certos de contar com sua atenção, agradecemos antecipadamente.

Cordialmente,

**Profª Drª Nádia Socorro Fialho Nascimento**  
 Diretora da Faculdade de Serviço Social/FASS/ICSA/UFFPA  
 Portaria nº 1173/2017

  
 Profª Drª Nádia Socorro Fialho Nascimento  
 Diretora da Faculdade de Serviço Social  
 Portaria nº 1173/2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
 FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL  
 COORDENAÇÃO DO ENSINO DA PRÁTICA EM SERVIÇO SOCIAL



Ofício Circular nº 010/2017 – CEPRASS/FASS Belém, 23 de novembro de 2017.

DA: Coordenação do Ensino da Prática em Serviço Social/CEPRASS/FASS/ICSA/UFGA

À: Maria de Fátima Costa Santos

Assunto: Solicita autorização para Pesquisa de Campo

Prezada Coordenadora,

A Universidade Federal do Pará/UFGA, por meio da Faculdade de Serviço Social/FASS, solicita a V.Sa autorização para que as discentes da Turma 2013/Abaetetuba, MARIELMA VIEIRA SOARES, matrícula nº 201301540028 e ANA CRISTINA DA SILVA SANTANA, matrícula nº 201301540040 possa realizar sua Pesquisa de Campo com objetivo de elaborar seu Trabalho de Conclusão de Curso/TCC no Centro de do Idoso.

Enfatizamos que a atividade de pesquisa realizada pelas discentes de Serviço Social, da primeira Turma de Abaetetuba, contribuirá tanto para a qualificação da formação profissional da mesma, como para o levantamento das demandas sociais do município de Abaetetuba.

Certos de contar com sua atenção, agradecemos antecipadamente.

Cordialmente,

**Profª Drª Nádia Socorro Fialho Nascimento**  
 Diretora da Faculdade de Serviço Social/FASS/ICSA/UFGA  
 Portaria nº 1413/2017

*(Assinatura)*  
 Diretora da Faculdade de Serviço Social  
 Portaria nº 1413/2017

*(Assinatura)*  
 Coordenadora do Projeto  
 Convênio de Prática  
 CEPRASS/ICSA/2017