



UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
Superintendência de Pesquisa e Pós-Graduação
Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania

KELLY UCHÔA HAGENBECK SOBRAL DE MATOS

**ENVELHECIMENTO E PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO: UM ESTUDO
COM IDOSOS BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA EM ARACAJU-
SE**

SALVADOR - BAHIA

2014

KELLY UCHÔA HAGENBECK SOBRAL DE MATOS

**ENVELHECIMENTO E PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO: UM ESTUDO
COM IDOSOS BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA EM ARACAJU-
SE**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador-Bahia como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre.

Orientadora: Professora Doutora Josimara Delgado.

SALVADOR - BAHIA

2014

TERMO DE APROVAÇÃO

KELLY UCHÔA HAGENBECK SOBRAL DE MATOS

**ENVELHECIMENTO E PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO: UM ESTUDO
COM IDOSOS BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA EM ARACAJU-
SE**

**Dissertação aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Políticas Sociais e Cidadania
da Universidade Católica do Salvador.**

Salvador, 29 de Agosto de 2014.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^aDr^aJosimara Delgado (Orientadora)

Universidade Federal da Bahia

Prof . Dr. André Alves Portella (Avaliador)

Universidade Católica do Salvador

Prof. Dr^a. Inaiá Maria Moreira de Carvalho(Avaliadora)

Universidade Católica do Salvador

Dedico este trabalho, ao meu maior companheiro, meu marido Marcelo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido a dádiva da vida, pela presença constante, iluminando minha caminhada. Obrigada Senhor.

Aos meus familiares, em especial a minha mãe, minha avó e meu irmão, que percorreram comigo essa caminhada, todos, sem exceção, que me apoiam e me acolhem, sempre.

Ao meu marido Marcelo, que foi grande incentivador para a finalização desse processo, sempre me apoiando. Obrigado pelo companheirismo, cumplicidade, e principalmente por me amar.

A minha querida mãe Ana, que partiu pra outro plano no meio desse processo, e isso só me fez ter mais vontade pra finalizar esse e todos os projetos da minha vida. Todas as minhas vitórias serão suas. Obrigada pela minha criação, pelas noites perdidas e por ter dedicado toda a sua vida a mim e ao meu irmão.

A minhas afilhadas Dani e Nanda pela presença constante e brincadeiras gostosas, vocês tornam minha vida muito mais alegre, amo vocês.

A todos os meus amigos, uns passaram rápido outros me acompanham até hoje e todos, sem exceção, foram e são muito importantes na minha vida.

Agradeço aos professores da UCSAL, por todo o aprendizado que me foi passado, estou saindo daqui com um olhar mais crítico, mais observador, e mais humano e tudo isso devo a vocês.

Em especial aos meus professores do mestrado: Ângela Borges, Mary Castro, André Portella, Inaiá Moreira de Carvalho, Kátia Siqueira, Mari Bortoli, Márcia Calazans e Solange Conceição, vocês são mestres muito competentes, obrigada pela dedicação e aprendizado.

Agradeço a minha orientadora em último, mas é um agradecimento mais que especial, pois sem ela jamais teria conseguido ultrapassar todas as barreiras que encontrei pelo caminho durante esse processo. Querida Josi, muito obrigada pela sua dedicação, e por não ter desistido de mim. Você é uma pessoa iluminada, e muito especial, sua humildade e seu carisma fazem de você uma mestra incrível. Meu muito obrigada.

Não somos mais aqueles cujo amor
imaginou a juventude eterna.
Hoje, idosos, os corpos sem calor...
O fogo da paixão agora hiberna.

Somente o amor, essa visão interna
consegue ainda ver todo o esplendor
da convivência cada vez mais terna
em saudades diárias a compor

e recompor, história por história,
as imagens dos dias consumidos
a fim de preservar mútua memória.

Mesmo que restem fatos esquecidos,
no turbilhão da vida transitória,
jamais se perderão, porque vividos.

Valter de Rosa Borges

RESUMO

O tema central do trabalho é o significado do Benefício da Prestação Continuada (BPC) na vida dos idosos que recebem este benefício. Apenas em 1996, o BPC, assegurado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), foi implementado no Brasil. Esse benefício não vitalício e não contributivo, apresenta-se através da transferência de renda no valor de um salário mínimo às pessoas idosas, acima de 65 anos, e às pessoas com deficiência consideradas incapazes para a vida independente e para o trabalho, e cuja renda *per capita* seja inferior a um quarto do salário mínimo. Apesar de expressar o grande avanço da inserção da Assistência no tripé do sistema de Seguridade Social brasileiro, o que significou uma ruptura com as práticas históricas de Assistência Social no Brasil, marcadas pelo assistencialismo e favor, o BPC expressa também os limites e contradições da Assistência Social pública no Brasil contemporâneo, diante das políticas macroeconômicas de ajuste fiscal. Nesse sentido, a discussão sobre os impactos do BPC na vida dos idosos passam, necessariamente, pela discussão relativa ao contexto da Seguridade Social e em especial na política de Assistência Social. Do mesmo modo, é nesse contexto que a construção social do envelhecimento no Brasil vem se dando a partir de transformações sociais como o desemprego, a precarização das políticas públicas, mudanças nas relações entre as gerações, as quais alteram o papel do idoso na sociedade e no interior dos arranjos familiares. O trabalho buscou, pois, atingir seus objetivos, por meio de uma pesquisa com os idosos beneficiários do BPC, na realidade da cidade de Aracaju no Estado de Sergipe, especialmente aqueles inseridos nos grupos de convivência desenvolvidos nos quadros da própria Política de Assistência Social. A metodologia foi constituída de várias fases, destacando-se a pesquisa bibliográfica e a empírica. A pesquisa de campo conseguiu delinear o perfil sociodemográfico do idoso, entendendo sua trajetória profissional e sua inserção familiar. Vinte e cinco idosos foram entrevistados com questionários que permitiram uma análise quantitativa e qualitativa de dados que possibilitam compreender o impacto que o BPC gerou na vida desses idosos.

Palavras-chave: BPC; Direitos Sociais. Proteção Social. Idosos.

ABSTRACT

The central theme of the work is the meaning of the Continuing Provision Benefit (BPC) in the lives of older people receiving this benefit. Only in 1996, BPC, guaranteed by the Constitution of 1988 and the Organic Law of Social Assistance (LOAS), was implemented in Brazil. This benefit is not lifelong and non-contributory, is presented by transferring income amounting to a minimum wage to the elderly above 65 years, and persons with disabilities considered unable to live independently and to work, and whose income per capita is less than one quarter of the minimum wage. While expressing the breakthrough of the insertion of the tripod support of the Brazilian Social Security system, which meant a break with the historical practices of Social Welfare in Brazil, marked by welfarism and favor, the BPC also expresses the limits and contradictions of Assistance public social in contemporary Brazil, given the macroeconomic policies of fiscal adjustment. In this sense, the discussion on the impacts of BPC in the lives of seniors passes necessarily by discussion of the context of Social Security and especially in social assistance policy. Similarly, it is in this context that the social construction of aging in Brazil has been taking from social changes such as unemployment, casualization of public policy changes in relationships between generations, which alter the role of the elderly in society and the inside the family arrangements. The work sought, therefore, achieve their goals, through a survey of the elderly BPC beneficiaries, in fact the city of Aracaju in Sergipe State, especially those placed in groups of coexistence developed in the frames of own Social Assistance Policy . The methodology consisted of several phases, with emphasis on the literature and the empirical. Field research could delineate the socio-demographic profile of the elderly, understanding your career and your family insertion. Twenty-five seniors were interviewed with questionnaires that allowed a quantitative and qualitative data analysis that allow understanding the impact that the BPC generated in the lives of seniors.

Keywords: BPC, social rights, social protection, elderly.

LISTA DE SIGLAS

BPC - Benefício da Prestação Continuada

CadÚnico - Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

FMI - Fundo Monetário Internacional

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS- Instituto Nacional do Seguro Social

IPEA - Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MPAS- Ministério da Previdência e Assistência Social

MPS- Ministério da Previdência Social

PBF - Programa Bolsa Família

PcD- Pessoa com deficiência

PNI- Política Nacional do Idoso

PNSI- Política Nacional da Saúde do Idoso

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

RGPS- Regime Geral da Previdência Social

RMV- Renda Mensal Vitalícia

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS- Sistema Único de Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01- Esperança de vida ao nascer, segundo as grandes regiões- 1930 a 2005.....	32
Gráfico 02- Proporção da população brasileira idosa e muito idosa por sexo	33
Gráfico 03- Percentual de pessoas com menos de ½ salário mínimo de renda domiciliar <i>per capita</i> , com e sem renda previdenciária- Linha de pobreza= ½ salário mínimo de Set 2009 (INPC) – 1992 a 2009.....	45
Gráfico 04 – Evolução de beneficiários do BPC no Brasil – 2004 a 2011.....	49
Gráfico 05 - Faixa etária dos idosos entrevistados	55
Gráfico06 - Tempo de estudo dos entrevistados	57
Gráfico 07- Taxa de analfabetismo, segundo o grupo de idade	57
Gráfico 08 – Profissão que os entrevistados exerceram na carreira profissional	58
Gráfico 09 - Tipo de vínculo empregatício o entrevistado teve na trajetória profissional	60
Gráfico 10 - Quanto tempo o entrevistado trabalhou de carteira assinada	61
Gráfico11 - Estado civil dos entrevistados	63
Gráfico 12- Idade do cônjuge do entrevistado.....	64
Gráfico 13- Profissão do cônjuge do entrevistado.....	65
Gráfico 14- Situação profissional do cônjuge do entrevistado	66
Gráfico 15- Quantidade de filhos dos entrevistados	67
Gráfico 16- Quem mora com o entrevistado	68
Gráfico 17- Responsável pelo sustento da casa.....	69
Gráfico 18- Domicílio dos entrevistados (próprio, alugado ou cedido).....	70
Gráfico 19- Valor total da renda mensal familiar	71

LISTA DE TABELAS, QUADROS E ILUSTRAÇÕES

Tabela 1- Síntese dos direitos e programas sociais no Brasil – 1934 a 1988	31
Quadro 01- Síntese dos direitos e programas sociais no Brasil – 1934 a 1988.....	26
Quadro 02 – Execução orçamentária MDS (2013).	48
Figura 01- Mapa dos CRAS localizados em Aracaju (SE).....	52
Figura 02- Proteção previdenciária da população ocupada	62

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 SEGURIDADE SOCIAL E DIREITOS SOCIAIS NO BRASIL	15
2.1 A PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO: DEBATES SOBRE DIREITOS SOCIAIS FUNDAMENTAIS E TENDÊNCIAS POLÍTICAS CONTEMPORÂNEAS	15
2.1.1 Direitos Sociais Fundamentais	15
2.1.2 A Seguridade Social no Brasil em Tempos de Neoliberalismo	18
2.2. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	24
3 A QUESTÃO DO ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE BRASILEIRA	28
3.1 ALGUNS DADOS SOBRE A POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL	30
3.2 A PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO NO BRASIL CONTEMPORÂNEO	34
3.3 - O BENEFÍCIO DA PRESTAÇÃO CONTINUADA	43
3.3.1 Definição legal e características do benefício	43
3.3.2 Gestão, Operacionalização e Financiamento	46
4 O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E SEUS IMPACTOS NA VIDA DOS IDOSOS: A PESQUISA COM OS BENEFICIÁRIOS DO BPC EM ARACAJU(SE)	50
4. 1 AS OPÇÕES METODOLÓGICAS DA PESQUISA	50
4.2 AS QUESTÕES DA ENTREVISTA E SUAS RAZÕES	54
4.3 PERFIL E TRAJETÓRIAS DOS IDOSOS ENTREVISTADOS.....	55
4.4 ANÁLISE E INTRPRETAÇÃO DOS DADOS	76
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
APÊNDICES	89
APÊNDICE A	90
APÊNDICE B.....	95
ANEXOS	96
ANEXO A	97
ANEXO B	99

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento nem sempre foi tratado sob a ótica social; antigamente, envelhecer era um processo apenas biológico. Com o desgaste do corpo humano, aqueles que não mais conseguiam alcançar o trabalho, e precisavam de renda para o seu sustento viam-se em situação de miserabilidade.

Com a evolução da sociedade, com novas tecnologias, avanço da medicina, aumento do saneamento básico nas cidades, e outros fatores as pessoas estão vivendo cada vez mais. Assim, os idosos que ficavam em situação de miserabilidade, por não mais conseguir o sustento do próprio trabalho, ficavam a mercê de uma assistência social frágil, e essencialmente fundada na figura da primeira dama.

Essa realidade tomou um novo rumo, a partir da introdução da Assistência Social como política da Seguridade Social, e um dos direitos sociais básicos do cidadão, na Carta Magna de 1988.

A partir da previsão constitucional atual, a Política de Assistência Social tornou-se dever do Estado e direito do cidadão, com previsão legal de transformação de ações desarticuladas e fragmentadas em um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade.

Nesta dissertação, analisou-se o Benefício da Prestação Continuada (BPC), benefício assistencial que protege os idosos acima de 65 anos e pessoas com deficiência. A assistência social, segundo o ordenamento jurídico brasileiro, é para os que dela necessitam – aqueles sem renda ou que não dispõem de recursos financeiros suficientes e, por conseguinte, necessitam do auxílio do Estado, o qual, de acordo com a Constituição Federal do Brasil, é responsável por assegurar os mínimos sociais, devendo utilizar políticas públicas sociais integradas para alcançar este fim.

A Política de Assistência Social foi instituída legalmente com objetivos expressos: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência; e a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Dessa forma, o propósito específico desta pesquisa vai além de estudar o idoso, ela busca aprofundar o estudo sobre os idosos que não alcançaram a proteção social “tradicional”

através da Previdência Social definida como aposentadoria, e ficaram a mercê da assistência, fazendo jus ao recebimento do Benefício da Prestação Continuada.

A dependência econômica e o domínio colonialista que o Brasil sofreu durante os primeiros séculos de sua existência contribuíram para que as políticas sociais brasileiras fossem diferentes das existentes nos países capitalistas avançados. A proteção social no Brasil durante grande parte do século XX não buscou a garantia do pleno emprego, não ofereceu serviços universais aos seus indivíduos- o direito à saúde universal que existe hoje, por exemplo, também é conquista da Constituição de 1988 -, como também não criou uma rede de proteção que impedisse a queda e a reprodução de segmentos sociais majoritários que se encontram em situação de extrema pobreza.

Apenas em 1996, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), assegurado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), foi implementado no Brasil. Esse benefício, não vitalício e não contributivo, ocorre através da transferência de renda no valor de um salário mínimo às pessoas idosas, acima de 65 anos, e às pessoas com deficiência consideradas incapazes para a vida independente, e para o trabalho, e cuja renda *per capita* seja inferior a um quarto do salário mínimo.

Vale ressaltar que existem critérios para recebimento deste benefício. O indivíduo precisa comprovar idade avançada, a partir de 65 anos, ou situações de incapacidade, e comprovar ainda que a renda *per capita* familiar é de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo.

Em 1º de outubro de 2012, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) divulgou que dentro de dez anos o mundo terá mais de um bilhão de idosos. (LOBOSSIÈRE, 2012). Ainda em 2012, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou que o Brasil teria ultrapassado a marca de 21 milhões de pessoas. (POPULAÇÃO..., 2013).

Esse dado justifica a expressividade da questão do envelhecimento para a composição da proteção social no Brasil, especialmente quando diz respeito a políticas com caráter distributivo, como a assistência social voltada para idosos.

O interesse em fazer a pesquisa acerca do BPC e do idoso surgiu através de trabalhos acadêmicos realizados na graduação, os quais se estenderam com a inserção no Curso de Mestrado Acadêmico de Políticas Sociais e Cidadania. Foi possível observar que, mesmo com os gastos públicos bastante significativos¹ com tal programa, o tema não tem merecido atenção suficiente de pesquisadores.

¹Somente em 2013 o governo brasileiro gastou entre o BPC de idoso e o BPC para pessoas portadoras de deficiência 30 milhões de reais. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2013).

É possível encontrar inúmeras pesquisas relacionadas à Política de Assistência Social, mas o significado do Programa na vida dos idosos que recebem o Benefício da Prestação Continuada ainda não demanda muita importância, como objeto de investigação dos pesquisadores.

A condição de vida dos beneficiários idosos, a situação de miserabilidade vivenciada, suas composições e relações familiares, a trajetória profissional, a escolaridade e o acesso dos beneficiários às demais políticas sociais, enfim, eram muitas questões sem resposta.

Assim sendo, a perspectiva deste estudo é contribuir no sentido de propiciar maior visibilidade ao tema, bem como estimular novos estudos acerca do BPC como um direito prestado pelo Estado às pessoas com deficiência e aos idosos em situação de miserabilidade no Brasil.

O objetivo geral da pesquisa é perceber o significado do BPC na vida dos idosos que recebem este benefício. Alguns objetivos específicos foram delineados, tais como: compreender o BPC no contexto da Seguridade Social, em especial na política de Assistência Social, e discutir a construção social do envelhecimento no Brasil atual, bem como construir o perfil dos idosos beneficiários do BPC, na realidade da cidade de Aracaju no Estado de Sergipe, especialmente aqueles inseridos nos grupos de convivência desenvolvidos nos quadros da própria Política de Assistência Social.

Diversas questões se apresentaram, desde os estudos exploratórios desta pesquisa, mostrando a complexidade do tema. Entretanto, como pergunta norteadora, destaca-se a seguinte: Quais os significados do Benefício de Prestação Continuada - BPC na vida dos idosos que o recebem?

A metodologia foi constituída de várias fases, destacando-se a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental e a empírica. Este trabalho está estruturado em quatro capítulos, além da introdução e das considerações finais.

2 SEGURIDADE SOCIAL E DIREITOS SOCIAIS NO BRASIL

O objeto proposto nesta dissertação constrói-se na relação entre a questão da Seguridade Social no Brasil contemporâneo — especificamente a Assistência Social, e a questão do envelhecimento. Compreender a realidade dos idosos beneficiários do BPC implica a recuperação de alguns traços das políticas de proteção social no Brasil, destacando sua intervenção na reprodução da força de trabalho e no enfrentamento das questões relativas à incapacidade para a atividade laboral, elementos que têm sido encaminhados de forma específica mediante a constituição da Seguridade Social, bem como das estratégias neoliberais adotadas pelos governos brasileiros a partir dos anos 90, do século XX, no contexto da “mundialização” e “financeirização” do capital.

No cerce dessa questão, encontra-se o próprio debate sobre os direitos sociais no Brasil, historicamente associados e condicionados à inserção produtiva, tendo como marco para a sua ampliação a Constituição Federal de 88.

2.1 A PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO: DEBATES SOBRE DIREITOS SOCIAIS FUNDAMENTAIS E TENDÊNCIAS POLÍTICAS CONTEMPORÂNEAS

2.1.1 Direitos Sociais Fundamentais

A Constituição Federal de 1988, denominada por muitos de “Constituição Cidadã”, exprime em seus primeiros artigos o desejo de construir no Brasil uma sociedade livre, justa e solidária, buscando reduzir as desigualdades e promover o bem-estar dos cidadãos brasileiros.

O Brasil contemporâneo vem adotando um novo modelo constitucional, denominado neoconstitucionalismo. Neste novo momento para a teoria constitucional, busca-se nesta dissertação enxergar como os direitos fundamentais, em especial se a Assistência Social e o Benefício da Prestação Continuada estão se efetivando na atual conjuntura política e social do país.

Os Direitos fundamentais sociais² estão enumerados nos dez primeiros artigos da Constituição Federal de 1988, mas os direitos sociais que exigem prestações positivas por parte do Estado estão previstos de forma expressa no art. 6º da Constituição Federal.

²A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º traz expressos os direitos sociais a serem estudados nesta pesquisa, sendo eles: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados.

Paulo Bonavides aprofunda estudos sobre os efeitos dos direitos sociais fundamentais, e ensina:

- a) A irradiação e a propagação dos direitos fundamentais a toda a esfera do Direito Privado; [...];
- b) a elevação de tais direitos à categoria de princípios, de tal sorte que se convertem no mais importante pólo de eficácia normativa da Constituição;
- c) a eficácia vinculante, cada vez mais enérgica e extensa, com respeito aos três Poderes, nomeadamente o Legislativo;
- d) a aplicabilidade direta e a eficácia imediata dos direitos fundamentais, com perda do caráter de normas programáticas;
- e) a dimensão axiológica, mediante a qual os direitos fundamentais aparecem como postulados sociais que exprimem uma determinada ordem de valores e ao mesmo passo servem de inspiração, impulso e diretriz para a legislação, a administração e a jurisdição;
- f) o desenvolvimento da eficácia *interprivatos*, ou seja, em relação a terceiros (*Drittwirkung*), com atuação no campo dos poderes sociais, fora, portanto, da órbita propriamente dita do Poder Público ou do Estado, dissolvendo, assim, a exclusividade do confronto subjetivo imediato entre o direito individual e a máquina estatal; confronto do qual, nessa qualificação, os direitos fundamentais se desataram;
- g) a aquisição de um “duplo caráter” (*Doppelcharakter; Doppelgestalt* ou *Doppelqualifizierung*), ou seja, os direitos fundamentais conservam a dimensão subjetiva – da qual nunca se podem apartar, pois, se o fizessem, perderiam parte de sua essencialidade – e recebem um aditivo, uma nova qualidade, um novo feitio, que é a dimensão objetiva, dotada de conteúdo valorativo decisório, e de função protetora tão excelentemente assinalada pelos publicistas e juízes constitucionais da Alemanha;
- h) a elaboração do conceito de concretização, de grau constitucional, de que se têm valido, com assiduidade, os tribunais constitucionais do Velho Mundo na sua construção jurisprudencial em matéria de direitos fundamentais;
- i) o emprego do princípio da proporcionalidade vinculado à hermenêutica concretizante emprego não raro abusivo, de que derivam graves riscos para o equilíbrio dos Poderes, com os membros da judicatura constitucional desempenhando de fato e de maneira insólita o papel de legisladores constituintes paralelos, sem todavia possuírem, para tanto, o indeclinável título de legitimidade; e
- j) a introdução do conceito de pré-compreensão (*Vorverständnis*), sem o qual não há concretização. (BONAVIDES, 2009, p. 603-604).

Os direitos sociais são denominados direito fundamental social, pois compõem um conjunto de direitos com status prestacional, denominado também de status positivo, ou seja, o indivíduo titular desses direitos pode exigir do poder público uma ação positiva ou atuação para que eles se concretizem.

O adjetivo *social* indica que tais direitos são destinados a todos os indivíduos de uma sociedade e garantem a esses cidadãos um desenvolvimento digno em todos os aspectos vitais.

A grande barreira que a concretização dos direitos sociais encontra é a reserva do possível, teoria originária da Alemanha que se traduz no embate entre “[...] as metas sociais

pugnadas pelas constituições e as condições financeiras (reais e jurídicas) do Estado para a sua promoção” (BELLO, 2008, p. 184).

Existe uma definição de parâmetros delimitados pela previsão orçamentária, de acordo com as particularidades de cada estado, que fundamenta a justificativa dos governantes de uma escassez de recursos públicos em face de uma demanda complexa e ampla de prestações positivas estatais que devem ser oferecidas ao cidadão para que seja possível contemplar todas as necessidades humanas e sociais da população.

Ao invés da preocupação com uma plena efetivação da cidadania, essa perspectiva prioriza fatores econômicos como a disponibilidade de receitas e a alocação de recursos do Estado. Em uma análise econômica de direito, chega-se a sustentar, inclusive, um ‘conceito pragmático de direitos fundamentais’, que condiciona a existência de direitos sociais à provisão de recursos financeiros que lhes viabilizem por meio de serviços sociais. Segundo sugere-se, não havendo recursos, deixa de existir não a sua prestação, mas o próprio direito, que perderia a cidadania como referencial. (BELLO, 2008, p. 184).

O fato de haver normas constitucionais que deveriam ser autoaplicáveis, como é o caso dos direitos fundamentais sociais que necessitam ser submetidas ao orçamento público e às condições políticas, econômicas e sociais para sua concretização, fragilizam-se os direitos sociais.

Segundo a teoria jusfilosófica de Robert Alexy acerca dos direitos fundamentais sociais, a exigência de prestações materiais positivas prestadas pelo estado devem ser estipuladas na medida do mínimo existencial. (ALEXY, 1993).

No Brasil, os “direitos sociais fundamentais” foram incorporados na legislação “de cima para baixo”. Assim, conforme destaca Viana (1945), ao contrário do que aconteceu nos países europeus onde as conquistas populares e da classe operária foram as responsáveis pelos direitos conquistados, foi o presidente Vargas que deu início à efetiva conquista dos primeiros direitos sociais, por isso ficou popularmente conhecido como “o pai dos pobres”. (VIANA, 1945).

Como as políticas sociais desde a promulgação da Constituição de 1988 vêm se submetendo às políticas econômicas neoliberais, o fenômeno da sua universalização previsto constitucionalmente cede espaço para uma “universalização excludente” dos benefícios sociais e da inclusão segmentada na cidadania. (FLEURY, 1994, pp. 227; 229; 234).

Atualmente, o modelo de proteção social brasileiro tem como característica fundamental, conforme Vianna (2000, p. 14), o chamado fenômeno da “americanização das políticas sociais”, que, segundo a classificação tradicional de Esping-Andersen, quanto aos modelos de sistemas de bem-estar, estão divididos entre liberal, corporativista e

socialdemocrata; o Brasil estaria migrando do corporativista para o liberal.

O Brasil, segundo Fleury (1994), tem o interior de sua política social composto por um antagonismo, que acumula sempre: centralização e descentralização, acumulação e redistribuição, seletividade e universalidade, estativismo e privativismo. De acordo com Bello (2008, p. 203), a própria Constituição Federal de 1988 exemplifica essa ideia quando em um mesmo artigo, o art.170, defende “valorização do trabalho humano” e “propriedade privada” dos meios de produção e “busca do pleno emprego” e “livre concorrência”

Não existem relatos históricos no Brasil que assegurem ter havido em algum momento, o Estado de Bem-Estar Social vivido pelos europeus; pelo contrário, o passado histórico dos brasileiros retrata um país desenvolvimentista, que nunca buscou uma reforma agrária efetiva, e muito menos redistribuição de renda.

Portanto, para Losurdo (2004), as demandas políticas e sociais, “[...] reivindicadas outrora por não-cidadãos e atualmente por subcidadãos – têm sido pleiteadas num compasso de idas e vindas’, extrinsecamente à lógica da democracia liberal”.

A sociedade liberal atual sempre tenta rejeitar as demandas sociais impostas pela Constituição, porém, nem sempre isso é possível, e quando isso não ocorre, a democracia liberal busca absolver e compatibilizar as políticas sociais, justificando assim os inúmeros avanços e retrocessos que ocorrem com os direitos sociais, movimento representado pela alternância na luta de classes entre “emancipação” e “des-emancipação”, no sentido de que a cada conquista das lutas políticas e sociais contra o capital, surge um contragolpe conservador.

2.1.2. A Seguridade Social no Brasil em Tempos de Neoliberalismo

Analisar a proteção social no Brasil, segundo Pastorini (2005), é pensar a relação que existe entre a Previdência e a Assistência, como eixos de todo o sistema de proteção social nas sociedades capitalistas. Para a autora, Previdência e Assistência são um “par dialético”, e estão ligadas ao longo da história de forma mutuamente dependente.

A seguir, o conceito de proteção social retirado da obra de Jaccoud:

Proteção social refere-se a um conjunto de iniciativas públicas ou estatalmente reguladas para provisão de serviços e benefícios sociais, visando enfrentar situações de risco social ou privações sociais [...] seus objetivos são amplos e complexos podendo organizar-se não apenas para a cobertura de riscos sociais, mas também para equalização de oportunidades, o enfrentamento das situações de destituição e pobreza, o combate à desigualdades sociais e melhoria das condições sociais da população. (JACCOUD, 2009, p.20)

Hoje, a proteção social no Brasil ocorre através da Seguridade Social, que, nos termos do art. 194 da Constituição Federal de 1988, “[...] 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”. (BRASIL, 1988).

Para se chegar à Seguridade Social prevista na Constituição de 1988, foi preciso percorrer um longo caminho de lutas e movimentos dos trabalhadores em busca de direitos e garantias que lhes proporcionassem alguma proteção e garantissem sustento, caso fossem surpreendidos com algum acontecimento que lhes retirassem o trabalho.

No Brasil, o conceito de Seguridade Social surgiu muito antes da sua implantação. Os trabalhadores precisavam de algum tipo de assistência que funcionasse como um seguro. Desde a primeira Constituição Brasileira, a de 1824, o tema foi abordado, pois no seu art. 179 já tratava da importância da constituição de socorros públicos que ajudassem os trabalhadores das estradas de ferro, porém, ainda se tinha um esboço de direito, pois os ferroviários daquela época não contribuía com nenhum tipo de seguro, e, quando acometidos por algum risco social dependiam apenas do assistencialismo do Estado Imperial.

Ainda baseado no assistencialismo estatal, a Constituição de 1891 foi a primeira a trazer o termo “aposentadoria”, pois ela previa que os funcionários públicos, se acometidos por invalidez, teriam direito à aposentadoria, independente de contribuição. Essa aposentadoria poderia ser comparada ao BPC.

Para Goes (2011, p.2), o marco da proteção no Brasil foi a Previdência Social, instituída através do Decreto Legislativo nº 4.682 de 24 de janeiro de 1923, também chamado de Lei Eloy Chaves, a qual estabeleceu a primeira forma de proteção oficial no Brasil através das caixas de aposentadoria e pensões (CAPs), as quais eram destinada apenas à classe de trabalhadores ferroviários e posteriormente aos marítimos. A Lei Eloy Chaves assegurava para esses trabalhadores benefícios como: aposentadoria por invalidez, aposentadoria ordinária, pensão por morte e assistência médica. (BRASIL, 1923).

A Previdência Social é caracterizada por Wladimir Novaes Martinez

[...]como a técnica de proteção social que visa propiciar os meios indispensáveis à subsistência da pessoa humana – quando esta não pode obtê-los ou não é socialmente desejável que os afaça pessoalmente através do trabalho, por motivo de maternidade, nascimento, incapacidade, invalidez, desemprego, prisão, idade avançada, tempo de serviço ou morte – mediante contribuição compulsória distinta, proveniente da sociedade e de cada um dos participantes. (MARTINEZ, 2001, p. 94).

Nota-se, no entendimento de Martinez (2001) que a proteção social destinava-se

apenas a quem tinha o trabalho e o perdia, acometido por algum risco natural ou social. Os que não tinham acesso ao trabalho dependiam exclusivamente da filantropia, que mais tarde passou a ser executada pela Assistência Social.

O modelo adotado pela Previdência Social no Brasil apresentou características do modelo alemão bismarkiano, sendo as principais: proteção seletiva, normalmente restrita aos trabalhadores; obrigatoriedade de contribuição por parte dos trabalhadores para ter o direito à proteção; regulamentação e supervisão por parte do Estado.

Segundo Pastorini (2005, p. 3), ao lado dessa intervenção inicial do Estado brasileiro, houve também iniciativas voltadas para a assistência, a qual surgiu vinculada à criação da Caixa de Subvenções e, posteriormente, do Conselho Nacional de Serviço Social, ambos tendo como objetivo financiar e/ou organizar o atendimento das populações pobres. A autora destaca, então, que há uma articulação complementar entre a previdência e a assistência, no sentido de que elas interagem na busca por atender expressões diferentes do pauperismo decorrente da exploração do capital sobre o trabalho. E, nesse sentido, as duas políticas trabalham dentro de uma mesma lógica que é a da obrigatoriedade do trabalho; ou seja, enquanto as ações previdenciárias vinculam-se à necessidade de regulação da força de trabalho, a assistência relaciona-se à falta de possibilidade de vender a força de trabalho e com a ausência da renda.

Trata-se de uma lógica “paralela e complementar” em que a Previdência Social voltava-se para os trabalhadores formalmente inseridos no mercado de trabalho, provendo renda em momentos de afastamento, permanente ou temporário, do mercado de trabalho, já a Assistência destinava-se à população pobre, sem vínculo previdenciário. Essa lógica que divide a população em beneficiários da previdência e da assistência continua a ser a predominante até os dias de hoje.

Foi criado em 1966 o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), instituído através do Decreto-Lei nº 72, de 21/11/1966 que unificou os institutos de aposentadoria e pensão, fazendo com que o Estado centralizasse e controlasse a organização da previdência. Buscando aperfeiçoar a organização da Previdência, em 1977 o Estado criou o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), e realojou dentro dele todos os órgãos que compunham a Previdência Social brasileira na época. Os órgãos previdenciários da época eram: INPS, IAPAS, INAMPS, FUNABEM, LBA, CEME E DATAPREV. (MARTINS, 2002)

Segundo Fleury (1999, apud Pastorini,2005):

[...] há no Brasil uma preocupação recorrente em diferenciar e definir com

precisão as funções previdenciárias e assistenciais no interior do Estado, especialmente a partir dos anos 1970 quando, com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), as principais instituições passam a integrar também o sistema previdenciário.

Na década de 1990, o Ministério de Previdência e Assistência Social passou a ser composto pelos programas e ações tanto da previdência quanto da Assistência, porém, segundo Pastorini (2005), a criação do Ministério não expressou uma articulação de fato entre ambas as áreas.

É possível repartir a evolução da proteção social em quatro fases, sendo elas: assistência privada, assistência pública, previdência social e seguridade social. Importante ressaltar que as mencionadas fases são cumulativas, o que significa dizer que a seguridade social compreende todas as fases anteriores; sendo assim, a Constituição de 1988 representou um marco para a proteção social no Brasil.

Considerando os preceitos constitucionais, entende-se a Seguridade Social como o sistema de proteção social previsto na CF/88 que tem por objetivo a proteção de todos, nas situações geradoras de necessidades, por meio de ações de saúde, previdência e assistência social, convertendo-se no principal instrumento instituído para a implementação dos objetivos do Estado brasileiro. Sua efetivação tem como base o princípio da solidariedade, uma vez que o financiamento do referido sistema está a cargo de toda sociedade.

Buscando alcançar a proteção para todos, o constituinte uniu dentro da Seguridade Social três direitos sociais (saúde, previdência e assistência), os quais, cada um dentro de sua área de atuação, protegem seus destinatários e, no conjunto, todos serem protegidos. Para tanto, a Seguridade Social apresenta dois lados: um deles visa garantir a saúde a todos; o outro tem por objetivo assegurar recursos para a sobrevivência digna dos cidadãos, nas situações geradoras de necessidades que está representando a previdência e a assistência social. A Previdência Social visa assegurar recursos aos trabalhadores e seus dependentes quando diante da ausência de capacidade laboral. Já a Assistência Social protege os necessitados. Diferente da saúde e da assistência, a Previdência Social exige contrapartida dos segurados para que eles e seus dependentes façam jus aos benefícios.

Contudo, os avanços constitucionais foram fortemente abalados pelas transformações advindas da crise do capitalismo e suas influências no Brasil, dentre as quais o desmonte da Seguridade Social.

A crise do mundo capitalista traz alguns elementos novos para a formação do sistema de Seguridade Social no Brasil. Sem entrar no mérito do debate sobre essa crise, cabe mencionar alguns dados. Trata-se de uma crise de acumulação capitalista registrada a partir da

década de 1970, mas com fortes manifestações a partir dos anos 1990, especialmente nos países latino-americanos. Uma das características desse contexto é a precariedade e a precarização do trabalho ampliando-se de forma exacerbada e, por outro lado, o enfraquecimento dos sistemas públicos de proteção social.

O compromisso, por parte do Estado, com a elevação do superávit primário e o aumento dos juros trouxe como resultado recessão, aumento do desemprego e queda da renda dos trabalhadores em geral. O aumento do desemprego e a precarização das condições e relações de trabalho, ampliaram o contingente de trabalhadores que não possuem nenhum tipo de cobertura aos riscos decorrentes da velhice, doença, desemprego e acidentes de trabalho.

Contudo, nesse mesmo processo de contra reforma do Estado (BEHRING, 2008), a Seguridade Social vem sendo perpassada por uma retórica de preocupação com a inclusão social e com o combate à pobreza, considerada como a prioridade social, o que é uma clara orientação dos organismos multilaterais que desde os anos 1990 concentram seus esforços para orientar os programas de estabilização econômica nos países latino-americanos, com a finalidade de pensar estratégias para facilitar o pagamento das dívidas externas e monitorar as políticas de ajuste.

É nesse contexto que ocorre no Brasil o processo, denominado por Ana Elizabete Motta (MOTTA, 2010, p. 135) de assistencialização da Seguridade Social brasileira. O que se vêem relação ao Sistema Previdenciário brasileiro é o seguinte quadro: enquanto a saúde e a previdência sofrem com as privatizações e mercantilização havendo cortes e perdas de direitos, com a implantação de sistemas privados complementares para essas políticas, a política de Assistência vem se ampliando, e cada vez mais surgem novos benefícios ou programas governamentais, transformando a Assistência no principal mecanismo de proteção social no Brasil.

Isso, contudo, não tem significado um investimento importante do Estado brasileiro nessa política, mas a construção de uma política focalizada nos mais pobres, de baixo custo e que ainda se vale da parceria público-privado para a sua efetivação, bem como da socialização dos gastos sociais com a sociedade civil, sob o lema da solidariedade social (MOTTA, 2010, p. 135).

Voltando ao texto de Alejandra Pastorini, a autora mostra que, nesse novo contexto, mudam as relações entre a Previdência e a Assistência. Segundo ela, continua a divisão das “responsabilidades” da proteção social dos brasileiros, só que entre público e privado, na medida em que o sistema público se fragiliza e se precariza, fortalecendo o mercado de serviços privados de atenção social. Segundo a autora, essa lógica de organização da

Seguridade no Brasil classifica e fragmenta a população segundo suas necessidades específicas. Nas palavras de Pastorini:

Assim, por um lado, estaria a população que pode comprar no mercado os bens e serviços de boa qualidade e em quantidade suficiente para satisfazer às suas necessidades (primeira categoria de cidadãos consumidores); num segundo grupo estariam os trabalhadores ainda hoje inseridos no mercado formal de trabalho (necessários para o capital) e protegidos por políticas sociais como a previdência que oferece benefícios e auxílios com valores baixos, estimulando aos trabalhadores à aquisição de seguros complementares no mercado (esta segunda categoria será chamada de cidadãos trabalhadores); e, finalmente, a terceira categoria de cidadãos, estaria composta pelas camadas mais pauperizadas, e em muitos casos também os trabalhadores informais desprotegidos. Esta última população mencionada será a principal destinatária dos programas de assistência e ações assistencialistas, voluntárias, emergências e muitas vezes clientelistas (os cidadãos pobres). (PASTORINI, 2005, p. 6).

Mesmo com previsão da Seguridade Social na Constituição Federal de 1988, as suas três políticas que formavam um tripé demoraram quase cinco anos até a sua regulamentação. Em 1990, a Saúde foi regulamentada através da Lei nº 8.080, seguida da Previdência Social que teve sua legislação alterada com as Leis nº 8.212 e nº 8.213 que instituíram os Planos de Custeio e Benefícios, e por último surgiu a LOAS em 1993 que regulamentou a Assistência Social.

Berenice Couto (2006, p. 171) analisa essa regulamentação tardia e traz duas óticas que justificam o fato. A primeira seria uma falta de interesse para com a área, o que geraria ausência de debates que alimentassem as decisões na área assistencial. A segunda ótica poderia ser vinculada ao conservadorismo político no país, que utilizava a crise fiscal como desculpa para a falta de atuação, buscando não aumentar os gastos, inclusive com o social. O sistema de proteção social brasileiro não ainda não deve ser considerado sólido e bem constituído, pelo contrário, como ressalta Ana Maria Goldani:

A natureza do sistema de proteção social brasileiro encontra-se numa encruzilhada. O sistema tornou-se cada vez mais residual e com uma mistura de acesso condicionado e altamente restringido, contrariando o espírito universalista redistributivo da reforma social que culminou com a criação do sistema de seguridade social pela Constituição de 1988, e que inspirou e legitimou as propostas para a criação de uma renda mínima de cidadania. (GOLDANI, 1999, p.220).

Nos últimos cinco anos, os gastos com as políticas assistenciais no Brasil cresceram substantivamente, se comparados com os recursos da previdência social e da saúde. Os debates sobre os programas de transferência de renda do governo federal têm fomentado discussões e reflexões quanto às proposições neoliberais que preconizam a conjunção entre expansão pública e mercantilização, mostrando a capacidade estatal de intervenção direta e

imediate através desses programas que tem como base central a *focalização*.

No campo do direito, esse debate expressa-se nas discussões em torno dos direitos sociais fundamentais. Os direitos fundamentais sociais³ estão enumerados nos dez primeiros artigos da Constituição Federal de 1988, mas os direitos sociais que exigem prestações positivas por parte do Estado estão previstos de forma expressa no art. 6º da Constituição.

2.2. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A introdução da Assistência Social no campo da Seguridade Social representa uma importante conquista para a proteção social no Brasil. Do ponto de vista das relações entre capital e trabalho, o atendimento das necessidades sociais no Brasil foi efetuado na ótica da cidadania regulada⁴, ou seja, como decorrência da base contratual de trabalho, tendo como financiamento originário dessa política, os recursos advindos dos próprios trabalhadores. É originário dessa política o preconceito em relação à parcela da população que não consegue acessar esses direitos por ser considerada incapaz para o trabalho. Para os que ficavam de fora da formalidade do trabalho restava a benemerência, a filantropia operada por sujeitos institucionais desarticulados e assentada na concessão.

A Assistência Social é responsável por assegurar aos que dela necessitem a garantia de direitos sociais. A necessidade histórica de reconhecimento desses direitos só apareceu após o desemprego em massa ocorrido no final do século XVIII e início do século XIX, com a Revolução Francesa e a Revolução Industrial. Para a burguesia daquela época, o importante era retirar o máximo da força de trabalho do proletariado, acautelando o lucro máximo. Houve, a partir de então, o desemprego em massa, que gerou a moradia precária e condições de vida sub-humanas, sem higiene mínima, as epidemias devastaram a população carente logo após as revoluções “capitalistas” e a miséria começou a se espalhar por todas as cidades, a busca apenas pela subsistência cedeu lugar para a motivação do lucro, através da exploração do outro para alcançar cada vez mais riqueza.

A indústria passou a precificar todos os bens e serviços dela oriundos, mas, para Polanyi (2012), três outras coisas também passaram a funcionar com preços como se fossem mercadorias, denominadas pelo autor de mercadorias fictícias, sendo eles: o trabalho, a terra e

³A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º traz expressos os direitos sociais a serem estudados nessa pesquisa, sendo eles: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados.

⁴O sociólogo Wanderley Guilherme dos Santos definiu cidadania regulada como "cidadania restrita e sempre vigiada pelo Estado".

o dinheiro, que teriam seus valores precificados através de salários, aluguel e juros. O Estado Inglês teve participação direta, através da promoção de leis que criaram essas mercadorias fictícias, e das alterações feitas nas leis que garantiam uma renda mínima aos cidadãos que fossem atingidos com as oscilações de mercado, leis estas que estavam atrapalhando o desenvolvimento do capitalismo industrial.

Há segundo Polanyi (2012), uma mudança de paradigma sobre a organização da sociedade, a qual anteriormente era considerada agrária e comercial, e detinha a regulação do estado, passando para uma sociedade industrial regulada por ele. Ocorreu nessa época uma desarticulação da economia de mercado que se iniciou no campo, através da Revolução Agrícola, e desaguou na Revolução Industrial.

Somente no século XX, após o fim da Primeira Guerra Mundial, os direitos sociais foram devidamente adotados em diversas constituições. A sociedade buscava atender as demandas sociais latentes na população que sofria com a enorme crise de desigualdade social gerada na implantação do novo modelo econômico imposto pela Revolução Industrial e que obteve seu ápice na temporada pós-guerra. Dirley Cunha ressalta que:

[...] o Estado Social buscava superar o antagonismo existente entre a igualdade política e a desigualdade social, por meio da consagração de direitos sociais, econômicos, e culturais (direitos fundamentais de 2ª dimensão), voltados à redução das desigualdades existentes (CUNHA, 2013, p.723).

Não era possível pensar o estado voltado para os direitos sociais na fase liberal somente após esta fase começou a emergir no estado de direito um olhar para o social. (VERDÚ, 1975, p. 131-132. DIAZ, 1983, pp. 111-121).

No Brasil, os direitos sociais devem alcançar todos os indivíduos, devendo o Estado preocupar-se em proteger especialmente os indivíduos mais fragilizados e hipossuficientes, que necessitam de prestações materiais providas pelo Estado para um alcance efetivo dos direitos sociais. (CUNHA, 2013, p. 149-150)

Mesmo que o termo Assistência só tenha aparecido legalmente em 1988, antes disso já existiam alguns direitos assistenciais no Brasil. Couto (2006) traz essas informações, numa síntese dos direitos e programas sociais vinculados ao campo da assistência social no Brasil desde 1934 até a promulgação da Constituição Federal em 1988, conforme quadro 01 a seguir:

Discriminação	Garantias Constitucionais	Respostas Institucionalizadas pelo Estado
1934	- atendimento às famílias de prole numerosa; - amparo aos desvalidos; - amparo à maternidade e à infância; - organização de colônias agrícolas para habitantes das zonas empobrecidas ou sem trabalho.	Não há definições de institucionais na área, ficando esta atendida pela filantropia, tendo um caráter de ajuda aos necessitados.
1937	- amparo à infância e à juventude; - aos pais miseráveis, assiste o direito de invocar o auxílio e a proteção para subsistência e proteção de sua prole.	- 1940: Plano de Alimentação ao Trabalhador; - 1942: criação da Legião Brasileira de Assistência.
1946	- assistência à maternidade, à infância e à adolescência; - assistência aos desempregados	- 1950: Programa de Alimentação de Gestantes e Programa de Alimentação Escolar. - 1964: criação da Fundação do Bem-estar do menor.
1967	- lei especial disporá sobre assistência à maternidade, à infância e à adolescência e sobre educação dos excepcionais; - necessidade de apontar fonte de custeio para benefícios assistenciais.	As respostas à questão assistencial são institucionalizadas a partir de 1972.
1969	Idem a de 1967	- 1972: Programa Nacional de Alimentação e Nutrição para o grupo materno-infantil; - 1977: Programa de Complementação Alimentar e Programa de Alimentação do Trabalhador; - 1985: Programa de Suplementação Alimentar; - 1986: criação da Secretaria Especial de Ação Comunitária; Programa Nacional do leite para as crianças carentes.
1988 – 1995	- a assistência compõe o tripé da seguridade social; - destina-se a quem necessitar; - não-contributiva; - dever do Estado e direito do cidadão; - salário mínimo ao idoso e ao portador de deficiência sem condições de se manter.	- 1993: Lei Orgânica da Assistência Social e Benefício da Prestação Continuada; Programa Combate à Fome e à Miséria; - 1995: Programa Comunidade Solidária

Quadro1- Síntese dos direitos e programas sociais no Brasil – 1934 a 1988.

Fonte: COUTO, 2006.

Mesmo a Assistência Social tendo sido criada no governo de José Sarney (1985-1990), através da promulgação da Constituição Federal de 1988, conforme consta do art. 203, foi somente no governo de Itamar Franco(1992-1995), em 1993, que se obteve regulamentação da Assistência através da Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, denominada Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Para a efetiva aprovação da LOAS, foi necessário uma forte pressão por parte da sociedade civil, pela categoria das assistentes sociais e pela ação do Ministério Público que prometia processar a União em caso de manter-se negligente em relação à Assistência, devido à falta da regulamentação prevista na Constituição Federal, no momento da sua promulgação, em 1988.

A LOAS define em seu artigo 1º o que é a Assistência Social no Brasil, considerada como 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 às necessidades básicas.(BRASIL, 1993).

Os princípios que regem a política de assistência estão previstos no art. 4º da LOAS, *in verbis*:

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. (BRASIL, 1993).

O Estado, baseado no plano orçamentário, deve buscar a garantia do mínimo existencial necessário à vida digna, que pode ser alcançada quando se atendem as demandas básicas enumeradas no art. 7º, inciso IV, da Constituição Federal de 1988, listadas como saúde, moradia, educação, lazer, vestuário, higiene, transporte, além dos direitos fundamentais.

Os princípios previstos na LOAS são atendidos pelo estado de forma restritiva, pois esbarram em outro princípio constitucional, o do financiamento da Seguridade Social.

A política de assistência social, determina através da LOAS que é necessário descentralizar para alcançar níveis de efetividade desejáveis, conforme previsão *in verbis*:

[...] A descentralização consiste em uma efetiva partilha de poder entre o governo e as coletividades locais. Nesse sentido, a descentralização, considerando o papel do Estado e a conjuntura política, carrega como conteúdo intrínseco a idéia de avanço democrático. A descentralização e a municipalização, como consolidação democrática, estão sempre ligadas à participação e mostram que a força da cidadania está no município. É no município que as situações, de fato, acontecem. É no município que o cidadão nasce, vive e constrói sua história. É aí que o cidadão fiscaliza e exercita o controle social (ASSISTÊNCIA..., 1993)

3 A QUESTÃO DO ENVELHECIMENTO

Esta dissertação envolve o estudo da proteção social ao idoso brasileiro, relacionando-o aos aspectos mais gerais assumidos pelas políticas sociais contemporâneas, bem como à condição do idoso no Brasil, a qual tem sido afetada pelas mudanças no mundo do trabalho e nas relações familiares.

A concepção do envelhecimento é entendida neste estudo como uma construção social e, nesse sentido, como um fenômeno que não está ligado apenas ao aspecto biológico. Assim, o envelhecimento não acontece de forma homogênea nos diversos países e contextos. Diversos fatores influenciam no processo de envelhecimento, entre eles, o pertencimento social, as diferenças de classe, o acesso ao trabalho e, por conseguinte, o acesso à proteção social, a condição familiar, o gênero, fatores estes que evidenciam a desigualdade gerada pelo capital e pela diversidade social.

No que concerne a essa questão, é interessante perceber como a própria linguagem adotada pelas diversas sociedades para designar as pessoas mais velhas é carregada de um conteúdo social e simbólico o qual permite compreender as questões que estão envolvidas na construção do envelhecimento naquele contexto.

Na França do século XVII era possível perceber a diferença no status social apenas pela designação dos nomes. Os denominados idosos (*personne âgée*) eram de status social mais elevado, os mais abastados, enquanto que velhos (*vieux*) era a denominação dada a pessoas com status social menos elevado, os menos abastados; esta denominação estava associada à incapacidade para o trabalho, à decadência. Havia ainda a denominação velhote (*vieillard*), porém esta designação não continha uma conotação pejorativa, pois era utilizada para associar o velho ou idoso a uma imagem positiva de um “bom cidadão” ou “bom pai”(BARBOSA, 2008, p. 24).

Mais tarde, a partir da segunda década do século XX, ao perceber o crescimento de um contingente de pessoas da classe média francesa, que iniciava seu processo de envelhecimento, dispondo ainda de boa saúde e de renda de aposentadoria, a sociedade francesa criou a noção de terceira idade, justamente para designar esse grupo, representante de um novo modelo de envelhecer, mais ativo e independente.

Um estudo fundamental nesse sentido é o de Guita GrinDebert (1999) que mostra a relação entre a construção cultural das classificações etárias e suas relações com a organização social e a ação política. Ela estuda as mudanças no curso da vida moderna, marcada por sua institucionalização em torno do princípio cronológico, ligadas à intervenção

do estado burguês, sobretudo através da constituição do sistema de previdência social. Essa institucionalização fixa idades precisas em torno de etapas específicas da vida, sobretudo em função da produção. No caso do envelhecimento, há sua associação à aposentadoria e, a partir daí, uma fixação precisa de papéis para o idoso.

Para Martins (2002, p.25), do ponto de vista biológico, a velhice é uma das etapas do ciclo de vida: nascimento, infância, adolescência, maturidade, velhice e morte. Como tal é o resultado de inúmeras alterações que são produzidas no organismo e que resultam no funcionamento do corpo humano.

A perda de capacidade do corpo humano no processo de envelhecimento faz com que as pessoas idosas tenham dificuldades de se manter no trabalho ou de arranjar um trabalho, com a chegada da velhice.

O fenômeno biológico deve estar associado à ideia de que o idoso pertence a um grupo social, pois o termo idoso identifica não somente o indivíduo que alcançou determinado ciclo da vida orgânica, mas também alguém que chegou a certo ponto do curso da vida social. (CAMARANO2003).

Na contemporaneidade, uma economia baseada mais no consumo que na produtividade, bem como as rápidas transformações tecnológicas têm consagrado a fluidez das experiências, flexibilizando-as, o que, no mundo do trabalho ou no universo familiar, permite que velhos e jovens tenham vivências semelhantes.

O que caracteriza a experiência contemporânea é a radicalização de uma tendência de “[...] disjunção entre estágios de maturidade e idade cronológica [...]”, processo que tem possibilitado que as idades, não mais relacionadas à maturidade física e mental, tornem-se “[...] um mecanismo cada vez mais poderoso e eficiente na criação de mercados de consumo, na definição de direitos e deveres e na constituição de atores políticos [...]” e que tem presidido a redefinição das imagens sobre o envelhecimento na sociedade contemporânea em relação àquelas consagradas com a institucionalização do curso da vida moderna. (CAMARANO2003).

A partir de um variado mercado de bens e serviços destinados à gestão desta etapa da vida, possível pela ampliação do trabalho assalariado para as camadas médias e outros setores sociais e profissionais, a velhice vem sendo dissociada da aposentadoria e da idade cronológica, e apresentada como um período de lazer, de desenvolvimento de potencialidades e realização de sonhos.

Do mesmo modo que funda novas possibilidades concretas de se experimentar o envelhecimento, esse processo inclui uma reprivatização da velhice; ou seja, a colocação da

questão no plano das opções individuais, apresentando a própria vivência do envelhecimento como uma opção pessoal, uma questão de autoconvencimento o que cria novos estereótipos como o do velho inativo. (CAMARANO, 2003).

Essa é uma discussão importante, pois desenha o contexto mais amplo das discussões e das formas de construção do envelhecimento na contemporaneidade, fornecendo uma base para discutir o envelhecimento no Brasil. No país, como é mostrado adiante, a proteção social ao idoso prestada na atualidade é bastante influenciada pela noção de terceira idade, o que tem impactos no alcance e eficácia da mesma, em relação à garantia dos direitos da população idosa.

Esclarecer-se-á, também, como a discussão sobre tais direitos traz à tona aspectos importantes no debate político do Brasil atual, a exemplo dos debates acerca do déficit na Previdência Social e do crescimento das políticas de transferência de renda, como estratégia central de intervenção do estado na questão social. Para tanto, parte-se da ideia de que os idosos expressam as relações entre previdência e assistência social no Brasil. Atualmente, por exemplo, a Política de Assistência Social identifica-os como idosos vulneráveis.

Os idosos que são o foco desta pesquisa são marcados por algumas características específicas em termos de sua inserção social. São idosos pobres que, por razões diversas, ligadas às condições de vida do trabalhador no Brasil, chegaram à velhice sem renda de aposentadoria e em situação de miserabilidade. Sua vida foi e é marcada por intensos processos de exclusão socioeconômica e por dificuldades de acesso a direitos sociais.

3.1 ALGUNS DADOS SOBRE A POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL

Um estudo do IBGE (2010) consegue dar mais detalhes do crescimento expressivo da população idosa no país. Através de estatísticas na tabela 01, o IBGE consegue estimar o crescimento da população idosa ano a ano desde 2006 até 2026, e o resultado confirma o estudo realizado pelas Nações Unidas, demonstrando uma perspectiva de crescimento expressiva no número de idosos no Brasil, contabilizando somente os idosos acima de 65 anos, porque foi realizado pelo Ministério da Previdência Social especialmente para análise do BPC, e o Benefício só pode ser concedido a idosos com faixa etária acima de 65 anos.

Tabela 01 – Projeção da população brasileira- 2006 a 2026

Período	População Total (A)	População acima de 65 anos (B)	% C=B/A
2006	186.770.562	11.621.204	6,22%
2007	189.335.118	11.997.157	6,34%
2008	191.869.683	12.377.850	6,45%
2009	194.370.095	12.773.880	6,57%
2010	196.834.086	13.193.706	6,70%
2011	199.254.414	13.641.019	6,85%
2012	201.625.492	14.116.567	7,00%
2013	203.950.099	14.622.393	7,17%
2014	206.230.807	15.159.779	7,35%
2015	208.468.035	15.729.829	7,55%
2016	210.663.930	16.333.776	7,75%
2017	212.820.814	16.973.290	7,98%
2018	214.941.017	17.650.247	8,21%
2019	217.025.858	18.366.824	8,46%
2020	219.077.729	19.124.739	8,73%
2021	221.098.714	19.922.484	9,01%
2022	223.089.661	20.759.491	9,31%
2023	225.050.475	21.638.925	9,62%
2024	226.979.194	22.564.650	9,94%
2025	228.873.717	23.537.186	10,28%
2026	230.731.063	24.557.004	10,64%

Fonte: IBGE

São considerados idosos no Brasil, e em quase todo o mundo, as pessoas que têm mais de 60 anos de idade. Como prevê a legislação brasileira, no Estatuto do Idoso: “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.” (BRASIL, 2003).

O número de idosos cresce a cada ano, e umas nas causas, de acordo com o IBGE, é a expectativa de vida, que está cada vez maior. A Pnad de 2013 mostra uma tendência de envelhecimento da população brasileira. Dos 201,5 milhões de habitantes no país, 13% são idosos. Observa-se no gráfico 01, a seguir, que a esperança de vida, ao nascer, apresentava diferenças regionais elevadas em grande parte do período analisado, apresentando redução significativa ao final de 2005. Nota-se que as diferenças entre o Sul e o Nordeste que eram de 19 anos, no período 1960/1970, reduziram para cinco anos, em 2005.

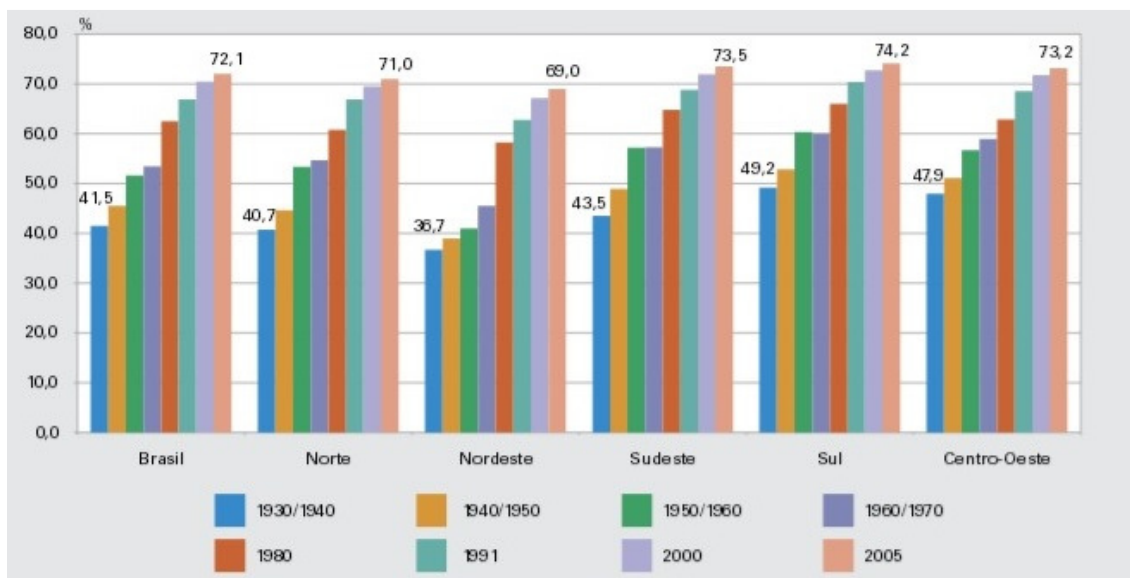


Gráfico 1- Esperança de vida ao nascer, segundo as grandes regiões – 1930 a 2005⁵

Fonte:IBGE

Os maiores aumentos da esperança de vida ao nascer ocorreram no Nordeste, durante o período de 1975 a 2000. A ampliação dos serviços de saneamento básico em áreas até então excluídas, os programas de saúde materno-infantil, sobretudo os voltados para o pré-natal, parto e puerpério, a ampliação da oferta de serviços médico-hospitalares, as campanhas de vacinação, os programas de aleitamento materno e reidratação oral para desnutrição, em muito colaboraram para a continuidade da redução dos níveis de mortalidade infantil e infanto-juvenil, principalmente a partir dos anos 1980 (SIMÕES 1998).

Além de destacar o crescimento da população idosa, é importante destacar ainda a feminização da velhice que ocorre no processo de envelhecimento no Brasil e em diversos países. Isso é verificado no índice que representa esse segmento, que é de 55%, o que significa que para cada 100 mulheres há 81,6 homens.

Esse fenômeno é explicado pelo fato de que no Brasil as mulheres vivem em média 8(sic) anos a mais do que os homens, o que pode ser atribuído a fatores biológicos: proteção hormonal de estrógeno; e à diferença de exposição aos fatores de risco de mortalidade: inserção diferenciada no mercado de trabalho, consumo diferente de tabaco e álcool, e também a diferença de postura em relação à saúde/doença e uma busca maior aos serviços de saúde o que mostra maior preocupação com auto cuidado.(PRADO, 2006).

Para Ana Amélia Camarano (CAMARANO,2003), está havendo uma

⁵http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf visitado em 20/03/2014.

“feminização”⁶ no envelhecimento populacional, e este fenômeno está sendo comprovado em diversos países principalmente nos países desenvolvidos. Camarano explica.

A predominância da população feminina entre os idosos é resultado da maior mortalidade masculina. Em 1980, a esperança de vida feminina foi de 65 anos, 6,4 anos mais altas do que a masculina. Em 2000, este diferencial aumentou para 8,3 anos dada à mais acentuada redução da mortalidade feminina. (CAMARANO, 2009 p.7)

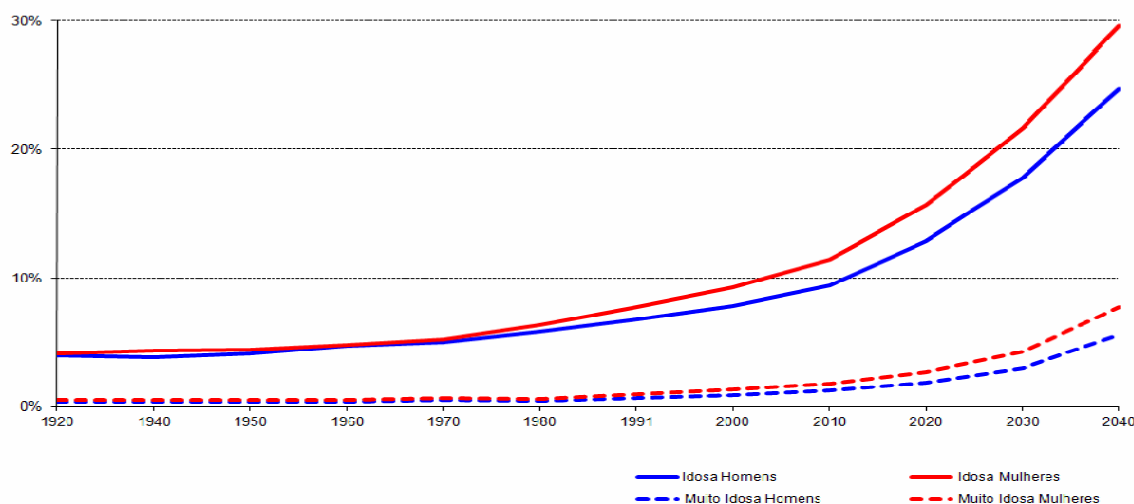


Gráfico 02- Proporção da população brasileira idosa e muito idosa por sexo.

Fonte: Censos Demográficos e Camarano e Kanso (2009)

A “feminização” entre os idosos no Brasil pode ser vista apenas no contexto urbano brasileiro, pois, caso o foco da pesquisa seja deslocado para o ambiente rural no Brasil, constatar-se-á que o quadro se inverte, havendo uma predominância de homens.

As estatísticas demonstram que as mulheres chegam mais à velhice do que os homens. Renato Veras (2003, p.7) destaca algumas hipóteses para esta questão, pois, segundo seu entendimento, os homens são mais acometidos pelos acidentes de trabalho, acidentes no trânsito e maior quantidade de enfartos do miocárdios, o que muitas vezes se deve à falta de acompanhamento dos serviços de saúde que são mais procurados por mulheres, além de um maior consumo da população masculina de tabaco e álcool.

Para Ana Camarano (2003), é possível aferir diferenças em relação à proteção social para idosos homens e mulheres. Normalmente, a maior precariedade do trabalho feminino, seja pelo preconceito que assombrou as mulheres durante muito tempo, seja pela maternidade que obriga muitas mulheres a abandonar seus trabalhos para se dedicar aos cuidados com os

⁶ Para (Camarano, Kanso e Leitão e Melo, 2004), a feminização está associada aos seguintes fenômenos: 1) maior longevidade das mulheres em comparação com os homens; 2) maior presença relativa de mulheres na população idosa, principalmente nos estratos mais velhos; 3) crescimento do número de mulheres idosas que integram a população economicamente ativa; e 4) crescimento do número de mulheres idosas que são chefes de família.

filhos e com a casa, fez com que um maior número de homens alcançassem a aposentadoria por tempo de serviço, enquanto que resta para grande parte das mulheres a aposentadoria por idade, ou benefícios assistenciais. Vislumbrando essa diferença de gênero no contexto da Previdência, foram surgindo adicionais de proteção à mulher, sendo eles: menor tempo de trabalho e de contribuição, menor idade para concessão de alguns benefícios, direito à pensão integral para as viúvas, dentre outros.

3.2 A PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

Quando se fala na proteção social ao idoso no Brasil e na maioria dos países ocidentais, não se pode deixar de considerar a importância da formação dos sistemas de aposentadoria nesses contextos. A partir da leitura da obra de Claudine Attias-Donfut, Delgado (2007) retoma o argumento central da obra, que mostra justamente como a Previdência Social sustenta um pacto intergeracional público, garantido pelo estado e baseado no acordo social de que os ativos financiam os inativos.

Nesse sentido, a Previdência teve papel importante na construção das relações de trabalho nas sociedades ocidentais e na construção do Estado de Bem Estar europeu, bem como na criação do Estado trabalhista no Brasil.

O termo previdência vem do latim *previdere*, que significa ver com antecipação as contingências sociais e procurar compô-las. A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim, assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

Assim, percebe-se a Previdência Social como um tipo de proteção social que visa propiciar os meios à manutenção do segurado e de sua família, nas situações de maternidade, acidente, doença, incapacidade, invalidez, prisão, idade avançada, tempo de contribuição, morte e desemprego involuntário.

A diferença fundamental que distancia a Previdência Social da Assistência Social ou da Saúde é justamente o seu caráter contributivo. Por isso é que todos os trabalhadores que exercem atividade remunerada devem se inscrever, compondo a categoria de segurados obrigatórios, sendo eles: empregados, empregados domésticos, contribuinte individual, segurado especial e trabalhador avulso. As pessoas que não exercem atividades remuneradas também podem se beneficiar da Previdência Social no Brasil, desde que contribuam para o Sistema Previdenciário como segurados facultativos.

Hoje, a Previdência Social no Brasil, atendida pelo Regime geral de Previdência Social e destinada à grande população de trabalhadores do país, conta com a cobertura de quatro modalidades de aposentadorias, sendo elas: aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria por invalidez e aposentadoria especial. Além disso, contam com dois salários extras sendo eles: salário família e salário maternidade; e três auxílios: auxílio reclusão, auxílio doença, e auxílio acidente. O trabalhador inscrito no Regime Geral da Previdência Social também deixa uma pensão para seus dependentes, em caso de morte.

Contudo, os idosos que se constituem em objeto deste estudo são aqueles que, por algum motivo, não conseguiram se aposentar e, não tendo renda ao alcançar a velhice, tornam-se beneficiários do Benefício da Prestação Continuada. Pelo recorte econômico feito para concessão do BPC, é possível afirmar que este estudo trabalha com idosos em situação de exclusão social, ou pobres “na forma da lei”.

Para Castel (1998, p. 86), a pobreza não deve ser considerada, por si só, condição ou motivo para concessão da assistência. Ela deve resultar da incapacidade de o homem prover sua própria subsistência pelo trabalho, quer seja por razões de doença, viuvez ou velhice. O ideal de assistência acontece quando esses dois vetores se saturam, ou seja: “[...] a total incapacidade para trabalhar com a máxima inserção comunitária”. (CASTEL, 1998, p. 86)

Em suas pesquisas com idosos aposentados, Delgado, em sua tese de doutorado (2007) e em parceria com Villa Flor (2012), fornece elementos para que se entenda como essa questão da formação do trabalho no Brasil é importante para a compreensão da proteção social ao idoso na sociedade contemporânea, através de um ponto de vista da relação entre classes e gerações no Brasil.

As autoras discutem que, mesmo tendo vivido um contexto diferente do que se vive hoje, em termos do significado do trabalho na sociedade e das próprias condições e direitos relacionados ao trabalho, a geração de trabalhadores que hoje se encontra com 60 anos ou mais, mesmo aqueles que são aposentados ou pensionistas, não é homogênea, do ponto de vista de sua inserção em atividades laborativas durante sua vida produtiva. Assim, ao lado de idosos que trabalharam em grandes indústrias, existem idosos que conheceram o trabalho precário, a informalidade e a instabilidade no emprego, mesmo dentre aqueles que, hoje, são beneficiários da Previdência. (DELGADO, 2007; DELGADO; VILLA FLOR, 2012).

Nesse cenário, muitos não alcançaram a renda da aposentadoria, destacando-se, por exemplo, o trabalho feminino, marcado, no presente e no passado, por uma inserção desigual na esfera produtiva, com salários menores e empregos precários, por períodos de interrupção

de atividades laborativas em função da necessidade de cuidar dos filhos e/ou de outros familiares dependentes (DELGADO, 2007).

O estudo desses idosos remete, pois, a dois dos aspectos fundantes da questão social⁷ no Brasil. O primeiro é o fato de o desenvolvimento econômico e da formação da sociedade brasileira ter-se baseado na combinação de grandes taxas de crescimento econômico e profunda exclusão social, uma vez que o fordismo não foi acompanhado das garantias sociais que permitiram a redistribuição dos ganhos de produtividade ao conjunto da população, como aconteceu nos países desenvolvidos.

É possível verificar também que, não somente na contemporaneidade, mas na história da formação social brasileira, foi construída uma estrutura de emprego marcada pela flexibilidade e por altas taxas de rotatividade de mão de obra (ALVES, 2007). Assim, apesar da importância da aposentadoria como política pública relacionada aos direitos garantidos ao trabalhador no Brasil, não se pode deixar de compreender porque, na estrutura social e laborativa do país, muitos trabalhadores não se beneficiaram da Previdência ou tiveram dificuldades para tal; nesses casos, quando alcançaram a velhice ficaram sem uma proteção efetiva até a implantação do BPC.

O segundo aspecto diz respeito à tendência, presente na Seguridade Social brasileira, de privilegiar as políticas focalizadas de transferência de renda, dentre elas a implementação do Benefício de Prestação Continuada, que passa a ser uma política importante para os idosos no Brasil, sobretudo em função da estrutura precarizada de trabalho que marca sua formação social, mas também das próprias reformas previdenciárias que tenderam a dificultar a obtenção da aposentadoria por parte dos trabalhadores brasileiros.

Assim, é fundamental, para a compreensão da proteção social ao idoso no Brasil contemporâneo, a consideração dos impactos da reestruturação produtiva e do neoliberalismo nas políticas sociais e, especialmente, naquelas voltadas à população mais velha. Para

⁷ A “questão social” é apreendida como conjunto das expressões das desigualdades sociais inerentes à sociedade capitalista, cuja gênese se deu e à acumulação capitalista na medida em que esta aumenta a capacidade de produzir riquezas e o mesmo movimento, também de reproduzir, contraditoriamente, a pobreza (IAMAMOTO, 2001).

entender essa questão, faz-se necessária uma recuperação histórica da proteção social ao idoso no Brasil.

A Constituição de 1824 foi o primeiro instrumento legislativo a atentar para a Previdência Social no Brasil, prova disso é que dedicou o inciso XXXI de seu art. 179 a tal escopo. Tal dispositivo garantia aos cidadãos o direito aos então denominados “socorros públicos”.

Apesar da referida previsão, a utilidade prática de tal dispositivo constitucional não existiu, tendo em vista que os cidadãos não dispunham de meios para exigir o efetivo cumprimento de tal garantia, ou seja, apesar de previsto constitucionalmente, o direito aos “socorros públicos” não era dotado de exigibilidade.

Não há que se negar o valor histórico da inserção de direitos relacionados à Previdência Social na Constituição de 1824, porém tal inserção foi ineficaz. A relevância histórica é pelo fato de tal direito (por exigir uma prestação positiva por parte do Estado, não consistindo tão somente em uma liberdade individual) ter encontrado proteção constitucional já naquela época.

A Constituição Brasileira de 1891 previu em seu bojo dois dispositivos relacionados à Previdência Social, quais sejam: os arts. 5º e 75, sendo que o primeiro dispunha sobre a obrigação de a União prestar socorro aos estados em calamidade pública, se tal estado solicitasse, e o último dispunha sobre a aposentadoria por invalidez dos funcionários públicos.

A respeito do art. 75 da Constituição de 1891, pôde-se observar que a aposentadoria concedida aos funcionários públicos que ficassem inválidos não necessitava de qualquer contribuição por parte do trabalhador, sendo totalmente custeada pelo Estado.

O marco da previdência social ocorreu com a Lei Elói Chaves:

[...] com a atuação do Deputado Eloy Chaves que emprestou seu nome ao texto legal que criou as Caixas de Aposentadoria e Pensões, em 1923, destinadas à proteção dos empregados das empresas ferroviárias, assegurando-lhes, e a seus familiares, direito a assistência médica, a aquisição de remédios a preços especiais, além de aposentadorias, por invalidez após dez anos de serviço empregado que fosse declarado incapacitado física e intelectualmente para o trabalho, e por tempo de serviço 30 anos e 50 anos de idade e pensão aos herdeiros”. (Gerúzia Martins).

Entre o intercurso temporal de 1928 a 1930, foram instituídos contratos de seguro na França que protegiam os trabalhadores que pagavam o seguro, contra os riscos de doença, maternidade, invalidez, velhice e morte. Essa proteção mostrava-se mais completa que a leis vigentes na mesma época no Brasil. A respeito dessa medida protetiva, Robert Castel (1998, p. 365), reconheceu a sua importância posteriormente a um questionamento sobre a

efetividade da proteção francesa à época:

Em que consistiu o sistema de proteção, núcleo de uma primeira forma de Estado social desenvolvido na França no fim de século XIX até os anos de 1930? E ele responde: Nesta data (1910), nossos grandes rivais da época, os alemães, dispõem, já há um quarto de século, de um sistema de seguros que cobre a maioria dos trabalhadores contra os riscos de doença, de acidente e de velhice. Os ingleses têm um seguro desemprego que deverá esperar... 1958 para se impor na França. Nenhuma razão, portanto de glorificar um “modelo francês”. [...] Essa legislação representa uma aplicação mínima da “dívida” solidarista, pois que se trata de dar condições de sobrevivência, igualmente mínimas, a indigentes que, via de regra, não podem ou não podem mais trabalhar. (CASTEL, 1998, p. 365).

O sistema francês foi o primeiro sistema de proteção social a prever garantias para idosos, pensando como seria a vida desses cidadãos que não poderiam mais se beneficiar da renda advinda do trabalho.

No Brasil a proteção social foi se desenvolvendo até culminar na promulgação da Constituição de 1988 que trouxe a previsão de uma garantia mínima para idosos e deficientes físicos, que estavam fora do mercado de trabalho, vulneráveis e em condições de miserabilidade notória.

Além desse avanço, a população idosa contou com a promulgação da Lei nº 10741 de 1º de outubro de 2003, que instituiu um Estatuto do Idoso, e nela está prevista uma série de garantias que buscam socializar e melhorar as condições de vida dessa parcela da população.

Segundo Isolda Belo da Fonte (2002), existe uma fronteira entre a concepção de velhice presente nas políticas anteriores ao Estatuto do Idoso e outra após essa Lei.

Antes do Estatuto, predominava uma visão dos velhos como pessoas necessariamente pobres e abandonadas, sem autonomia, carentes e limitadas para a gestão de suas próprias vidas, o que reforçou a relação entre velhice e pobreza, e, pois, justifica o caráter filantrópico e pontual dado ao trato do envelhecimento pelo Estado, semelhante ao trato dado à população pobre e incapacitada para o trabalho.

Após o Estatuto, percebe-se uma mudança nessa concepção, fruto de diretrizes internacionais⁸ que passam a difundir as noções de velhice bem-sucedida, envelhecimento saudável e terceira idade como formas de incentivar a atividade e participação dos idosos, inclusive no mercado de trabalho e consumo, bem como de contribuir para a superação de estereótipos negativos ligados a essa etapa da vida. Essa concepção, de fato, impulsionou toda uma discussão sobre direitos dos idosos.

⁸Sobre o papel dos organismos internacionais na agenda das políticas para idosos ver CAMARANO e PASINATO (2004).

Em abril de 2002, ocorreu a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento; e, segundo orientação da própria ONU (2002), o Plano de Ação Internacional previa a capacitação das pessoas com idade acima de 60 anos para que atuassem plena e eficazmente na vida econômica, política e social, inclusive mediante trabalho remunerado ou voluntário. Esse é o contexto, no Brasil para a criação da Política Nacional do Idoso (1994) e, mais tarde, do Estatuto do Idoso.

Criada pela Lei nº 8.842 em 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI) é destinada às pessoas que têm acima de 60 anos de idade tendo como principal objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. (BRASIL, 1994).

A PNI ainda determina que caberá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso. (BRASIL, 1994).

Os direitos sociais são objeto das ações governamentais e estão previstos no capítulo IV no art. 10 da PNI conforme dispositivo transcrito a seguir, *in verbis*:

Artigo 10 - Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - na área de promoção e assistência social:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de

entidades governamentais e não-governamentais.

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casais, oficinas abrigadas

de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;

c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;

II - na área de saúde:

a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;

b) prevenir, promover, proteger e recuperar a Saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;

c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;

d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;

e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;

- g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e
- h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

III - na área de educação:

- a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;
- b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;
- c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;
- d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;
- e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;
- f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber;

IV - na área de trabalho e previdência social:

- a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;
- b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários;
- c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento;

V - na área de habitação e urbanismo:

- a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares;
- b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;
- c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;
- d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;

VI - na área de justiça:

- a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;
- b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos;

VII - na área de cultura, esporte e lazer:

- a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;
- b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;
- c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais;
- d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;
- e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade. (BRASIL, 1994).

A saúde também tem o seu lugar como objetivo da PNI, prevista expressamente no inciso II do artigo retro transcrito. Após a previsão sobre a saúde na Política Nacional do Idoso, foi criada, em 10 de Dezembro de 1999, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI)

que tem como principal objetivo a atenção integral à saúde da população em “processo de envelhecimento”, em conformidade com o que determina a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 e a Lei 8.142/94 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS).

A PNSI surgiu com as seguintes diretrizes: promoção do envelhecimento saudável; manutenção da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos especializados; apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e o apoio a estudos e pesquisas.

Ao lado da aposentadoria e dos ganhos advindos da PNI e PNSI, a partir de 1993, o Benefício de Prestação Continuada, contido na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (BRASIL, 1993) e na Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004), passou a ser um importante mecanismo de proteção à população mais velha, instaurando uma nova perspectiva nesse sentido, qual seja, a perspectiva do direito social não contributivo, uma vez que o benefício é facultado atualmente a idosos com mais de 65 anos e renda familiar *per capita* menor que 1/4 do salário mínimo, independente de sua contribuição previdenciária.

Em 2009, foi sancionada Lei nº 12.008/09, que dá prioridade às pessoas com mais de 60 anos em tramitação de processos administrativos e judiciais. A Lei em comento contempla não somente pessoas com mais de 60 anos, mas também aquelas portadoras de deficiência (física ou mental) e com doenças graves a exemplo de esclerose múltipla, neoplasia maligna, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante com o direito a atendimento prioritário na Justiça. (BRASIL, 2009a).

Para estimular o lazer dos idosos, o governo federal lançou o Programa Viaja Mais; de iniciativa do Ministério do Turismo, esse programa visa à promoção da inclusão social de pessoas a partir de 60 anos, de aposentados e de pensionistas, proporcionando-lhes oportunidades de viajar e de usufruir os benefícios da atividade turística, como forma de fortalecimento do setor de turismo no Brasil.

Em 2011, foi editada pela Secretaria de Direitos Humanos (SDH/PR) a Revista dos Direitos da Pessoa Idosa intitulada “O compromisso de todos por um envelhecimento digno no Brasil”. Seu tema principal foi a dignidade humana, sugerindo um novo olhar subjetivo dos direitos humanos.

Já em 2012, outra iniciativa da SDH/PR foi o lançamento do Compromisso pelo Envelhecimento Ativo, que buscou, com a colaboração da sociedade civil, unir esforços da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, buscando a valorização, promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa. “O compromisso se orienta pelos seguintes eixos: (I)

emancipação e protagonismo; (II) promoção de defesa de direitos; e (III) informação e formação”.

Percebe-se, pois, que, a partir da aprovação do Estatuto do Idoso, a proteção social ao idoso no Brasil assume outra tônica, aquela do envelhecimento ativo, importante para a publicização da questão do envelhecimento. Contudo, aqui, tece-se uma crítica a esse encaminhamento e, inclusive, ao Estatuto do Idoso.

Os trabalhos de Teixeira (2008) e Delgado e Villa Flor (2012) discutem em relação a como a noção de envelhecimento ativo, presente na base de programas nascidos da iniciativa do terceiro setor e da filantropia empresarial, foi incorporada pela proteção pública prestada ao idoso no Brasil. A problematização desse modelo está no fato de o mesmo incorporar a divisão de responsabilidades no trato da questão social, apontando a família e a comunidade como responsáveis pela proteção social ao idoso e desresponsabilizando o estado em relação a essa função. Concretamente, a lógica desse modelo se expressa na prioridade dada, nos programas e serviços, a ações alternativas que apostam na promoção da convivência e do lazer como estratégias quase exclusivas para o atendimento aos idosos, negligenciando importantes necessidades da vida material e simbólica desse grupo.

Delgado e Villa Flor (2012) mostram que a presença da tônica do envelhecimento ativo no centro das políticas de proteção ao idoso no Brasil, ao obedecer às indicações de organismos internacionais, é também uma estratégia político-econômica de reforço à diminuição do investimento estatal nas políticas sociais, na medida em que incentiva o processo de reprivatização da velhice, ou seja, de remissão das questões relativas ao envelhecimento à esfera privada e à adoção de medidas auto preservacionistas por parte dos mais velhos. Essa tônica se adensa e contribui para o fortalecimento dos argumentos que enunciam os riscos contidos no envelhecimento populacional, sobretudo para o déficit público.

Como o interesse aqui é o BPC, é importante destacar a Política Nacional de Assistência Social, à qual o Benefício está integrado, compreendendo a lógica da proteção social ao idoso engendrada por essa Política.

A proteção básica⁹ ao idoso é composta por três serviços. (I) Serviço de Proteção

⁹A Política Nacional de Assistência Social PNAS prevê seu ordenamento em rede, de acordo com os níveis de proteção social: básica e especial, de média e alta complexidade. A ação da rede socioassistencial de proteção básica e especial é realizada diretamente por organizações governamentais ou mediante convênios, ajustes ou parcerias com organizações e entidades de Assistência Social. São considerados, nível de média e alta complexidade de proteção, os serviços que exigem ofertas especializadas, bem como manutenção e qualificação

Social Básica; (II) Serviço de Fortalecimento de Vínculos; (III) Benefício da Prestação Continuada.

O objetivo geral da política de fortalecimento de vínculos é

[...]contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo; assegurar espaço de encontro para os idosos e encontros intergeracionais de modo a promover a sua convivência familiar e comunitária; detectar necessidades e motivações e desenvolver potencialidades e capacidades para novos projetos de vida; propiciar vivências que valorizam as experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir. (BRASIL, 2009).

O Serviço de fortalecimento pode ser legalmente conceituado como:

[...]o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. A intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencialize a condição de escolher e decidir. (BRASIL, 2009b, p. 9-10).

O Serviço de Proteção Social Básica tem como objetivo geral prevenir riscos sociais, a exemplo de isolamento, violência e violação de direitos; Serviço de Fortalecimento de Vínculos é destinado aos idosos que recebem o Benefício de Prestação Continuada; idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda; idosos com vivências de isolamento por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade reforcem a inclusão no serviço. (BRASIL, 2009)

3.3 O BENEFÍCIO DA PRESTAÇÃO CONTINUADA

3.3.1 Definição Legal e Características do Benefício

O Benefício da Prestação Continuada é um benefício assistencial destinado ao brasileiro nato ou naturalizado, idoso, ou deficiente, residente e domiciliado no Brasil, que não recebe qualquer outro benefício no âmbito da seguridade social ou de outro

da rede instalada e financiada de acordo com os pressupostos da proteção social especial de média e alta complexidade, indicados na PNAS/2004. (MINSITÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2005).

regime, inclusive o seguro-desemprego, salvo o de assistência médica e a pensão especial de natureza indenizatória. Também tem direito o indígena idoso, que não receba qualquer outro benefício no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo o da assistência médica.

Para concessão do benefício é necessário ter uma renda *per capita* familiar abaixo de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo por pessoa. É preciso verificar se a família do idoso ou da pessoa com deficiência recebe menos de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo por pessoa, ou seja, se a renda mensal familiar *per capita* é inferior a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, para isso devem ser somados todos os rendimentos recebidos no mês por aqueles que compõem a família.

O valor total dos rendimentos, chamado de renda bruta familiar, deve ser dividido pelo número dos integrantes da família. Se o valor final for menor que $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, o (a) requerente poderá receber o BPC, desde que cumpridos todos os demais critérios. Ainda segundo informações da cartilha sobre o BPC extraída da Cartilha editada pelo MDS:

Os rendimentos que entram no cálculo da renda familiar mensal são aqueles provenientes de: salários; proventos; pensões; pensões alimentícias; benefícios de previdência pública ou privada; seguro desemprego; comissões; pró-labore; outros rendimentos do trabalho não assalariado; rendimentos do mercado informal ou autônomo; rendimentos auferidos do patrimônio; Renda Mensal Vitalícia – RMV, e o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2012).

Importante registrar que alguns rendimentos não entram nessa composição de renda, entre eles estão: a remuneração da pessoa com deficiência na condição de aprendiz ou de estagiário; os recursos provenientes de programas de transferências de renda, como o Programa Bolsa Família – PBF; e benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporária, assim como rendas de natureza eventual ou sazonal, a serem regulamentadas, e o próprio BPC de uma pessoa idosa não entra no cálculo da renda mensal familiar para concessão do benefício a outro idoso da mesma família, devido a uma previsão na Lei nº 10.741 (Estatuto do Idoso), de 1º de outubro de 2003.

No Brasil, são muitos os idosos que se encontram nessa situação como consta no gráfico 03. Sendo assim BPC pode ser definido como um instrumento de poder concedido aos idosos em relação à família. Para os idosos excluídos do mercado de trabalho formal, que não alcançaram a proteção previdenciária, o BPC traz um alívio na idade avançada.

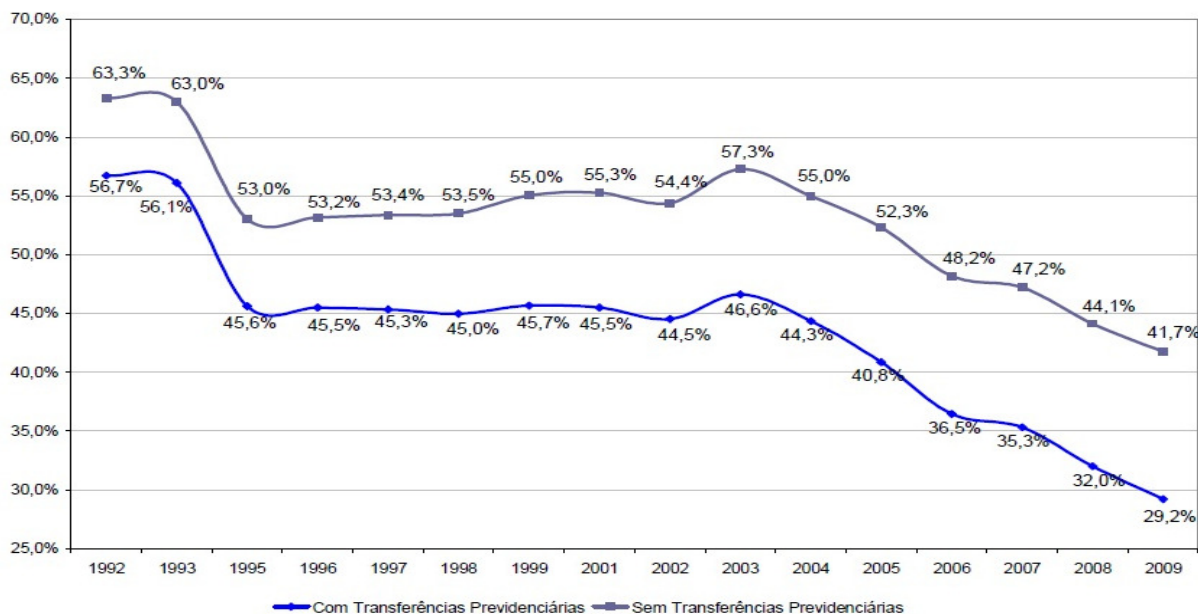


Gráfico 03 – Percentual de pessoas com menos de ½ salário mínimo de renda domiciliar *per capita*, com e sem renda previdenciária- Linha de pobreza= ½ salário mínimo de Set 2009 (INPC) – 1992 a 2009.

Fonte: PNAD/IBGE – 1992 a 2009. Elaboração: SPS/MPS.

Essas mudanças, que no início têm características exclusivamente econômicas, mexeram com as estruturas das famílias que agora contam com o benefício assistencial recebido pelo idoso. O conceito de família para concessão do benefício está em constante adaptação. A última alteração ocorreu em 06 de julho de 2011 com a nova alteração do Art. 20 da Lei nº 12.435/2011, que altera a Lei 8.742 de 1993. O conceito de família segundo a nova redação ficou da seguinte forma:

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.

§ 1º Para os efeitos do disposto no caput, a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto. (BRASIL, 2011).

O art. 2º da Lei nº 8.742, de 1993 traz como principal visão do BPC o enfrentamento da pobreza, a garantia da proteção social, o provimento de condições para atender contingências sociais e a universalização dos direitos sociais.

O Benefício da Prestação Continuada utiliza apenas o caráter monetário para separar o idoso que é pobre o suficiente para ser digno de receber o benefício, dos demais. Esse recorte do beneficiário tem sua necessidade apoiada na justificativa da falta de financiamento para atender um contingente maior da população necessitada. Ocorre que não é correto tratar a pobreza apenas como falta de uma renda. Bronzo e Costa esclarecem:

[...]: pobreza está ligada direta e substancialmente à ausência de renda, sendo pobre os que se situam abaixo de uma linha de rendimento monetário definida de forma absoluta ou relativa. Uma pessoa é pobre se a renda ou os gastos de consumo agregados forem inferiores a um valor estabelecido como necessário para a sobrevivência. Esse valor pode ter como referência um padrão absoluto (calculado a partir de requisitos nutricionais) ou ser relativo ao padrão vigente em dada sociedade, definindo a pobreza absoluta e a relativa, respectivamente (BRONZO; COSTA, 2005, p.68-69).

Nota-se que ser pobre, nesse conceito, é não ter renda necessária para a sobrevivência. Esse também é o conceito previsto para concessão do BPC. Mas o ser humano não é um simples animal que sobrevive apenas para se alimentar e procriar, o ser humano é um ser social, e sobreviver para a raça humana vai além de ter alimentação para manter o corpo funcionando. É essencial para o indivíduo ter acesso a educação, aos serviços de saúde, transporte eficiente, moradia adequada, inclusão no mercado de trabalho e outros tantos direitos previstos na Constituição Federal. Enxerga-se uma discrepante diferença entre o perfil de sobrevivência traçado pelas Políticas de Assistência, e os direitos sociais mínimos (direitos mínimos para sobrevivência) previstos no ordenamento jurídico constitucional brasileiro.

3.3.2 Gestão, Operacionalização e Financiamento

Cabe ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, através da Secretaria Nacional de Assistência Social, conforme o Decreto 6.214/2007:

[..] a implementação, a coordenação-geral, a regulação, financiamento, o monitoramento e a avaliação da prestação do benefício, sem prejuízo das iniciativas compartilhadas com Estados, Distrito Federal e Municípios, em consonância com as diretrizes do SUAS e da descentralização político-administrativa, prevista no inciso I do art. 204 da Constituição e no inciso I do art. 5º da Lei nº 8.742, de 1993.(BRASIL, 2007).

O Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) é o responsável pela operacionalização do BPC, daí, muitas vezes, pode acontecer de os beneficiários confundirem o benefício previdenciário com a aposentadoria. O Decreto nº 6.214/2007 determina, em seus artigos 38 e 39, que compete ao órgão Coordenador da Política Nacional de Assistência Social, ou seja, ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS, a coordenação geral, o acompanhamento e a avaliação do benefício de prestação continuada, e o parágrafo único do mesmo Artigo, define o Instituto Nacional de Seguro Social – INSS como o órgão responsável pela operacionalização do benefício, sendo de sua competência:

- I - receber os requerimentos, conceder, manter, revisar, suspender ou fazer cessar o benefício, atuar nas contestações, desenvolver ações necessárias ao ressarcimento do benefício e participar de seu monitoramento e avaliação;
- II - verificar o registro de benefícios previdenciários e de emprego e renda em nome do requerente ou beneficiário e dos integrantes do grupo familiar, em consonância com a definição estabelecida no inciso VI do art. 4º;
- III - realizar a avaliação médica e social da pessoa com deficiência, de acordo com as normas a serem disciplinadas em atos específicos;
- IV - realizar o pagamento de transporte e diária do requerente ou beneficiários e seu acompanhante, com recursos oriundos do FNAS, nos casos previstos no art. 17.
- V - realizar comunicações sobre marcação de perícia médica, concessão, indeferimento, suspensão, cessação, ressarcimento e revisão do benefício;
- VI - analisar defesas, receber recursos pelo indeferimento e suspensão do benefício, instruir e encaminhar os processos à Junta de Recursos;
- VII - efetuar o repasse de recursos para pagamento do benefício junto à rede bancária autorizada ou entidade conveniada;
- VIII - participar juntamente com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome da instituição de sistema de informação e alimentação de bancos de dados sobre a concessão, indeferimento, manutenção, suspensão, cessação, ressarcimento e revisão do Benefício de Prestação Continuada, gerando relatórios gerenciais e subsidiando a atuação dos demais órgãos no acompanhamento do beneficiário e na defesa de seus direitos;
- IX - submeter à apreciação prévia do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome quaisquer atos em matéria de regulação e procedimentos técnicos e administrativos que repercutam no reconhecimento do direito ao acesso, manutenção e pagamento do Benefício de Prestação Continuada;
- X - instituir, em conjunto com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização do Benefício de Prestação Continuada; e
- XI - apresentar ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome relatórios periódicos das atividades desenvolvidas na operacionalização do Benefício de Prestação Continuada e na execução orçamentária e financeira dos recursos descentralizados. (BRASIL, 2007)

Mesmo toda a operacionalização do BPC sendo realizada pelo INSS, o monitoramento e avaliação do Benefício é mantido e coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), e realizado através da Secretária de Assistência Social (SUAS) em parceria com o INSS, estados, municípios e o Distrito Federal.

No site do MDS, é possível encontrar todas as despesas sociais, com programas assistenciais; a seguir apresenta-se o quadro 03 com uma planilha de despesas da Secretaria FNAS- Fundo Nacional de Assistência Social, que é a responsável por todas as despesas do governo relacionadas ao BPC.

Secretaria FNAS	Dotação Inicial (A)	Empenhado (D)	Liquidado (E)	Pago (F)	D/A	E/A	F/A
Programa Fortalecimento do SUAS	35.710.907.214	35.079.409.168	23.712.532.168	23.703.560.258	98%	66%	66%
Ação- Renda	379.532.466	378.569.548	311.185.183	311.179.077	100%	82%	82%

Mensal Vitalícia por Idade							
Ação- Renda Mensal Vitalícia por Invalidez	1.386.967.230	1.386.001.711	887.349.339	887.330.839	100%	64%	64%
Ação- BPC à Pessoa Idosa	14.386.656.021	14.384.815.569	10.312.643.817	10.312.326.578	100%	72%	72%
Ação- BPC à Pessoa com deficiência	16.964.173.839	16.962.590.184	11.116.402.179	11.116.058.576	100%	66%	66%
Ação- Ações Complementares de Proteção Social Básica	120.000.000	91.180.472	91.180.472	91.180.472	76%	76%	76%
Ação- Processamento de Dados do BPC e da RMV	48.651.539	38.651.539	32.098.308	23.991.023	79%	66%	49%
Ação- Avaliação e Operacionalização do BPC e RMV	15.000.000	5.287.685	4.002.627	3.823.449	35%	27%	25%
Ação- Serviços de Proteção Social Básica	1.234.702.620	1.219.083.003	599.317.700	599.317.700	99%	49%	49%
Ação- Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade	546.126.094	395.115.548	220.644.510	220.644.510	72%	40%	40%
Ação- Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade	247.078.591	92.079.735	63.368.031	63.368.031	37%	26%	26%
Ação- Estruturação da Rede de Serviços de Proteção Social Básica	129.726.382	4.326.382	0	0	3%	0%	0%
Ação- Estruturação da Rede de Serviços de Proteção Social Especial	82.282.433	11.614.162	0	0	14%	0%	0%
Ação- Apoio à Organização, à Gestão e à Vigilância Social no Território, no âmbito do SUAS	170.009.999	110.093.629	74.340.002	74.340.002	65%	44%	44%

Quadro 02 – Execução orçamentária MDS (2013).

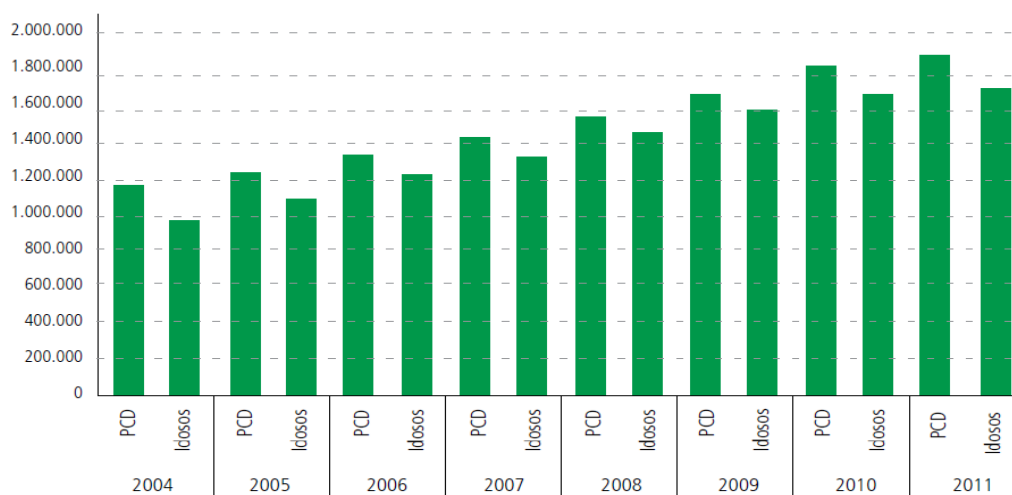
Fonte: MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL (2013).

Percebe-se no quadro 02, que as despesas referentes ao BPC estão vinculadas à Secretaria do Fundo Nacional da Assistência Social, que recebeu para o programa social de Fortalecimento do SUAS a quantia de R\$ 35.710.907.214 (trinta e cinco bilhões setecentos e dez milhões, novecentos e sete mil duzentos e quatorze reais). Esse orçamento está previsto para financiar 13 ações relacionadas a esse programa, estando quatro destas ações

intimamente relacionadas ao BPC.

De acordo com a previsão contida no quadro 02, em 2013 o BPC destinado a pessoas idosas custou aos cofres públicos R\$14.386.656.021 (quatorze bilhões, trezentos e oitenta e seis milhões, seiscentos e cinquenta e seis mil e vinte e um reais), e o BPC destinado a pessoas com deficiência alcançou um total de R\$ 16.964.173.839 (dezesseis bilhões, novecentos e sessenta e quatro milhões, cento e setenta e três mil e oitocentos e trinta e nove reais).

Ainda conforme previsão orçamentária do MDS, em 2013, o Governo gastou com processamento de dados para o BPC e o RMVR\$ 48.651.539 (quarenta e oito milhões, seiscentos e cinquenta e um mil quinhentos e trinta e nove reais), e para avaliação e operacionalização do BPC que também foi contabilizada juntamente com o programa de RMV, o custo foi de R\$ 15.000.000 (quinze milhões de reais).



Fonte: Matriz de Informação Social/MDS

Gráfico 04 – Evolução de beneficiários do BPC no Brasil – 2004 a 2011.

Fonte: MDS

Em 2004, o Brasil tinha quase um milhão de idosos recebendo o BPC, já em 2011 esse número subiu para mais de 1,5 milhões de beneficiários idosos em todo o país.

O site do MDS também informa quantos BPCs foram concedidos em Aracaju, capital do Estado de Sergipe, local utilizado para aplicação dos questionários da pesquisa de campo que auxiliará neste trabalho, e segundo os lançamentos de junho de 2014, a cidade conta com 5.870 idosos recebendo o benefício que corresponde a um repasse de renda para os beneficiários de R\$ 4.231.353,50 (quatro milhões duzentos e trinta e um mil trezentos e cinquenta e três reais e cinquenta centavos)

4 O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E SEUS IMPACTOS NA VIDA DOS IDOSOS: A PESQUISA COM OS BENEFICIÁRIOS DO BPC EM ARACAJU-SE¹⁰

Neste capítulo, serão apresentados e discutidos os dados referentes à pesquisa de campo realizada com os idosos beneficiários do BPC, em Aracaju, no período de setembro e outubro de 2013. Para tal, num primeiro momento, serão tratadas as opções metodológicas realizadas ao longo do percurso, as quais foram feitas de acordo com a delimitação teórica do objeto e os objetivos do trabalho. Posteriormente, serão apresentados o perfil e a trajetória dos idosos e, finalmente, as análises das entrevistas.

4.1 AS OPÇÕES METODOLÓGICAS DA PESQUISA

O principal objetivo desta pesquisa é conhecer a realidade do idoso beneficiário do BPC na Cidade de Aracaju, verificando os impactos do benefício na vida desse idoso. É extremamente importante para a implementação de políticas públicas, a demarcação de grupos populacionais. Através da identificação dos beneficiários é possível focalizar recursos e conceder direitos.

Para tal, além do estudo bibliográfico, necessário a toda pesquisa, foi realizado também o trabalho de campo, buscando a construção de dados qualitativos e quantitativos. Conforme destaca Deslandes:

O trabalho de campo permite ao pesquisador obter informações e conhecimentos sobre o objeto de estudo ou uma hipótese de pesquisa. Em geral os pesquisadores utilizam vários instrumentos: entrevistas estruturadas, semi-estruturadas, em profundidade, observação, coleta de material documental e outros.(DELANDES, 2012)

A pesquisa foi realizada na cidade de Aracaju, capital do Estado de Sergipe, a partir da realidade dos idosos beneficiários do BPC, que frequentam os grupos de convivência dos CRASs localizados na cidade.

¹⁰ Como cidade projetada, Aracaju nasceu em 1855 por necessidades econômicas. Uma assembléia elevou o povoado de Santo Antônio do Aracaju à categoria de cidade e a transformou em capital, em lugar de São Cristóvão, antiga sede da Província de Sergipe Del Rey. A transferência se deu por iniciativa do presidente da Província, Inácio Barbosa, e do Barão do Maruim Provincial. Em junho de 1886, Aracaju tinha uma população de 1.484 habitantes e já havia a imprensa oficial, além de algumas linhas de barco para o interior. Seu nome é de origem tupi, e, segundo estudiosos da língua indígena, significa cajueiro dos papagaios. Atualmente, as principais atividades econômicas desenvolvidas na cidade de Aracaju são serviços e turismo, ficando a indústria e a agropecuária com uma pequena parte na responsabilidade da economia local.

A escolha da cidade se deu pela organização dos seus CRAS e da Assistência Social no Estado de Sergipe, e pela facilidade de locomoção no município que é pequeno, além do fator segurança, já que seria necessário transitar por bairros mais carentes de uma capital e os índices de violência da cidade ainda são bem menores em relação às grandes capitais do país.

A cidade de Aracaju conta com 15 CRASs, todos eles espalhados nos bairros mais carentes do município, o que já era de se imaginar, já que a Assistência Social no Brasil é seletiva e destinada aos que dela necessitam. Todos os CRAS da cidade possuem grupos de convivência ativos e efetivos, existindo ainda dois grandes grupos de convivência nas unidades socioeducativas (USEs), vinculadas a um dos CRAS, contudo apenas cinco unidades apresentaram idosos beneficiários do BPC em seus grupos, sendo eles: o CRAS Jardim Esperança (1º distrito), o CRAS Benjamim Alves Carvalho (1º distrito), o CRAS Santa Maria (1º distrito), o CRAS Enedina Bonfim dos Santos (3º distrito) e o CRAS Prof. Gonçalo Rollemberg Leite (3º distrito). Por isso, estes foram os CRAS escolhidos para desenvolvimento da pesquisa.

Nesta pesquisa, obviamente, o principal critério para a escolha dos entrevistados, dentre todos os idosos frequentadores dos CRASs foi o fato de serem beneficiário do BPC. Buscou-se também garantir alguma diversidade entre os depoentes no tocante ao gênero, faixa etária, tempo que recebe o benefício, etc. Mesmo com toda a tentativa de buscar homens e mulheres em proporções parecidas, só foi possível contar com 4 entrevistados do sexo masculino.

Durante o processo de preparação e entrevistas, houve uma boa receptividade por parte dos funcionários da Assistência, e das técnicas responsáveis pelo CRAS, o que facilitou a criação de um canal de interlocução com os sujeitos entrevistados. Apresenta-se, a seguir, na figura 01 um mapa onde mostra em pontos vermelhos todos os CRAS da cidade, os marcados com uma estrela preta foram os utilizados na pesquisa.

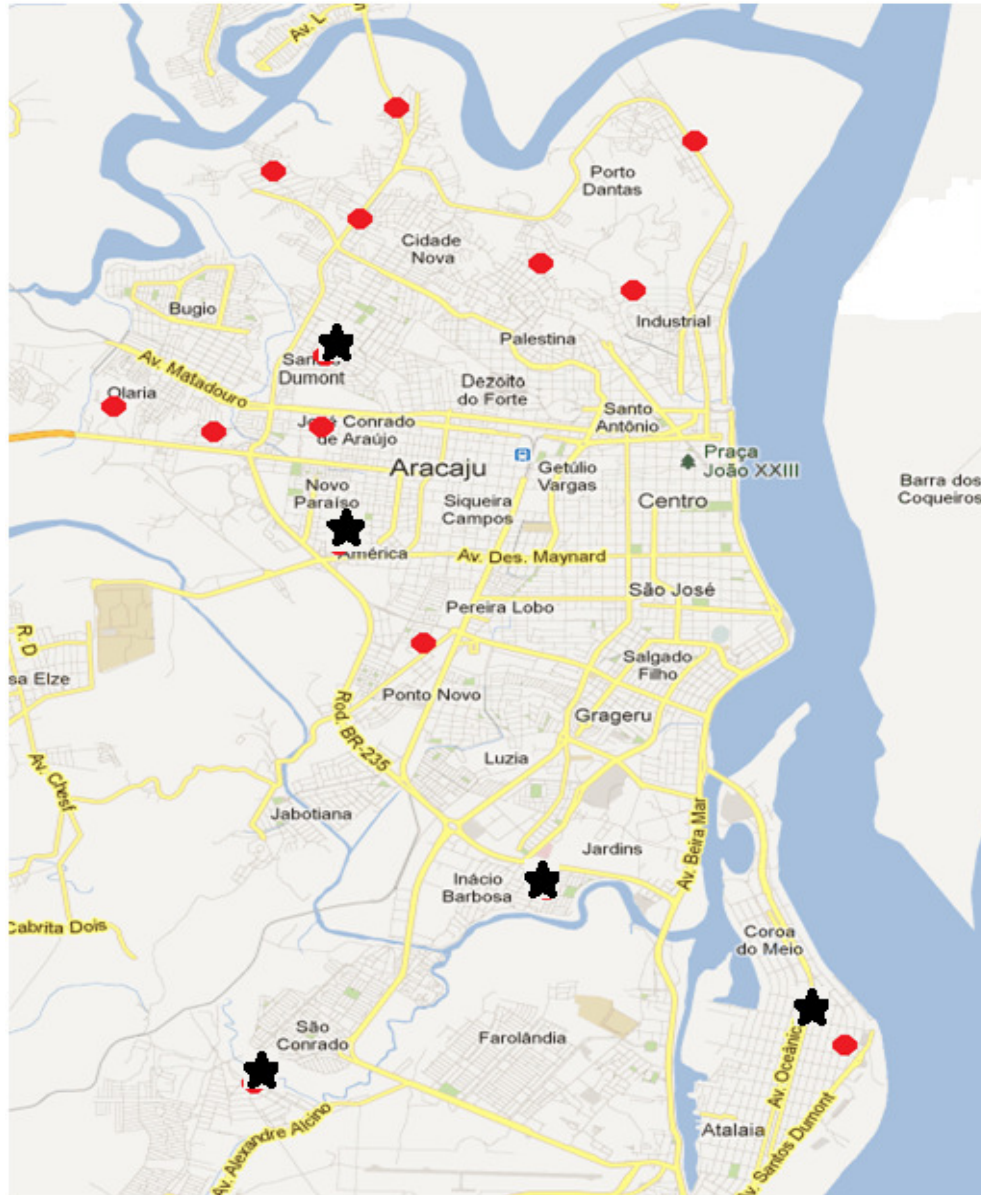


Figura 1- Mapa dos CRASs localizados em Aracaju(SE)

A amostragem foi não probabilística, ou seja, aquela que, segundo Diehl e Tatim(2004), não utiliza a forma aleatória de seleção, podendo ser feita de forma intencional, com o pesquisador se dirigindo a determinados elementos considerados importantes da população que deseja estudar.

Foram entrevistados 25 idosos, que recebiam o Benefício da Prestação Continuada, selecionados entre os grupos de convivência dos CRASs visitados. Alguns idosos entrevistados não frequentam mais os grupos de convivência por motivos de saúde, por isso foram entrevistados na própria residência. A maioria dos entrevistados é do sexo feminino, embora tenha havido várias tentativas no sentido de encontrar o máximo de idosos do sexo masculino para que a entrevista pudesse analisar o impacto do benefício relacionando o

critério de gênero.

A pesquisa utilizou a técnica da entrevista para coleta de dados a qual “[...] pode ser definida como um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado”. (HAGUETTE 2010, p. 81)

A entrevista foi feita por meio de um questionário (Apêndice A) construído com o objetivo de identificar o perfil dos beneficiários e obter informações sobre como o benefício tem impactado a vida do idoso e/ou de sua família. Nesse sentido, o instrumento de pesquisa foi composto de questões objetivas, em sua maioria, bem como de algumas perguntas abertas em que os entrevistados poderão expressar-se mais livremente. Para o registro dessa parte foi feita a gravação das respostas.

Para trabalhar as informações, os dados coletados foram agrupados quantitativamente através do programa Excel[®]. Para a parte qualitativa, as respostas foram interpretadas, buscando compreender os significados atribuídos pelos sujeitos aos principais temas tratados, o que implicou a análise das respostas no interior da dinâmica sociocultural dos sujeitos.

Até a fase de aplicação de questionário, foi necessário passar por outras etapas preliminares, nas quais as seguintes ações foram executadas:

- 1º) Levantamento das fichas cadastrais dos idosos junto ao CRAS, separando os que recebiam o BPC, para posterior entrevista.
- 2º) Catalogação dos idosos que recebem o BPC .
- 3º) Participação em algumas reuniões do grupo de convivência, para um contato mais aprofundado com os idosos beneficiários do BPC, o que facilitou a confecção do questionário para as entrevistas.
- 4º) Preparação do questionário.
- 5º) Aplicação dos questionários junto aos idosos beneficiários do BPC.
- 6º) Tratamento dos dados da entrevista e confecção do texto final para a dissertação com as conclusões e sugestões para o tema.

O projeto foi encaminhado para a Plataforma Brasil, procedimento baseado nos princípios que regulamentam a pesquisa com seres humanos, em concordância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.¹¹ A Plataforma autorizou a

¹¹A Plataforma Brasil é uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa). Ela permite que as pesquisas sejam acompanhadas em seus diferentes estágios - desde sua submissão até a aprovação final pelo CEP e pela CONEP, quando necessário - possibilitando inclusive o acompanhamento da fase de campo, o envio de relatórios parciais e dos relatórios finais das pesquisas. O sistema permite, ainda, a apresentação de documentos também em meio

pesquisa conforme fica demonstrado em documento no Anexo A deste trabalho. Todos os sujeitos que fizeram parte do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que compõe esta dissertação como Anexo A, recebendo orientações quanto à sua participação voluntária e deixando claro não seriam identificados. Assim, os nomes de todos os entrevistados foram substituídos por M- quando mulher, e H- quando o entrevistado era homem, e os números de 1 a 25 indicam a ordem dos entrevistados.

4.2 AS QUESTÕES DA ENTREVISTA E SUAS RAZÕES

Primeiro buscou-se o delineamento do perfil sociodemográfico do idoso. Questão norteadora: Qual a sua idade? 65 -69; 70-74; 75-79; 80-84; 85-89. Depois procurou-se identificar a escolaridade desse idoso. Questão norteadora: Quanto tempo de estudo o beneficiário teve durante a vida?

Entender a trajetória profissional do idoso foi fundamental para entender o porquê da falta da proteção social da aposentadoria e se investigou tal variável através da questão norteadora: Qual a profissão que exerceu? Seguida da questão norteadora: Qual o tipo de vínculo empregatício que o beneficiário teve durante a trajetória profissional? Informal, carteira assinada e informal; formal. Foi investigado ainda o tempo em que o idoso trabalhou de carteira assinada, buscando entender se o mesmo faria jus a algum tipo de proteção previdenciária, através da questão norteadora: Quanto tempo trabalhou de carteira assinada? 0-5 anos; 5-10 anos; 10-15 anos; 15-20 anos.

A casa é uma referência de estabilidade e segurança para a pessoa idosa, e, para analisar a convivência familiar, um dos pontos abordado no questionário foi saber mais informações sobre o cônjuge e os dependentes: quantos e quem são, além de investigar se a base da relação de poder entre o idoso e o dependente é econômica. O conhecimento sobre a conjugalidade fez-se necessário, daí haver a questão norteadora: Qual o estado civil? Viúvo(a); Casado(a); Solteiro(a); Divorciado(a); União Estável. Ainda sobre o cônjuge foi utilizada a seguinte questão norteadora: Qual a profissão do cônjuge? E, logo em seguida, a questão norteadora: Qual a situação atual do cônjuge? Recebendo benefício assistencial; aposentado(a); desempregado(a); trabalhando. Questão norteadora: Se o idoso tem dependentes, quantos e quem são. Seguindo a linha investigativa das relações familiares,

digital, propiciando ainda à sociedade o acesso aos dados públicos de todas as pesquisas aprovadas. Pela Internet é possível a todos os envolvidos o acesso, por meio de um ambiente compartilhado, às informações em conjunto, diminuindo de forma significativa o tempo de trâmite dos projetos em todo o sistema CEP/CONEP.

indagou-se quanto à sua moradia, mediante a questão norteadora: Qual a sua situação do domicílio? Próprio; Alugado; Cedido. Questão norteadora: Quanto à estrutura familiar: o idoso mora sozinho; com cônjuge; com filhos; com netos; companheira; auxiliares.

4.3 PERFIL E TRAJETÓRIAS DOS IDOSOS ENTREVISTADOS

Em relação à idade dos entrevistados, a maioria dos entrevistados está na faixa etária entre 65 e 69 anos, o que corresponde a 40%. Os beneficiários que possuem idade entre 70 e 74 anos correspondem a 28%, os entrevistados que tem idade entre 75 e 79 anos correspondem a 16 % do grupo, já os entrevistados com idade entre 80 e 84 anos são 8 % do total de entrevistados, já os que estão na faixa etária entre 85 a 89 anos totalizam 8% também. Nenhum dos entrevistados tinha mais de 87 anos. A faixa etária dos entrevistados está representada no gráfico 05 a seguir.

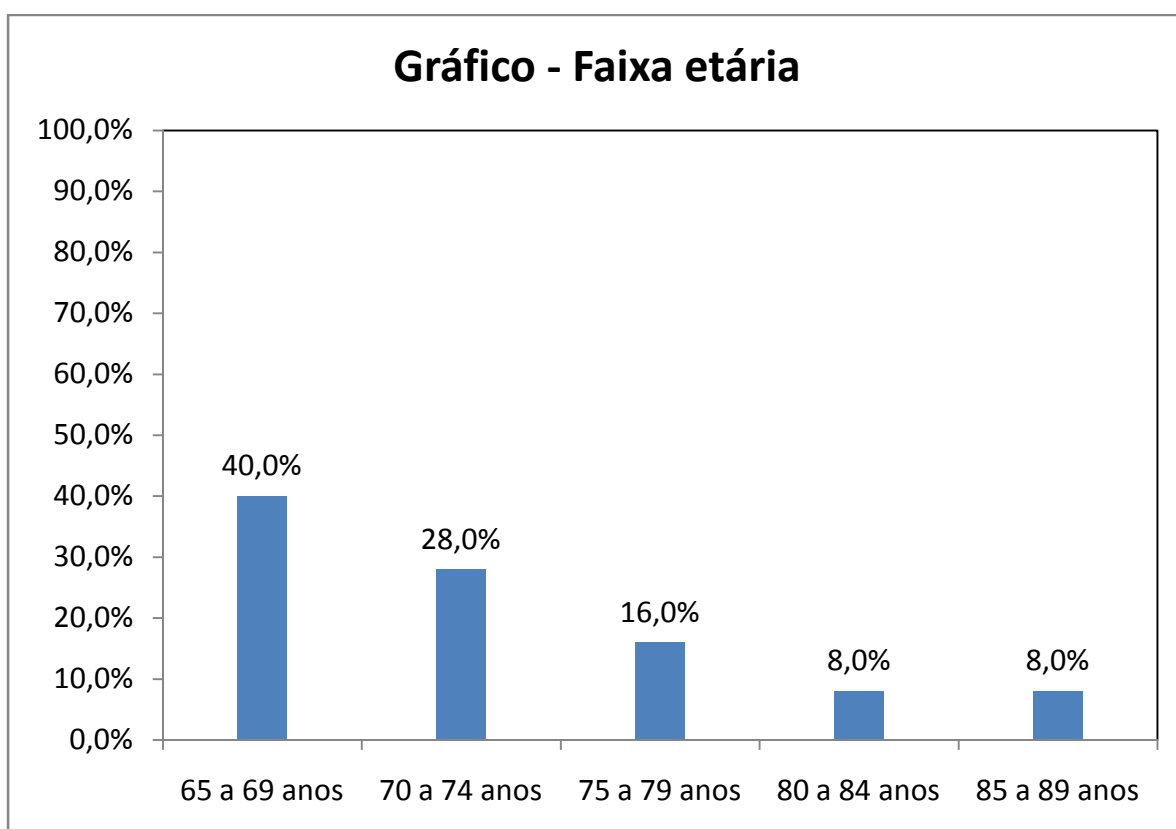


Gráfico 05- Faixa etária dos idosos entrevistados

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

A pesquisa obteve relatos de idosos acima de 80 anos, população denominada no Brasil de “muito idosa”; observa-se que a proporção da população de 80 anos ou mais no total

da população brasileira também está aumentando e em ritmo bastante acelerado.

O crescimento da população idosa é consequência de dois processos: a alta fecundidade no passado, observada nos anos 1950 e 1960, comparada à fecundidade de hoje, e a redução da mortalidade da população idosa. Por um lado, a queda da fecundidade modificou a distribuição etária da população brasileira, fazendo com que a população idosa passasse a ser um componente cada vez mais expressivo dentro da população total, resultando no envelhecimento pela base. Por outro, a redução da mortalidade trouxe como consequência o aumento no tempo vivido pelos idosos, isto é, alargou o topo da pirâmide, provocando o seu envelhecimento. (CAMARANO, 2004, p.26).

Dos 25 idosos entrevistados, cinco eram homens e 20 eram mulheres, o que corresponde a 20% de homens e 80% de mulheres.

A mortalidade feminina inferior à masculina explica essa diferença e faz com que essa taxa cresça cada vez mais. Como consequência disso, quanto mais velho for o contingente estudado, maior será o número de mulheres. (CAMARANO, 2004; KANSO; MELLO, 2004).

Esse tem sido o segmento da população que mais cresce, embora ainda manifeste um contingente pequeno, dada à redução da mortalidade nas idades avançada. De 170,7 mil pessoas em 1940, o contingente “mais idoso” passou para 2,9 milhões em 2010. Representava 14,2% da população idosa em 2010 e 1,5% da população total. Já foi observado que o envelhecimento pelo topo foi mais expressivo entre as mulheres, visto a maior mortalidade masculina. (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

A pesquisa de campo também revelou um resultado que confirma a teoria dos autores citados acima que contempla uma maioria feminina quando se tenta retratar a população idosa e muitos idosos em nosso país.

A segunda questão norteadora levantou o tempo de estudo dos entrevistados, foi questionado sobre quanto tempo o beneficiário estudou durante a vida, e 44% afirmou que não frequentou escola considerando-se sem escolaridade. Já 28% dos entrevistados frequentaram a escola por menos de quatro anos, e 20% afirma que estudou entre quatro e sete anos, já 4% estudou entre oito e 11 anos, e 4% afirmou que estudou mais de 11 anos.

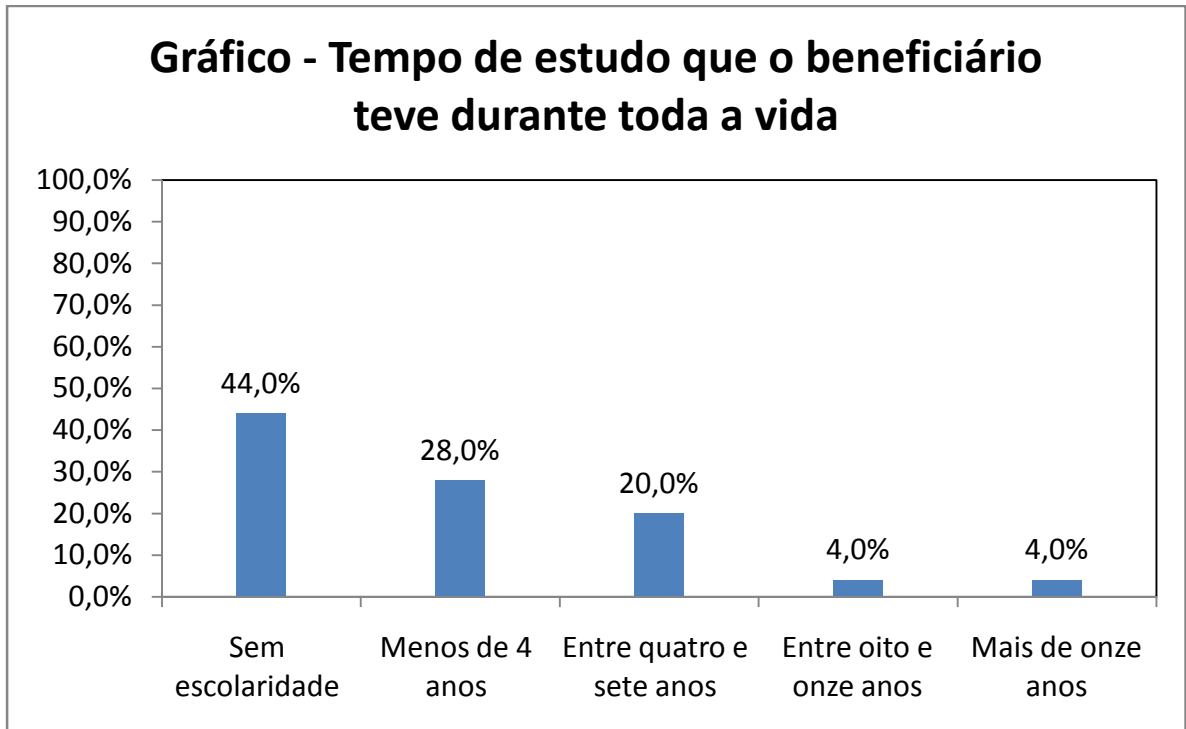


Gráfico 06- Tempo de estudo dos entrevistados

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

É possível observar importantes avanços no setor educacional no Brasil, as taxas de analfabetismo caíram consideravelmente em todas as idades, porém, ao analisar o gráfico 07, obtido através do IBGE, que retrata a taxa de analfabetismo das pessoas de dez anos ou mais de idade, segundo os grupos de idade no Brasil, entre o período de 2000 a 2010, é possível perceber que em 2010, 29,4% da população acima de 65 anos era analfabeta.

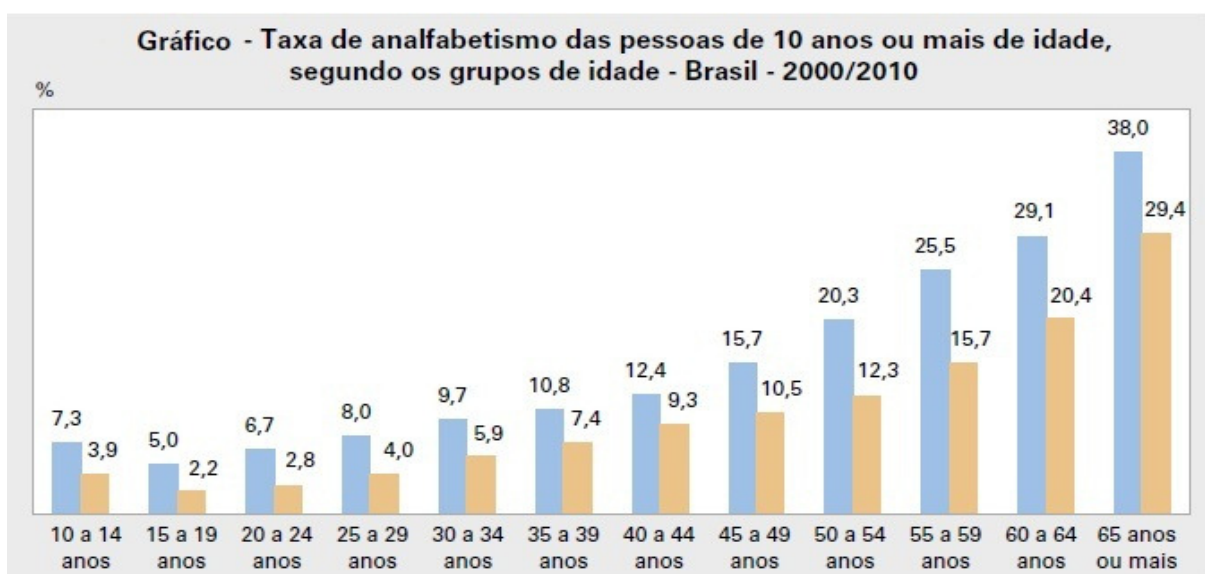


Gráfico 07- Taxa de analfabetismo, segundo o grupo de idade

Fonte: IBGE (2010)

Os entrevistados na pesquisa relataram falta de oportunidade para manter-se nos estudos, muitos alegaram que tiveram que trabalhar ainda adolescentes e que por isso o estudo não foi prioridade em suas vidas. Em conversa com os entrevistados muitos afirmaram que matem uma postura diferente dos pais e que agora em relação aos seus filhos incentivam o estudo como forma de melhorar a vida da família.

Como a maioria dos entrevistados tem pouco estudo, em seguida foi questionado na pesquisa que profissão o beneficiário exerceu na sua atividade profissional. As respostas ao questionário demonstraram que 24% dos entrevistados eram empregadas domésticas, 24% trabalhadores do comércio, 20% trabalhadores rurais, 8% exerceram em suas trajetórias profissionais as atividades de trabalhadoras rurais e empregadas doméstica, cumulativamente, 4% serventes ou parteiras, e também com o mesmo índice estão as seguintes profissões, vigilante, costureira e pedreiro, todas com 4%. Os números estão representados no gráfico 08, a seguir.

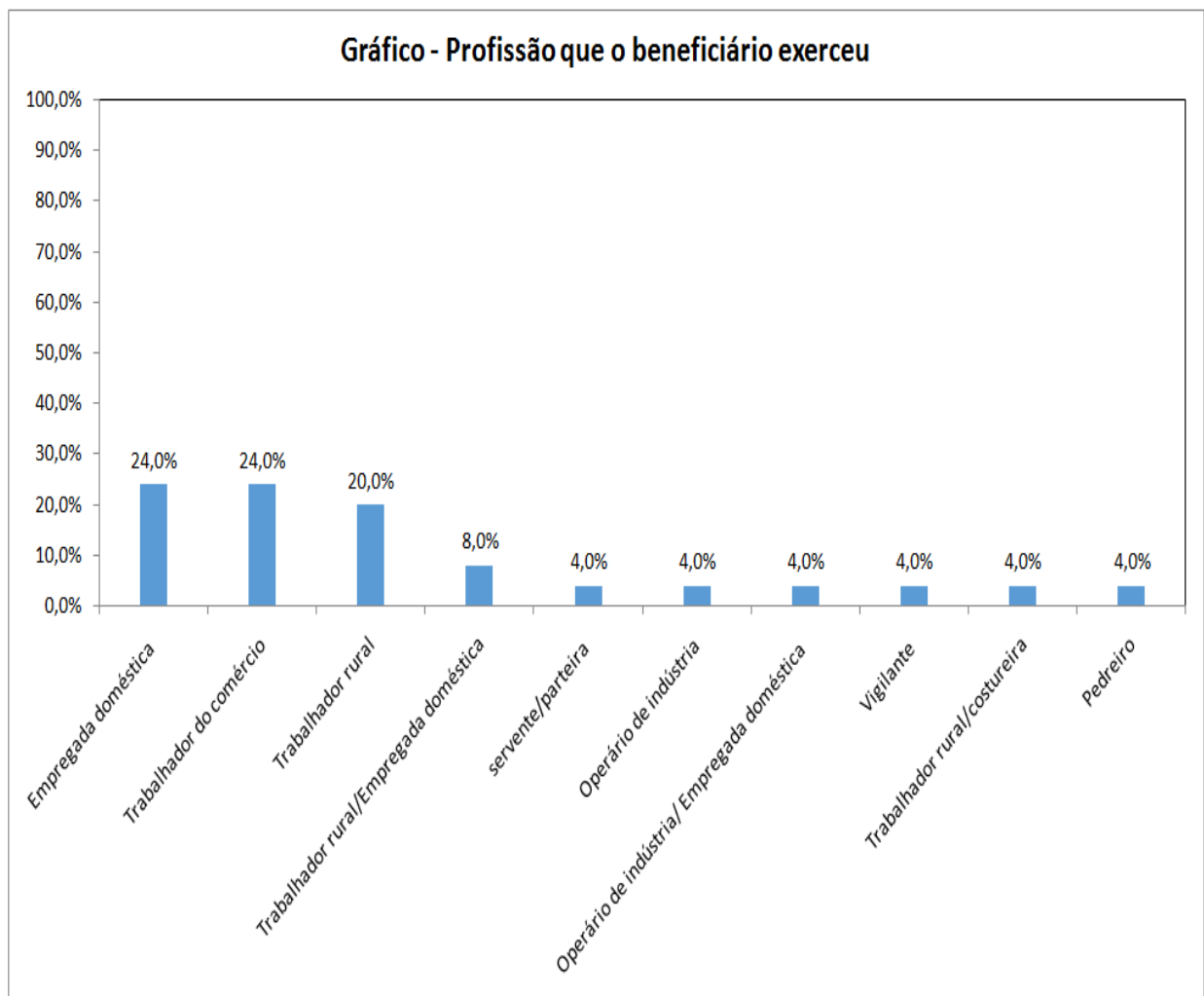


Gráfico 08 – Profissão que os entrevistados exerceram na carreira profissional
 Fonte: Pesquisa de campo (2014).

Percebe-se que as empregadas domésticas correspondem a 24% dos entrevistados, isso pode ter ocorrido também por uma falha do Legislativo brasileiro que demorou quase 15 anos após a promulgação da Constituição Federal para criar uma Emenda Constitucional que garantisse recolhimento obrigatório da Previdência para esses profissionais. A EC nº 72/2013 obriga todos os empregadores a recolher o INSS dos seus empregados domésticos, garantindo assim o acesso à previdência social para esse tipo de profissional.

Outro tipo de profissão que também teve bastante relevância na pesquisa, foi a atividade de trabalhador rural, que correspondeu a 20% dos entrevistados, que somente exerceram essa atividade durante a vida, e 12% dos entrevistados exerceram a atividade de trabalhador rural cumulada com outra profissão. No Brasil trabalhador rural que trabalha exclusivamente nesta atividade para sua subsistência e da sua família, tem direito a aposentadoria por idade rural amparado no artigo 48 da lei nº 8.213/91. O Trabalhador rural pode utilizar-se da prova documental, da prova testemunhal e da prova pericial, caso não consiga o benefício na via administrativa, ou seja, juntamente com o INSS, ele pode valer-se da via judicial.

Ademais, é importante ressaltar a grande dificuldade dos trabalhadores rurais em conseguir reunir todas as provas que o órgão administrativo responsável por conceder o benefício previdenciário exige. Grande parte da população residente no campo, não tem o costume de guardar papéis, além disso, o que é produzido por pequenos produtores rurais serve para o próprio sustento ou quando não é vendido na própria região, sem nenhum tipo de recibo, ou documento que comprove tal transação. Por isso, muitos desses trabalhadores não alcançam o benefício previdenciário, porque não conseguem comprovar atividade rural junto ao INSS, e sem instrução de como proceder para conseguir o benefício, acabam a mercê do sistema previdenciário e somente encontram amparo na assistência social através do BPC.

Nota-se que as profissões de Pedreiro, Armador, Vendedor informal, Vigilante e Pintor, juntas perfazem 53,9% dos entrevistados, e para o INSS essas profissões são consideradas segurados obrigatórios de contribuição por serem contribuintes individuais. Ocorre que a fiscalização do Estado ainda não é eficaz na cobrança de contribuição previdenciária desse tipo de segurado. Como grande parte desses profissionais trabalham por conta própria, para várias fontes pagadoras, muitas vezes recebem a remuneração em dinheiro, o que dificulta qualquer fiscalização que evolva outros órgãos do governo como rede de bancos e operadoras de cartões de crédito, obrigando uma efetiva contribuição previdenciária por parte desses segurados da previdência.

Durante a entrevista, percebeu-se que a escolaridade dos entrevistados e a profissão que eles exerceram tiveram uma relação como o tipo de vínculo empregatício que eles tiveram durante suas vidas profissionais.

Os beneficiários quando questionados quanto ao tipo de vínculo que exerceram, responderam da seguinte forma: 52% tiveram vínculo informal durante a trajetória profissional, ou seja, não tiveram o emprego registrado na carteira de trabalho durante a vida profissional fato este que deixa de gerar direitos trabalhistas e previdenciários para esses indivíduos. Já 36% dos entrevistados afirmaram que já tiveram carteira assinada alguma vez na vida, mas também trabalharam na informalidade, e 12% trabalharam com carteira assinada no emprego considerado formal, mas, mesmo assim, não alcançaram a aposentadoria, por não conseguirem contribuir o tempo suficiente para conquistar o benefício previdenciário.

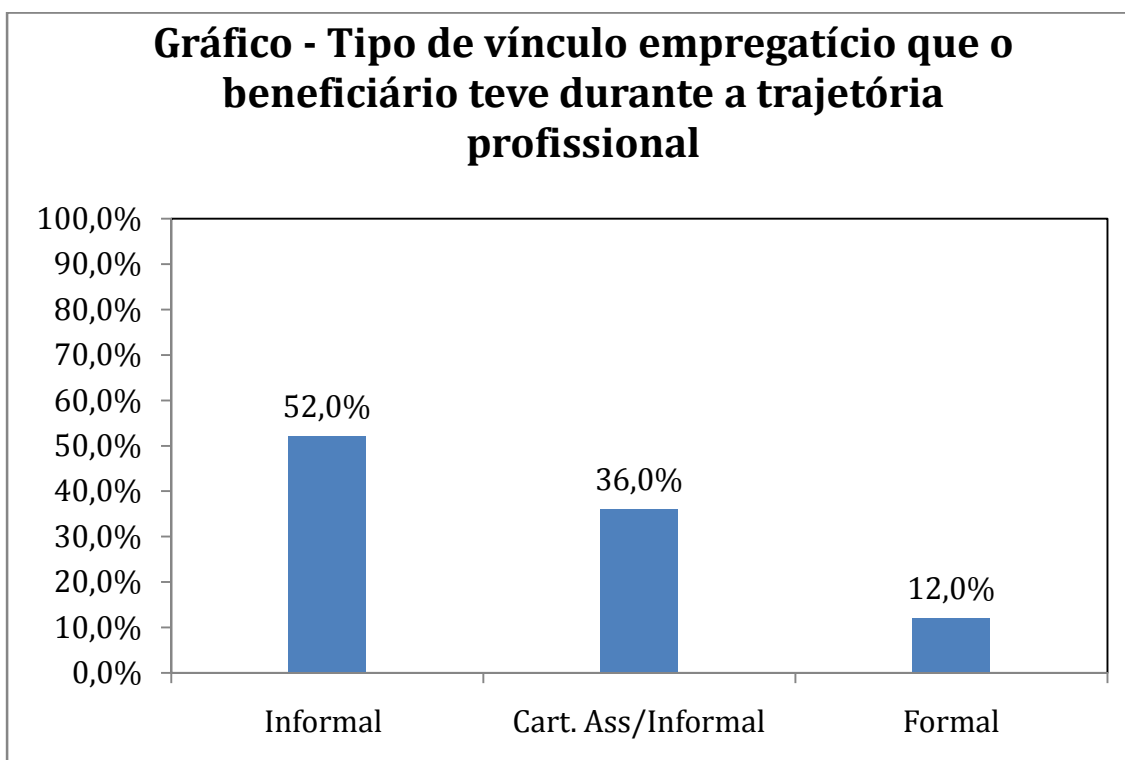


Gráfico09- Tipo de vínculo empregatício o entrevistado teve na trajetória profissional

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

Os entrevistados que já tiveram um trabalho formal com carteira assinada responderam quanto tempo trabalharam conforme demonstra-se no gráfico 10, ou seja, o 27,3 % trabalharam zero e cinco anos, 63,6% conseguiram se manter no emprego formal entre cinco e dez anos, e 9,1 % dos entrevistados trabalharam de carteira assinada de 15 a 20 anos. A carência para alcançar a proteção previdenciária da aposentadoria é de 15 anos o que demonstra que alguns beneficiários poderiam ter alcançado esse benefício.

Percebe-se que mesmo os entrevistados que trabalharam de carteira assinada, não conseguiram proteção previdenciária, isso se deu pelo tempo que o entrevistado se manteve com a carteira assinada durante sua trajetória profissional, já que para ter direito a aposentadoria por idade o segurado precisa ter contribuído para o Regime Geral de Previdência Social por no mínimo 15 anos.

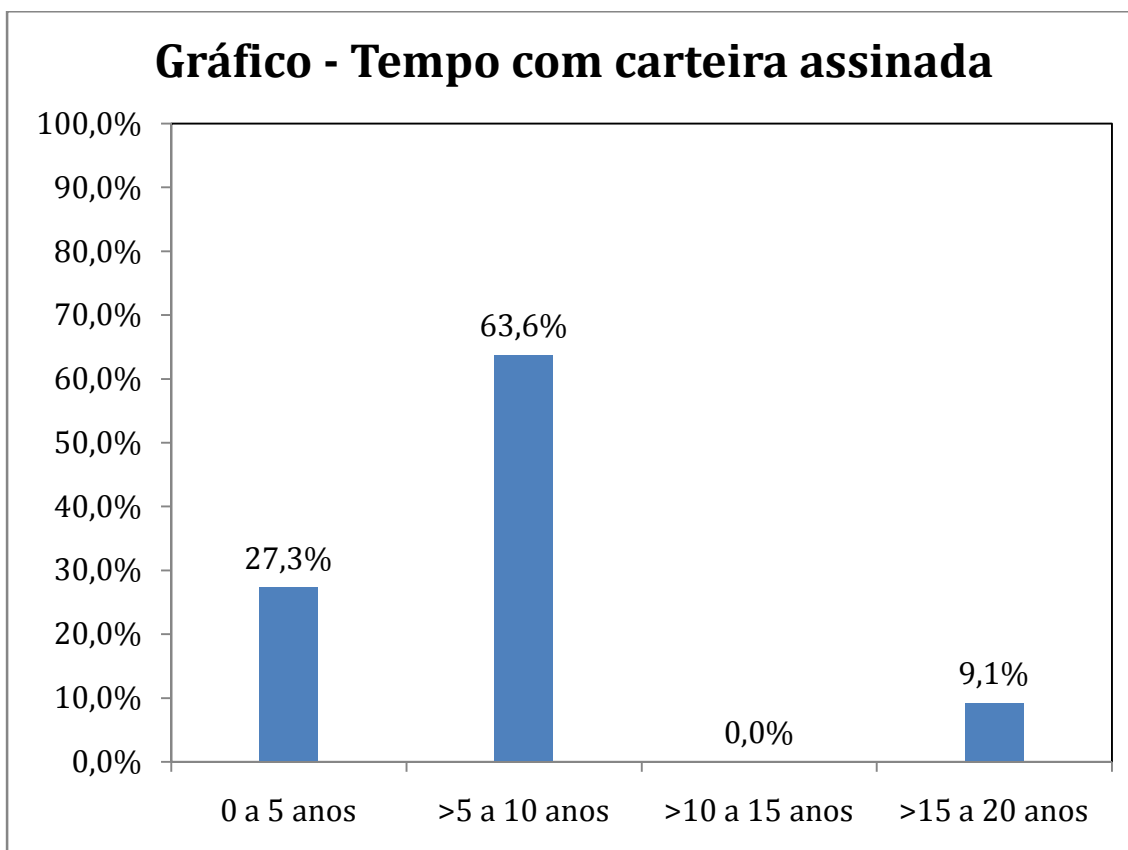


Gráfico 10- Quanto tempo o entrevistado trabalhou de carteira assinada

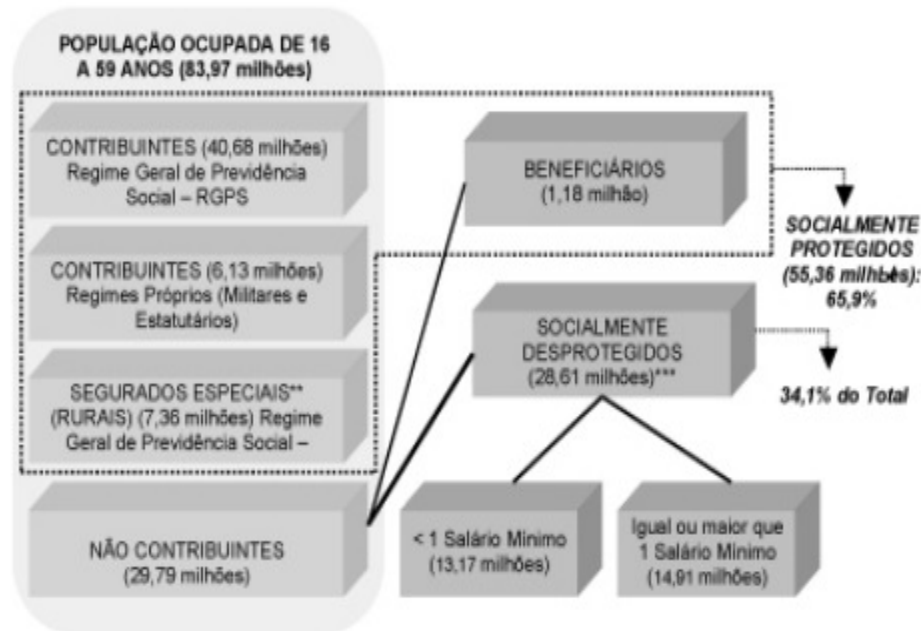
Fonte: Pesquisa de campo (2014).

O gráfico 10 demonstra que a maioria dos idosos trabalharam de carteira assinada entre cinco a dez anos da sua trajetória profissional, o que não assegura uma aposentadoria assegurou a esses segurados o direito a uma proteção previdenciária. Alguns entrevistados, 9,1% deles permaneceram com a carteira assinada entre 15 a 20 anos, porém eles alegaram que a empresa que trabalhavam nunca contribuiu para a previdência, mesmo tendo recolhido a parcela referente ao INSS dos seus salários todo mês, os mesmo se mostraram indignados durante a entrevista revoltados com a fraude previdenciária causada por seus antigos empregadores. Eles só foram descobrir a falha na contribuição previdenciária no momento que completaram a idade e foram ao INSS solicitar a aposentadoria.

A figura 02, a seguir, mostra como o Estado brasileiro conta com uma expressiva

quantidade de cidadãos socialmente desprotegidos, ou seja, pessoas que não vão alcançar a aposentadoria por meio de contribuições previdenciárias.

Proteção Previdenciária da População Ocupada (16 a 59 anos) em 2008



Fonte: Microdados PNAD/IBGE 2008.

Elaboração: CGEP/DRGPS/SPS/MPS.

* Inclusive área rural da Região Norte.

** Na PNAD essas pessoas se autodeclararam não contribuintes.

*** Inclui 532.142 de desprotegidos com rendimento ignorado.

Figura 02- Proteção previdenciária da população ocupada

Fonte: EVOLUÇÃO RECENTE DA PROTEÇÃO SOCIAL E SEUS IMPACTOS SOBRE O NÍVEL DE POBREZA (2009).

Os idosos beneficiários também foram questionados sobre o estado civil, e 40% dos entrevistados responderam que são casados, já 16% são viúvos, 16% são solteiros e 16% divorciados, e apenas 12% vivem em união estável. Os resultados foram bastante variados o que retrata um velhice com diversas composições familiares.

A estrutura familiar vem sofrendo mudanças em todo o mundo, a família nos dias atuais é uma das instituições mais importantes, isso fica evidente na nossa Constituição Federal que coloca a família como componente indispensável para juntamente com o Estado proteger idosos e crianças e adolescentes.

...dada a predominância em quase todo o mundo, de um modelo de políticas sociais que privilegia o enxugamento do Estado, as famílias

estão sendo cada vez mais requeridas para cuidar dos segmentos “vulneráveis”. Em muitos países, aparece como a única alternativa de apoio à população idosa. Isso tem se dado tanto pela co-residência como pela transferência de bens e recursos financeiros. Os seus membros se ajudam na busca do bem-estar coletivo, constituindo um espaço de “conflito cooperativo” em que se cruzam as diferenças entre homens e mulheres e as intergeracionais. Daí surge uma gama variada de arranjos familiares. (CAMARANO, 2004. P. 52-53).

Os dados colhidos para esta pergunta referente ao estado civil do idoso estão estampados no gráfico 11. Estes dados vão auxiliar a retratar a família do idoso entrevistado.

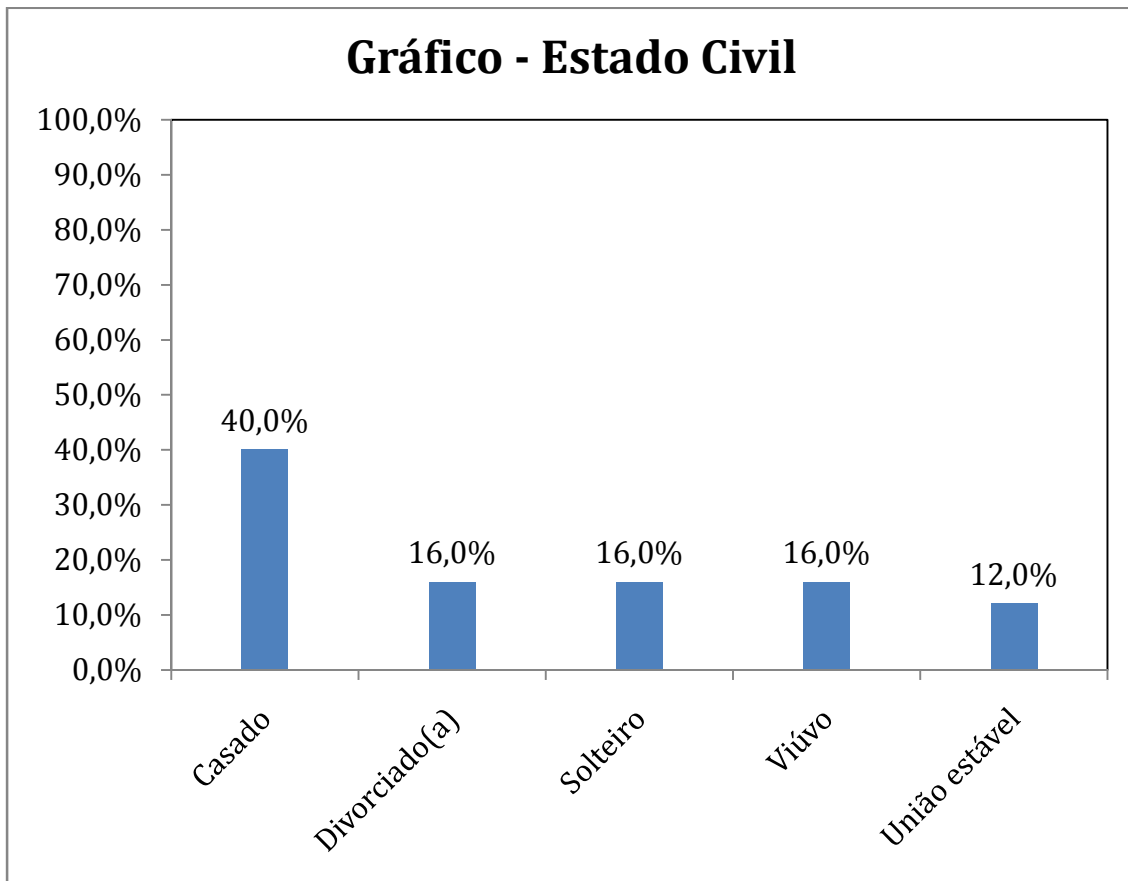


Gráfico 11- Estado civil dos entrevistados

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

Os 40% dos idosos entrevistados que responderam serem casados e os 12% que responderam que vivem em união estável responderam algumas perguntas do questionário específicas sobre o cônjuge, conforme relatado no gráfico12, a seguir. Questionados sobre a idade do cônjuge os entrevistados responderam que 38,5% dos cônjuges possuem idade de 70 a 79 anos, 30,8% possuem idade de 60 a 69 anos, 15,4% têm idade de 40 a 49 anos, 7,7% dos

cônjuges têm idade de 50 a 59 anos, e também 7,7% dos cônjuges possuem idade entre 80 a 89 anos.

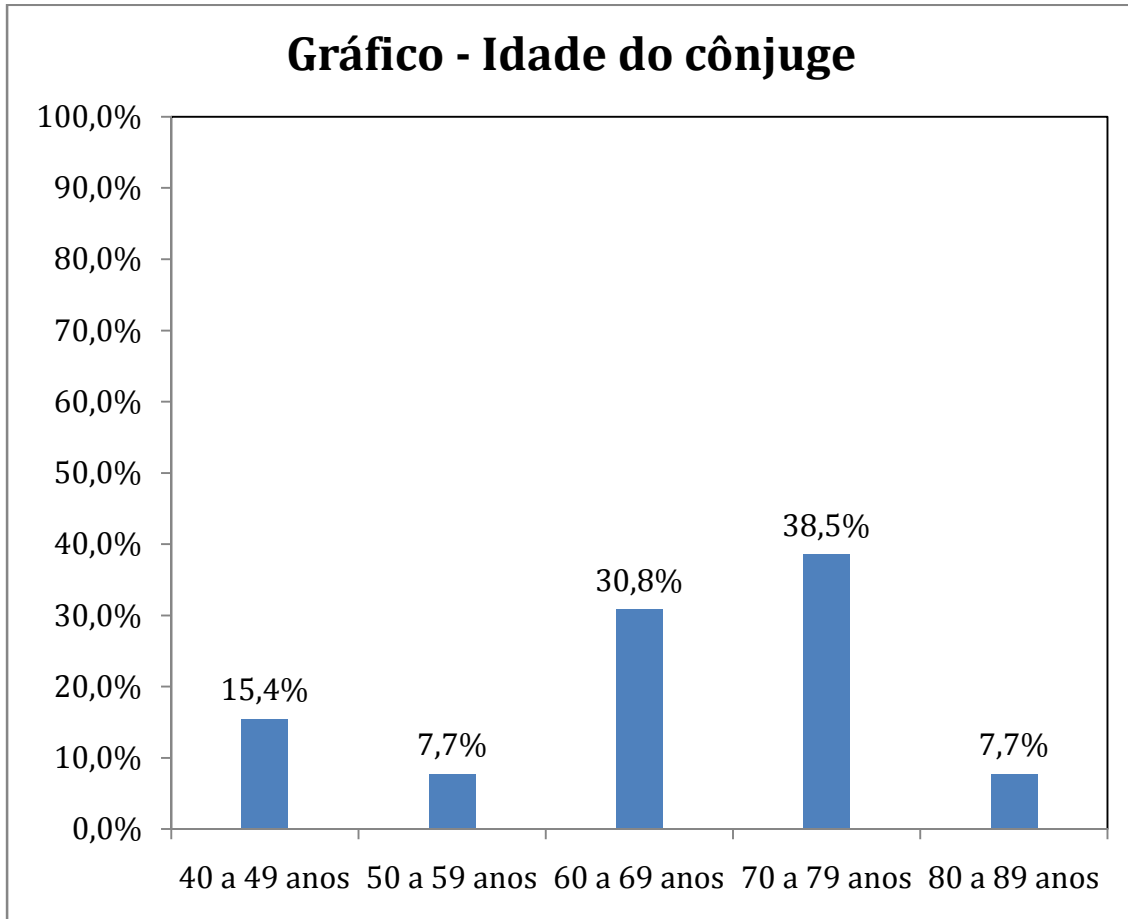


Gráfico 12- Idade do cônjuge do entrevistado

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

Percebe-se que mais de 76,8% dos entrevistados tem um cônjuge com a idade parecida com a sua, ou seja, ambos estão passando pelo processo de envelhecer na mesma época. Somente 23,2% dos entrevistados possuem cônjuges mais novos, todos eles foram os entrevistados do sexo masculino. Todas as entrevistadas afirmaram que os cônjuges eram da mesma idade, mais velhos ou com idade próxima, diferentemente dos entrevistados do sexo masculino, onde um entrevistado informou com a esposa era 40 anos mais jovem.

Ainda sobre os cônjuges dos beneficiários foi perguntado sobre a profissão do cônjuge e as respostas estão representadas no gráfico 13, o qual demonstra que 15,4% dos cônjuges dos entrevistados são do lar, trabalhadores rurais, pedreiros, vigilantes e 7,7 % são armadores, vendedores informais, pintores, empregadas doméstica e trabalhadores do comércio.

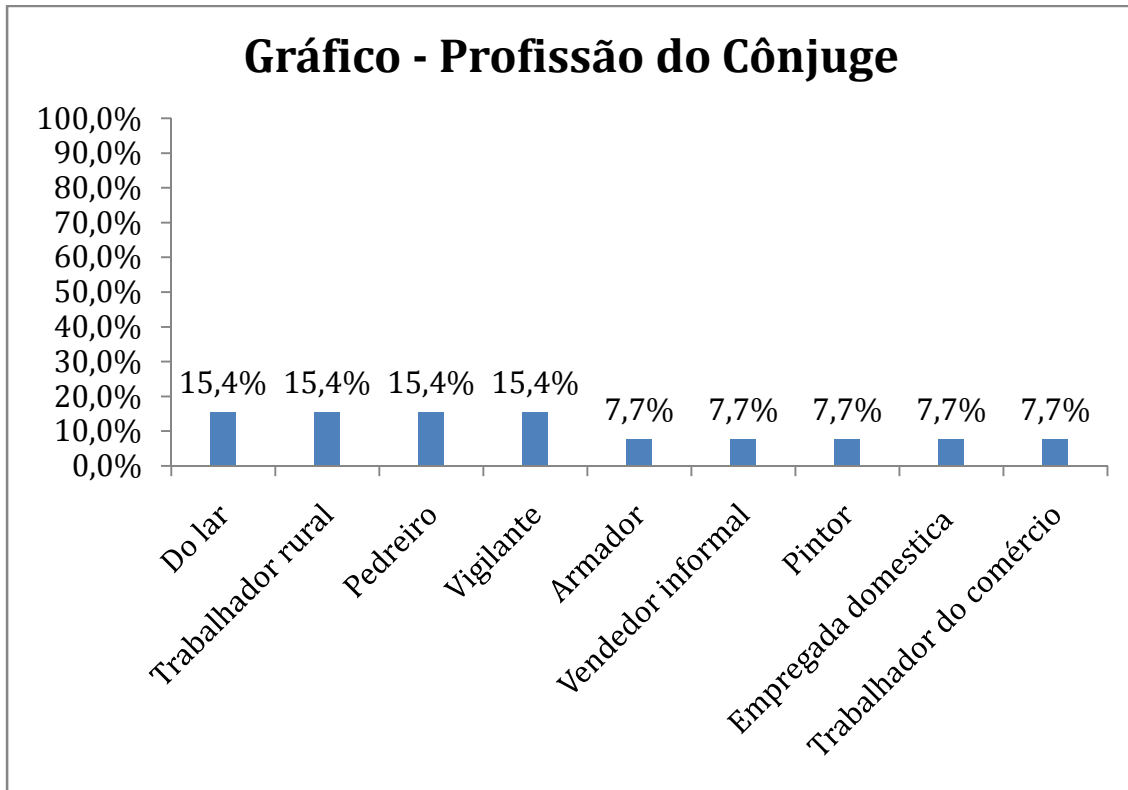


Gráfico 13- Profissão do cônjuge do entrevistado

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

O percentual de 15,4% retratou o contingente de dona do lar que por não poder contribuir para a Previdência social, durante a vida, quando alcançaram a velhice se viram necessitando do Benefício da Prestação Continuada para se manter nessa fase de vida. Esses índices podem sofrer alteração no futuro, pois em setembro de 2011 entrou em vigor a Lei 12.470/2011 que possibilitou à dona de casa, de baixa renda, contribuir com a Previdência Social e garantir os principais benefícios previdenciários.

Todas as outras profissões têm semelhança com as indicadas pelos entrevistados e entram na mesma problemática. Os contribuintes individuais formados por pedreiro, armador, pintor, vendedor informal, não entendem a importância da contribuição previdenciária, e por não ter uma forma de controle eficaz por parte do INSS para exigir essa contribuição previdenciária para os trabalhadores autônomos, ela não acontece, deixando esses trabalhadores contando apenas com a proteção da Assistência na velhice.

Depois de questionados sobre a profissão do seu cônjuge, foi questionada a situação profissional atual do cônjuge e as respostas foram retratadas no gráfico 14, a seguir. O gráfico mostra que 53,8% dos cônjuges estão recebendo benefício da prestação continuada, 15,4% são aposentados, 15,4% estão desempregados e 15,4% estão trabalhando.

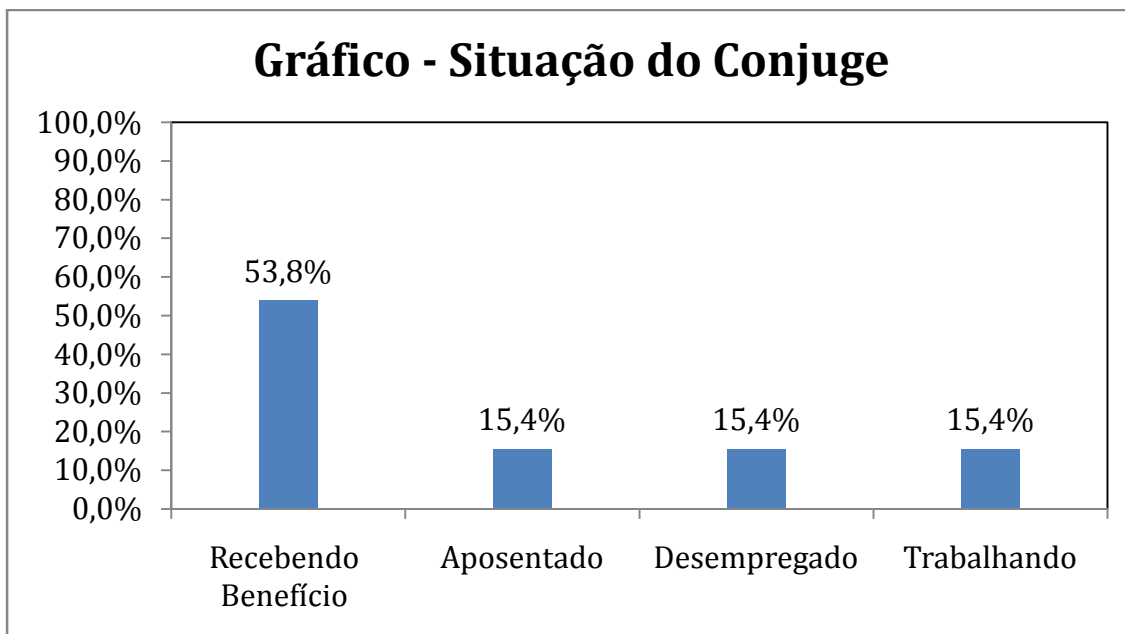


Gráfico 14- Situação profissional do cônjuge do entrevistado

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

Percebe-se que mais da metade dos cônjuges também estão recebendo benefícios previdenciários, isso foi possível a partir da Lei nº 10.741/2003, Estatuto do Idoso que permite a cumulação de dois BPCs para dois idosos da mesma família.

Art. 34. 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.

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do caput não será computado para os fins do cálculo da renda familiar per capita a que se refere a Loas.

A pesquisa também buscou aferir o número de filhos que compõe a estrutura familiar de cada idoso, e em seguida aferiu quantos desses filhos residem com os entrevistados. Está se tornando cada vez mais comum os filhos permanecerem mesmo quando assumem a fase adulta, estudiosos como Camarano, alegam que tal fato pode encontrar subsídio na dificuldade de se inserir no mercado de trabalho, e na necessidade de ampliação do tempo de estudo dos filhos, o que causaria uma maior dependência econômica dos pais.

Idosos também têm uma contribuição importante em outros aspectos da vida familiar. Devido a sua permanência no emprego e/ou à posse do benefício previdenciário, homens idosos mantêm o papel tradicional de chefe e provedor da família. Por outro lado, mulheres

idosas tendem a se manter no seu papel tradicional de cuidadoras da família, mas acumulando, em certos casos, o papel de provedora [Camarano (2003)]. No Brasil, quanto mais elevado o número de filhos, maior é a chance de uma mulher idosa ter filhos residindo na sua casa [Andrade e De Vos(2002)]. (CAMARANO, 2004, 141).

Dos 25 entrevistados todos têm mais de um filho, 40% dos entrevistados têm de seis a dez filhos, 32% possuem dois ou três filhos, 20% responderam que têm de quatro a cinco filhos e 8% têm mais de dez filhos. Os resultados estão transcritos no gráfico 15, a seguir.

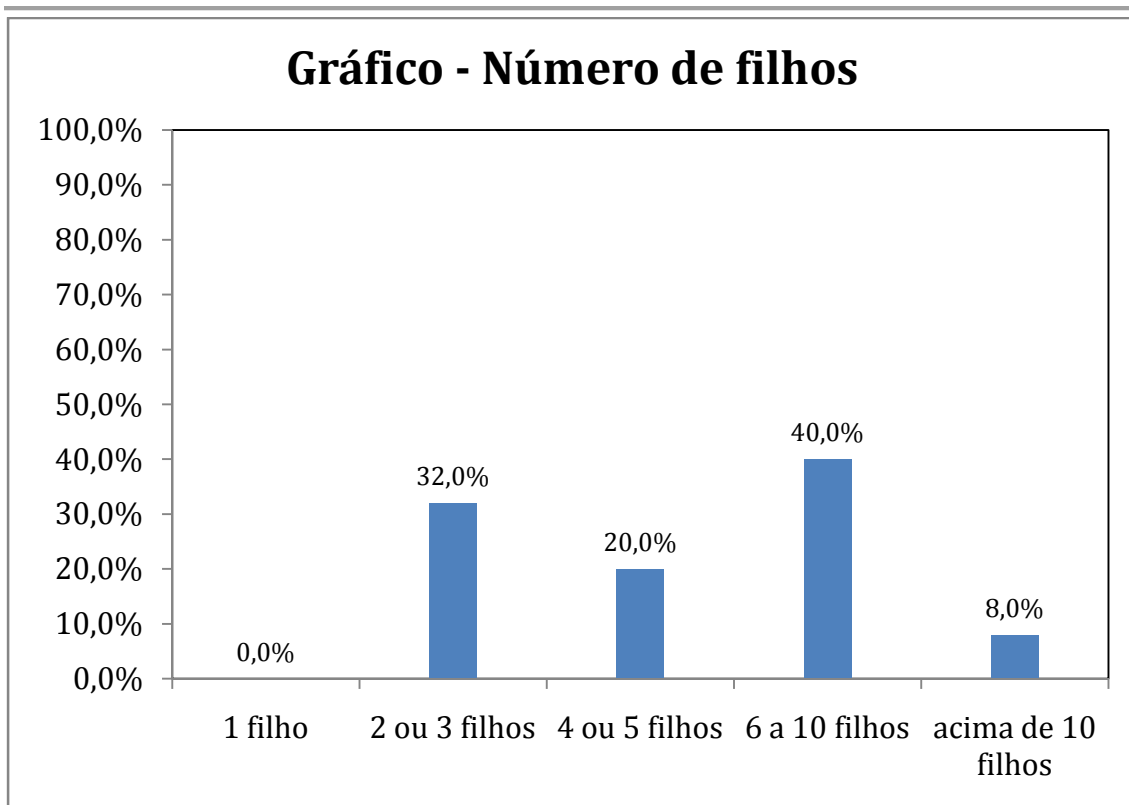


Gráfico 15- Quantidade de filhos dos entrevistados

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

Depois de questionado sobre cônjuge e filhos, os idosos foram questionados sobre quem reside com eles. As respostas foram as seguintes: 20% dos entrevistados moram com cônjuge, filhos e netos, 16% dos entrevistados moram com filhos e netos, 16% dos idosos moram com cônjuge e filhos, 12% moram somente com o cônjuge, 12% moram sozinhos, 8% moram somente com um filho, 8% mora somente com um neto e 8% mora com outros. 2 casos estão inseridos nesse outros. Um idoso entrevistado mora com o filho homossexual e o

genro, e o outro idoso mora com um filho, um neto e um bisneto. Os números estão estampados no gráfico 16.

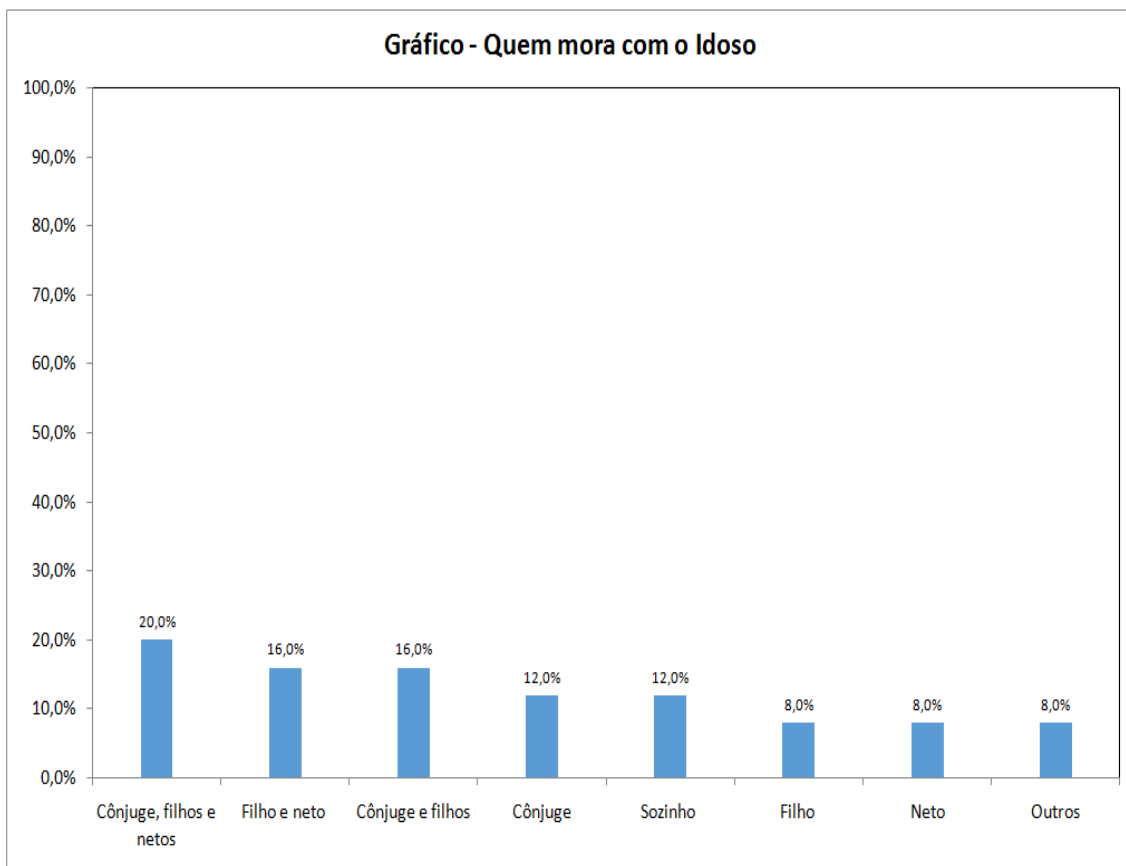


Gráfico 16- Que mora com o entrevistado

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

Percebe-se neste gráfico que apenas 48% dos entrevistados moram com um cônjuge, o restante participa de outros arranjos familiares. Camarano (2004) define dois tipos de família envolvendo idosos, as famílias de idosos e as famílias com idosos. O mais importante para esta definição é identificar se esse idoso é ou não um provedor dessa família.

Investiga-se a existência de associação entre dependência financeira e autonomia física e a composição dos domicílios com a presença de idosos. Espera-se que os idosos menos dependentes financeiramente e em melhores condições de saúde encontrem-se em maior número nas famílias de idosos e os mais dependentes em famílias com idosos, onde ele assume a posição de parente do chefe ou do cônjuge. (CAMARANO, 2004, p. 145).

O gráfico a seguir demonstra quem é o responsável por sustentar a casa, e as respostas demonstraram que 64 % dos entrevistados responderam que são responsáveis pelo sustento da casa. O percentual de 20% corresponde aos entrevistados que responderam que sustentam a casa juntamente com o cônjuge. Apenas 8,0% revelaram que apenas o cônjuge é o responsável pelo sustento da casa, Os 8,0% restantes dos entrevistados sustentam a casa juntamente com os filhos. Os números estão no gráfico 17.

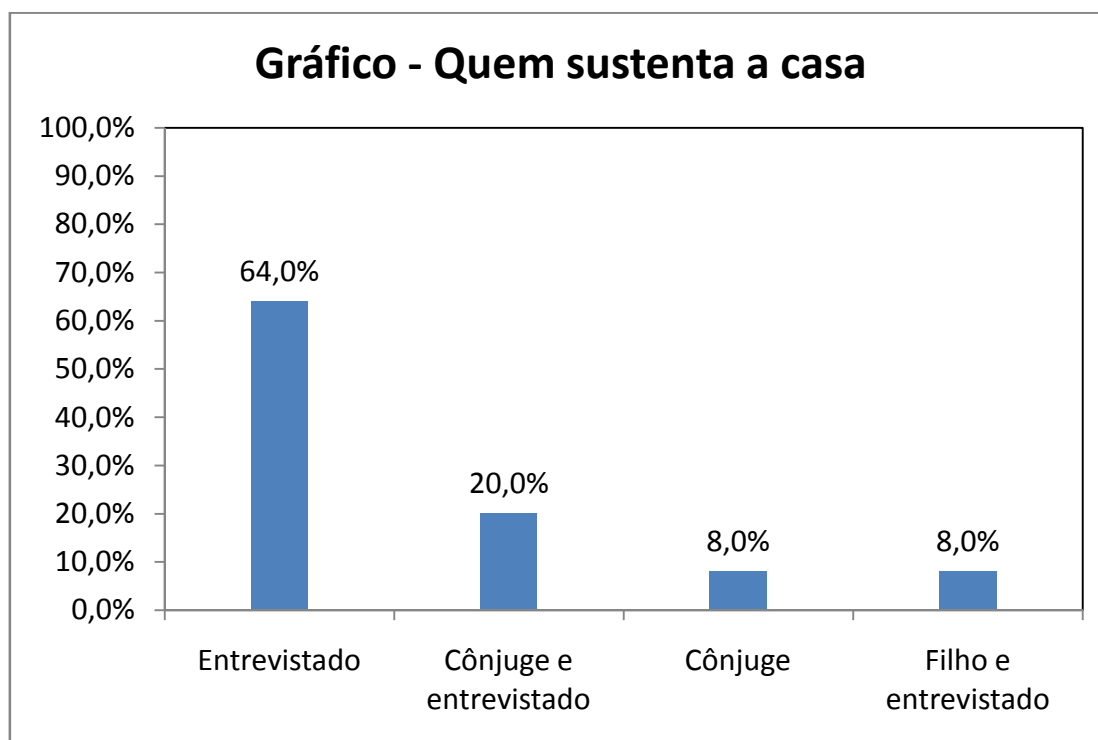


Gráfico 17- Responsável pelo sustento da casa

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

A entrevista retratou que 92 % dos entrevistados participam ativamente do sustento da família, somente 8% retrataram que são sustentados pelo cônjuge. Esses 8% que são sustentados pelo cônjuge são do sexo feminino, e durante a entrevista foram os que relataram um maior sentimento de liberdade e autonomia com o recebimento do BPC.

Os idosos entrevistados alegaram que mais ajudam os filhos do que recebem ajuda, que antes de conseguirem o benefício os filhos ajudavam, mas agora são eles que ajudam os filhos e os netos.

Após determinar quem sustentava a família dos entrevistados foi a vez de indagar que em tipo de moradia ele vivem, dos 25 entrevistados, apenas um morava em apartamento; o restante dos beneficiários entrevistados morava em casa. Sobre o a situação do domicílio: se alugado, próprio ou cedido, a pesquisa demonstrou que 88% dos entrevistados possuem

moradia própria, enquanto 8% domicílio alugado, e apenas 4% moram em domicílio cedido. Os números estão no gráfico 18.

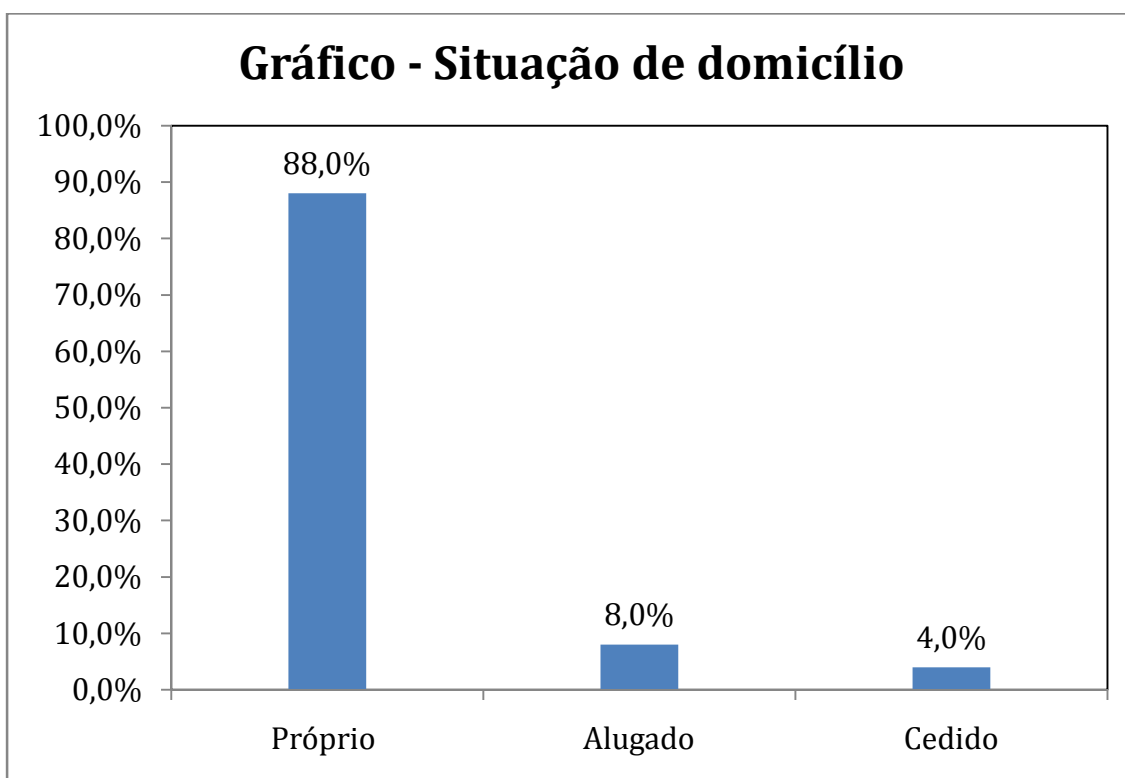


Gráfico 18- Domicílio dos entrevistados (próprio, alugado ou cedido)

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

Fica demonstrado nessa questão da entrevista, em que 23 dos 25 entrevistados afirmam ter casa própria, que os entrevistados, assim como grande parte dos brasileiros, buscam “estabilidade e segurança” no imóvel próprio. O único entrevistado que mora de aluguel retratou uma realidade de insuficiência de recursos para as contas básicas, pois alega que metade do benefício vai para pagar o aluguel e o outro restante não contempla todas as necessidades básicas da família. O único entrevistado que afirmou morar de imóvel cedido mora numa casa cedida pelo próprio filho que reside em outro estado.

Por fim foi questionada qual a renda familiar do idoso beneficiário do BPC, lembrando que só deve receber o benefício da prestação continuada quem possui renda familiar inferior a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo *per capita*, ou seja, por componente da família. 84% dos entrevistados afirmaram receber entre um e dois salários mínimos, e 16% informaram que recebem entre dois e cinco salários mínimos. Os números estão no gráfico 19.

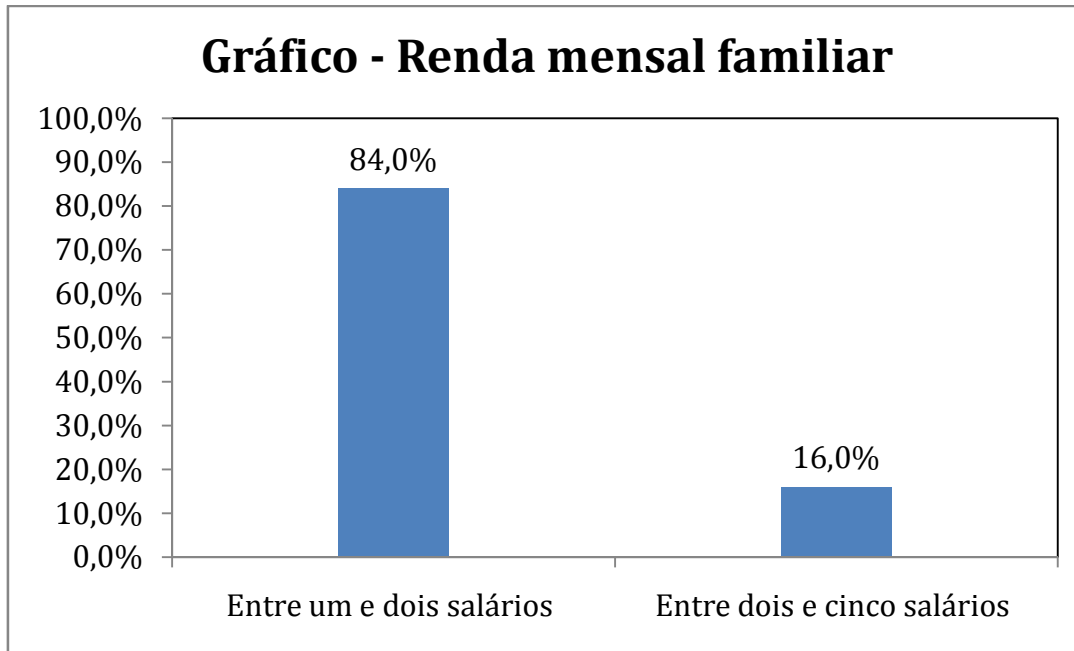


Gráfico 19- Valor total da renda mensal familiar

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

Foi observado que a renda do entrevistado é essencial para manutenção da sua própria subsistência e, em muitos casos, da sua família. A pesquisa também revelou alguns casos de beneficiários que não estavam dentro do critério objetivo que o governo federal delimita para concessão de benefício, que é uma renda per capita de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, porém alguns entrevistados afirmaram que conseguiram o benefício alterando a descrição da real situação da composição familiar.

Após apresentados e discutidos os gráficos relativos ao perfil dos beneficiários, serão apresentadas as breves trajetórias dos mesmos, com o objetivo de possibilitar um maior conhecimento das histórias dos entrevistados o que facilitará a compreensão das análises feitas.

As perguntas abertas foram feitas imediatamente após a aplicação do questionário objetivo e foi utilizado como instrumental o gravador. Após a entrevista a mesma foi transcrita, o que permitiu analisar cada uma. Apresenta-se no relatório desta pesquisa uma síntese de cada caso, através do qual, modestamente pretende-se que o leitor conheça as percepções dos idosos beneficiários sobre o impacto do benefício em suas vidas.

H-1- Tem 70 anos. Mora em casa própria. Não frequenta grupo de convivência de idosos no CRAS do bairro, é viúvo, mora com a segunda esposa, teve 27 filhos (23 biológicos e quatro adotados). Técnico em Contabilidade cursou o ensino profissionalizante, foi para o seminário no começo da adolescência, mas fugiu aos 16 anos e foi trabalhar. Já trabalhou na

roça, em uma usina, depois trabalhou dez anos em uma firma, mas não houve nenhuma contribuição previdenciária na época e trabalhou como representante no Paraná, mas só foram registrados seis anos de contribuição. Montou uma barraca de tapioca na região, atividade que permitiu o sustento de sua família. Contudo, nunca contribuiu como contribuinte individual e quando procurou o INSS para questionar sobre a aposentadoria, os funcionários da autarquia indicaram o BPC. Por ser técnico em contabilidade, hoje faz uma renda extra com trabalhos com escrituração de terrenos e auxilia vizinhos a alcançar o BPC, preparando a documentação exigida pelo INSS.

H-2- 80 anos, casado com uma esposa 40 anos mais jovem e surda, e com dois filhos, mora de aluguel. O benefício substituiu o salário que recebia nas empresas às quais prestava serviço. Não participa de nenhum grupo de convivência do CRAS. A saúde de H-2 está bastante fragilizada, mas ele alega que não tem como se cuidar, pois não conseguiu adquirir a casa própria durante a vida, e quando recebe o benefício quase metade da renda fica para o aluguel, ele está com catarata, e um problema na perna, mas menospreza os problemas de saúde e diz que não tem tempo de se tratar.

H-3- 77 anos, dez filhos, casado, mora em casa própria. Ficou cego com 55 anos, e teve o movimento de uma perna prejudicado devido a uma lesão. Trabalhou por 60 anos até o dia que conseguiu o BPC. Sempre trabalhou na roça e nunca teve vínculo empregatício. Mesmo com os problemas de saúde não podia deixar de trabalhar, pois precisava da renda para se manter. Mora com a esposa e um filho.

H-4- 73 anos, oito filhos, casado, mora em casa própria. A trajetória profissional foi marcada por uma vida de trabalho formal, ele possui carteira assinada, mas a empresa nunca recolheu e declarou falência; por isso, quando buscou o INSS para aposentadoria por idade, descobriu que não tinha direito por falta de contribuição por parte da empresa; hoje é beneficiário do BPC, com bastante revolta, está com um problema sério de saúde, e a esposa não se conforma com a falta da aposentadoria, pois o salário dele era superior ao valor do benefício que recebe atualmente.

H-5- 72 anos, sete filhos, casado, mora em casa própria. Mora com três filhos e três netos, além do cônjuge. Os filhos que moram com ele trabalham informalmente sem nenhum vínculo empregatício. Trabalhou muito tempo como vigilante, e, com 20 anos de contribuição previdenciária poderia ter se aposentado por idade. Mas a esposa não faria jus ao BPC, então optou por receber o benefício para que ambos pudessem receber a renda, sendo assim tanto ele quanto a esposa são beneficiários do BPC.

M-1 tem 65 anos, mora em casa própria, frequenta o grupo de convivência de idosos

no CRAS do bairro, e mora sozinha. Durante grande parte da sua vida, exerceu atividades do lar, cuidando da casa, do marido e dos sete filhos que teve com ele. Há alguns anos, o marido de M-1 a deixou, indo viver com outra companheira. Já idosa, ela se viu à mercê do abandono e da incapacidade financeira de se autoprover. M-1 narra que nesse momento contou somente com a ajuda dos filhos que sempre forem muito solícitos e atenciosos. Mas que se sentia mal em não poder se autoprover e que tinha bastante vergonha quando precisava pedir algo aos filhos. M-1 voltou a estudar assim que se separou, e ficou sabendo na própria escola que teria direito a “uma aposentadoria” (como muitos beneficiários chamam o BPC), e ficou pedindo a Deus que chegasse logo os 65 anos para se beneficiar do BPC.

M-2- tem 71 anos, casada e tem três filhos maiores. Mora em casa própria, e não frequenta o CRAS do bairro. Um dos seus filhos está preso, acusado de envolvimento com o tráfico de drogas, e os outros filhos moram com ela, mas não têm trabalho. Ela trabalhou como doméstica por mais de 17 anos e quando completou 65 anos foi orientada pela patroa a requerer o BPC. O marido se encontra afastado, com auxílio doença e trabalhava como pintor em uma firma de construção.

M-3- tem 68 anos, casada e seis filhos, mora em casa própria, e frequenta um grupo de convivência do CRAS do bairro. Sabia que quando completasse 65 anos não poderia alcançar o benefício porque seu marido recebe aposentadoria do INSS e seus filhos já são maiores e não moram com eles, mas foi aconselhada pelas amigas que não deveria contar ao INSS sobre o marido e quando foi ao INSS alegou que morava sozinha e que o marido tinha saído de casa. Antes de receber o BPC era totalmente dependente do marido.

M-4, 80 anos, teve quatro filhos, mora com o filho e uma neta, que é a sua cuidadora. Mora em casa própria, e, devido à sua idade avançada e à doença de Parkinson, que está limitando seus movimentos, e prejudicando sua fala, não sai de casa com exceção para internação em hospitais. Trabalhou durante toda a vida na agricultura na zona rural, mas não conseguiu aposentadoria pelo Funrural. Assim que foi acometida pela doença, o filho a trouxe para morar com ele. Quando completou a idade de 65 anos, começou a receber o BPC, o que auxilia nas despesas com ela e com o tratamento que é bastante caro. A idade, para esta idosa, trouxe muita fragilidade na saúde e é sinônimo de sofrimento. Com a voz trêmula e com bastante falta de ar, ela conta que mal pode ficar em pé porque a falta de ar aumenta bastante e que tomar banho virou um sofrimento.

M-5, 66 anos, mora com o marido. Mora em casa própria, recebe o BPC há um ano, e reclama que a idade trouxe alguns incômodos como o diabetes e colesterol alto, e agora está com uma bursite, por isso o benefício está sendo utilizado para compra de medicamentos

destinados a tratar a bursite que o posto de saúde não dispõe. Apesar dos incômodos que a idade trouxe ela não se entrega, e procura sempre frequentar o grupo de convivência dos idosos, porque acha que o alto astral do grupo ajuda a afastar a tristeza que a idade avançada traz.

M-6- 67 anos, tem três filhos e mora sozinha. Mora em casa própria, reclama que o BPC demorou pra chegar, ela deu entrada com 65 anos e só começou a receber o benefício um ano depois, e agradece por receber o benefício, pois, com a idade, foi surpreendida com uma depressão, e toma remédio controlado, o que com a chegada do benefício ficou controlada. Trabalhou 30 anos como empregada doméstica, mas somente contribuiu por quatro anos para a Previdência. Mesmo com depressão, ela frequenta o Centro Social que faz eventos pra idosos todas as quartas feiras, com dança.

M-7- 73 anos, solteira, com 12 filhos, e um neto portador de deficiência mental. Mora em casa própria. O benefício representou um alívio, porque tinha bursite e muita dor nos braços, o que estava tornando o trabalho de lavadeira insustentável, ela afirma que a coluna já não estava suportando o serviço, e a renda do benefício trouxe um alívio porque agora pode ficar em casa, e ter renda todo mês para pagar as contas. Com o BPC, ela paga água, luz, gás, comida, ajuda a pagar a escola do neto deficiente que estuda em escola particular, porque não foi aceito em a escola pública.

M-8 – 75 anos, casada, tem dois filhos. Mora em casa própria. Mora com o cônjuge que também recebe benefício. Teve um trabalho de “carteira assinada” apenas por oito meses durante toda a vida, e não tem nenhuma escolaridade, nunca frequentou escola. Trabalhou durante muito tempo como trabalhadora rural. Usa o BPC para ajudar a família, principalmente a pagar o aluguel da filha que está desempregada.

M-9- 67 anos, casada, tem sete filhos e ainda mora com três deles. Mora em casa própria. Para ela que foi empregada doméstica por 30 anos, mas nunca trabalhou de carteira assinada, foi muito importante receber o benefício. O marido trabalha em emprego formal, contribuindo para a Previdência. Os filhos que residem com ela também trabalham, mas não possuem vínculo empregatício, estão no mercado de trabalho informal. Ela ainda conta que nunca frequentou a escola.

M-10- 76 anos, solteira, tem três filhos. Mora com e filho que é homossexual e o marido dele. Mora em casa própria. Ela tem uma história de vida bastante sofrida, foi estuprada por três rapazes quando tinha 55 anos e ficou com problemas sérios de saúde, como uma hérnia na coluna, e um problema no braço esquerdo. Já morou na rua durante muito tempo até encontrar uma senhora que se sensibilizou com sua história e a levou para o INSS e foi assim que ela conseguiu o benefício. O filho vende picolé na praia, já o genro não trabalha

porque a idosa precisa de cuidados em tempo integral. Durante a entrevista, o filho da idosa informou que recebia o “Bolsa Família” até um tempo atrás, mas ele não tem nenhum filho. Ele informou ainda que conseguiu o benefício através de um político na época da eleição e que vários vizinhos dele também não têm filhos, mas recebem o benefício.

M-11- 76 anos, dez filhos e casada. Mora em casa própria. Ela trabalhou muito tempo como trabalhadora rural, mas não conseguiu comprovar para receber o benefício previdenciário específico para aposentadoria rural, e nunca frequentou escola.

M-12- 70 anos, seis filhos e divorciada. Mora em casa própria. Foi empregada doméstica por 20 anos, mas nunca trabalhou de carteira assinada. A filha ajuda nas contas da casa porque também trabalha. Mas reclama que o valor do benefício não paga tudo que precisa e sempre fica devendo, está sempre com dívidas.

M-13- 67 anos, oito filhos, solteira, reside no Mora em casa própria, e mora apenas com um neto, Trabalhou apenas seis anos de carteira assinada, e nunca frequentou escola. Procura sempre se mexer, faz academia voluntária¹², e se diz muito sadia, diz que quase não gasta com remédio, então considera o benefício uma coisa muito boa. Desse modo, considera o benefício como algo muito positivo, por ter possibilitado maior independência para sua vida. Apesar disso, ainda recebe ajuda dos filhos às vezes.

M-14- 67 anos, quatro filhos, e viúva. Mora em casa própria. Utiliza somente a renda do benefício para sustentar dois filhos e um neto. Segundo a beneficiária, o benefício não é suficiente pra pagar todas as dívidas e, como agravante da situação, ela e a filha estão com problemas de saúde. Frequentou escola durante 4 anos e trabalhou 40 anos como empregada doméstica mas não teve nenhum vínculo empregatício formal durante toda a vida.

M-15- 67 anos, três filhos e cinco netos, casada. Mora em casa própria. Trabalhou nove anos com carteira assinada, e estudou durante quatro anos. Recebe o BPC, e divide com o marido a provisão da casa, e conta que ainda ajuda o filho, que mora com ela, a pagar a pensão alimentícia dos dois filhos, pois ele já foi preso por agredir o atual companheiro da ex-mulher, e ela não quer que ele volte a ficar preso por não pagar pensão. Fica preocupada com os netos, porque o bairro em que mora é perigoso, e controlado pelo tráfico.

M-16- 67 anos, cinco filhos, solteira. Mora sozinha em casa cedida, e estudou durante quatro anos. Suas atividades de trabalho não se encerraram com a chegada do BPC. Estudou durante quatro anos, trabalhou na roça quando jovem e ainda hoje vende lanche na praia, mas com a saúde mais debilitada só costuma vender lanche uma vez por semana, mas trabalha

¹²Existem algumas academias voluntárias localizadas em bairros carentes da cidade de Aracaju. Alguns empresários da cidade financiam a estrutura e alguns profissionais das áreas de saúde e esporte prestam o serviço de instrutor de academia e fisioterapia gratuitos à população.

num brechó durante os outros dias da semana.

M-17- 86 anos, cinco filhos, casada. Mora com o cônjuge, que é aposentado como trabalhador rural, no Bairro São Conrado. Nunca frequentou escola, e trabalhou como costureira durante 60 anos, mas sempre na informalidade, não possui escolaridade.

M-18- 66 anos, dois filhos, divorciada. Mora sozinha, no Bairro Coroa do Meio, e estudou durante. A vida de trabalho se encerrou com a chegada do BPC, antes disso, ela fez vários tipos de trabalho, mas sempre no mercado informal. Vendia perfume, frutas, salgadinho na praia. Hoje vive somente com o que recebe do benefício.

M-19- 87 anos, cinco filhos, mora com uma filha, um neto e um bisneto. Mora no Bairro São Conrado estudou quatro anos, é viúva e não recebe pensão.

M-20- 74 anos, três filhos, divorciada, mora somente com um neto. Estudou entre 11 anos, e exerceu atividade profissional oito anos durante toda a vida. Passou grande parte da vida trabalhando como dona de casa cuidando dos filhos. Os filhos têm um bom salário e ajudavam mais quando não recebia o benefício, mas até hoje eles ajudam com as despesas da casa.

4.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Esta interpretação tem por objetivo levantar algumas informações sobre o impacto do BPC na vida dos idosos, conforme objetivo anunciado na introdução desta dissertação.

Um primeiro elemento a se destacar, e que já foi discutido nesta dissertação, é a relação, no Brasil, entre a Assistência e o trabalho como elementos que tendem a se contrapor. A Política Nacional de Assistência Social reitera essa tendência praticamente excluindo o trabalhador formal da possibilidade de obtenção de renda da Assistência Social, bem como apresentando ao usuário dessa política o retorno ao mercado de trabalho como meio, por excelência, para se sair da pobreza. Esses elementos reforçam a ideia da Assistência como política estigmatizadora que, de fato, não se constitui como direito. Os idosos entrevistados expressam esse imaginário complexo, quando falam sobre os motivos pelos quais recebem o BPC, relacionando-os à incapacidade para o trabalho a qual, em seus relatos, aparece como uma justificativa para o benefício.

Não podia trabalhar mais. Se eu ainda tivesse como trabalhar era outro futuro, mas não posso por causa da perna. Uso o dinheiro para os remédios e a comida, isso de lazer, cultura, essas coisas, não. (M11).

Na idade que eu tô, pra trabalhar, velho com a perna arrastando, não dava.

mudou uma coisinha, ajuda a família, consegue pagar as contas. Pagar gás, luz, energia, comida, tudo na casa. Esse programa foi a sorte pros idosos, porque trabalhar doente sem poder, eu ia mesmo arrastando, mas foi a sorte pros idosos. (H3).

Mudou muita coisa porque eu *tava* me arrastando pra trabalhar com 65 não *tava* dando mais não, muito doente a coluna atacou, não podia pegar peso, com bursite, dor no braço, e depois que recebi meu dinheiro melhorou mais, fico aqui na minha casa, ajudo a cuidar dos meus netos, meu neto é especial, muito difícil a gente tenta aposentar ele como deficiente, quando meu filho está desempregado eu que pago as coisas do menino, eu pago o colégio dele porque ele é especial e não fica na escola pública, meu neto tem cinco anos. (M7).

Nos depoimentos acima, é importante perceber como a chegada do BPC foi importante, na verdade, para possibilitar que idosos, com problemas de saúde, deixassem o mercado de trabalho, usufruindo do direito a um descanso remunerado, algo garantido pela política de Previdência Social. As falas indicam, pois, que muitos idosos chegam à idade avançada precisando trabalhar para suprirem as suas necessidades e as dos seus familiares, em muitos casos. Nesses casos, o cuidado com a saúde debilitada acaba sendo uma das principais formas de utilização do benefício, o que aponta para as falhas do sistema público de saúde brasileiro, como será discutido mais à frente.

O último depoimento, de M-7 expõe também outro aspecto central ao discutir o BPC, que é a composição familiar dos idosos e o impacto da renda nesse universo. Vejamos outras falas que tragam elementos para a discussão desse aspecto.

Melhorou que o que recebo é pra pagar, ajudo meu filho a pagar a pensão. ajuda a pagar tudo, e a pensão do meu filho, meu filho foi preso, a ex dele disse que ele bateu nela, ela se envolveu com traficante ai ele foi lá e brigou porque não queria os filhos lá, ajudo a pagar a pensão pra meu filho não ir preso de novo. (M15).

Vivia trabalhando e o que ganhava não dava pra viver. Hoje dá pra pagar as contas e fazer as comprinhas sossegadas. E ainda ajudar minha filha que precisa. (M8).

Alguns novos perfis vêm surgindo em relação aos idosos em todo o mundo, a sua posição em relação à família vem se alterando e alguns idosos saem da posição de componente familiar frágil e dependente para ocupar o lugar do idoso provedor, o familiar responsável pelo sustento da família.

Avós que assumem funções de pais ou provedores e são co-responsáveis pela educação dos netos são exemplos de uma nova geração de avós, que se distancia cada dia mais das representações clássicas presentes nas histórias infantis, em que aparecem com

cabelos brancos e fazendo tricô em cadeira de balanço. (MARAGONI; OLIVEIRA,2010, p. 39).

O benefício sempre representa uma mudança na vida do beneficiário, impactando a condição e o papel do idoso no interior dos arranjos familiares. Com uma renda fixa e mensal é possível pagar as despesas para sobrevivência e, a depender da composição familiar do beneficiário e da sua arrumação financeira, é possível viver melhor ou pior. Alguns filhos ajudaram os pais idosos quando não podiam receber o BPC e o benefício representou a ruptura de um laço de dependência do idoso em relação às gerações anteriores: “[...] mudou muita coisa; antes, os filhos ajudavam, agora tenho independência, sou sempre sadia, mas acho que pros doentes mesmo esse dinheiro não dá não” (M13). Outros tantos filhos, como os depoimentos acima expressaram, são ajudados pelos pais que recebem o BPC.

Em quase todo o mundo tem crescido o período em que os filhos passam como economicamente dependentes de seus pais, na maioria dos casos idosos. Isso se deve à instabilidade do mercado de trabalho, ao maior tempo despendido na escola e à maior fragilidade das relações afetivas. Em ambos os casos, a co-residência de pais idosos e filhos aparece como uma estratégia familiar utilizada para beneficiar tanto as gerações mais novas como as mais velhas. Variações na renda dos pais e dos filhos desempenham um papel importante na co-residência. (CAMARANO, KANSO, LEITÃO E MELLO, 2004,56).

A saúde também é um fator importante e que interfere diretamente do discurso de como os beneficiários veem o BPC. Quanto menos saúde goza o beneficiário, maior é a insatisfação com a renda recebida.

Eu tenho pressão alta, faço consulta, compro remédio, não vou pro posto, não consegue atendimento no posto. Pago as contas de casa e não sobra. Você vai se consultar no posto termina o prazo do agendamento e a médica não atende, não consegui fazer uma ultrassom. Eu faço particular que é ir lá pagar e pronto o posto de saúde e nada é a mesma coisa.(M2).

O benefício vai quase todo pro remédio, não sobra nada sempre falta dinheiro no final do mês, é muita miséria, meu filho vende picolé, mas não é uma renda garantida, e ‘meu outro’ (referindo-se ao genro), precisa ficar tomando conta de mim em casa. (M10).

Mudou quase nada, porque quando não pode trabalhar, e não tem quem dê ajuda muito. Compro remédio, comida, e ajudo minha filha que teve um problema de saúde e ficou sem trabalhar, antes eu trabalhava e minha filha também e agora nenhuma das duas trabalha, e tem só tem essa renda, além disso, o posto (Posto de saúde) não dá meus remédios, de artrose, circulação. (M14).

Existem muitos desafios relacionados à saúde no Brasil, pois essa política mostra-se fragilizada e vem demonstrando que não consegue cumprir os anseios da população. Porém,

alguns idosos que frequentam grupos de convivência e atividades físicas asseguram que as atividades fora da residência são muito importantes para a saúde.

Faço academia voluntária no bairro Veneza, paga pelo empresário Sandro de Miro, lá é bom. (M13).

Eu estive doente de depressão, aí a médica me informou, lá a equipe de saúde deu as informações dessa aposentadoria, recebi um documento e um policial me levou no INSS com os documentos que a médica tinha informado, e lá eu dei entrada nos papéis e consegui o benefício, sem essa aposentadoria eu estaria nas mãos de Deus. Agora venho pra cá, compro meu remédio, consigo sair. (M12).

A entrevistada M12 assim como M13 responderam ao questionário no centro social localizado no centro de Aracaju, assim que acabou uma tarde de forró, realizada por um grupo de idosos que elas frequentam.

Tinha a ‘Tapioca Jatobá’, mas eu dividi com meus filhos e cada um toma conta de uma. Mas não pode ficar parado não, velho precisa se mexer, não pode ficar parado porque senão fica doente, eu fiquei parado um tempo tive ‘aquela’ doença no intestino (referindo-se a um câncer), mas agora já tô bom, vou passear com a mulher, vou no interior. (H1).

Sobre a trajetória profissional, os idosos demonstraram que trabalharam durante grande parte da sua vida, e alguns demonstram revolta por não ter conseguido alcançar a aposentadoria.

A esposa do entrevistado H4 falou:

Acho isso um absurdo, você fica tendo que falar que é pobre pra receber uma miséria, e continuar na miséria. Meu marido trabalhou a vida toda e não recebe nem o décimo terceiro salário, hoje ele tem artrose, operou o pulmão, porém a empresa nunca recolheu e declarou falência, faltava pouco pra completar o tempo, a parte dele ele fez, mas a empresa ele não fez.

Receber a renda do benefício representou independência para muitos dos idosos entrevistados, porém alguns deles não conseguem ver diferenças significativas em suas vidas e reclamam do benefício.

Não mudou nada, fica mais difícil cada dia que passa, pois não dá pra despesas, esse mês já tomei 50 emprestado, e não posso mais trabalhar, o dinheiro não aumenta demora muito, eu soube que vai pra 720,00, mas aí a inflação sobe. (H2).

Foi muito bom, mas é muito pouco, o dinheiro não dá pra nada, tô devendo na venda, o dinheiro é muito pouco não dá mesmo. (M7).

Mudou quase nada, porque quando não pode trabalhar, e não tem quem de ajuda muito. (M14).

Não mudou nada, não da pra nada, se pelo menos fosse uns mil reais, não dá pra nada. (M2).

Todos esses idosos que reclamaram do benefício responderam nas questões objetivas que são os provedores da família. A responsabilidade pela provisão expressa-se, nas entrevistas, por meio de relatos de desânimo e desesperança. Os entrevistados que utilizam a renda exclusivamente para si ou contam com a ajuda financeira de outro parente registram expressões de independência.

Vivia trabalhando e o que ganhava não dava pra viver. Hoje dá pra pagar as contas e fazer as comprinhas sossegadas. E ainda ajudar minha filha que precisa. (M8).

Mudou muita coisa, pago tudo com esse dinheiro, água, luz, gás, comida, a maioria é pra pagar as contas, o remédio que eu tomo não tem no posto, porque o médico disse que o remédio do posto é muito fraco, o meu é de 160 mg, o remédio custa 45. Ficou muito bom, e eu ainda ajudo meu filho na lanchonete dele, das 17 as 22 e ele ainda me dá uma ajuda, não é que eu seja funcionária dele eu ajudo ele e ele me dá uma ajuda. (M20).

Água, luz, gás, comida, a maioria é pra pagar as contas, e remédio também, tomo antibiótico pra perna. Ficou bom, hoje o que eu compro eu tenho como pagar, então melhorou, né, não tem luxo, mas valeu, né parabéns, né. (M18)

Antes eu comprava as coisas e os filhos iam pagando, um pagava, o outro pagava, mas eles também são pobres, então agora eu mesmo compro não peço mais, é ruim demais ficar pedindo as coisas. (M17);

Enfim, cada idoso traz consigo uma história. Alguns perfis são parecidos, algumas respostas objetivas se repetem, porém, cada história de vida dessas pessoas revela nuances próprias cheias de alegrias, vitórias, dores e sofrimentos. A velhice que chegou para todos eles trouxe algo em comum, fragilidade corporal, saúde mais abalada, alguns contaram com o apoio da família durante toda a vida, outros são sozinhos, a grande maioria não completou os estudos, quase todos conseguiram realizar o sonho da casa própria, e todos eles não tiveram a sorte de alcançar a aposentadoria e se encontram como usuários da Assistência Social para conseguir manter-se ou manter sua família.

Sabe-se que as análises aqui apresentadas são uma primeira aproximação em relação ao rico material obtido na pesquisa de campo realizada nesta pesquisa. Ainda que não tenha sido possível explorar todas as possibilidades, as análises permitiram uma reflexão sobre eixos importantes presentes no debate sobre o envelhecimento e a proteção social contemporâneos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento da dissertação, é importante retomar os fios principais da discussão, lembrando sua relevância e também seus limites e sinalizando suas principais contribuições. Assim, é importante lembrar também, com destaque, os elementos apontados pelos dados concretos os quais permitiram levantar questões específicas a partir do universo dos idosos, mas também é significativo pensar sobre como esses dados apontam para processos que estão para além deles, o que permite fazer algumas generalizações.

O BPC (Benefício da Prestação Continuada) é um benefício assistencial previsto na Constituição de 1988 que traz uma proteção social a idosos acima de 65 anos e pessoas portadoras de deficiência. A pesquisa apresentou importantes aspectos acerca do BPC, em especial ao BPC destinado aos idosos enquanto proteção social, e permitiu o entendimento em relação a alguns conceitos e repercussões que permeiam a questão do envelhecimento.

Foi possível perceber o desafio que a Assistência Social brasileira vem passando em se desligar do clientelismo e do favor, e as dificuldades de implementação que essa nova política pública e esse direito social protegido pelo ordenamento jurídico vêm enfrentando a partir da sua implementação com a promulgação da Constituição de 1988 e depois com a sua reformulação com a regulamentação através da LOAS.

Como visto ao longo da presente pesquisa, os direitos sociais previsto na Lei Maior, a Constituição Federal de 1988, mesmo se tratando de prestações positivas que deveriam ser executadas pelo Estado em prol dos seus cidadãos, não são plenamente consolidados.

Com a justificativa de custos elevados para efetivação dos direitos sociais, o Estado vem se eximindo de sua responsabilidade social, impondo um ajuste severo aos direitos sociais.

O que se vê na política social brasileira é uma focalização das ações na extrema pobreza e a dificuldade de acesso à mesma, o que ainda é algo a ser superado, haja vista o fato de ainda haver muitas pessoas que estão dentro dos critérios para concessão do benefício, mas não conseguem alcançar essa política.

Os direitos sociais nos dias atuais não conseguem alcançar todos os brasileiros. Verificou-se esse fato, quando fez-se a pesquisa de campo com as pessoas idosas beneficiárias do BPC, as quais, de uma maneira geral, demonstraram ter acesso insatisfatório à educação, saúde, emprego.

Algumas vitórias aconteceram nesse processo de consolidação dos direitos, uma delas foi a LOAS que fortaleceu a política de assistência no Brasil. A assistência social está prevista

como direito social e, acredita-se que ela é capaz de auxiliar na conquista de outros direitos, por oferecer algumas possibilidades aos seus beneficiários, anteriormente inexistentes .

Um dos benefícios mais significativos é o Benefício da Prestação Continuada (BPC) que garante um salário mínimo a idosos acima de 65 anos e deficientes físicos. A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso também trouxeram algumas mudanças positivas, mas ainda falta muita ação governamental para alcançar a efetivação dos direitos dos idosos.

Sem dúvidas, foi possível compreender que o BPC representa um progresso quanto à política de assistência social, pois ele garante “uma sensação de independência ou autonomia” para os idosos, seja pelo fato de os mesmos terem uma renda fixa. Isso foi tratado a partir da pesquisa empírica. Com a renda fornecida pelo BPC, alguns idosos melhoraram seus cuidados com a questão da saúde, assim como com o fato de apresentarem condições de vida mais dignas, haja vista terem acesso melhor à alimentação, vestimentas, dentre outros aspectos.

O perfil familiar do idoso se mostrou complexo e com várias formações familiares, o que representa bem a diversidade da estrutura familiar que se tem hoje no Brasil. Os idosos da pesquisa se mostram mais provedores do que necessitados de ajuda familiar. A falta de acesso a educação e execução de um trabalho informal durante toda a vida se mostraram um fator relevante para a falta de acesso à proteção previdenciária.

Por outro lado, constatou-se que o benefício precisa ser reformulado para alcançar o seu real objeto. Nesse sentido, um importante dado levantado pela pesquisa empírica foi a precariedade das outras políticas, especialmente a de saúde. Há críticas por parte dos beneficiários às políticas locais de saúde, de transporte, da assistência. Os beneficiários reclamaram da falta de remédio em postos de saúde, falta de escolas apropriadas para os netos, falta de emprego para os filhos.

Implantado com o objetivo de assegurar uma proteção social aos idosos e às pessoas com deficiência, o BPC deve estar totalmente integrado a outras políticas, para que alcance seu fim social, do contrário, será apenas uma política de repasse de verba que não será suficiente sequer para retirar esse beneficiário da pobreza extrema.

Com o aumento da população idosa em todo o mundo, é preciso que exista uma transformação na sociedade para que haja, realmente, uma proteção satisfatória aos idosos brasileiros nas diversas políticas públicas, para que esse idoso possa, de fato, ser reconhecido como cidadão nessa sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Andréia Moraes. Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007. p. 125-139.

ALEXY, Robert. *Teoría de los derechos fundamentales*. Tradução de Ernesto Gárzon Valdés. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993.

BARROSK, Myriam Moraes Lins de. Trajetória dos estudos de velhice no Brasil. *Sociologia, Problemas e Práticas*, n.º 52, 2006, pp. 109-132. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/spp/n52/n52a06.pdf>> Acesso em 23 fev. 2013.

BARBOSA, Maria Madalena Martins; SILVA, Maria Ozanir da Silva e. O Benefício da Prestação Continuada – BPC: desvendando suas contradições e significados. **Ser social**. N.12, 2003.

BEHRING, Elaine Rosseti. *Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008; p. 248-280.

BELLO, Enzo. Cidadania e direitos sociais no Brasil: Um enfoque político social. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel (org.). **Direitos sociais**. Fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008, p. 177-203.

BRASIL. **Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923**. Crea, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Historicos/DPL/DPL4682.htm> Acesso em> 27 jul. 2014.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 05 de outubro de 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br> Acesso em> 25 jul. 2014.

_____. Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm> Acesso em> 25 jul. 2014.

_____. Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm> Acesso em: 25 jul. 2014.

_____. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110741.htm> Acesso em: 25 jul. 2014.

_____. Decreto 6.214 de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras

providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br /ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm)> Acesso em> 01 ago. 2014.

_____. Lei 12.008 de 29 e julho de 2009. Altera os arts. 1.211-A, 1.211-B e 1.211-C da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil, e acrescenta o art. 69-A à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da administração pública federal, a fim de estender a prioridade na tramitação de procedimentos judiciais e administrativos às pessoas que especifica. (2009a). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12008.htm> Acesso em> 25 jul. 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução 109** de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/CNAS%202009%20-%20109%20-%2011.11.2009.pdf>> Acesso em: 09 ago. 2014.

_____. Lei 12.435 de 06 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm> Acesso em: 27 jul. 2014.

BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 24. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

BRONZO, Carla, COSTA, Bruno Lazzarotti D. Exclusão social e políticas públicas: algumas reflexões a partir das experiências descritas no programa gestão pública e cidadania. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, volume 28. SP, FGV julho de 2003.

CAMARANO, Ana Amélia. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança. *Revista de Estudos Avançados*[online]. 2003, vol.17, n.49, pp. 35-63, São Paulo. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300004> Acesso em: 20 maio 2013.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, Ana Amélia (org). **Os novos idosos brasileiros: Muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário* tradução de Iraci D. Poleti, 4. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1998.

COUTO, Berenice Rojas. *O direito social e a assistência social; uma equação possível?* 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

CUNHA, Dirley. **Constituição Federal para concursos**. 4. ed. Salvador: JusPodivm. 2013.

DEBERT, Guita Grin. *A reinvenção da velhice; socialização e processo de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Edusp/Fapesp, 1999, p.193-233.

DELGADO, Josimara A.. *Memória de velhos trabalhadores aposentados: estudo sobre geração, identidade e cultura*. 2007. 263p. Tese (Doutorado em Serviço Social). Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

DELGADO, Josimara; VILLA FLOR, Cristiane. Políticas sociais para idosos: algumas reflexões a partir do enfoque de gênero. **Mediações-Revista de Ciências Sociais. Londrina**, v.17, n.2, jul-dez de 2012.

DESLANDES, Sueli Ferreira. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. In: GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (orgs). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012 .

DÍAZ, Elíaz. *Estado de derecho y sociedade democrática*. Madrid: Taurus, 1983.

DIEHL, A.A.; TATIM, D.C. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004.

EVOLUÇÃO RECENTE DA PROTEÇÃO SOCIAL E SEUS IMPACTOS SOBRE O NÍVEL DE POBREZA. **Informe de Previdência Social V. 21; n. 12**. Dezembro de 2009 Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_100413-155658-979.pdf> Acesso em: 01 maio 2014.

FALEIROS, Vicente de Paula; FREITAS, Raquel Lino de. *Significado da Assistência Social para população usuária*. Anais do XI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social: Trabalho, Políticas Sociais e Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social: resistência e desafios/Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – São Luís: ABEPSS, 2008, CD-Rom.

FLEURY, Sônia. **Estado sem cidadãos: Seguridade social na América Latina**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

FONTE, Isolda Belo da. Diretrizes internacionais para o envelhecimento e suas consequências no conceito de velhice. XII ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS. **Anais....** Ouro Preto (MG), 4 a 8 de novembro de 2002.

GOES, Hugo. *Manual de direito previdenciário*. 5.ed. Rio de Janeiro: Ed. Ferreira, 2011.

GOLDANI, Ana Maria. (1999). Mulheres e envelhecimento: desafios para os novos contratos intergeracionais e de gêneros. In: CAMARANO (org). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. (pp. 75-114). Rio de Janeiro: IPEA.

HADDAD, Eneida G. de Macedo. *O Direito à Velhice: os aposentados e a previdência social*. São Paulo: Cortez, 2000.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. *Metodologias qualitativas na sociedade*. 12. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela. *Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social*. São Paulo: Cortez, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo 2010*. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em 14 abr. 2014.

JACCOUD, Luciana de Barros. *Proteção social no Brasil: Debates e desafios*, 2009.

LOBOSSIÈRE, Paula. Mundo terá mais de 1 bilhão de idosos, diz ONU. (01/10/2012). *Agência Brasil*. Disponível em: <<http://www.assufemg.org.br/2012/10/mundo-tera-mais-de-1-bilhao-de-idosos-em-dez-anos-diz-onu/>> Acesso em: 27 jul. 2014.

LOSURDO, Domenico. *Democracia ou bonapartidarismo: triunfo e decadência do sufrágio universal*. Rio de Janeiro: Ed. UNESP, 2004.

MARANGONI, Jacqueline; OLIVEIRA, Maria Cláudia Santos Lopes. *Relacionamentos intergeracionais: avós e netos na família contemporânea*. In: SILVA, Delsivânia Vieira da (Org.). **A família e o idoso: desafios da contemporaneidade**. Campinas: Papirus, 2010. p. 37-56.

MARTINS, José de Souza. *A sociedade vista do abismo: novos estudos sobre exclusão, pobreza e classes sociais*. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. *A seguridade social na Constituição Federal*. São Paulo : LTR, 2001.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Cartilha BPC**. (2012). Disponível em: <http://sistemas.fecam.org.br/SUAS/folders/CARTILHA_BPC_FINAL.pdf> Acesso em: 27 jul. 2014.

_____. **Política Nacional de Assistência Social** – PNAS/2004 e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. (novembro, 2005). Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/aceso-a-informacao/legislacao/assistenciasocial/legislacao-2b0-nivel>> Acesso em: 08 mar. 2014.

_____. Secretaria Executiva. *Execução orçamentária do MDF (2013)*. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/aceso-a-informacao/despesas/Execucao%20MDS%20ate%2021%20de%20setembro%20de%202013.pdf>> Acesso em: 27 jul. 2014.

PASTORINI, Alejandra. *Enfrentamento da pobreza e assistencialização da proteção no Brasil*. II JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS MUNDIALIZAÇÃO E ESTADOS NACIONAIS: A QUESTÃO DA EMANCIPAÇÃO E DA SOBERANIA. **Anais....** São Luiz, 23 a 26 de agosto de 2005.

POLANYI, Karl. *A Grande Transformação: as origens da nossa época*. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

POPULAÇÃO BRASILEIRA ULTRAPASSA 200 MILHÕES DE HABITANTES, DIZ IBGE. (REUTERS, 29/08/2013) **O Globo**. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/brasil/populacao-brasileira-ultrapassa-200-milhoes-de-habitantes-diz-ibge-9740739>> Acesso em: 27 jul. 2014.

PRADO, Tania Maria Bigossi do. **Participação**: um estudo sobre idosos. (2006). Dissertação (Mestrado em Política Social). Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2006. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/7291092/Dissertacao-Mestrado-Participacao-Um-Estudo-Sobre-Idosos>> Acesso em: 27 jul. 2014.

SCHONS, Selma Maria. *Assistência Social entre a ordem e a “des-ordem”*: mistificação dos direitos sociais e da cidadania. São Paulo: Cortez, 1999, p. 139-189.

SILVA, Janaína Carvalho da. Velhos ou idosos? *Revista A Terceira Idade*, v.14, nº26, p. 94 a 111, São Paulo, Jan-2003.

SIMÕES, Carlos. *Curso de direito do serviço social*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SOUZA, Geruzia Martins de Amorim e. *Proteção social ao Idoso. Conquistas e Desafios*. 2009. 205 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania) – UCSAL, Salvador 2009.

TEIXEIRA, Solange Maria. *Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2008. pp.39- 121.

VERDÚ, Pablo Lucas. *La lucha por el estado de derecho*. Bolonia: Real Colegio de Españã, 1975.

VIANNA, Maria Lúcia T. Werneck. *A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2000.

VIANNA, Oliveira. *Direito do trabalho e democracia social*. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1945.

APÊNDICES

APÊNDICE A
ENTREVISTA INDIVIDUAL REALIZADA COM OS IDOSOS BENEFICIÁRIOS DE BPC QUE
FREQUENTAM OS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DOS CRAS

Entrevistador: _____

Data: __/__/____

Local: _____

Hora: __:__

Questões

1) Qual é sua idade? ____ anos.

2) Com quem você mora atualmente? (Marcar os distintos casos e depois fazer tipologias de tipos de família)

- Sozinho(a)
- Cônjuge
- Filhos
- netos
- Pais
- Outro(s) parente(s)
- Outra(s) pessoa(s), não parente(s)

3) Quem sustenta a casa?

- Entrevistado(a)
- Cônjuge
- Filho(s)
- Entrevistado (a) e cônjuge
- Entrevistado(a) e filho(s)
- Entrevistado(a), cônjuge e filho(s)
- Outros : _____

4) Existem outras pessoas que contribuem para a renda familiar?

- Sim
- Não

5) Caso a questão 4 seja positiva, indique qual o tipo de renda.

- Salário
- Aposentadoria
- Pensão
- Benefício
- Informal (bicos)

6) Qual é o tipo de domicílio?

- Casa
- Apartamento
- Cômodo
- Instituição

7) Qual é a situação do domicílio?

- Próprio
- Alugado
- Cedido

8) Qual é o seu estado civil?

- Casado(a)
- Em união estável
- Solteiro(a)
- Viúvo(a)
- Divorciado(a)

***Se a resposta for “solteiro”, passar para a questão 11. Fazer as 2 próximas perguntas somente se a resposta for “casado” ou “união estável”.**

Qual a idade do cônjuge? _____ anos.

9) Qual a situação atual do cônjuge?

- Aposentado(a)
- Trabalhando

- Aposentado(a) e trabalhando
- Recebendo benefício.
- Sem trabalho, sem benefício ou aposentadoria.

10) Que atividade o cônjuge exerce/exercia?

- Trabalhador rural
- Operário
- Trabalhador do comércio
- Setor de serviços
- Atividades domésticas remuneradas.
- Construção civil.
- Atividades artesanais.
- Do lar
- Outro: _____

11) Você tem filhos?

- Sim
- Não

No caso da resposta ser SIM, responder às TRÊS perguntas seguintes:

12) Quantos filhos você tem?

- Menos de três filhos
- Entre três e cinco filhos
- Entre seis e dez filhos
- Mais de dez filhos

13) Em que faixas etárias eles estão?

- Menos de vinte anos
- Entre 20 e 29 anos
- Entre 30 e 39 anos
- Entre 40 e 49 anos
- Entre 50 e 59 anos
- 60 anos e mais.

14) Quanto tempo seu(s) filho(s) estudaram?

- Sem escolaridade
- Menos de quatro anos
- Entre quatro e sete anos
- Entre oito e onze anos
- Mais de onze anos

15) Sobre a situação profissional de seu(s) filho(s), eles se encontram:

- Trabalhando
- Desempregados
- Aposentados
- Outro _____.

16) Que tipo de vínculo empregatício seu(s) filho(s) têm?

- Formal
- Informal
- Autônomo

17) Você tem netos?

- Sim Quantos -----
- Não

18) Qual é a renda mensal domiciliar?

- Menos de um salário
- Entre um e dois salários
- Entre dois e cinco salários
- Mais de cinco salários
- Não sabe

19) Você recebe algum tipo de ajuda de programas assistenciais do governo ou filantrópico?

- Sim
- Não

Qual? _____.

20) Já exerceu atividade remunerada?

- Sim.
 Não.

21) Que atividade desenvolveu?

- Trabalhador rural
 Operário de grande indústria
 Operário de pequena indústria
 Trabalhador do comércio
 Setor de serviços
 Empregada doméstica
 Atividades domésticas remuneradas.
 Construção civil.
 Atividades artesanais.
 Outro: _____.

22) Qual era o tipo de vínculo empregatício?

- Carteira assinada. Tempo de contribuição: _____ anos.
 Informal.
 Autônomo.

25) Quanto tempo trabalhou?

_____ anos.

26) Quanto tempo estudou?

- Sem escolaridade
 Menos de quatro anos
 Entre quatro e sete anos
 Entre oito e onze anos
 Mais de onze anos

APÊNDICE B
PESQUISA QUALITATIVA

Como tomou conhecimento do BPC?

Qual foi o processo para conseguir o benefício?

O que mudou com o BPC?

Como o benefício é utilizado?

Qual o significado do BPC para esse momento de sua vida?

ANEXOS

ANEXO A

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
SALVADOR - UCSAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENVELHECIMENTO E PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO: UM ESTUDO COM IDOSOS BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA EM ARACAJU-SE

Pesquisador: KELLY UCHOA HAGENBECK SOBRAL DE MATOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 22467814.3.0000.5628

Instituição Proponente: Universidade Católica do Salvador

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 622.374

Data da Relatoria: 06/05/2014

Apresentação do Projeto:

O presente estudo aborda o Benefício de Prestação Continuada (BPC) que caracteriza-se por ser um tipo de benefício não contributivo que garante um salário-mínimo mensal às pessoas idosas, a partir de 65 anos, e às pessoas portadoras de deficiência. Segundo a pesquisadora, tal benefício é considerado, juntamente com o Bolsa Família, um dos mais relevantes programas de transferência de renda do Brasil. Diante disso, o presente projeto de pesquisa tem como questões: o que acontece com o idoso que não contribui com o

sistema previdenciário brasileiro? Como o BPC é recebido por idosos ou deficientes que possuem uma renda familiar muito baixa ou até famílias sem renda, se entende que o sustento de toda a família virá do benefício? Como é gasto esse benefício? Estima-se que o BPC possa ser capaz de aumentar a autoestima, a autonomia e até modificar as relações sociais desses idosos, mas será isso possível com pouco dinheiro e assumindo a despesa total da família?

Objetivo da Pesquisa:

O estudo tem por objetivo primário conhecer a realidade socioeconômica do idoso beneficiário do Benefício de Prestação Continuada (BPC) na cidade de Aracaju.

Os objetivos secundários são: (a) mapear aspectos relativos à raça, idade, escolaridade e moradias desses beneficiários; (b) conhecer a realidade dos idosos a partir dos eixos do trabalho e

Endereço: Av. Cardeal da Silva, nº 205

Bairro: Federação

CEP: 40.231-902

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3203-8913

Fax: (71)3203-8975

E-mail: cep@ucsal.br

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
SALVADOR - UCSAL**

Continuação do Parecer: 622.374

da família; (c) conhecer os impactos que o benefício exerce na vida desses idosos; (d) compreender o envelhecimento dos idosos beneficiários do BPC; (e) contribuir para a discussão acerca da política de assistência social e da evolução do sistema de proteção social ao idoso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Nessa segunda versão enviada ao CEP UCSal foram informados os riscos do estudo: "possibilidade de exposição de informações pessoais, composição familiar, opiniões sobre as políticas sociais da qual participa, ou informações sobre o benefício. Estes riscos deverão ser controlados através do sigilo das informações e da não identificação dos questionários".

O benefício apresentado é o de contribuir para a discussão acerca da política de assistência social e da evolução do sistema de proteção social ao idoso.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é relevante tanto social quanto cientificamente. No resumo foram incluídos os aspectos metodológicos conforme solicitado anteriormente. A revisão de literatura está adequada ao tema proposto. Constam o orçamento financeiro e o cronograma de execução. Foi ajustada a data da coleta de dados conforme solicitação que constava no parecer anterior do CEP UCSal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi incluída a autorização de acesso à instituição onde os dados serão coletados. No roteiro de entrevista foram retiradas as solicitações do nome completo do participante, seu endereço e telefone.

No Termo de Consentimento Livre e esclarecido foram incluídos os riscos do estudo e as condições de minimização.

Recomendações:

Recomenda-se que o estudo seja aprovado, pois atendeu as solicitações anteriormente feitas por este Comitê de Ética em Pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo está aprovado, pois a pesquisadora apresentou ao CEP as informações e os documentos solicitados.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Cardeal da Silva, nº 205**Bairro:** Federação**CEP:** 40.231-902**UF:** BA**Município:** SALVADOR**Telefone:** (71)3203-8913**Fax:** (71)3203-8975**E-mail:** cep@ucsal.br

UNIVERSIDADE CATOLICA DE
SALVADOR - UCSAL



Continuação do Parecer: 622.374

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme relatoria apresentada, no dia 22/04/2014, a pesquisadora atendeu a todas as recomendações indicadas no Parecer Consubstanciado emitido, em 14/03/2014, estando desse modo, o projeto aprovado.

SALVADOR, 23 de Abril de 2014

Assinador por:
Aparecida Netto Teixeira
(Coordenador)

Endereço: Av. Cardeal da Silva, nº 205

Bairro: Federação

CEP: 40.231-902

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3203-8913

Fax: (71)3203-8975

E-mail: cep@ucsal.br

ANEXO B
MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UTILIZADO NA
PESQUISA

Nome do Beneficiário: _____

Você está sendo convidado a participar voluntariamente de uma pesquisa cujo tema é: O perfil do Idoso Beneficiário do BPC. Essa pesquisa faz parte de minhas atividades como discente no Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador (UCSal).

O objetivo desta pesquisa é traçar o perfil do idoso beneficiário do BPC, identificando os fatores socioeconômicos que incidem no perfil, verificando de que forma o recebimento do benefício altera o perfil dos idosos que dependem do BPC para sobreviver.

Esse trabalho não trará nenhum risco e prejuízo a você, uma vez que será realizada apenas uma entrevista, na qual a sua participação é voluntária e as informações fornecidas serão de uso exclusivo da pesquisa em questão, bem como seu nome não será identificado, garantindo o anonimato. Você é livre para recusar responder qualquer informação que julgue confidencial e poderá solicitar outros esclarecimentos a respeito da pesquisa a qualquer momento, podendo desistir de participar.

Pela sua participação, não receberá qualquer valor em dinheiro ou gratificação, e todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa, não serão de sua responsabilidade. Essa pesquisa terá como benefício coletar dados sobre o perfil social dos beneficiários do BPC.

Coloco-me a disposição para qualquer informação adicional, através do e-mail: kelly-uchoa@hotmail.com ou pelo celular: 79 9989-2211, pesquisadora responsável: Kelly Uchôa Hagenbeck Sobral de Matos ou com a minha orientadora Josimara Delgado através do e-mail: josimaradelgado@gmail.com.

Consentimento pós-informação:

Eu, _____, portador do RG: _____, CPF: _____, considero-me devidamente informada sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida e expresso meu

consentimento para inclusão como participante da pesquisa, bem como para a gravação das entrevistas e posterior transcrição dos dados.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

CPF: 006.929.915-30

Aracaju, _____ de _____ de _____