



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

Karol Melo

**A INTEGRAÇÃO ENTRE OS BENEFICIÁRIOS DO BPC E OS SERVIÇOS
SOCIOASSISTENCIAIS NO AMBITO DO SUAS**

Florianópolis

2018

Karol Melo

**A INTEGRAÇÃO ENTRE OS BENEFICIÁRIOS DO BPC E OS SERVIÇOS
SOCIOASSISTENCIAIS NO AMBITO DO SUAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito de avaliação de curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Dilceane Carraro.

Florianópolis

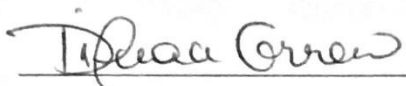
2018

Karol Melo

**A INTEGRAÇÃO ENTRE OS BENEFICIÁRIOS DO BPC E OS SERVIÇOS
SOCIOASSISTENCIAIS NO AMBITO DO SUAS.**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel em Serviço Social” de acordo com as normas do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

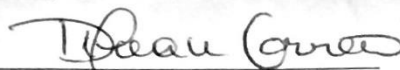
Florianópolis, 29 de novembro de 2018.



Prof.ª Dilceane Carraro, Dr.ª

Coordenador do Curso

Banca Examinadora:



Prof.ª Dilceane Carraro, Dr.ª(UFSC)

Orientadora



Prof.ª Rúbia dos Santos Ronzoni, Dr.ª(UFSC)

1ª Examinadora



Assistente Social Dalva Maria Kaiser (CRAS Capoeiras)

2ª Examinadora

*Dedico este trabalho aos meus queridos pais
por todo apoio, amor e dedicação.*

AGRADECIMENTOS

Durante minha trajetória acadêmica, algumas pessoas foram essenciais para que eu não desistisse nos primeiros desafios. O apoio, a amizade, o amor e o conhecimento transmitido por eles me fizeram chegar até aqui. Então, nada mais justo do que agradecer pelo quanto vocês se fizeram importantes nessa conquista.

Agradeço a Deus, por ter iluminado meus passos até aqui.

À minha mãe e ao meu pai, pelo apoio integral. Por todas as palavras de incentivo e de carinho. Se cheguei até aqui, foi graças a vocês. Por sempre me ensinarem o valor do conhecimento e por sempre darem o melhor de vocês para que eu pudesse ter a melhor a educação. Amo vocês!

Ao meu noivo, por todo carinho, companheirismo, amor e paciência durante esses 4 anos e meio de graduação. Por sempre demonstrar orgulho de mim, e acreditar no meu potencial. Amo você!

Às minhas amigas Amanda, Bárbara e Marina, companheiras de turma que se tornaram da vida. Pela amizade, companheirismo e apoio sempre.

À assistente social Salete Pompermaier, que foi minha primeira supervisora de campo, em meu estágio não obrigatório na UDESC. Agradeço pela dedicação, pela contribuição em meu crescimento profissional e pessoal.

À minha supervisora de campo Dalva Maria Kaiser. Agradeço por toda a dedicação, paciência e principalmente pela amizade. Você é um exemplo de profissional e uma pessoa maravilhosa.

À minha orientadora Dilceane Carraro. Agradeço pela disponibilidade e dedicação em me orientar. Por toda paciência, compreensão e principalmente pelo conhecimento compartilhado. Você faz parte dessa conquista!

À professora Rúbia Dos Santos Ronzoni por aceitar o convite de fazer parte da banca examinadora deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram não só para a conclusão desse trabalho, mas também para o meu processo de formação acadêmica como um todo.

O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais, de que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretiza-los dia a dia nos horizontes de novos tempos. Mais humanos, mais justos, mais solidários.

(IAMAMOTO)

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso propõe-se a analisar o Benefício de Prestação Continuada (BPC), como um direito social, previsto na Constituição Federal de 1988 e regulamentado na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). A experiência como estagiária no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) de Capoeiras no Município de Florianópolis/SC, durante o período de março de 2017 a julho de 2018, foi o ponto de partida para a construção do objeto de pesquisa que indaga como o Benefício de Prestação Continuada é incorporado pelo SUAS especificamente no que se refere a Proteção Social Básica. Para tanto, optou-se pela revisão de literatura e a pesquisa documental, com uso de dados quantitativos a partir do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) das famílias beneficiárias do BPC no território de abrangência do CRAS. O resultado dessa pesquisa revela que falta de fato integração entre os beneficiários idosos do BPC e os serviços do CRAS. Concluiu-se que, ainda que restrito e insuficiente para reduzir as desigualdades, o BPC é de fato importante para uma parcela da população que não teria outra condição de subsistência se não contar com esse auxílio do Estado.

Palavras-chave: Política de Assistência Social. SUAS. Benefício de Prestação Continuada. Idosos. CRAS.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - A Constituição brasileira de 1937 e as identificações dos direitos civis, políticos e sociais.....	27
Quadro 2 - Síntese cronológica dos governos brasileiros, segundo o governante e características de 1985-99	39
Quadro 3 - Número mínimo de CRAS conforme o porte do município	52

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Percentual do Sexo dos beneficiários do BPC idoso do território de abrangência do CRAS de Capoeiras inscritos no Cadastro Único.	56
Gráfico 2 - Percentual da faixa etária dos beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS Capoeiras inscritos no Cadastro Único.	57
Gráfico 3 - Percentual da cor/raça dos beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS de Capoeiras inscritos no Cadastro Único.	58
Gráfico 4 - Percentual de distribuição dos beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS Capoeiras.	59
Gráfico 5 - Percentual de beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS Capoeiras inscritos no Cadastro Único com algum tipo de deficiência.....	61
Gráfico 6 - Percentual dos beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS Capoeiras inscritos no Cadastro Único que em função de alguma deficiência recebem cuidados permanentes de terceiros.	62
Gráfico 7 - Percentual do grau de escolaridade dos beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS de Capoeiras inscritos no Cadastro Único.	63
Gráfico 8 - Percentual das composições familiares dos beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS Capoeiras inscritos no Cadastro Único.	64
Gráfico 9 - Percentual da renda per capita familiar dos beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS Capoeiras inscritos no Cadastro Único.	65
Gráfico 10 - Percentual dos beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS Capoeiras inscritos no Cadastro Único atendidos por esse CRAS	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Percentual da média das despesas mensais por família beneficiária do BPC idoso no território de abrangência do CRAS Capoeiras inscritos no Cadastro Único em tabela66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
CRAS – Centro de Referência em Assistência Social
PAIF – Serviço de Atendimento Integral à Família
SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
PBF – Programa Bolsa Família
PSB – Proteção Social Básica
CadÚnico – Cadastro Único Para Programas Sociais do Governo Federal
MPC – Modo de Produção Capitalista
CREAS – Centro Especializado Em Assistência Social
MDS – Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
SEMAS – Secretária Municipal de Assistência Social
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
EIR – Exército Industrial de Reserva
CAPs - Caixas de Aposentadoria e Pensão
IAPs - Institutos de Aposentadorias e Pensões
LBA – Legião Brasileira de Assistência
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
PTB - Partido Trabalhista Brasileiro
PSD - Partido Social Democrata
BNDE - Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico
BNDES - Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
LOPS - Lei Orgânica da Previdência Social
MEB - Movimento de Educação de Base
FGTS - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
MTPS - Ministério do Trabalho e Previdência Social
INPS - Instituto Nacional da Previdência
MPAS- Ministério da Previdência e Assistência Social

SAS - Secretária de Assistência Social

FUNRURAL - Fundo do Trabalhador Rural para a Previdência Social

PAI - Programa de Assistência ao Idoso

RMV - Renda Mensal Vitalícia

ONU - Organização Mundial das Nações Unidas

SUS – Sistema Único de Saúde

CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social

CNAS – Conselho Nacional de Assistência

PNI – Política Nacional do Idoso

DF – Distrito Federal

TCU – Tribunal de Contas da União

MDSA - Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário

ANTT – Agência Nacional de Transportes Terrestres

SDH – Secretária dos Direitos Humanos

DATAPREV - Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social

FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social

PEC – Proposta de Emenda Constitucional

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1 A CONSTITUIÇÃO DA POBREZA E AS FORMAS DE ENFRENTAMENTO	20
1.1 Relação entre Proteção Social e Pobreza	20
1.2 A Proteção Social no Brasil: a resposta estatal frente à questão social.....	25
1.2.1 A Proteção Social ao idoso.....	34
2 A POLÍTICA SOCIAL A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988	39
2.1 A Política de Assistência Social: a Constituição de 1988 como marco histórico	39
2.2 A proteção ao idoso pós-Constituição de 1988: Estatuto do Idoso e Política Nacional do Idoso	43
2.2.1 Benefício de Prestação Continuada – BPC	45
2.3 O SUAS na Proteção Social Básica: CRAS Capoeiras	49
3 OS BENEFICIÁRIOS DO BPC E O CRAS: FORTALECIMENTO DO SUAS.....	54
3.1 Os idosos Beneficiários do BPC da região do CRAS Capoeiras – Florianópolis/SC	54
3.2 Benefício de Prestação Continuada: nuances da incorporação do benefício no Sistema Único de Assistência Social.....	68
CONCLUSÃO.....	74
REFERÊNCIAS	79

INTRODUÇÃO

Para compreender como se deu a implementação do Benefício de Prestação Continuada – BPC, torna-se necessário analisar o processo histórico da Política de Assistência Social no país, que teve o seu grande marco com a Constituição Federal de 1988.

A concepção da assistência social anterior a Constituição é resumida à ajuda, ao favor e à solidariedade de terceiros sem nenhuma intervenção do Estado, tampouco à perspectiva de direitos. Somente com a Constituição de 1988 que a assistência social adquire o caráter de política pública não contributiva e passa a ser dever do Estado, constituindo no mesmo nível da saúde e da previdência o tripé da seguridade social.

Contudo, esse reconhecimento da assistência social como direito não é suficiente para dar-lhe concretude, para produzir efeitos imediatos na realidade, pois trata-se da definição de um direito social de natureza prestacional, cuja interpretação e concretude dependem de normas de processo de gestão governamental que lhe imprimam sentido real, ou seja, dependem de sua aplicação (STUCHI, 2012, p. 170).

Com a nova constituição, deu-se as bases para que fosse promulgada a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, sancionada em 7 de dezembro de 1993, onde se garante a universalização dos direitos sociais, assim como a igualdade de acesso ao atendimento e a descentralização das ações, com comando único em cada esfera de governo, estadual, municipal e federal. Porém, mesmo a assistência social sendo afirmada como direito, ainda vigorava a lógica do assistencialismo e do favor especialmente na década de 1990, devido a um modelo de política que preconizava a baixa intervenção do Estado em favor da intervenção prestada pelos setores da sociedade. Decorrido mais de uma década, no ano de 2004, então com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS, o sistema descentralizado e participativo previsto na LOAS, passou a ser chamado Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Deste modo, o SUAS passou a organizar suas ações através da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. De acordo com a PNAS/2004, a Proteção Social Básica possui caráter preventivo de situações de risco e de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e destina-se à população que vive em vulnerabilidade social decorrente da pobreza, ausência de renda, baixa renda ou sem renda, além do precário acesso aos serviços públicos, e ou fragilização de vínculos afetivos e de pertencimento social devido a discriminações de todos as formas.

Os serviços de Proteção Social Básica se efetivam nos Centros de Referência em Assistência Social – CRAS e, por seu turno, por meio do Serviço de Proteção e Atendimento

Integral à Família – PAIF, que é obrigatório e exclusivo do CRAS. Já a função de gestão territorial compreende a articulação da rede socioassistencial de Proteção Social Básica referenciada ao CRAS e esse referenciamento possibilita a organização e hierarquização da rede socioassistencial no território, cumprindo a diretriz de descentralização da Política de Assistência Social.

Deste modo, essas ações são complementares e interdependentes:

A oferta do PAIF viabiliza o encaminhamento dos usuários para os serviços (no CRAS ou no território) e disponibiliza informações – sobre demandas a serem respondidas, potencialidades a serem fortalecidas – que contribuem para a definição de serviços sócio assistenciais necessários. Por outro lado, a gestão da proteção básica no território assegura que a ação com a família, exercida por meio do PAIF, seja o eixo em torno do qual os serviços locais se organizam e que os encaminhamentos feitos pelo CRAS tenham efetividade e resolutividade (BRASIL, 2009, p 20).

Vale ressaltar que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, tem como intuito complementar o trabalho social realizado pelo PAIF, garantindo a matricialidade familiar, ou seja, traz a família como centralidade da Política de Assistência Social. Os benefícios eventuais, assim como o BPC e o Programa Bolsa Família – PBF compõem a Proteção Social Básica (PSB).

Além das privações aos serviços públicos, a pobreza decorrente da desigualdade social e a fragilização de vínculos afetivos e de pertencimento social, a Proteção Social Especial destina-se a famílias e indivíduos em que essas vulnerabilidades socioeconômicas levaram a violação de direitos de seus membros, além da geração de outros fenômenos, tais como: pessoas em situação de rua, migrantes, idosos abandonados, entre outros.

Nesse sentido, a Proteção Social Especial de Média Complexidade destina-se as famílias e indivíduos com seus direitos violados, porém, que possuem vínculos familiares e comunitários. Enquanto que os Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade garantem proteção integral, visto que a família ou o indivíduo se encontram em situação de risco e precisam ser retiradas do seu núcleo familiar e/ou comunitário (BRASIL, 2004). Nessas situações, os serviços são ofertados através de uma de uma rede de atendimento onde há, na maioria dos casos, centros especializados para cada ocorrência, como é o caso do Centro Pop, especializado em pessoas em situação de rua, os Centros Especializados em Assistência Social – CREAS, Casa Lar, Casa de Passagem, Albergues, entre outros.

O BPC constitui uma garantia de renda básica no valor 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, tendo sido

esse um direito estabelecido no artigo 203 da Constituição Federal e regulamentado com a LOAS. Entretanto, ao ser regulamentado, o benefício teve seu alcance reduzido visto que o recorte de renda é muito mais restritivo, além de que a definição de deficiente se tornou mais limitado, não incluindo portadores de algumas patologias crônicas.

Nesse sentido o Benefício tornou-se bastante seletivo e focalizado naqueles absolutamente incapazes de prover sua subsistência, os quais estão em situação de vulnerabilidade social praticamente irreversível, considerando inclusive a renda per capita exigida de um quarto de salário mínimo. Desse ponto de vista o BPC se separa de uma política pública viabilizadora de direitos universais. Dado o seu grau de seletividade, torna-se, pois, um direito arbitrário, restrito, dependente especialmente de verificação de cumprimento dos critérios para acesso, de um atestado de necessidade o que marca os beneficiários pelo estigma de necessitado (GOMES, 1999, p 94).

A experiência de estágio no CRAS de Capoeiras demonstrou uma triste realidade: muitos idosos beneficiários do BPC não se reconhecem como sujeitos de direitos; inclusive até o momento do acolhimento coletivo e da apresentação do CRAS e da Política de Assistência Social, realizado durante o processo de estágio, muitos acreditavam receber algum tipo de aposentadoria ou auxílio doença mesmo sem nunca terem contribuído para Previdência Social e nem receberem 13º (décimo terceiro) salário.

Isso ocorre pelo fato de que inicialmente o BPC esteve vinculado à Previdência Social, tanto no que se refere a sua implementação quanto à sua gestão, sendo assim, não havia vínculo com a assistência social. Foi em 2004, quando o então presidente Luís Inácio Lula da Silva cria o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), que se passou a ter em sua estrutura a Secretaria Nacional de Assistência Social, bem como a criação do Departamento de Benefícios Assistenciais. Então, embora o BPC seja um benefício assistencial previsto no art.203, inciso V, da Constituição Federal, ele é acessado através do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, instituição que é responsável pelo seu deferimento. Entretanto, é importante ressaltar que as agências do INSS não realizam o preenchimento do requerimento.

Desta forma, o intuito desse trabalho é compreender quem são esses idosos beneficiários do BPC no território de abrangência do CRAS de Capoeiras, que corresponde aos bairros: Capoeiras, Coqueiros, Abrão, Vila Aparecida, Morro da Caixa, Itaguaçu, e Bom Abrigo e Jardim Ilha Continente. A região coberta, segundo a Estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE/2013, possui uma população total de 453.285 habitantes, e, de acordo com dados da Secretária Municipal de Assistência Social – SEMAS, a População idosa é de aproximadamente 6.500 pessoas. Ou seja, esse panorama exige serviços de proteção social,

de fortalecimento de vínculos e de prevenção de situações de risco para um envelhecimento saudável.

Diante disso, traçamos como objetivo geral analisar em que medida o BPC é efetivamente incorporado dentro da política de assistência social, especialmente referenciado e atendido pelos seus serviços, programas e projetos, diante da estrutura do Sistema Único da Assistência Social a partir de 2004. E como objetivos específicos estabeleceram-se: a) compreender a assistência social como política de proteção social e de atenção às necessidades; b) identificar o perfil das famílias dos idosos que recebem o BPC inscritas no CadÚnico no âmbito do território de abrangência do CRAS de Capoeiras; c) analisar como a integração do idoso ao benefício via INSS obstaculiza a afirmação do BPC como um benefício da assistência social e do SUAS; e d) compreender a efetividade do CRAS enquanto porta de entrada para o SUAS.

Tal questão se coloca, pois, tendo em vista que o INSS é a instituição responsável pelo deferimento do benefício e considerando o Decreto Federal nº 8.805 que torna obrigatória a inscrição dos beneficiários do BPC no CadÚnico. Considerando que esse cadastro único se inscreve dentro da política de assistência social, se torna contraditório o INSS operacionalizar uma demanda que não é dele.

Para embasar esse estudo, a metodologia utilizada será a revisão de literatura e a pesquisa documental, como instrumento para obtenção de dados quantitativos. A análise documental foi realizada com uso de dados quantitativos do CadÚnico das famílias beneficiárias do BPC idoso no território de abrangência desse CRAS.

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (GIL, 1999, p 51).

Para alcançarmos os objetivos deste trabalho, no primeiro capítulo buscou-se estudar a relação entre a pobreza e a proteção social com ênfase nas políticas de assistência e de atenção ao idoso até a Constituição Federal de 1988 com o intuito de situar o leitor sobre o tema, apresentando sua construção histórica no cenário mundial e brasileiro.

No segundo capítulo é abordado os marcos históricos da proteção social no processo de redemocratização do país, e a Política de Assistência Social a partir da Constituição de 88, o Estatuto do Idoso, assim como a Política Nacional do Idoso. Ainda nesse capítulo, será

apresentado o BPC, o afirmando como um direito social, mas delimitando sua possibilidade de consolidação enquanto um benefício da assistência social e do SUAS, devido sua integração ao INSS.

Por fim, no terceiro capítulo será apresentado o SUAS na Proteção Social Básica e o CRAS, especificamente no que se refere a realidade do CRAS Capoeiras. Ainda nesse capítulo serão apresentados os resultados da pesquisa, assim como a metodologia utilizada, os procedimentos metodológicos, o tipo de pesquisa, o universo e a amostra de pesquisa. Será discutido ainda a incorporação do BPC no SUAS, conforme prevê as normativas legais como a Política Nacional de Assistência Social (2004), Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (2012) e Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (2009).

O presente trabalho possibilitará a identificação do perfil dos usuários beneficiários do BPC, o que poderá orientar planos de ação, auxiliar na criação de programas, de projetos e de ações para esse público, visto que, os quais ainda não existem no CRAS de Capoeiras. Também espera-se fomentar discussões em torno deste tema e estimular novas pesquisas sobre o assunto.

Tendo em vista o aumento da expectativa de vida, é necessário garantir uma melhor qualidade de vida para os idosos, e isto exige conscientização da sociedade como um todo, assim como a do Estado em cumprir seu papel na criação de políticas públicas voltados para esse segmento. Pois, segundo SCHUTEL (2009), embora seja possível perceber que ao longo do tempo o segmento idoso ganhou visibilidade e adquiriu direitos para sua proteção e manutenção de vida, essas conquistas se mostraram frágeis e focalizadas, não garantindo a proteção ampla preconizada.

1 A CONSTITUIÇÃO DA POBREZA E AS FORMAS DE ENFRENTAMENTO

1.1 Relação entre Proteção Social e Pobreza

Entende-se que a pobreza não é somente um resquício de sociedade pré-capitalista ou um produto de um insuficiente desenvolvimento, mas que ela é, todavia, um fenômeno do próprio modo de produção capitalista (MPC), sendo um produto necessário nesse modo de produção. Dessa forma, ao produzir riqueza em escala ampliada, também se alarga de forma relativa a pobreza. Segundo Siqueira (2013), quanto maior é a riqueza socialmente produzida, maior é a acumulação dela por alguns poucos quais apropriam mediante a exploração da força de trabalho alheia, na mesma escala do aumento da pauperização da maioria que produzem, pois pouco resta a esses em relação à essa riqueza por eles construída.

Sendo assim, a pobreza não é algo transitório no capitalismo, mas sim estrutural e resultado do seu próprio desenvolvimento; ou seja, se o capitalismo ao gerar acumulação, por um lado, gera pobreza por outro, jamais se eliminaria nem um nem outro nesse sistema.

A população trabalhadora, ao produzir a acumulação do capital, produz, em crescentes proporções, os meios que fazem dela uma população supérflua, o que é fundamental para acumulação capitalista. Entretanto, essa “população supérflua”, excluída do mercado formal de trabalho, foi assim reconhecida como “marginal”.

Considera-se também que a população pauperizada não é marginal, e sim necessária e funcional ao capital. Essa superpopulação constitui um exército industrial de reserva (EIR), e é tão necessária pelo fato de proporcionar material humano em situações variáveis de expansão do próprio capital e por ser uma forma de regulamentação salarial (SIQUEIRA, 2013).

O capital segue flutuações do mercado de consumo, safras etc., e para sua expansão necessita de força de trabalho disponível para desempenhar tarefas temporárias, que por sua vez são fundamentais para produção, mas com períodos determinados. Assim, com trabalhadores disponíveis não é necessário o deslocamento de outros que estão produzindo, não sendo necessária a redução ou interferências que prejudiquem a escala produtiva em outro ramo (SIQUEIRA, 2013, p. 166).

Essa disponibilidade de força de trabalho também favorece o capital em momentos de alta e de baixa produção, pois a condenação de uma parte da classe trabalhadora a ociosidade forçada é um dos mecanismos utilizados pelo capital para explorar a classe trabalhadora, ou seja, para extrair mais valia. Conforme Marini (2017), a extração da mais valia também pode

se dar pela intensificação do trabalho, pela prolongação da jornada de trabalho e pela expropriação da parte do trabalho necessário ao operário para repor sua força de trabalho.

Ademais, o EIR interfere também diretamente no salário, tendo em vista que, o salário está estritamente vinculado a relação de oferta e procura de força de trabalho no mercado. Ou seja, quanto maior a oferta de mão de obra, mais os salários tendem a decair (SIQUEIRA, 2013).

Com esses apontamentos, podemos considerar que efetivamente a pobreza é resultado do próprio desenvolvimento do capital. E essa pobreza ou pauperização, segundo Marx (1980), pode ser relativa ou absoluta. Tendo em vista que a única fonte de renda do trabalhador é a venda da sua força de trabalho, e a impossibilidade deste ser empregado pelo capital o leva a um processo de empobrecimento absoluto.

Assim sendo, o desemprego é um processo estrutural e tendencial do sistema capitalista e não resultado das carências individuais do trabalhador. Então, medidas de combate ao desemprego mediante programas de qualificação são apenas paliativos, pois não é a qualificação de um ou mais desempregados que vai resolver o problema em geral. Ademais, o empobrecimento absoluto não é fruto somente desse processo, pois a queda tendencial dos salários, como um dos efeitos do EIR, faz com que o trabalhador não tenha um salário suficiente para adquirir o necessário para sua sobrevivência, fazendo com que ele sofra um processo de pauperização absoluta. Segundo Siqueira (2013, p. 174), “prova disso é a crescente massa de trabalhadores que vive em condições de carências de algumas das necessidades fundamentais, abaixo do nível de subsistência”.

A pauperização relativa, conforme a autora Siqueira (2013), refere-se ao processo de apropriação, onde a parte de valor produzido pelo trabalhador que permanece com ele próprio é cada vez menor em relação ao total da riqueza produzida ou da mais-valia pelo capitalismo apropriado. Em suma, a pobreza, na sociedade capitalista, é ineliminável, dado que ao crescer a riqueza também se amplia a pobreza.

No capitalismo, quanto mais riqueza o trabalhador produz, maior é a exploração, pois mais riqueza é expropriada do trabalhador e apropriada pelo capitalista. Desta forma, não é a escassez que gera a pobreza, mas sim a abundância que gera desigualdade e pauperização relativa e absoluta. Pois, o aumento da riqueza socialmente produzida, não resulta da maior distribuição, e sim da maior apropriação privada.

Ao apropriar-se não apenas do trabalho excedente, mas também de parte do trabalho necessário à reprodução da força de trabalho, o capital submete o trabalho às condições de precarização e de não atendimento das necessidades humanas da classe trabalhadora. Portanto, a proletarização como resultado do desenvolvimento das

forças produtivas do trabalho social é uma especificidade do modo de produção capitalista (IAMAMOTO, 2007, p. 159).

Portanto, a pobreza contemporânea é uma expressão da “questão social¹” fruto da relação de exploração entre capital e trabalho inerente ao modo de produção capitalista, ou seja, não se trata de um problema de mercado. Nesse contexto, as formas de intervenção social começam a atuar sobre as manifestações da “questão social” como forma de “diminuir a pobreza”, porém sem alterar o processo de acumulação capitalista.

Conforme Netto (2001), a “questão social” e suas expressões receberam atenção diferentes ao longo da trajetória do capitalismo. A construção do chamado “Estado de Bem-Estar Social” em alguns países capitalistas centrais, como resultado da luta de classes, foi também uma estratégia de resposta as manifestações da “questão social”. Entretanto, a atuação dessa rede de proteção sempre se deu de forma fragmentada quanto as demandas dos trabalhadores e nunca atingiu de fato o cerne do problema.

É nesse contexto de transição do capitalismo concorrencial para seu estágio monopolista, de conflitos fruto do desemprego e do aumento da organização sindical, que surgem as políticas sociais como “instrumento de legitimação e consolidação hegemônica e de garantia e ampliação da acumulação capitalista, que contraditoriamente são permeadas por conquistas da classe trabalhadora” (SIQUEIRA, 2013, p. 222).

O ato de proteger os indivíduos é algo comum em todas as formas de sociabilidades, tanto nos antigos sistemas de proteção quanto nos mais modernos. Entretanto, a diferença central está no papel que o Estado assume enquanto responsável por essa proteção, sendo que historicamente quem assumia esse papel eram as famílias, as associações religiosas e filantrópicas.

Assumida pelo Estado, a proteção se institucionaliza por meio de políticas de caráter social, que se definem por um complexo relacionamento com outros agentes e forças envolvidas, muitas vezes englobando outros tipos de proteção social com diversos graus de privatização/mercantilização que atuam de forma complementar ao compromisso estatal e com diferentes graus de interação com a administração do Estado (MAURIEL, 2011, p. 51).

¹ A questão social diz respeito ao conjunto das expressões de desigualdades engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho – das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos. (...) expressa, portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal. (...) esse processo é denso de conformismos e resistências, forjados ante as desigualdades, expressando a consciência e a luta pelo reconhecimento dos direitos sociais e políticos de todos os indivíduos sociais (IAMAMOTO, 2001, p. 17).

A necessidade de algum tipo de proteção social, nos formatos atuais, data do século 19, e está intimamente associada aos processos de industrialização e urbanização, que resultaram no agravamento da pobreza somada às péssimas condições de trabalho da massa proletária, que organizada adentrou a arena política e evidenciou que a pobreza não era uma decorrência dos desempenhos pessoais, mas sim um fenômeno relacionado as condições sociais de vida e especialmente de trabalho.

A pobreza no Brasil tem raízes que se conformam tanto na sua formação sócio histórica quanto econômica. Sendo que a formação social brasileira tem sua origem na condição de Colônia de Portugal, dentro de um modelo onde, vale lembrar, devido à escassez de força de trabalho, os lusitanos exploravam a costa da África e passaram a comercializar negros; negócio esse, que foi o mais rentável durante um período de cerca de três séculos. Esse processo é fundamental para compreender a escravidão no Brasil, portanto, segundo Santos (2014), nada tem a ver com o modo de produção escravista, pois esse tipo de força de trabalho foi utilizada já no contexto do capitalismo de natureza comercial.

Com o fim do período colonial brasileiro e com o a transição do capitalismo comercial para o industrial, houve um crescimento relativo das manufaturas, facilitado pelo fim do tráfico de escravos e a pela elevada disponibilidade de mão de obra barata nos centros urbanos, apresentando outra composição de classes sociais no período:

A população marginal, sem ocupação fixa e meio regular de vida, era numerosa, fruto de um sistema econômico dominado pela lavoura trabalhada por escravos. A população livre, mas pobre, não encontra lugar algum naquele sistema que se reduzia ao binômio “senhor e escravo”. Quem não fosse escravo e não pudesse ser senhor, era um elemento desajustado, que não podia entrosar normalmente no organismo econômico e social do país. Isto que já vinha dos tempos remotos da colônia, resultava em contingentes relativamente grandes de indivíduos mais ou menos desocupados, de vida incerta e aleatória, e que davam nos casos extremos nestes estados patológicos da vida social: a vadiagem criminoso e a prostituição. [...] E será esta a origem do proletariado industrial brasileiro (PRADO JUNIOR, 2006, p. 198).

Com o avanço do capitalismo industrial na década de 30, houve uma intensificação da exploração da força de trabalho e o agravamento significativo dos níveis de desigualdade social, o que conseqüentemente acarretou no aprofundamento das expressões da questão social,

principalmente da pobreza. No caso brasileiro, a incidência de pobreza absoluta² decorre da forte desigualdade na distribuição do rendimento.

Entretanto, o problema não está na prioridade da pobreza, enquanto categoria de análise para pensar as políticas sociais, mas sim “na forma e no tratamento dado aos “pobres”, que são renomeados por suas fragilidades, descontextualizados, des-historicizados, aparecendo no discurso tecnocrático reconstituídos por um novo tipo de vigilância moral” (MAURIEL, 2010, p. 174).

No caso brasileiro é possível afirmar que, salvo exceções, que até 1930 a consciência possível em nosso país não apreendia a pobreza enquanto expressão da questão social. Quando esta se insinuava como questão para o Estado, era de imediato enquadrada como “ caso de polícia” e tratada no interior de seus aparelhos repressivos. Os problemas sociais eram mascarados e ocultados sob forma de fatos esporádicos e excepcionais. A pobreza era tratada como disfunção pessoal dos indivíduos (SPOSATI et al, 1989, p. 41).

Já na década de 70, o capitalismo se depara com uma expressiva redução da taxa de lucro, e como solução para reverter esse problema, estimula-se a retração do Estado no enfrentamento das manifestações da “questão social”, evidenciando, dessa forma, que a junção globalização mais neoliberalismo não demonstra nenhum compromisso com o social

Nesse período, o Estado privilegiava as ações filantrópicas e a benemerência entendidas como expressões de altruísmo e de solidariedade, e também as formas institucionais praticadas por organizações sem fins lucrativos. Ou seja, o assistido não era visto como um sujeito de direito da proteção social prestada pelos poderes públicos; em sua maioria, tais atenções visavam somente regular e manter vivas as forças laborais pauperizadas, para garantir o funcionamento do sistema de dominação prevalecente.

Contudo, é importante destacar que o processo histórico das políticas sociais no Brasil, não se deu da mesma maneira que nos países desenvolvidos. Pois,

nos países com efetivo estado de bem-estar social, o campo das políticas sociais se configurou num histórico de lutas dos trabalhadores, por melhores condições de trabalho e acesso aos bens socialmente produzidos, compreendendo o ser social em sua totalidade, materializado em um modelo efetivo de ampla proteção. Ponderamos que as reivindicações da classe trabalhadora nesses países foram em grande medida atendidas pela classe dominante e materializadas em políticas sociais abrangentes como forma de manutenção do sistema capitalista (GONÇALVES; SOUZA, 2014, p. 01).

² Pobreza absoluta está estreitamente vinculada às questões de sobrevivência física; portanto, ao não-atendimento das necessidades vinculadas ao mínimo vital. O conceito de pobreza relativa define necessidades a serem satisfeitas em função do modo de vida predominante na sociedade em questão, o que significa incorporar a redução das desigualdades de meios entre indivíduos como objetivo social (ROCHA, 2006, p. 11).

Já no Brasil, o processo de efetivação de direitos foi e vem sendo gerido de forma inversa, tendo em vista que a conjuntura da Política Social Brasileira se estabeleceu por meio de uma histórica cultura paternalista, coronelista e populista que sempre desconsiderou a garantia social de direitos como forma de proteção social e acesso a cidadania.

A Política Social no Brasil, em sua conjuntura histórica, está intimamente ligada a configuração da questão social, produzida pelas contradições geradas pela reprodução do capitalismo que se configura a partir da correlação de forças entre os interesses do capital e das classes trabalhadoras. A relação antagônica de compra e venda da força de trabalho, que origina de um lado da acumulação do capital por detentores dos meios de produção e do outro o trabalhador que vende a sua força de trabalho por um valor tão insignificante, que malmente dá para suprir as necessidades básicas dos indivíduos e suas famílias, o que culminou no crescimento súbito da pobreza.

Deste modo concluímos que a construção de um sistema de proteção social não foi algo que surgiu “do nada” e que mesmo não suprindo as necessidades, as poucas conquistas de políticas sociais do século XX foram feitas através de muitos embates e lutas sociais, alcançando esparsas políticas de proteção social, como será apresentada no próximo item.

1.2 A Proteção Social no Brasil: a resposta estatal frente à questão social

A década de 1930 é o marco inicial do surgimento das primeiras medidas de proteção social no Brasil, porém esse sistema nasce com articulação e influência da igreja católica tendo, então, um caráter compensatório para regular e minimizar as mazelas sociais.

Durante o período populista desenvolvimentista, que compreende o interim de 1930 a 1964 houveram vários subperíodos e governos. De 1930 a 1937, o Brasil foi governado por Getúlio Vargas que, conforme Pereira (2002), no que se refere ao ponto de vista econômico, a principal característica do período foi a transição da economia agroexportadora para urbano-industrial, já do ponto de vista social, houve um agravamento das condições de vida da população que com a redução da atividade econômica resultou no aumento em potencial do desemprego.

A questão social, apesar de não ser mais considerada uma questão de polícia, ainda assim, não alcançou o patamar de questão de política ao ponto de merecer a mesma atenção que o governo dispensava a área econômica. Na verdade, nesse período a política social no Brasil funcionava como moeda de troca entre o Estado e parcelas da sociedade.

A política do governo Vargas concentrou-se na tentativa de organizar as relações entre capital e trabalho. Efetivamente, o seu primeiro ato foi a criação do Ministério do Trabalho e Comércio. Para Couto (2010, p. 95), “toda a legislação trabalhista criada na época embasava-se na ideia do pensamento liberal brasileiro, onde a intervenção estatal buscava a harmonia entre empregadores e empregados”.

Houve a elaboração de uma série de legislações trabalhistas, entretanto essas medidas asseguravam direitos apenas aos trabalhadores urbanos que estivessem devidamente vinculados ao mercado formal de trabalho. Percebe-se que, embora essas medidas estivessem relacionadas diretamente com alguns direitos trabalhistas, ainda assim, possuíam o caráter contraditório, por possuir critérios de inclusão e exclusão, a maioria dos trabalhadores por estarem vinculados ao trabalho rural, estavam desprotegidos. Dado isso, essa conjuntura incentivou a migração dos trabalhadores rurais para os centros urbanos, em busca de melhores condições de vida.

O governo Vargas atuou fortemente no campo previdenciário, e nos primeiros anos de sua gestão, estimulou a expansão das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs)³. Estas garantiam o direito a aposentadoria por velhice ou invalidez, a consecução de socorro médico para si e para sua família, o recebimento de pecúlio pelos familiares, e a compra de medicamentos a preços reduzidos (COUTO 2010).

Em decorrência das transformações econômicas e da crise no comércio internacional do setor de exportação cafeeira, houve um processo de crescimento industrial intenso que resultou na presença das classes assalariadas urbanas reivindicando por melhores condições de vida. Isso levou o Estado a interferir nas relações trabalhistas, desta forma, em 1933, foram criados os primeiros Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's).

A primeira instituição desse tipo, o Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Marítimos – IAPM, surgiu em 1933 e destinava-se a agregar as CAPs dos marítimos. Ao longo da década, foram criados outros institutos para as categorias dos comerciários (1934), bancários (1935), industriários (1938) e os empregados em transportes e cargas (1938) (BATICH, 2004, p. 34).

Entretanto, os tipos e os valores das IAP's não eram uniformes, tendo em vista que cada categoria de atividade criou benefícios conforme seu potencial de recursos, constituindo assim um elemento adicional de divisão da classe trabalhadora, “à medida que obstaculiza a

³ Foi criada em 1923 com a promulgação da Lei Eloy Chaves, para os trabalhadores de ferrovias. Para os trabalhadores de ferrovias. Entretanto, eram sociedades civis em que a ingerência do setor público era mínima, cabendo sua administração a um colegiado composto de empregados e empregadores (BATICH, 2004, p. 33).

organização do conjunto de trabalhadores em torno de interesses comuns” (COUTO, 2010, p. 97).

A promulgação da Constituição Federal de 1934, contemplou tanto os ideais do liberalismo político quanto os do reformismo econômico. Aponta igualdade perante a lei, entretanto mantém parte da população fora do usufruto dos direitos políticos e sociais, como ocorre com os analfabetos e mendigos, que são proibidos de votar e também a constituição de direitos sociais predominantemente no campo do trabalho formal e urbano, conforme podem ser visualizados no quadro a seguir:

Quadro 1 - A Constituição brasileira de 1937 e as identificações dos direitos civis, políticos e sociais

Constituição de 1934	Síntese dos Direitos		
	Artigos	Civis	Políticos
106,107,108, 110,111,112, 113,114,115, 120,121,122, 123,125,138, 139,140,141, 144,145,146, 147,148,149, 150,151,152, 153,154,155, 156,157,158	<ul style="list-style-type: none"> - Todos são iguais perante a lei; - não-distinção de credo, sexo, raça e classe social; - Liberdade de consciência e de credo; - Sigilo de correspondência; - Inviolabilidade do lar; - Direito de segurança; - <i>Habeas Corpus</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> - Direito ao voto dos maiores de 18 anos, com exceção dos analfabetos, praças e mendigos; - Liberdade de associação; - Pluralidade Sindical; - Criação da Justiça do Trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> - Legislação trabalhista; - Proibição de diferença de salário para o mesmo trabalho; - Salário mínimo; - Jornada diária de oito horas de trabalho; - Proibição do trabalho de menores de 14 anos, do trabalho noturno para menores de 16 anos, do trabalho insalubre para menores de 18 anos e mulheres; - Repouso remunerado; - Férias anuais remuneradas; - Indenização por dispensa do trabalho sem justa causa; - Regulamentação especial para o trabalho agrícola; - Domínio do solo após dez anos de ocupação de terra (garantidos dez hectares); - Amparo aos desvalidos; - Estimular a educação eugênica; - Amparo à maternidade e à infância; - Atendimento às famílias com prole numerosa; - Direito à educação primária integral e gratuita.

Extraído de: COUTO (2010).

Embora a Constituição de 1937 tivesse contemplado direitos sociais, como o amparo aos desvalidos, o atendimento às famílias de prole numerosa, amparo à maternidade e à

infância, não havia programas institucionais nas áreas, ficando essas atendidas pela filantropia, tendo um caráter de ajuda e de caridade aos necessitados. Essa constituição vigorou até 1937, quando Vargas cria o chamado Estado Novo, de caráter ditatorial.

Para realizar o projeto do Estado Novo, Vargas decretou uma nova Constituição que diferia da constituição de 1934 basicamente pela possibilidade de intervenção direta do Estado no exercício dos direitos, controlando-os a partir do projeto econômico e social do Estado Novo.

No que se refere aos direitos políticos, os analfabetos e o mendigos continuaram proibidos de votar. E no campo dos direitos sociais, ainda é a área trabalhista que ganhou mais enfoque com uma intervenção maior do Estado no que diz respeito a organização dos trabalhadores, proibindo inclusive manifestações de greve. Ampliou os benefícios às classes menos favorecidas, indicando como obrigatoriedade do Estado ensinos pré-vocacional e educacional e em 1940 a criação do Plano de alimentação ao trabalhador.

Já no que diz respeito a década de 1940, dando continuidade à proposta trabalhista do governo Vargas, a primeira medida oficial instituída no país que de fato possuía a ideia de proteção social mínima foi a regulamentação do salário mínimo que já constava como direito nas constituições de 1934 e 1937. Previa o direito de todo trabalhador receber um salário que não seja inferior a um certo valor. Entretanto, para definir esse valor eram realizadas Comissões de Salário Mínimo com intuito de realizar pesquisas sobre as necessidades normais do trabalhador o que resultou no seguinte conceito de salário mínimo:

Art. 1º Todo trabalhador tem direito, em pagamento do serviço prestando, num salário mínimo capaz de satisfazer, em determinada região do País e em determinada época, das suas necessidades normais de alimentação, habitação, vestuário, higiene e transporte (BRASIL, 1936).

Percebe-se que o mesmo se refere apenas as necessidades individuais do trabalhador, sem incluir a familiar além que ignorava também necessidades sociais como educação e lazer. Isto porque essas Comissões não procuram conhecer os custos dos bens de serviços essenciais, mas sim os níveis salariais mais baixos existentes no Brasil, para torna-los como referência para o salário mínimo.

Em 1942, o Decreto-lei 4.830, institui a Legião Brasileira de Assistência – LBA, voltada para “congregar as organizações de boa vontade”. Foi a primeira instituição de assistência social marcada pela presença de mulheres (primeiras damas) e pelo sentido patriótico, e foi criada inicialmente para atender a família dos pracinhas que foram para a segunda guerra mundial. Posteriormente se transformando em sociedade civil sem fins econômicos, voltada para

desenvolver ações de assistência social, porém sem se desvincular da ideia de assistencialismo. É a LBA que traz o vínculo emergencial a assistência social, ao destinar suas ações apenas as famílias da grande massa não previdenciária na ocorrência de calamidades

Ainda durante o governo Vargas foi promulgada a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943, que reúne toda a legislação da área desde 1930. Com essa consolidação trabalhista criou-se a carteira de trabalho, a área de segurança e medicina do trabalho, ficou instituído a jornada diária de oito horas, as férias remuneradas e o salário-maternidade.

As políticas sociais do período de 1937 a 1945 foi marcado pelos traços de autoritarismo e centralização técnico burocrático, pois emanavam do poder central e sustentavam-se em medidas autoritárias. Também era composto por traços paternalistas, baseava-se na legislação trabalhista ofertada como concessão e numa estrutura burocrática e corporativa, criando um aparato institucional e estimulando o corporativismo na classe trabalhadora (COUTO, 2010, p. 104).

Devido ao descontentamento da população e as várias manifestações públicas exigindo a volta da democracia e do governo constitucional, o poder de Vargas enfraqueceu-se e em 1945, o governo foi deposto por uma junta militar. Contudo, Getúlio Vargas manteve seu poder político e criou dois partidos: o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) e o Partido Social Democrata (PSD).

Do período que se sucedeu quem assumiu o poder até o ano de 1950 foi o presidente Eurico Gaspar Dutra, durante uma fase que ficou chamada de redemocratização. Nesse momento, foi promulgada a Constituição de 1946 defensora dos ideais liberais. Essa Carta Magna aboliu os instrumentos que cerceavam as liberdades dos cidadãos, garantindo-os no campo dos direitos sociais a liberdade de associação sindical e o direito de greve.

Manteve-se a prioridade da regulação para a área dos direitos trabalhistas, sustentando aqueles que já estavam garantidos e implementando outros, como é o caso Previdência Social. No que diz respeito aos direitos políticos, apesar de permitir o voto a todos os maiores de 18 anos, se manteve a proibição aos analfabetos e aos que não saibam exprimir-se em língua nacional.

Devido à alta taxa de inflação, que afetava diretamente na elevação do custo de vida dos grandes centros urbanos, o governo Dutra estabeleceu como meta em 1948 a implantação do Plano SALTE (Saúde, Alimentação, Transporte e Energia), que foi o primeiro a incluir setores sociais, como saúde e alimentação. Entretanto, só se efetivou no discurso sendo que os recursos alocados eram insuficientes em relação ao tamanho dos problemas.

Desta forma, Vargas retoma o poder em 1951, por meio de eleições diretas. Novamente sua forma de governo procura controlar os trabalhadores por meio de políticas trabalhistas com ênfase no planejamento central, com resgate da retórica nacionalista, em oposição ao liberalismo da era Dutra. Grande parcela da população, que votou no “Pai dos Pobres”, na esperança de ver cumprida a promessa de criação de programas na área social, geraram muitas manifestações públicas visto que a estrutura sindical foi bastante atuante, pois as ações continuaram centradas na economia, daí a criação de grandes empresas estatais: a Petrobrás, a Eletrobrás, e o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDE), este que hoje é o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

Com o suicídio de Vargas em 1954, o governo Juscelino Kubitschek assumiu o poder em 1955 com um projeto de governo baseado no nacionalismo desenvolvimentista, com a implantação de um Plano de Metas que priorizou a abertura da economia do Brasil para o investimento externo, atraindo capital estrangeiro para o país, consolidando o capitalismo dependente nacional. As interferências de agências internacionais, principalmente norte-americanas, na economia do país foi explícito. Então, mais uma vez a meta econômica continua sendo a prioridade em favor da social.

Nesse período, no âmbito das políticas sociais, destaca-se a aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) em 1960 que unificou a Previdência no que se refere aos benefícios, universalizando-a a todos os trabalhadores urbanos do mercado formal, porém deixando de fora os trabalhadores rurais e domésticos.

Durante o período final do governo de Kubitschek, esse desenvolvimento econômico acabou acarretando em um alto custo para os trabalhadores, à medida que o mesmo veio acompanhado de um processo inflacionário que refletiu diretamente na queda do poder aquisitivo e dos salários. Essa oscilação do salário mínimo durante as décadas de 1950 e 60 impulsionou os movimentos sindicais da época a se organizarem para reivindicar melhores condições de vida para os para a classe trabalhadora.

Dos 1960 até 1964, com os governos de Jânio Quadros e João Goulart, foi elaborado um plano de Reformas Institucionais de Base (administrativa, bancária, fiscal e agrária). No campo do trabalho, algumas medidas foram tomadas, como a criação do Estatuto do Trabalhador e o 13º salário. No campo da educação, merece destaque a criação da Lei de Diretrizes e Bases, do Programa de Alfabetização de Adultos e do Movimento de Educação de Base (MEB).

Apesar de curto, esse governo se apresentou mais progressista no tocante da política social, e tinha uma intenção determinada de intervir nas bases de políticas e instituições estratégicas, entretanto essas reformas pretendidas pelo então presidente não agradaram aos partidos de cunho liberal, nem as oligarquias rurais e tampouco ao exército. Essas forças então se uniram, apoiadas por forte movimento anticomunista da classe média do país, que deram sustentação ao golpe militar de 1964, que inaugurou um outro padrão autoritário político administrativo no Brasil.

Até esse momento é possível perceber que, no que se refere a construção de mecanismos garantidores de direitos, os governos no poder de 1930 a 1964 trabalharam com as três constituições, citadas anteriormente, entretanto se deu também por meio de propostas de políticas sociais que foram construídas pelos governos.

[...] configurou-se, assim, um sistema de proteção social formulado a partir do Poder Executivo e orientado por uma política voltada ao trabalho urbano-industrial. Dessa forma, as políticas sociais podem ser caracterizadas como políticas de recorte seletivo, dirigindo-se a um grupo específico, e fragmentadas, pois responderam de maneira insuficiente às demandas. (COUTO, 2010, p. 117).

As propostas de políticas sociais visavam a criação de uma estrutura institucional voltada a atender majoritariamente as demandas do trabalho urbano-industrial com o intuito de mediar a relação capital e trabalho. Já no campo da educação, esse direito essencial nas ideias liberais direcionada para educação básica e profissionalizante foi defendido por buscar a sustentação do processo de industrialização.

O período que vai de 1964 a 1985 compreende, também como o anterior, vários subperíodos e governos que se caracterizaram por instituir o modelo autoritário, rompendo com prática populista do governo anterior, tendo com perfil ações do cunho tecnocrática e centralizado.

O modelo econômico do regime militar se revelou concentrador e excludente, com uma direção política autoritária que negou o liberalismo conservador. Em continuidade à política internacionalista de Juscelino Kubitschek, retomou a valorização do capital estrangeiro, e uma concepção de política social como uma decorrência do desenvolvimento econômico. Privilegiou a industrialização de bens de consumo duráveis comandada pelo Estado e a intervenção do mesmo na economia e na sociedade.

Com medidas que visavam inicialmente sanar a economia herdada dos governos civis, e acelerar o crescimento econômico, a política social tornou-se então extensão da política econômica. Para Pereira (2002, p. 136), no tocante ao social, “tal política ficava fora do

planejamento central, por ser um estratégico investimento informal em recursos humanos e instrumento de legitimação do poder estatal, especialmente perante a classe média”.

Como forma de garantir o projeto que pretendia transformar o Brasil em grande potência econômica e realocar as condições necessárias à manutenção de sua relação com o capitalismo internacional, os governos militares utilizaram da força e da repressão. Segundo Couto (2010), esse ambiente instalado no país, poderia ser representado, pela visualização de dois “Brasis”. O primeiro refere-se ao da repressão, da tortura, da degradação de pessoas e de instituições, da censura, do aniquilamento dos que pensavam diferente. Já o segundo Brasil buscava cooptar a população, predominantemente pobre, vivendo o arrocho salarial, a inflação, as precárias condições de vida, para a legitimação das medidas governamentais.

Os governos militares usaram de atos institucionais como meio de estabelecer regras de convivência entre eles e a sociedade, sendo Castelo Branco o presidente que decretou o primeiro ato institucional em 1964. Ao longo do período da ditadura, que vai de 1964 a 1985, os atos institucionais foram promulgados e tiveram o papel de moldar as condições objetivas para que o regime econômico, político e social fosse implantado na sua totalidade seguindo a lógica dos militares para conduzir o país ao pleno desenvolvimento sem nenhum imprevisto.

Apesar de terem ocorrido várias manifestações para denunciar os atos da ditadura, esses, embora demonstrassem o poder organizativo da população, só serviram para reforçar a política de censura e repressão.

A partir de 1967, a política social deixou de ser vista como uma simples extensão da economia e se afirmou como um meio importante de acumulação de riquezas. Desta forma, os programas sociais deste período tinham como objetivo principal atender os interesses específicos da economia de empresa.

Entre a década de 1970 e 1973, sob o governo de Médici, foram instauradas legislações que feriam os direitos já conquistados ao invés de ampliá-los, como o estabelecimento da pena de morte, o confisco de bens, a prisão perpétua, entre outros. Nesse momento da história, qualquer reação contrária era energicamente tratada com repressão, tortura e morte.

Em paralelo com essa realidade, o Brasil viveu a fase que ficou conhecida como “milagre econômico”, onde a economia apresentou altos índices de crescimento econômico. O tal “milagre” sustentava-se em:

Três pilares básicos: o aprofundamento da exploração da classe trabalhadora submetida ao arrocho salarial, às mais duras condições de trabalho e à repressão política; a ação do Estado, garantindo a expansão capitalista e a consolidação do grande capital nacional de internacional; e a entrada maciça de capitais estrangeiros

na forma de investimentos e de empréstimos. (HABERT, 1996, apud COUTO, 2010, p. 128).

Nesse subperíodo, no campo da política social, as medidas de cunho social foram fecundas no âmbito da política previdenciária. Datam dessa época a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), e a unificação da Previdência, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social, que reunia todas as Caixas de Pensões e os IAP's. Os trabalhadores rurais foram incluídos na extensão de beneficiários, sem exigir sua contribuição com forma de retribuir seu apoio ao regime. Nesse momento, os benefícios também foram estendidos aos autônomos e domésticos.

As políticas sociais desse período serviam apenas para manter a população sob a guarda dos instrumentos técnicos e burocráticos do governo, enquanto que a compreensão dos governos sobre direitos baseava-se no mérito de quem era merecedor ou não. A ampliação dos setores dos “não merecedores”, nesse contexto, provocou o descontentamento da população com o então modelo de gestão governamental onde vários movimentos da sociedade civil organizaram-se clamando democracia, esse processo ficou conhecido como “abertura política” que foi iniciada no governo de Geisel durante o período de 1974 a 1979 (PEREIRA, 2002).

As principais reformas políticas do governo de Geisel ficaram conhecidas como “Pacote de Abril”:

Pelo Pacote, ficaram decididas: a eleição indireta para governadores e para um terço dos senadores, os chamados biônicos; a limitação da propaganda eleitoral; e a eliminação da necessidade de dois terços para aprovar medidas de constitucionais; sendo ampliado o mandato do próximo presidente da República por mais um ano [...] (COUTO, 2010, p. 133).

Apesar dessas medidas de caráter repressor e controlador, foi nesse contexto que a política social passou a ser estrategicamente intensificada, mas não como resposta as necessidades sociais, mas sim como uma forma de reaproximação do Estado com a sociedade. Pela primeira vez ouve-se falar em desenvolvimento social.

Entretanto entre 1980 e 1985, sob o governo Figueiredo, houve uma forte desarticulação desse movimento de esforço para o desenvolvimento social, tendo em vista a ampliação do déficit público, o endividamento externo e a crise fiscal fruto da diferença entre o volume aplicado pelo governo com a área social e o volume de arrecadação dos recursos.

A diminuição dos gastos sociais, juntamente da progressiva redução da importância da política social no planejamento e na gestão estatal, provocou o aumento do desemprego e da pobreza, e da queda real dos salários, assim como a contenção da capacidade do governo em

apresentar respostas políticas. Em compensação, em virtude da crescente mobilização da sociedade, houveram alguns avanços civis e políticos com a Lei da Anistia em 1979 que tratava da questão dos exilados políticos e da restituição dos direitos civis e políticos aos cidadãos cassados pelo regime militar.

A década de 1980 marcou um novo estágio na relação Estado e sociedade, que foi marcada pela transição dos governos militares à constituição da democracia. Em 1982, o país viveu um forte movimento em defesa de eleições diretas para a Presidência da República que ficou conhecido como o movimento das “Diretas já”.

No período de 1985 a 1990, o Brasil foi governado pelo vice-presidente José Sarney, tendo em visto o falecimento do presidente Tancredo Neves. Esse período caracterizou-se transição democrática e por uma concepção de proteção social onde os direitos sociais e a políticas materializadoras desses direitos receberam a devida atenção.

Resultado dos períodos anteriores, especialmente dos governos militares, a pobreza expandiu-se devido a péssima distribuição de renda e aumentou a parcela da população demandatária das políticas sociais. O governo Sarney pautou-se inicialmente em dois atos fundamentais: primeiramente a implantação do Plano Cruzado, que congelou o preço, dos salários e do câmbio, gerando um clima favorável juntamente a população assalariada, que respondeu aos apelos do próprio governo para ser fiscalizador dos abusos dos preços e, secundamente, a promulgação da Constituição de 1988.

Nesse contexto, compreendemos que as políticas sociais nasceram como parte de uma estratégia de intervenção e de mando do Estado sobre as classes trabalhadoras para controlar os problemas sociais. E que a maioria dos direitos sociais só eram garantidos perante vínculo formal de trabalho, excluindo os demais que não conseguiam se inserir nesse meio, restando a eles apenas o amparo por ações assistencialistas. Deste modo, no próximo item será apresentado como se deu o surgimento das políticas de atenção ao idoso.

1.2.1 A Proteção Social ao idoso

Nas últimas décadas percebe-se que nos países latino-americanos, com destaque para a realidade brasileira o crescente aumento do contingente de pessoas idosas. De acordo com o censo 2010 do IBGE, estima-se que a população idosa no Brasil, que completaram 65 anos ou mais, seja de aproximadamente 14 milhões de pessoas. E as projeções indicam que, em 2060, o país terá 58,4 milhões de pessoas idosas, o que representará 26,7% da população brasileira.

A expectativa de vida do brasileiro nascido neste ano alcançou 73,5 anos, o que antes era considerado eventualidade, hoje é uma realidade indiscutível (SILVA; YAZBEK, 2014).

[...] verificamos que as dificuldades que cercam o processo do envelhecimento se apresentam como expressões da questão social num contexto de modernização do Estado e da economia, revelando cisões e fraturas do modelo de desenvolvimento capitalista, que aprofunda desigualdades e concentra privilégios. Nessa perspectiva, o envelhecimento populacional é encarado enquanto problema social, e não como conquista da civilização humana (SILVA, 2016, p. 218).

Embora seja possível perceber que ao longo do tempo o segmento idoso ganhou visibilidade e adquiriu direitos para sua proteção e manutenção de vida, essas conquistas se mostraram frágeis e focalizadas, não garantindo a proteção ampla preconizada (SCHUTEL, 2009). Conforme Silva e Yazbek (2014), no Brasil, a preocupação por parte do Estado com as necessidades da população envelhecida foi fruto em grande parte da pressão exercida pelos trabalhadores aposentados organizados na luta pela garantia de direitos conquistados pela dedicação a uma longa jornada laboral.

Durante muitos anos, conforme Sinésio (1999), o atendimento ao segmento idoso foi baseado no assistencialismo, e essa camada da população dependia das ações caritativas dos indivíduos das Santas Casas de Misericórdia e das entidades assistenciais. Ainda no período colonial, a única lei que beneficiava o segmento idoso era a “cotejipe” ou dos “Sexagenários”, de 1885, que declarava livre o idoso com mais de 65 anos de idade mediante indenização paga aos proprietários (CHIOCCA, 2003).

A Lei Eloy Chaves de 1923, foi considerada o marco inicial para o que seria o esboço da política previdenciária do País que inseriu pessoas idosas ex-trabalhadoras. A partir da década de 1930, o governo Vargas foi marcado por um conjunto de políticas na área do trabalho e da previdência, entretanto de forma precária e limitada (PEREIRA, 2002).

Impulsionados pela crise de 1929, sindicatos e alguns movimentos operários pauperizados começaram a pressionar o Estado para que algumas reivindicações fossem acatadas. Dessa forma, para conter o avanço das manifestações sociais dos trabalhadores, o Estado criou o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, e posteriormente em 1943 aprovou a CLT. Durante os primeiros anos do seu governo Getúlio Vargas se estimulou a expansão das CAP's, até que em 1933 essa política alterou-se quando começaram a ser criados os IAP's que eram geridas pelo Estado (POLTRONIERI; SOARES; COSTA, 2015).

Segundo Haddad (2000), com o processo de constituição do sistema de previdência social, velhice e aposentadoria passaram a estar associadas, o direito a aposentadoria passou a

ser uma extensão ao direito universal ao trabalho. Por meio da Constituição de 1934, as expressões da questão social começaram a ser reconhecidas pelo Estado através do amparo à maternidade, à infância e aos desvalidos. A velhice então foi considerada pela primeira vez em uma Carta Magna.

A assistência médica e sanitária do trabalhador e à gestante, assegurando a este descanso, antes e depois do parto, sem prejuízo do salário e do emprego, e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidente de trabalho ou de morte (BRASIL, 1934).

Em 1960, a promulgação da LOPS unificou o regime geral da Previdência Social para atender todos os trabalhadores urbanos do mercado formal, exceto os trabalhadores rurais e domésticos. No ano de 1961 o Ministério do Trabalho Indústria e Comércio passou a ser o Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS) (TOMASI, 2003).

Durante o regime autoritário da ditadura militar em 1964, a classe trabalhadora é excluída do cenário político nacional retirando dos trabalhadores aposentados a articulação com o movimento sindical que ficou fragilizada por décadas, restaurando-se apenas nas décadas de 1980 e 90. Com a criação do Instituto Nacional da Previdência (INPS) em 1966, ocorreu a unificação das IAP's. Em 1972, os empregados domésticos foram incorporados como usuários do sistema previdenciário.

Durante a década de 1970, o rol de benefícios da previdência social rural foi acrescido por meio de duas novas legislações: a Lei 6.179, de 11 de dezembro e a Lei 6.195, de 19 de dezembro, que trata sobre o Seguro Acidentes do Trabalhador Rural. A primeira lei instituiu o amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, porém essa lei exigia alguns critérios para inclusão como não exercer nenhuma atividade remunerada, não ser mantido por outra pessoa e não ter outro meio de sustento. Entretanto, o valor do benefício correspondia a uma irrisória quantia de meio salário mínimo, o que estava muito longe de ser suficiente para garantir subsistência dos idosos, levando muitos deles a recorrerem à trabalhos clandestinos como forma de subsistência.

Em 1970, a LBA foi transformada em fundação e deu início a descentralização dos seus programas, que passaram a ser executados por entidades filantrópicas através de convênios. Com a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) em 1974, a LBA ganha o estatuto de órgão governamental (CHIOCCA, 2003).

O MPAS passa a ser a instituição dirigente do sistema de previdência social com a função de supervisionar e coordenar programas. Por meio da Secretária de Assistência Social

(SAS), o Ministério coordena os programas de caráter assistencial. De acordo com Tomasi (2003), durante esse período a assistência social do Estado voltada para o segmento idoso se restringia ao financiamento direto ou indireto, através de convênios a asilos destinados a abrigar idosos carentes sem famílias ou abandonados e ao financiamento a unidades de proteção de serviços a idosos não abrigados.

Em 1971, com a criação do Fundo do Trabalhador Rural para a Previdência Social (FUNRURAL), os trabalhadores rurais foram incorporados como usuários do sistema previdenciário. Entretanto, esse fundo não seguia a lógica contratual de seguro social, configurando-se uma inovação no campo da previdência, visto que seus recursos advinham da tributação dos produtos agrícolas consumidos nas áreas agrícolas e não de contribuições dos beneficiários. Contudo, esse programa foi desativado em 1977. E em 1972 os empregados domésticos são incorporados como usuários do sistema previdenciário.

Devido ao crescimento da população idosa na década de 70, surgem as primeiras ações governamentais específicas para o segmento idoso, como a implantação do Programa de Assistência ao Idoso (PAI) no âmbito nacional por determinação do MPAS. Esse programa atendia os aposentados e os pensionistas em suas demandas biopsicossociais, abordava aspectos curativos e preventivos que posteriormente foi assumido pela fundação LBA. Sendo assim, a Legião Brasileira de Assistência passou a ser o órgão responsável por todas as políticas sociais voltadas ao segmento idoso. Entretanto, percebe-se que esse programa, assim como outros introduzidos nesse período, possuíam o caráter de minimizar as mazelas sociais pela ótica do assistencialismo.

Enquanto benefício previdenciário, o estabelecimento da Renda Mensal Vitalícia (RMV), por meio da Lei nº. 6.179 de 11 de dezembro de 1974, foi o primeiro benefício dirigido aos trabalhadores idosos de mais de 70 anos que tivessem trabalhado e contribuído por pelo menos 12 (doze) meses. Esse benefício atingia os idosos que tinham sido expulsos do mercado de trabalho, e devido os seus descontentamentos, pressionaram o Estado por alguma forma de atenção. Entretanto, o valor do benefício era de meio salário mínimo, ou seja, um valor ínfimo, que ficava muito longe de garantir a subsistência da pessoa idosa. Além disso, o número de beneficiários era muito pequeno, tendo em vista que nessa época a expectativa de vida era de aproximadamente 57 (cinquenta e sete) anos.

Mudanças de atitudes voltadas a proteção do segmento idoso ficaram evidentes a partir da I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, da Organização Mundial das Nações Unidas (ONU), realizada em 1982 em Viena. Nesse evento foi elaborado o Plano de Ação para o

Envelhecimento, que propôs a adoção do conceito envelhecimento saudável. Contudo, foi a Constituição de 1988 que, ao introduzir o conceito de seguridade, possibilitou que a rede de proteção social alterasse de fato o seu enfoque estritamente assistencialista como será exposto no item a seguir.

2 A POLÍTICA SOCIAL A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988

2.1 A Política de Assistência Social: a Constituição de 1988 como marco histórico

A década de 1980 foi marcada pela transição dos governos militares para o estabelecimento da democracia, com a primeira eleição para presidente da República ocorrendo em 1985. Esse sufrágio foi fruto da movimentação intensa na sociedade brasileira, e que, conforme Couto (2010), por intermédio de diferentes entidades de classe⁴, partidos políticos e organizações não governamentais, promoveu várias manifestações públicas que pressionaram os militares a procederem com o processo de transição.

Assim sendo, no período de 1985 a 1990, o Brasil foi governado pelo vice-presidente eleito José Sarney, que após a morte de Tancredo Neves assumiu a presidência. Neste período, o contexto socioeconômico do país apresentava uma forte desigualdade social, herdada dos períodos anteriores, que devido a uma péssima distribuição de renda, aumenta a parcela da população demandatária das políticas sociais.

O período dos governos brasileiros desde 1985 vem sendo conformado por propostas democráticas, que, do ponto de vista do discurso oficial, buscavam romper com o clientelismo e com a assunção patrimonialista do Estado e propunham mudanças o sistema político, econômico e social, que teriam como consequência o crescimento e o desenvolvimento do país (COUTO, 2010, p. 142).

Quadro 2 - Síntese cronológica dos governos brasileiros, segundo o governante e características de 1985-99

Períodos	Governantes	Características
1985 a 1990	José Sarney	Governo democrático, de recorte assistencialista, promoveu a transição para as eleições diretas para presidente da República.
1990 a 1992	Fernando Collor de Mello	Governo democrático pautado pelas orientações neoliberais, de recorte moralizante, clientelista e assistencialista. Sofreu o primeiro processo de impeachment.
1992 a 1994	Itamar Franco	Assumiu, na condição de vice-presidente, o governo do país. Governo democrático, de recorte populista, clientelista e assistencialista.
1995 a 1999	Fernando Henrique Cardoso	Governo democrático, de orientação neoliberal, de recorte clientelista, pautado na eficiência e na eficácia. Priorizou a agenda econômica em detrimento da social, com pagamento de dívida externa e estabilização da moeda.

Extraído de: COUTO (2010)

⁴ Entre as entidades de classe que atuaram no processo de regulamentação da Assistência Social como política social pública estava a categoria dos assistentes sociais (COUTO, 2010, p. 148).

As políticas sociais dos governos democráticos pós-1985 foram apresentadas por meio de programas fragmentados, assistemáticos e seletivos, como o do leite de José Sarney; o da participação comunitária, de Collor, e o da Comunidade Solidária, de Fernando Henrique Cardoso, cujo programa representou a transferência de ações que deveriam ser públicas para o âmbito privado. Deste modo, repetiam-se programas de forte apelo popular, focalista, buscando sempre a legitimidade junto à população mais pobre.

O governo Sarney teve como resultante a Constituição de 1988 que na esfera trabalhista, e em outras áreas sociais, como foi o caso da educação, indicou alguns progressos, entretanto, foi na esfera da Seguridade Social que houve um avanço mais significativo. Concebendo três políticas sociais: Saúde e Assistência Social, de caráter distributivo, e a Previdência Social, de caráter contributivo, o qual ficou conhecido como tripé da Seguridade Social.

Entretanto, a assistência social foi a última área da seguridade social a ser regulada, sendo que a saúde teve sua lei orgânica aprovada em 1990 através da lei nº 8.080, a previdência social teve a lei que instituiu os Planos de Custeio e Benefícios aprovado em julho de 1991, enquanto que a assistência social só foi regulada em 1993 (COUTO, 2010).

Contudo, é inegável que ao conceber essas três políticas como um conjunto integrado de proteção social pública, na perspectiva de cidadania, conforme Pereira (2002), a Constituição introduziu tanto do ponto vista conceitual quanto do arranjo institucional, inovações na experiência de bem-estar. Onde, além de considerar tais políticas como mecanismos fundamentais de concretização de direitos, na área social:

[...] as novas diretivas contidas na Constituição previam: maior responsabilidade do Estado na regulação, financiamento e provisão de políticas sociais; universalização do acesso a benefícios e serviços; ampliação do caráter distributivo da seguridade social, como um contraponto ao seguro social, de caráter contributivo; controle democrático exercido pela sociedade sobre os atos e decisões estatais; redefinição dos patamares mínimos dos valores dos benefícios sociais; e adoção de uma concepção de “mínimos sociais como direito de todos (PEREIRA, 2002, p. 153).

No âmbito da Saúde, foi concebido um sistema único, trata-se do SUS, que opera sob a forma de uma rede integrada, descentralizada e regionalizada e hierarquizada. O Sistema Único foi criado no Brasil com a intenção de instituir o atendimento igualitário a toda a população. No que se refere a previdência, foi estendida a proteção a maternidade, aumento a licença gestante e a licença para o pai, além da criação do seguro desemprego, que protege o trabalhador demitido.

Todavia, foi no campo da Assistência Social que a Constituição de 1988 mais se diferenciou das demais. Pela primeira vez no Brasil os sujeitos foram reconhecidos como

cidadãos e como possuidores de direitos. A Assistência Social superou o conceito de assistencialismo, da benemerência e da filantropia, passando a ser reconhecida como política pública e dever do Estado.

Embora a Constituição de 1988 tenha representado avanços no que se refere ao reconhecimento dos direitos, a década de 1990 representou um período de contradições para efetivação das políticas sociais, isso devido ao processo de implementação do projeto neoliberal, que nas palavras de Yazbek (2007):

[...] as transformações societárias resultantes das mudanças nas relações entre capital e trabalho, do avanço do neoliberalismo enquanto paradigma político e econômico globalizado vão trazer para o iniciante e incipiente campo da Seguridade Social brasileira profundos paradoxos. Pois, se de um lado o Estado brasileiro aponta constitucionalmente para o reconhecimento de direitos, por outro se insere num contexto de ajustamento a essa nova ordem capitalista internacional (YAZBEK, 2007, p. 92-93).

Nesse sentido, a intervenção neoliberal nas políticas sociais torna-se um retrocesso, sendo que retomamos às políticas seletivas, focalizadas e emergenciais prevalecendo a ideia de mínimos sociais e não a de políticas universais, abrangentes, compreendidas como um direito conforme preconizado na Constituição de 1988.

Sendo assim, é possível inferir que historicamente:

[...] a política social no Brasil tem funcionado ambigualmente na perspectiva de acomodação das relações entre o Estado e a sociedade civil e, desde logo, cabe observar que as políticas sociais no contexto das prioridades governamentais, nos últimos 20 anos, vêm-se caracterizando por sua pouca efetividade social e por sua subordinação a interesses econômicos, configurando “o aspecto excludente que marca os investimentos sociais do Estado” (Jacobi, 1989:9). Por outro lado, cresce a dependência, de segmentos cada vez maiores da população, da intervenção estatal no atendimento de suas necessidades, particularmente no que se refere às condições de vida no espaço urbano (YAZBEK, 2007, p. 45-46).

A Lei Orgânica de Assistência (LOAS), nº 8.742 de 1993, ratifica a Assistência Social como um direito de todo cidadão de que dela necessitar e atribui um caráter legal aos serviços socioassistenciais, tendo como instância de coordenação o MDS. Essa lei instituiu o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) enquanto instância máxima de deliberação da política e entre suas competências principais está a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), normatizar e regular a prestação de serviços sejam eles de caráter público ou privado no campo da política de assistência social, dentre outras (BRASIL, CNAS, 2010).

Em 2004, o presidente Luís Inácio Lula da Silva criou o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) que tinha como finalidade construir coletivamente o

reordenamento da política de assistência social no Brasil. E em dezembro desse mesmo ano, após ampla mobilização nacional, o MDS institui a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) cujos objetivos são:

- Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem;
- Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços Socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural;
- Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2004).

Essas ações estão vinculadas aos direitos universais e coletivos destacados no artigo 6º da Constituição, sendo assim a PNAS deve ser uma política pública que garanta meios de buscar o cumprimento e universalização dos direitos básicos de cidadania tais como educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção a maternidade e a infância, bem como a assistência aos desamparados.

Fica instituído também na LOAS o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), que será melhor discutido no item 2.3.

Como meio de enfrentar a pobreza absoluta, a LOAS prevê um benefício mensal no valor de um salário mínimo a todos os idosos com mais de 65 anos e a todas as pessoas com deficiência que não disponham de meios para manter a sua própria sobrevivência ou não possam ser mantidos por suas famílias, o BPC. Esse benefício surgiu como substituto, em parte, do antigo benefício previdenciário de Renda Mensal Vitalícia que vigorou durante o período de 1975 a 1996. Porém seu critério de renda é mais excludente em relação ao RMV, como será melhor elucidado posteriormente. Além disso, a LOAS mudou o caráter vitalício desses benefícios, que passaram a ser reavaliados a cada dois anos para verificar se as condições que os geraram persistem (CAMARANO; FERNANDES, 2016).

De fato, a implementação da política de assistência social se deu num momento contraditório no qual havia uma incompatibilidade econômica neoliberal do governo com os investimentos na área social que eram necessários. Ou seja, a garantia de direitos previstos na Constituição Federal de 1988 teve dificuldades de se concretizar devido as orientações neoliberais.

[...] a pobreza persiste no País faz com que os Governos criem programas e ações de enfrentamento à miséria que percorrem caminhos ainda tangenciais pela via das políticas sociais, sem que seja enfrentada, no Brasil, a questão central de distribuição de renda e de níveis tão elevados de desigualdade social. Décadas de clientelismo e

de exercício da cultura de favores contribuem, e muito, para manter os entraves que emperram o protagonismo e a emancipação das classes subalternas e as mudanças necessárias para a implementação da Política de Assistência Social, conforme previsto legalmente (BORBA SILVA, 2012, p. 49).

2.2 A proteção ao idoso pós-Constituição de 1988: Estatuto do Idoso e Política Nacional do Idoso

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 230, prevê como dever da família, da sociedade e do Estado a proteção à pessoa idosa assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

A preocupação com o envelhecimento da população é algo recente em nossa sociedade. Historicamente, como já foi discutido, a assistência à essas pessoas estavam vinculadas principalmente a instituições filantrópicas assistenciais. Todavia, essa preocupação pública foi forçada em grande parte pela organização social dos idosos, salientando o protagonismo do movimento.

A Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada em 1994 na gestão do Itamar Franco e regulamentada pelo Decreto n.1948 de 03 de junho de 1996 no governo do FHC e o Estatuto do Idoso Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, representam as principais leis de proteção da pessoa idosa.

A PNI deve ser compreendida como “uma estratégia jurídico-legal que deveria subsidiar a União, os estados, o Distrito Federal (DF) e os municípios brasileiros na oferta e implantação de diretrizes que assegurem a proteção e a defesa dos direitos da população idosa”, (BERZINS; GIACOMIN; CAMARANO, 2016, p.109). Contudo, desde a sua regulamentação, sempre foi sediada em diferentes ministérios, além de que, por muitas vezes, houve períodos em que ficou sem coordenação técnica, sinalizando mais uma vez o desinteresse do Estado brasileiro para com a velhice.

Em 2001, o Tribunal de Contas da União (TCU) elaborou o Relatório de Auditoria de Natureza Operacional sobre o Programa de Valorização e Saúde do idoso. Esse relatório identificou como principal dificuldade com a qual as ações de atenção ao idoso se deparam a de sensibilizar os agentes governamentais, as famílias e o próprio idoso quanto os princípios da PNI.

Desta forma o Estatuto do Idoso nasceu devido à falta de efetividade e não realização de medidas de proteção e ações previstas na PNI, Alcântara (2016). Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

- I - Viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;
- II - Participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;
- III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;
- IV - Descentralização político-administrativa;
- V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;
- VI - Implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;
- VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
- VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;
- IX - Apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento (BRASIL. PNI, 1994).

De acordo com Faleiros (2016), uma das maiores demandas na execução do Estatuto do Idoso foi a regulamentação para o acesso gratuito ou o desconto no valor das passagens interestaduais.

Art. 39 - Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

Art. 40 - No sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á; nos termos da legislação específica:

I – A reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos (BRASIL, 2003).

Assim, foi encaminhado com a emissão da Carteira do Idoso para pessoas com até 2 (dois) salários mínimos, conforme cadastro único do MDS. Esse cadastro também foi regulamentado pela Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT), contudo, apenas em 26 de outubro de 2006 com a Resolução nº 1.692 que se garantiu efetivamente as duas vagas gratuitas em cada veículo.

Durante o governo Lula, esteve em discussão a transição da coordenação da PNI do MDS para a Secretária dos Direitos Humanos (SDH), que se resolveu oficialmente em 2009. Contudo, permanece a divisão de gestão da política onde os conselhos permaneceram na SDH e a coordenação do PNI ficou inicialmente no MDS, contrariando o que a lei determina, em seus artigos 5º e 8º:

Artigo 5º - Competirá 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.

Art. 8º – À União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete:

I – Coordenar as ações relativas à política nacional do idoso.

A PNI tem como horizonte, a conquista de uma velhice plena para todo cidadão e isso inclui mais autonomia, saúde, maior participação no mercado de trabalho, em suma, melhores condições de vida. Contudo, para que isso se efetive, “são necessárias ações complementares para efetivar valores da sociedade instrumentalizados na lei” (COUTO, 2016, p. 573).

Porém, um dos grandes impasses para efetivação dessa política se deve à falta de previsão financeira para a sua aplicação, o que justificativa as reiteradas vezes que ela tem sido transferida de gestor federal. No que se refere ao Estatuto do Idoso, um dos instrumentos legais da PNI Camarano (2013), explicita:

Muito embora as leis aprovadas no estatuto signifiquem grandes avanços no sentido de políticas sociais de inclusão dos idosos, não foram estabelecidas prioridades para a sua implementação (Mendonça, 2005) nem fontes para o seu financiamento (CAMARANO, 2013, p. 7).

Portanto, concluímos que o Estado não assumiu a PNI como uma prioridade, primeiro porque o orçamento público não garante recursos específicos estabelecidos em lei e em segundo por não respeitar o controle social legalmente instituído. Além disso, como aponta Giacomini (2016), outra dificuldade do Estado brasileiro em relação a pessoa idosa, está na falta de conhecimentos acumulados de gestão especificamente para esse segmento.

No próximo item abordaremos o BPC, que foi o primeiro mínimo social não contributivo garantido constitucionalmente a todos os brasileiros, que é considerado um marco significativo na extensão do controle social brasileiro (SPOSATI, 2004).

2.2.1 Benefício de Prestação Continuada – BPC

O BPC está assegurado no art. 203 da Constituição Federal de 1988 e encontra-se integrado ao sistema de seguridade social. Atualmente esse benefício é a única provisão que concretamente foi traduzida como política social não contributiva de responsabilidade do Estado e que afirmou o direito à assistência social.

Posteriormente em 1993, foi regulamentado no âmbito da LOAS, pelos artigos 20 e 21, que por dificuldades orçamentárias e de gestão acabou sendo implementado a partir de 1996. Sob responsabilidade INSS.

- 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.

- Art. 21. O benefício de prestação continuada deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem. (BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social, 1993)

Instituído pelo Decreto nº 1.744 de 08 de dezembro de 1995, o BPC passou a ser pago com recursos do FNAS. Sua gestão compete ao MDS, integrado ao SUAS, que por meio de convênio, o MDS repassa recursos do FNAS ao INSS, qual operacionaliza a concessão e o pagamento aos beneficiários. Ao INSS também compete a realização das perícias médica sobre a deficiência e já a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev) é responsável por processar as informações e gerar dados estatísticos.

O BPC é um benefício individual, não vitalício e intrasferível, ou seja, não deixa pensão por morte. E, para acessá-lo, não é necessário que o beneficiário já tenha contribuído para a Previdência Social. Sendo que não pode ser acumulado com outro benefício no âmbito da Seguridade Social, tais como: aposentadoria e pensão.

O benefício é pago mensalmente diretamente ao beneficiário, enquanto o mesmo atender os critérios aquisitivos do direito, sendo assim definitivo ou temporário. Sendo possível ser acessado a partir do requerimento administrativo ou por via judicial. Se o beneficiário for incapaz, pode ser pago ao cônjuge, pai ou mãe, e também ao tutor ou curador.

Além disso, a renda deve ser exclusiva e não complementar, desta forma o beneficiário está fadado a viver exclusivamente dessa renda, estando impossibilitado de mínima ascensão, ao permanecer com o benefício (ROCHA, 2002).

As informações sobre como requerer o BPC podem ser realizadas no CRAS, na Secretária Municipal de Assistência Social ou no órgão responsável pela Política de Assistência Social no Município do requerente.

A publicação do Decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016, tornou requisito obrigatório para a concessão, manutenção e revisão do BPC a inscrição no CadÚnico. Assim, o cadastramento necessita ser realizado antes da apresentação do requerimento para a concessão do benefício.

O Decreto em questão prevê um prazo de 02 anos para que as famílias com beneficiários do BPC estejam no Cadastro Único. No ano de 2017, o foco foi beneficiários idosos e suas famílias, e o ano de 2018 será destinado a pessoas com deficiência e suas famílias. Desta maneira, a suspensão do benefício devido o não cumprimento da inclusão no Cadastro Único, será feita após dezembro de 2017 no caso dos beneficiários idosos e após dezembro de 2018 para as pessoas com deficiência (BRASIL, 2017).

A assistência social acaba por ser umas das principais portas de entrada dos requerentes do benefício, pois é onde se realiza:

a) Acolhida dos requerentes; b) presta as orientações necessárias para o requerimento do benefício; c) realiza ou encaminha para atualização ou cadastramento no Cadastro Único, se necessário; d) identifica potenciais beneficiários; e) promove a inserção das pessoas com deficiência e das pessoas idosas nos serviços socioassistenciais. É assegurada a oferta prioritária de serviços socioassistenciais para os beneficiários do BPC e suas famílias, especialmente as que apresentarem maior vulnerabilidade e risco social. f) promove ações de divulgação de informações sobre o BPC no território; g) encaminha para as demais políticas; e h) acompanha os beneficiários e suas famílias (BRASIL, 2017).

Pela natureza e características que possui esse benefício, poderia ser um dos mínimos sociais de maior relevância. Porém, dado os critérios para a sua concessão representam as maiores contradições que a LOAS encerra e o tornam altamente restrito (SILVA, 2004).

A LOAS dispõe como critério o da renda de um quarto de salário mínimo, entretanto, é notório que o INSS tem indeferido a respectiva concessão nos casos em que a renda bruta familiar do requerente, per capita, seja superior a esse limite.

A Lei nº 9.533 de 1997 alterou o critério relativo a renda per capita, que também pode ser adotado para concessão do BPC. Logo, se o laudo socioeconômico do assistente social comprovar carência, mesmo que a renda seja superior ao limite citado, o direito ao benefício deve ser reconhecido, tendo como base legal o caput do art.20 da LOAS.

Nas economias modernas e monetizadas, onde parcela ponderável das necessidades das pessoas é atendida através de trocas mercantis, é natural que a noção de atendimento às necessidades seja operacionalizada de forma indireta, via renda (ROCHA, 2006, p. 12).

O limite de um quarto de salário mínimo é calculado dividindo-se a renda bruta familiar mensal pelo número total dos seus respectivos integrantes. Considera-se renda todo e qualquer ingresso de valores pecuniários: salários; proventos; pensões previdenciárias ou alimentícias;

benefícios da previdência pública ou privada; outros rendimentos de trabalho não assalariado; rendimento do mercado informal ou autônomo.

O conjunto de pessoas que compõem a família para o cálculo da renda mensal familiar per capita para o BPC é composta:

[...] pelo requerente, o cônjuge, o companheiro, a companheira, 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. MDS, 2017).

Enquanto que para o Cadastro Único, família são todos moradores em um mesmo domicílio que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar.

No cálculo de apuração de renda familiar, os peritos somam todas as receitas familiares, subtraindo delas as despesas com as necessidades básicas, comprovadas pelo requerente do benefício (alimentação, remédios, aluguel, transporte, etc.). O total é dividido pelo número de membros da família, para comparação com o critério de 25% do salário mínimo (PINHEIRO, FONTOURA 2007).

Vincular o acesso ao BPC à renda per capita da família restringe o direito individual do cidadão. Segundo Sposati (2004), o critério seletivo adotado internamente pelas agências do INSS para operação do BPC acaba por diluir o caráter universal estabelecido constitucionalmente. Ou seja, embora o conceito seja abrangente o requerente para ser incluído necessita mostrar miserabilidade da família, além da sua miserabilidade.

O modelo pelo qual o BPC é operacionalizado pela burocracia estatal fomenta retrocessos que o regressam ao velho modelo tutelador, que “sobrevitimiza o demandatário considerando a princípio, que ele é incapaz de dizer de si pela sua própria voz, ou considera que essa voz tem credibilidade secundária” (SPOSATI, 2004, p. 129).

A relação entre o social, a polícia, a moral e o favor institucionalizado como documentos comprobatórios da dignidade do “brasileiro-trabalhador” foi abolida a princípio pela Constituição de 1988, que assegurou ao idoso e à pessoa com deficiência o acesso a um salário mínimo mensal, denominando-o posteriormente como BPC. Todavia, algumas burocracias do INSS continuam a desconfiar do “pobre” cidadão, exigindo-lhe as cartas de apresentação (SPOSATI, 2004, p. 129).

A exigência de revisão do benefício de dois em dois anos para avaliação das condições traduz claramente essa desconfiança.

Sendo o BPC um direito do campo socioassistencial, é inconcebível o mesmo ser operado por postos do INSS, da Previdência Social. Nesses lugares o acesso a um direito de cidadania fica submetido a uma burocracia que é treinada para funcionar sob a lógica do direito trabalhista. Isso contribui para que o benefício seja considerado um não-direito, mas sim a concessão de um amparo de ajuda.

2.3 O SUAS na Proteção Social Básica: CRAS Capoeiras

A Constituição Federal de 1988 prevê um novo modelo de gestão para Assistência Social, que em 1993 foi regulamentado pela LOAS. Em dezembro de 2003, realizou-se em Brasília a IV Conferência de Assistência Social, na qual a principal deliberação foi a construção e implementação do SUAS. A construção do SUAS representa uma nova forma de orientar e gerir a política de assistência social no Brasil. Rompendo com o modelo de atendimento de caráter caritativo marcado pela ausência da responsabilidade do Estado.

Não obstante, a relevância fundamental do SUAS está no fato de conferir materialidade ao ideal de assistência social defendido na Constituição de 1988, preservando os princípios e diretrizes comprometidos com a universalização de acessos, descentralização política-administrativa da gestão e com o controle social das organizações, por meio das organizações da sociedade civil (CAMPOS, 2012).

Art. 3º são princípios organizativos do SUAS:

I - universalidade: todos têm direito à proteção socioassistencial, prestada a quem dela necessitar, com respeito à dignidade e à autonomia do cidadão, sem discriminação de qualquer espécie ou comprovação vexatória da sua condição; II - gratuidade: a assistência social deve ser prestada sem exigência de contribuição ou contrapartida, observado o que dispõe o art. 35, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso; III - integralidade da proteção social: oferta das provisões em sua completude, por meio de conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais; IV - intersetorialidade: integração e articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais; V - equidade: respeito às diversidades regionais, culturais, socioeconômicas, políticas e territoriais, priorizando aqueles que estiverem em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social (BRASIL, 2004).

Os eixos estruturantes do SUAS abrangem a territorialização, a matricialidade sócio familiar, o financiamento partilhado entre os entes federados, a valorização do controle social, a participação popular/cidadão usuário, a qualificação de recursos humanos, a informação, o monitoramento, a avaliação e a sistematização de resultados.

O eixo matricialidade sócio familiar não está relacionado ao ato de responsabilizar a família por suas vulnerabilidades, mas sim ao de que a família será o foco de intervenção da política de assistência social. Já o termo controle social tem sua concepção oriunda da Constituição Federal de 1988, que por sua vez visa a participação efetiva da população no processo de gestão político-administrativo dos Estados, Distrito Federal e Municípios, que tem como representação máxima os Conselhos em seus diferentes níveis de governo seja municipal, estadual ou nacional.

O SUAS é o elemento fundamental para implementação da PNAS, pois estabelece procedimentos técnicos e políticos em termos de organização e prestação das medidas sócio assistenciais, além da nova processualidade em relação à gestão e ao financiamento das ações organizadas no âmbito desta política pública (SCHENA, 2011, p. 30).

Conforme a PNAS (2004), o Sistema de Proteção Social deve ser direito de todos os cidadãos sem qualquer restrição, sendo subdivididos em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

As ações de Proteção Social Básica são aquelas que possuem caráter preventivo, destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização dos vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras), PNAS (2004).

A PNAS (2004) prevê, ainda, o desenvolvimento de serviços, programas e projetos executados pelas três esferas de governo, que devem ser articulados através do SUAS.

Os serviços da proteção social básica se efetivam no CRAS, e destinam-se à população que está em situação de vulnerabilidade social e, ou, fragilização de vínculos. Onde por meio dos serviços prestados, irá contribuir para prevenção de riscos e para o fortalecimento de vínculos da população vulnerável daquele bairro ou município. A área de abrangência do CRAS Capoeiras, por exemplo, é constituída pelos bairros Capoeiras, Coqueiros, Abraão, Vila Aparecida, Morro da Caixa, Itaguaçu, Bom Abrigo.

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) é obrigatório e exclusivo do CRAS, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais esse serviço consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, e tem como objetivo o fortalecimento de vínculos, a garantia de acesso e usufruto de direitos além de contribuir na melhoria da qualidade de vida.

Destina-se à famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social residentes nos territórios de abrangência dos CRAS, especialmente famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e benefícios assistenciais; famílias que atendem os critérios de elegibilidade a tais programas ou benefícios, mas que ainda não foram contempladas; famílias em situação de vulnerabilidade em decorrência de dificuldades vivenciadas por algum de seus membros; pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social (BRASIL, 2009).

A função de gestão territorial compreende a articulação da rede socioassistencial de proteção social básica referenciada ao CRAS, esse referenciamento possibilita a organização e hierarquização da rede socioassistencial no território, cumprindo a diretriz de descentralização da política de assistência social. Essas funções são complementares e interdependentes.

A oferta do PAIF viabiliza o encaminhamento dos usuários para os serviços (no CRAS ou no território) e disponibiliza informações – sobre demandas a serem respondidas, potencialidades a serem fortalecidas - que contribuem para a definição de serviços sócio assistenciais necessários. Por outro lado, a gestão da proteção básica no território assegura que a ação com a família, exercida por meio do PAIF, seja o eixo em torno do qual os serviços locais se organizam e que os encaminhamentos feitos pelo CRAS tenham efetividade e resolutividade, (BRASIL, 2009, p. 20).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) tem como intuito complementar o trabalho social com famílias realizado pelo PAIF garantindo a matricialidade sociofamiliar da política de assistência social. Esse serviço visa prevenir a ocorrência de situações de risco social e fortalecer os vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2009).

Os serviços, programas, projetos e benefícios deste nível de proteção social se articulam com as demais políticas públicas locais, garantindo a sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, superando as condições de vulnerabilidade e prevenindo situações que indicam risco potencial. Além disso, precisam se articular aos serviços da Proteção Social Especial para garantir os encaminhamentos necessários (BRASIL, 2004).

Conforme o Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, que dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, o CadÚnico é um instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais. Podem se cadastrar no CadÚnico as famílias que tenham renda mensal per capita de até meio salário mínimo ou família que possua renda mensal de até três salários mínimos

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social - PNAS (BRASIL, 2004), os municípios brasileiros estão divididos conforme o número de habitantes e o número de CRAS de acordo com o porte do município, caracterizando assim os municípios como de Pequeno Porte I, Pequeno Porte II, Médio Porte, Grande Porte e Metr pole. Conforme o quadro a seguir:

Quadro 3 - Número mínimo de CRAS conforme o porte do município

Porte do município	N� de Habitantes/Famílias	N� de CRAS (no mínimo)
Pequeno Porte I	Até 20.000 habitantes/ 5.000 famílias em média	Para até 2.500 famílias referenciadas
Pequeno Porte II	De 20.001 até 50.000 habitantes/ 5.000 a 10.000 famílias	1 para até 3.500 famílias referenciadas
Médio Porte	50.001 até 100.000 habitantes/ 10.000 a 25.000 famílias	2 cada um para até 5.000 famílias referenciada
Grande Porte	100.001 até 900.000 habitantes/ 25.000 a 250.000 famílias	4 cada uma para até 5.000 famílias referenciadas
Metr�pole	Acima de 900.000 habitantes/ média superior a 250.000 famílias	8 cada um para até 5.000 famílias referenciadas

Fonte: Extraído de: PNAS (BRASIL, 2004)

Atualmente o Município de Florianópolis conta com dez CRAS distribuídos nas seguintes localidades: Centro, Trindade, Capoeiras, Jardim Atlântico, Canasvieiras, Ingleses do Rio Vermelho, Saco dos Limões, Saco Grande, Tapera e Rio Tavares.

O  rg o gestor responsável pela execução da Política de Assistência Social no Município de Florianópolis é a Secretária Municipal de Assistência (SEMAS). Porém, é importante destacar que as funções do CRAS diferem das funções do  rg o Gestor da política de assistência social no sentido que os CRAS são unidades locais que organizam a oferta de serviços da proteção social básica em determinado território, enquanto que o órgão gestor municipal ou do Distrito Federal têm por funções a organização e a gestão do SUAS em todo o município.

O CRAS se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, pois propicia o acesso de famílias à rede de proteção social de assistência social. Entretanto, segundo Borba Silva (2012), percebe-se que:

O caráter universal de acesso acaba, muitas vezes, sem efeito, tendo, na prática, que ser substituído pela focalização “naqueles que mais precisam”. Essa priorização pode ter duplo sentido: o de fazer a escolha pela falta de condições de atender a todos que buscam os serviços, ou a de selecionar quem acessa segundo categorizações que ficam a critério de quem opera a Política na ponta, o que, muitas vezes, reproduz velhas práticas de seletividade em um novo contexto de Sistema  nico de Assistência Social (BORBA SILVA, 2012, p. 56).

Concluímos que a implementação do SUAS representa um significativo avanço, de tal forma que a política de assistência social passou a trabalhar em rede, desenvolvendo uma maior articulação com as demais políticas públicas, garantindo um conjunto maior de direitos aos cidadãos.

Entretanto, é inegável que ainda há desafios e impasse na sua operacionalização. O SUAS propõe um modelo de gestão descentralizado com uma lógica de organização das ações socioassistenciais, com base no território e com foco prioritário nas famílias. Porém, no Brasil predomina uma “cultura política centralizadora que impede uma real descentralização e municipalização da política pública de assistência social” (BRANT, 2005).

Além disso, é necessário garantir a prioridade do Estado na condução das políticas sociais, evitando a transferência da sua responsabilidade para a sociedade civil, bem como superar os padrões de políticas sociais focalizadas e seletivas formulando padrões de atendimentos universais.

No próximo item discutiremos sobre os beneficiários do BPC e sua integração com o SUAS na PSB, mais especificamente ao CRAS Capoeiras. Será apresentado também a análise dos dados da pesquisa de perfil dos beneficiários do BPC idoso no âmbito do território de abrangência do CRAS Capoeiras – Florianópolis/SC.

3 OS BENEFICIÁRIOS DO BPC E O CRAS: FORTALECIMENTO DO SUAS

Como foi apresentado ao longo do trabalho, o BPC é um direito social estabelecido na CF de 1988, que posteriormente foi regulamentado conforme a Lei 8.742/93 (LOAS), e de acordo com a PNAS (2004) integra a PSB no âmbito do SUAS. Os serviços desta proteção se efetivam no CRAS, e a articulação entre os benefícios de transferência de renda e os serviços prestados pelo SUAS são imprescindíveis para potencializar os objetivos previstos na PNAS.

Dessa forma, iniciaremos esse capítulo apresentando a pesquisa que foi realizada durante o segundo semestre de 2017 e o primeiro semestre de 2018. A busca pelos beneficiários no sistema do CadÚnico se deu a partir de uma lista enviada pelo MDS ao CRAS com o total de beneficiários dividido pelos CRAS no Município de Florianópolis.

A partir dessa lista, que inclusive estava com os contatos e endereços bastante desatualizados, o que dificultou o processo de busca ativa desses usuários para o agendamento do acolhimento coletivo e, posteriormente, encaminhamento para inserção ou atualização no CadÚnico. Nos casos quais não foi possível realizar contato foi deixado recado na unidade básica de saúde.

3.1 Os idosos Beneficiários do BPC da região do CRAS Capoeiras – Florianópolis/SC

O Município de Florianópolis além dos equipamentos da Proteção Social Especial, conta atualmente com dez CRAS distribuídos nos territórios de maior vulnerabilidade social. São eles: Centro, Trindade, Capoeiras, Jardim Atlântico, Canasvieiras, Ingleses do Rio Vermelho, Saco dos Limões, Saco Grande, Tapera e Rio Tavares. No Município, o órgão gestor responsável pela execução da Política de assistência social é a Secretária Municipal de Assistência – SEMAS.

Com o Decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016, passa a ser requisito obrigatório para a concessão, manutenção e revisão do BPC a inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico. De acordo com o Decreto nº 6.135 de 26 de junho de 2007:

[...] o CadÚnico é um instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais. Podem se cadastrar no CadÚnico as famílias que tenham renda mensal per capita de até meio salário mínimo ou família que possua renda mensal de até três salários mínimos (BRASIL, 2007).

O CadÚnico pode ser realizado nos CRAS, e o fato de ter realizado o estágio obrigatório I, II e III no CRAS de Capoeiras nos semestres 2017.1 a 2018.1, despertou uma inquietação a mais para discutir sobre o tema BPC. Tendo como motivação o fato de que durante o estágio estava inserida no projeto intitulado: Apoio Social ao Idoso e Sua Família, executado pela assistente social e supervisora de campo Dalva Maria Kaiser, que tem o objetivo de ofertar atendimento social aos idosos dos grupos de convivência que utilizam o espaço do CRAS, aos idosos que recebem o BPC e aos idosos usuários do SCFV.

O principal espaço de articulação entre o BPC e o usuário são os CRAS e as Secretarias de Assistência Social. Após o acolhimento coletivo no qual era apresentado o SUAS a política de Assistência de Social e os serviços ofertados no CRAS de Capoeiras era realizado um atendimento individualizado para que fosse realizado o cadastro dos usuários no CRAS, o que também se configura alvo de inquietação, pois sendo o CRAS a porta de entrada para o SUAS, pelo fato de ser o serviço mais próximo da população no território de abrangência, justamente por ser um centro de referência, a maioria dos usuários nunca haviam acessado os serviços que o CRAS oferece, e desta forma sem a articulação com outros programas e serviços, o acesso ao benefício acaba por privilegiar o seu caráter emergencial, constituindo-se numa “armadilha da pobreza” (PEREIRA 1998 apud GOMES, 1999, p. 94). Após o atendimento era agendado a inserção ou atualização no CadÚnico.

Durante o período no qual se desenvolveu a pesquisa, o território de abrangência do CRAS de Capoeiras correspondia a 11% (onze) do total de beneficiários do BPC Município de Florianópolis, totalizando 161 (cento e sessenta e um) beneficiários. Desse total, 98 (noventa e oito) foram atendidos pelo CRAS por meio do acolhimento coletivo ou visita domiciliar e realizaram o CadÚnico.

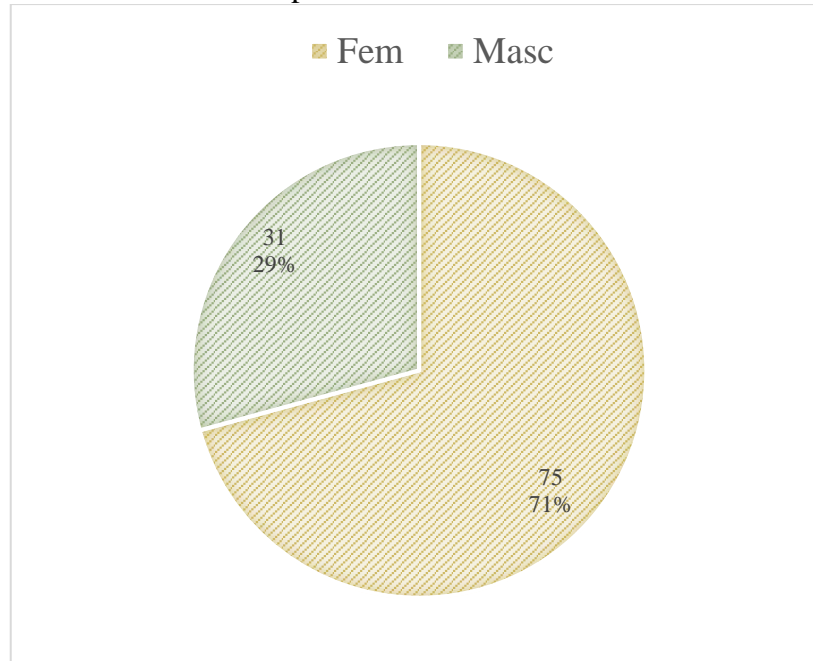
Foi delimitado como público alvo da pesquisa os idosos beneficiários do BPC inscritos no Cadastro Único do Governo Federal no âmbito do território de abrangência do CRAS Capoeiras que corresponde aos bairros: Capoeiras, Coqueiros, Abrãao, Vila Aparecida, Morro da Caixa, Itaguaçu, e Bom Abrigo e Jardim Ilha Continente.

Atualmente no território há 161 (cento e sessenta e um) beneficiários e desse total, 106 (cento e seis) possuem CadÚnico⁵, ou seja, 66% do total de beneficiários. Para melhor ilustrar

⁵ Embora seja de 106 (cento e seis) o número total de beneficiários com CadÚnico, apenas 98 (noventa e oito) possuíam cadastro no CRAS Capoeiras, isso pode ser explicável por duas hipóteses. A primeira é a de que esses 8 (oito) beneficiários já possuíam o cadastro atualizado e por esse motivo não participaram do acolhimento coletivo. E a segunda é a de que participaram, mas não foi feito registro de primeiro atendimento (RPA) do CRAS.

esse cenário, a seguir apresentaremos os dados da pesquisa realizada que busca explicitar o perfil dos usuários recadastrados.

Gráfico 1 - Percentual do Sexo dos beneficiários do BPC idoso do território de abrangência do CRAS de Capoeiras inscritos no Cadastro Único.



Fonte: Dados da pesquisa.

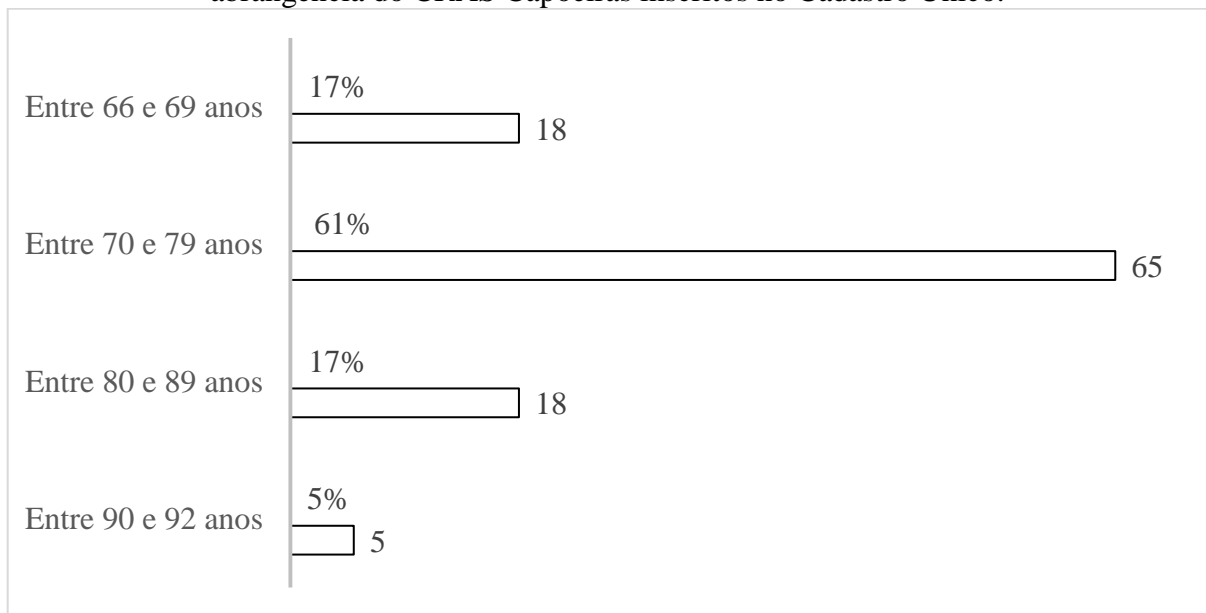
O primeiro dado que apresentamos refere-se ao gênero⁶ dos usuários. Conforme o cadastramento, constata-se que majoritariamente são mulheres, sendo 75 (setenta e cinco) mulheres, seguido de 31 (trinta e um) homens. O fato de a proporção do contingente feminino ser mais expressiva pode ser explicada pela maior expectativa de vida das mulheres, que em média vivem 8 (oito) anos a mais do que os homens. Entre os fatores que justificam esse fenômeno estão as mortes violentas, como assassinatos e acidentes, cujas vítimas são jovens e adultos homens em mais de 90% dos casos. E o acompanhamento médico contínuo maior entre mulheres do que entre os homens ao longo das suas vidas (BANDEIRA; MELO; PINHEIRO, 2010).

Embora o processo de envelhecimento como um todo não seja universalmente feminino, ele possui um forte componente de gênero. De acordo com Lloyd-Sherlock (2002), as mulheres

⁶ No formulário do Cadastro Único o termo empregado é sexo, entretanto acreditamos que gênero seria o mais correto pelo fato de que partimos do entendimento de que o termo “gênero” é, na verdade, a representação de uma relação, a relação de pertencer a uma classe, um grupo, uma categoria. Gênero é a representação de uma relação [...] o gênero constrói uma relação entre uma entidade e outras entidades previamente constituídas como uma classe, uma relação de pertencer [...]. Assim, gênero representa não um indivíduo e sim uma relação, uma relação social; em outras palavras, representa um indivíduo por meio de uma classe (LAURETIS, 1994, p. 210).

idosas, por exemplo, vivenciam uma probabilidade maior de ficarem viúvas e em uma situação socioeconômica vulnerável. Além disso, a maioria das idosas brasileiras não tiveram trabalho remunerado durante a sua vida adulta, assim não conseguiram uma aposentadoria o que ressalta a necessidade do BPC e pode auxiliar a compreender o fato de que elas são maioria entre as beneficiárias.

Gráfico 2 - Percentual da faixa etária dos beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS Capoeiras inscritos no Cadastro Único.



Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre os países em desenvolvimento, o de ritmo mais acelerado em relação ao envelhecimento populacional é o Brasil. O número de idosos brasileiros, conforme PNAD/IBGE (2015), atualmente representa cerca de 14,3% da população, considerando ainda que a expectativa de vida vem aumentando.

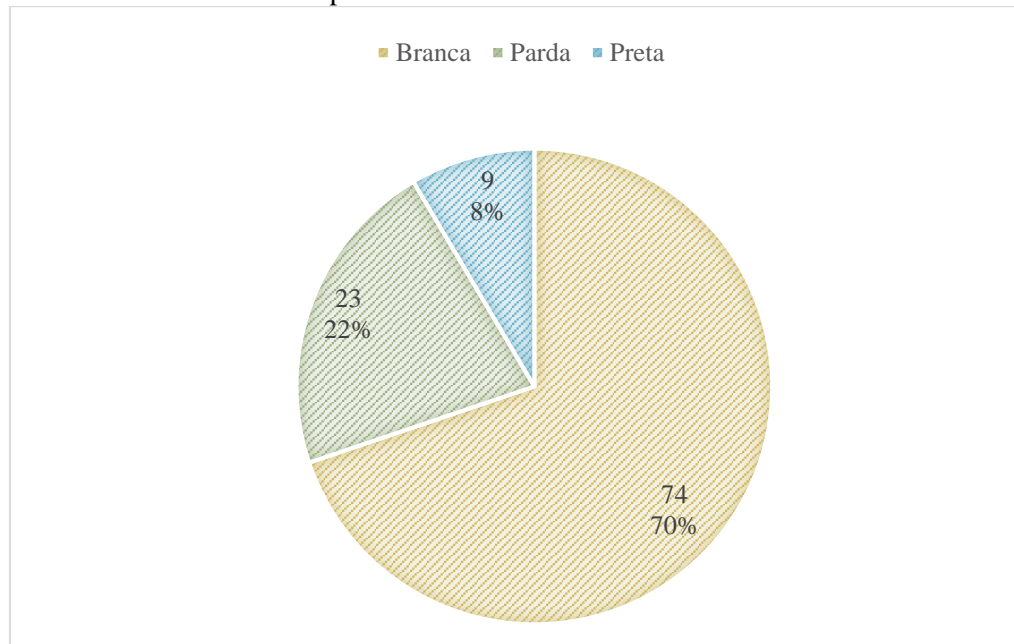
Com os avanços da medicina e da tecnologia houve um aumento da sobrevida dos indivíduos. Desta forma, o grupo de 80 anos ou mais, chamado de “mais idoso”, passou a ter mais representatividade dentro do segmento idoso (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

Segundo estimativas do IBGE de 2018, no Município de Florianópolis os homens com idade entre 90 e 94 anos totalizam 184 (cento e oitenta e quatro), enquanto que as mulheres correspondem ao número total de 568 (quinhentos e sessenta e oito) idosas.

Desta maneira é necessário garantir uma melhor qualidade de vida para os idosos, e isto exige conscientização da sociedade como um todo, assim como a do Estado em cumprir seu papel na criação de políticas públicas voltadas para esse segmento. Segundo Schutel (2009),

embora seja possível perceber que ao longo do tempo o segmento idoso ganhou visibilidade e adquiriu direitos para sua proteção e manutenção de vida, essas conquistas se mostraram frágeis e focalizadas, não garantindo a proteção ampla preconizada.

Gráfico 3 - Percentual da cor/raça dos beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS de Capoeiras inscritos no Cadastro Único.



Fonte: Dados da pesquisa.

É fundamental a compreensão de que envelhecemos de diferentes maneiras e em diferentes condições, considerando os critérios de gênero, raça e cor. O processo de envelhecimento é uma experiência diferente para homens e mulheres, para brancos, negros e indígenas, tanto nos aspectos sociais, econômicos, quanto nas condições de vida. Esses critérios são determinantes inclusive do lugar que os idosos e as idosas ocupam na vida social na relação direta com sua origem étnico-racial e sua condição de gênero (BERZINS, 2003).

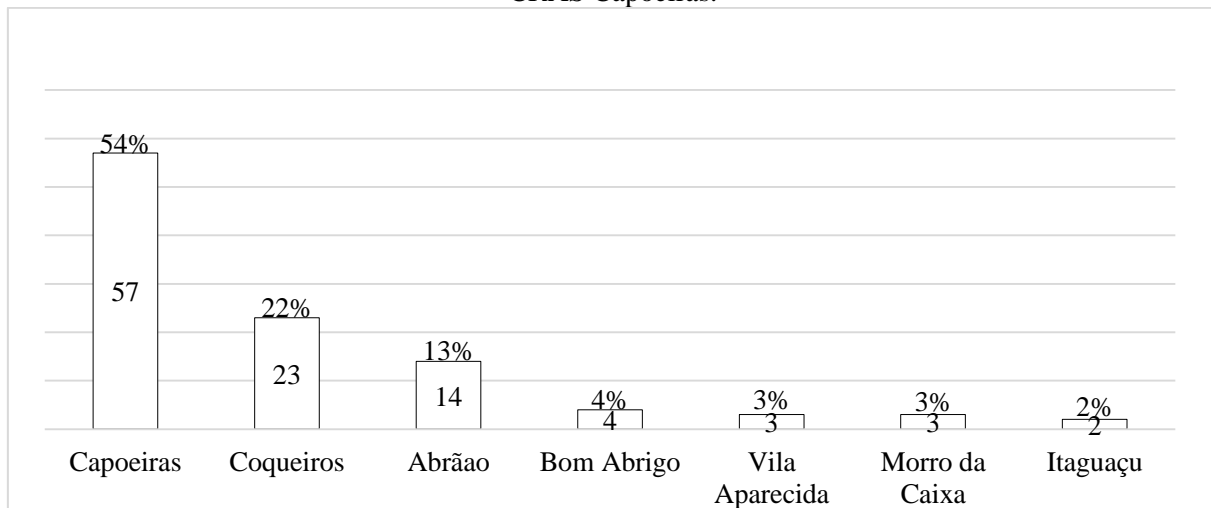
Além disso, é necessário analisar, contudo o fato de que a população negra tem uma expectativa e uma longevidade de vida menor se comparada a população de um modo geral.

Conforme Waiselfisz (2015) no que se refere aos homicídios de mulheres no Brasil, conclui que as mulheres negras são vítimas prioritárias. O estudo faz uma comparação entre 2003 e 2013, e verifica que o número de homicídios de mulheres brancas cai de 1.747 vítimas em 2003 para 1.576, em 2013, enquanto os homicídios de mulheres negras aumentam 54,2%, passando de 1.864 para 2.875 vítimas. Confirma-se ainda que a faixa etária onde mais ocorre a violência é entre 18 e 30 anos de idade.

E no que se referem aos homens negros, geralmente são os mais atingidos no conjunto da análise, visto que conforme o autor, a vitimização negra do País em 2003 era de 72,5% e em 2012 aumenta perversamente para 142%. Cabe ressaltar ainda que a prevalência das vítimas são jovens de 15 a 29 anos de idade.

Outras questões que podem influenciar no envelhecimento, podem ser percebidas pelo Mapa do Encarceramento de 2015 onde revela-se um crescimento de 74% da população prisional brasileira no período de 2005 a 2012, com predominância do sexo masculino, mas crescimento do número de mulheres reclusas também. De acordo com os dados levantados, o crescimento do encarceramento é mais impulsionado pela prisão de pessoas negras do que brancas, visto que, a taxa de encarceramento por 100 mil habitantes entre brancos e negros indica 191 para brancos e 292 para negros.

Gráfico 4 - Percentual de distribuição dos beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS Capoeiras.



Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que o bairro, conforme ilustrado no gráfico 4, onde se concentra o maior número de beneficiários idosos é em Capoeiras, seguido de Coqueiros, Abraão, e Bom Abrigo.

Partindo do princípio de que os CRAS têm como responsabilidade oferecer serviços referentes à Proteção Social Básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social e que se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, pois propicia o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social, a pesquisa apresenta dados importantes quando aponta que os bairros Vila Aparecida e Morro da Caixa, apesar de serem as comunidades mais vulneráveis socioeconomicamente, são as que apresentam menor número de beneficiários.

Contudo, existe a possibilidade de que devido à falta de um mapeamento exato da área de abrangência do território alguns beneficiários que residam nos bairros Vila Aparecida e Morro da Caixa podem ter sido registrados como pertencentes ao Bairro Capoeiras.

Além disso existe também a possibilidade de alguns beneficiários não se reconhecerem como moradores do bairro Vila Aparecida por vergonha ou estigma social que essa comunidade representa. Então mesmo residindo nesse bairro, eles se reconhecem como moradores de Capoeiras.

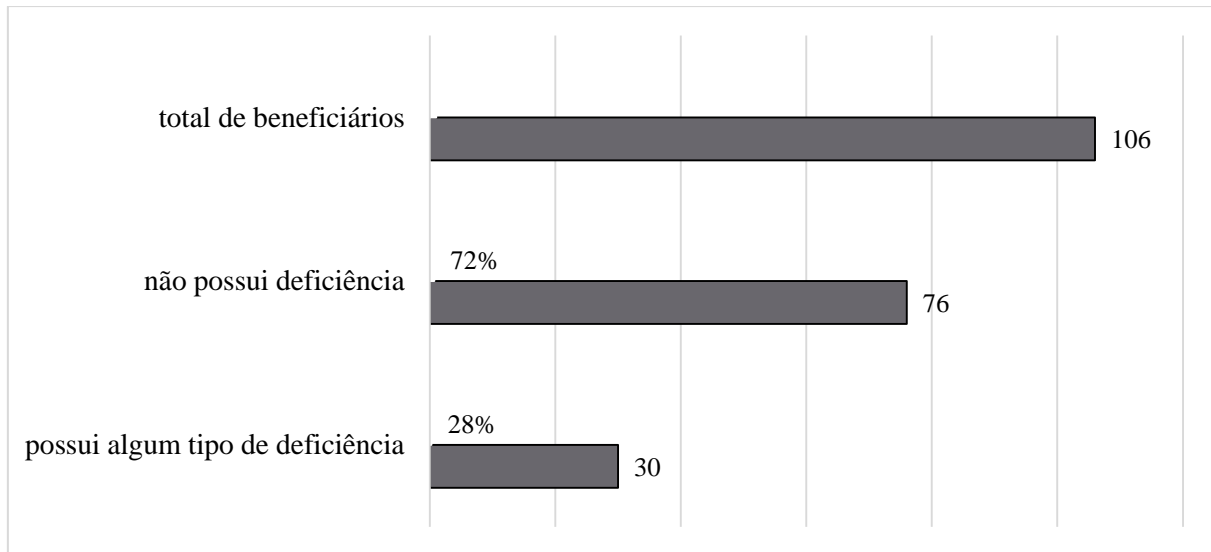
A partir destes dados, os profissionais precisam assumir uma postura investigativa na qual o assistente social problematiza o objeto de sua ação profissional, construindo sua visibilidade a partir de informações e análises consistentes o que é também uma especificidade da profissão, de acordo com Fraga (2010).

A Busca Ativa é uma importante ferramenta central da vigilância socioassistencial⁷, pois através dela é possível obter informações sobre o território e compreender melhor a realidade social para nela atuar.

“É de suma importância para a assistência social, enquanto política pública, o alcance dos indivíduos até então invisíveis ao Estado, para a extensão das coberturas de acordo com as reais demandas” (CAMOLESI, TEIXEIRA, 2015 p.12). Sendo assim, a busca ativa viabiliza a identificação de vulnerabilidades e prevenção de riscos sociais, assim como o fortalecimento de vínculos dos indivíduos e a ampliação da cidadania visando a efetividade e consolidação da política de assistência social enquanto política pública.

⁷ A Vigilância Socioassistencial objetiva detectar e compreender as situações de precarização e de agravamento das vulnerabilidades que afetam os territórios e os cidadãos, prejudicando e pondo em risco sua sobrevivência, dignidade, autonomia e socialização. Deve buscar conhecer a realidade específica das famílias e as condições concretas do lugar onde elas vivem e, para isso, é fundamental conjugar a utilização de dados e informações estatísticas e a criação de formas de apropriação dos conhecimentos produzidos pelas equipes dos serviços socioassistenciais, que estabelecem a relação viva e cotidiana com os sujeitos nos territórios (BRASIL, 2013 p.9).

Gráfico 5 - Percentual de beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS Capoeiras inscritos no Cadastro Único com algum tipo de deficiência

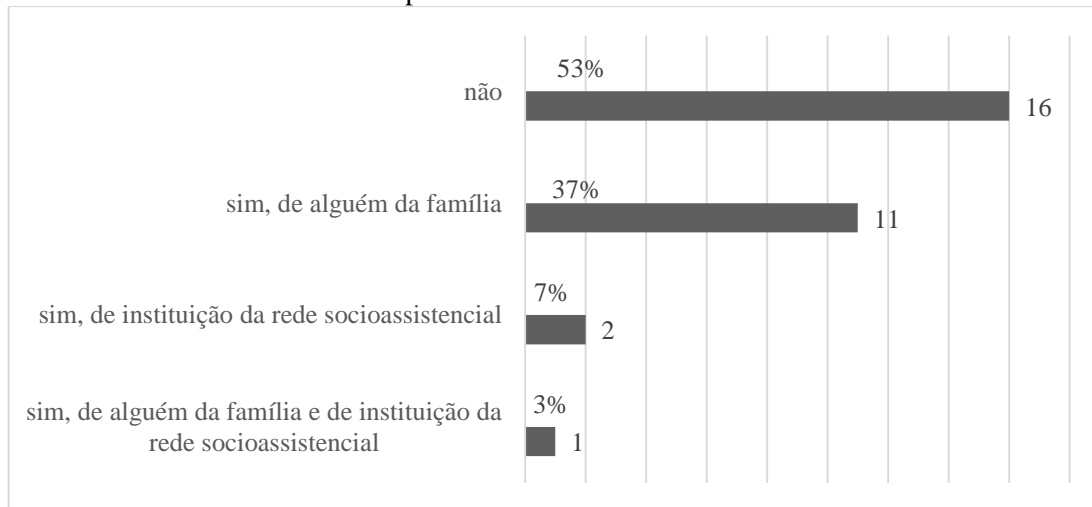


Fonte: Dados da pesquisa

Como já exposto nos itens anteriores, o BPC garante um salário mínimo mensal ao idoso acima de 65 anos e as pessoas com deficiência incapacitadas de participar de forma plena e efetiva na sociedade. Em ambos os casos, devem comprovar renda per capita familiar inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo (BRASIL, 1993). Segundo Santos (2004) quando se trata da pessoa com deficiência, ela é duplamente avaliada e tem o dobro de chances de ter seu pedido a este direito negado. Entre os idosos beneficiários do BPC, 30 (trinta) possuem algum tipo de deficiência, e nesses casos é possível que sejam deficiências que para o INSS, instituição que é responsável pelo seu deferimento, não são consideradas incapacitantes, por esse motivo não pertence ao BPC deficiente, ou mesmo nunca passado por avaliação de deficiência.

Entre os tipos de deficiência, 43%, ou seja 13 (treze) idosos, tem deficiência física. E 10 (dez) possuem baixa visão. Segundo Medeiros e Diniz (2014), o envelhecimento por si só vem acompanhado de algumas limitações nas capacidades físicas e, às vezes, intelectuais, porém apesar do envelhecimento crescente de quase todas as populações do mundo, na maioria delas pouco ou nada se tem feito para que essas limitações não se tornem causa de deficiências.

Gráfico 6 - Percentual dos beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS Capoeiras inscritos no Cadastro Único que em função de alguma deficiência recebem cuidados permanentes de terceiros.

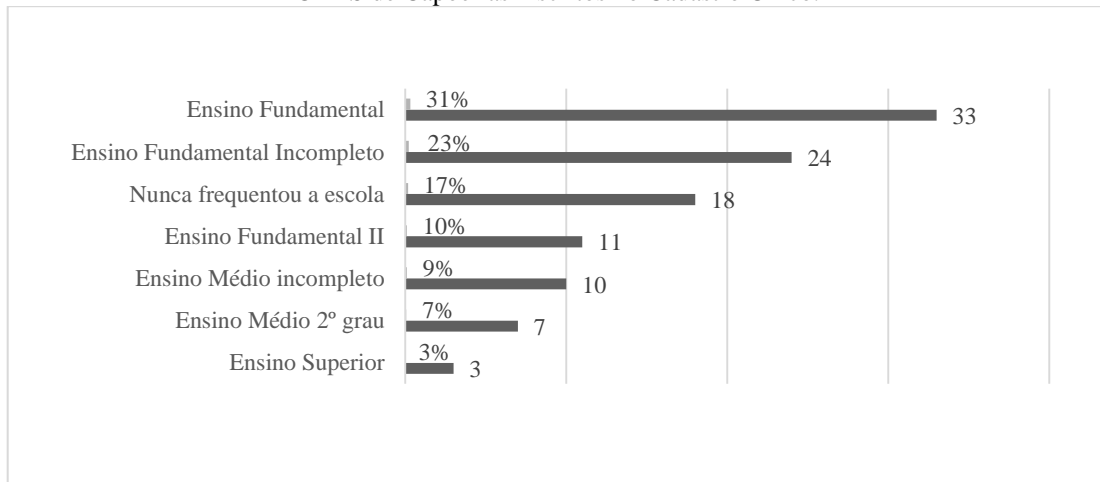


Fonte: Dados da pesquisa.

Em função destas deficiências, constatou-se que 37% necessita de cuidados permanentes de algum membro da família. Mas, por falta de recursos financeiros que permitam a contratação de cuidadores especializados, os cuidados aos idosos são realizados geralmente por algum membro da família, que em sua maioria é mulher. Historicamente construiu-se esse papel social de que o trabalho doméstico, a socialização das crianças e o cuidado aos idosos e doentes, são de responsabilidade quase que exclusiva das mulheres (KÜCHEMANN, 2011).

Muito embora a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003), considerem o suporte aos idosos (as) responsabilidade da família, do Estado e da sociedade, a participação do Estado quando se trata da implantação de serviços para esse segmento é deveras insuficiente. Principalmente quando se trata de serviços e alojamentos para longa permanência, ou serviços de atenção integral como residências ou centros dia, são poucos e restritos a setores de nível socioeconômico mais elevado (KÜCHEMANN, 2011).

Gráfico 7 - Percentual do grau de escolaridade dos beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS de Capoeiras inscritos no Cadastro Único.

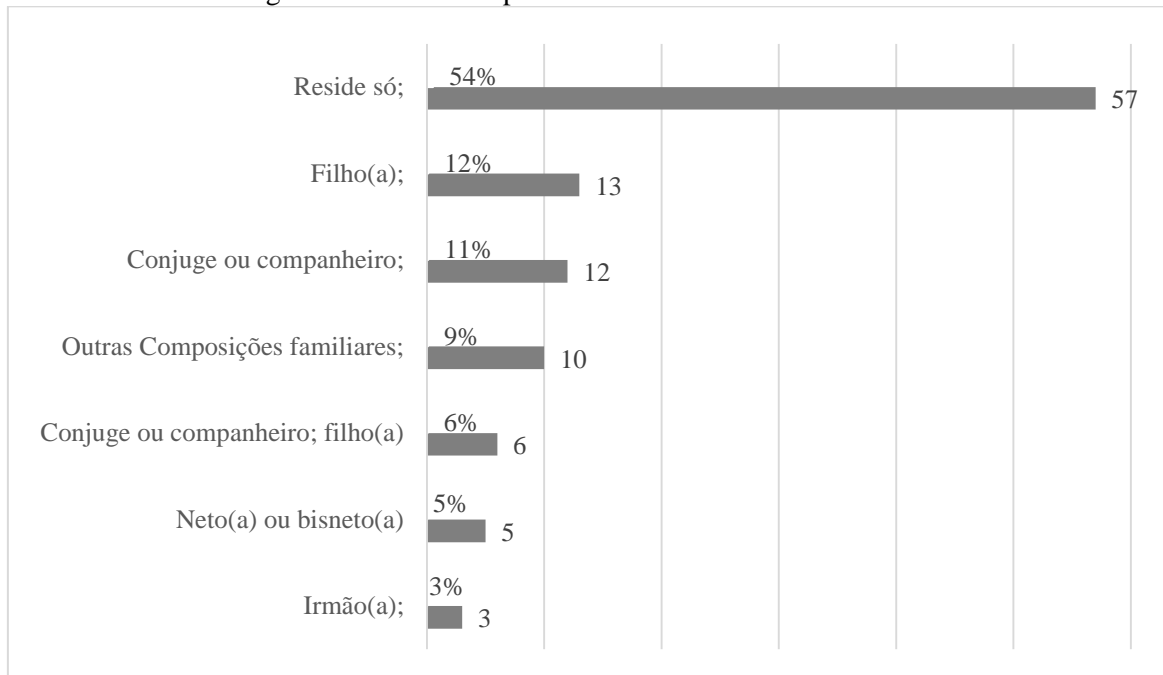


Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a escolaridade, os dados possibilitam afirmar que em geral os beneficiários do BPC no território de abrangência do CRAS Capoeiras possuem um baixo grau de escolaridade. A análise que se faz, tendo em vista o período em que essas pessoas estudaram é a de que, historicamente, a força de trabalho é advinda da classe trabalhadora, e que esta tem um percurso escolar interrompido pelos mais diferentes motivos, porém, preponderantemente, pela necessidade de prover a sua subsistência, ou seja, assumir um posto de trabalho precocemente.

Ademais, esse dado também possui relação com os próprios índices de escolaridade que são maiores na população mais jovem, conforme mostra os dados da PNAD/2015. No Brasil, em 2016, a taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade foi estimada em 7,2% (11,8 milhões de analfabetos). Já na faixa de 60 anos ou mais de idade, a taxa atingiu 20,4%.

Gráfico 8 - Percentual das composições familiares dos beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS Capoeiras inscritos no Cadastro Único.



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a composição familiar, a maioria dos idosos residem sozinhos ou com filho. Segundo as autoras Camarano et al (2004), esses dois tipos de arranjos pressupõem autonomia física, mental e financeira, pelo menos dos chefes de família. Para Debert (1999), morar só pode representar uma forma inovadora e bem-sucedida de envelhecimento. Ou seja, morar sozinho não significa necessariamente abandono ou solidão.

Como apresentamos, a maior parte dos idosos beneficiários é feminina e, segundo Berquó e Cavenaghi (1988), este contingente é formado em sua maioria por mulheres que ficaram viúvas.

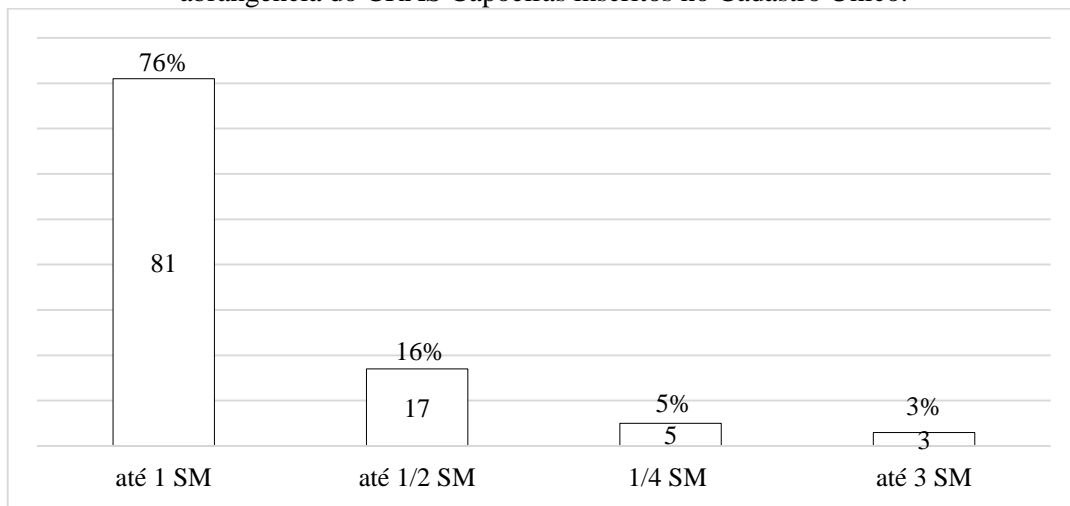
Os filhos, em muitos casos passaram a depender economicamente dos pais por mais tempo, que na maioria dos casos são idosos. Isso se deve à instabilidade do mercado de trabalho, ao maior tempo despendido na escola e à maior fragilidade das relações afetivas. Desta forma, a co-residência de pais idosos e filhos aparece como uma estratégia familiar utilizada para beneficiar tanto as gerações mais novas como as mais velhas (CAMARANO *et al*, 2004).

Por outro lado, há de se analisar também a queda generalizada da taxa de fecundidade no Brasil, assim como o aumento da participação das mulheres nas atividades econômicas, que influenciaram nas mudanças dos arranjos familiares (separações, coabitação, aumento da proporção de mulheres que nunca se casaram e/ou que nunca tiveram filhos). Tudo isso irá dificultar a atuação das famílias enquanto fonte apoio e resultará em um aumento da demanda

por políticas sociais, especialmente entre a população de baixa renda que não possui condições de arcar com os custos da busca dessa proteção social no mercado.

E o CRAS, enquanto instituição que atua na prevenção e no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, necessita criar estratégias para atender essas famílias, que se encontram em situação de pobreza.

Gráfico 9 - Percentual da renda per capita familiar dos beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS Capoeiras inscritos no Cadastro Único.



Fonte: Dados da pesquisa.

É necessário mencionar a importância do benefício na composição de renda dessas famílias, pois é possível aferir que 76% vive apenas com a renda oriunda do BPC. Com isso, conclui-se que o benefício se tornou bastante seletivo e focalizado naqueles absolutamente incapazes de prover sua subsistência. Dessa forma o BPC se separa de uma política pública viabilizadora de direitos universais (GOMES, 1999), apesar de ter uma importância ímpar para uma parcela da população que não teria outra condição de subsistência se não contar com o auxílio do Estado.

O fato de que três famílias tenham renda mensal per capita de até 3 (três) salários mínimos é justificável tendo em vista que no Município de Florianópolis existe uma Ação Civil Pública para os casos onde a renda familiar per capita mínima ultrapassar $\frac{1}{4}$ do salário mínimo para fins de concessão do benefício assistencial, devem ser deduzidas (a) as despesas que decorram diretamente da deficiência, incapacidade ou idade avançada dos requerentes, notadamente com medicamentos, alimentação especial, fraldas descartáveis, tratamento médico, psicológico e fisioterápico, entre outros.

E o Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, que dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, onde podem se cadastrar as famílias que tenham renda mensal per capita de até meio salário mínimo ou família que possua renda mensal de até três salários mínimos. Porém o cadastro não garante o acesso ao BPC automaticamente sendo que ambos possuem critérios de renda diferentes.

Em paralelo, levantou-se os gastos médios das despesas mensais por família beneficiária, como pode ser observado na tabela a seguir:

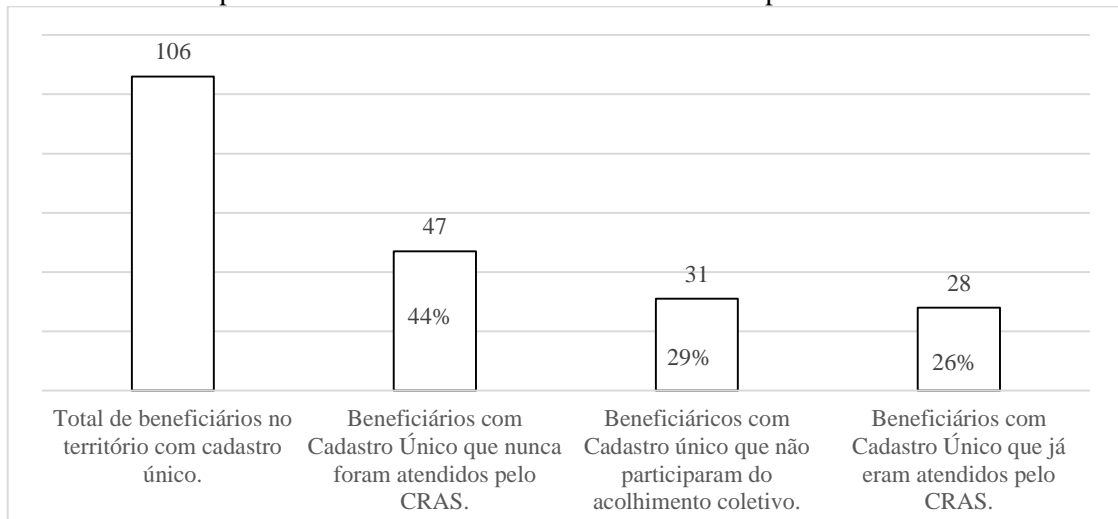
Tabela 1: Percentual da média das despesas mensais por família beneficiária do BPC idoso no território de abrangência do CRAS Capoeiras inscritos no Cadastro Único em tabela

Energia Elétrica	R\$ 94,11
Água e esgoto	R\$ 99,61
Medicamentos de uso regular	R\$ 287,07
Gás, Carvão e Lenha	R\$ 43,30
Alimentação, Higiene e Limpeza	R\$ 390,00
Transporte	R\$ 123,75
Aluguel	R\$ 555,19
Média	R\$ 227,57

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se com os dados apresentados acima que a média da renda total é superior à média de gastos com despesas mensais, o que demonstra a importância dos benefícios sociais para subsidiar seus gastos mínimos. A PNAS que estabelece a gestão do SUAS, mostra que o BPC possui significativo impacto econômico e social por atingir 2,5 milhões de pessoas e por retirar essas pessoas do patamar da indigência.

Gráfico 10 - Percentual dos beneficiários do BPC idoso no território de abrangência do CRAS Capoeiras inscritos no Cadastro Único atendidos por esse CRAS



Fonte: Dados da pesquisa.

Esse dado nos aponta para a dificuldade em garantir a oferta prioritária de serviços socioassistenciais para as famílias beneficiárias do BPC. Conforme o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios de Transferências de Renda no âmbito do SUAS (Resolução CIT Nº 7, de 10 de setembro de 2009), as famílias beneficiárias do BPC bem como dos benefícios e programas de transferência de renda, tais como Programa Bolsa Família, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, benefícios eventuais de Assistência Social, devem se constituir público prioritário nos serviços socioassistenciais.

A predominância de mulheres idosas entre o contingente de idosos no geral também implica necessidades distintas de cuidados para a essa população. Segundo as autoras Camarano, Kanso e Mello (2004), embora as mulheres vivam mais do que os homens, elas passam por um período maior de debilitação física antes da morte do que eles. E por outro lado, muitas das vezes diferentemente do que fizeram na sua vida adulta quando envelhecem, muitas idosas assumem o papel de chefes de família e de provedoras (CAMARANO, 2003).

De maneira geral, percebe-se que o efeito da renda sobre os idosos gera um aumento na formação de arranjos unipessoais. Desta forma, é necessário pensar políticas complementares de assistência e de cuidados aos idosos visto que conforme a idade avança a dependência e os cuidados torna-se maior. Além disso, reconhece-se o peso do benefício no orçamento das famílias.

Diferentemente do que aconteceu nos países desenvolvidos, onde o envelhecimento populacional se deu num contexto favorável, no caso brasileiro o acelerado processo de envelhecimento está ocorrendo em meio a uma conjuntura recessiva e de crise fiscal que

dificultam a expansão do sistema de proteção social de um modo geral, mas em particular para os idosos (CAMARANO; PASINATO, 2014).

Com base nessas análises, no próximo item problematizaremos a integração destes beneficiários ao SUAS especialmente aos serviços do CRAS no sentido de atender os objetivos específicos desse trabalho no que se refere compreender a efetividade do CRAS enquanto porta de entrada para o SUAS.

3.2 Benefício de Prestação Continuada: nuances da incorporação do benefício no Sistema Único de Assistência Social

A incorporação dos beneficiários do BPC no Cadastro Único concretiza uma necessidade a tempos posta para a proteção social no âmbito da assistência social que é o da integração e articulação entre os benefícios e serviços socioassistenciais. A integração dos beneficiários no CadÚnico por meio dos Centros de Referência da Assistência Social forja não somente o reconhecimento desse público como sendo o público alvo dos serviços deste equipamento, como traz um marco para o conhecimento sobre as condições de vida e sobrevivência desse público, que não é surpresa para os profissionais e para a política, mas que pode ser diretamente e especificamente mensurado por meio desses cadastros. É disso que se trata a pesquisa em tela nesse Trabalho de Conclusão de Curso e para isso que ela foi estruturada e aprofundada aqui.

O conhecimento que os estudos e pesquisas prévios colaboraram para que os órgãos públicos promovessem as normativas para essa articulação, já postas nos textos legais e normativos desde a Lei Orgânica da Assistência Social aprovada em 1993, mas que se aprofundam com a criação e implantação do Sistema Único da Assistência Social em 2004 e as normativas para a sua concretização.

A PNAS busca incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que tange à responsabilidade política, objetivando tornar claras suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado PNAS (2014).

A Política Nacional de Assistência Social, em consonância com o disposto na LOAS artigo 4º, rege-se pelos seguintes princípios democráticos:

- I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II – Universalização dos direitos sociais, afim 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, 2004, p. 32).

Os benefícios de prestação continuada assim como os eventuais, compõem a proteção social básica. Os serviços, programas, projetos e benefícios dessa proteção deverão se articular com as demais políticas públicas locais, visando garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, de forma a superar as condições de vulnerabilidade e a prevenir as situações que indicam risco potencial (BRASIL, 2004, p. 34).

Esses programas e projetos são executados pelas três instâncias de governo e devem ser articulados dentro do SUAS. “Vale destacar o PAIF que, pactuado e assumido pelas diferentes esferas de governo, surtiu efeitos concretos na sociedade brasileira” (BRASIL, 2004, p. 34).

A articulação dos serviços socioassistenciais do território com o PAIF garante o desenvolvimento do trabalho social com as famílias dos usuários desses serviços, permitindo identificar suas necessidades e potencialidades dentro da perspectiva familiar, rompendo com o atendimento segmentado e descontextualizado das situações de vulnerabilidade social vivenciadas (BRASIL, 2009, p. 12).

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, criada em 2009 veio para contribuir com a PNAS na medida que padronizou os serviços que devem ser oferecidos conforme o nível de complexidade, assim como o perfil de usuários para cada nível de proteção, os objetivos dos serviços, entre outros.

De acordo com a Tipificação, o PAIF consiste no trabalho social com famílias, com caráter continuado, com o intuito de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Os usuários desse serviço são:

- Famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social residentes nos territórios de abrangência dos CRAS, em especial:
- Famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e benefícios assistenciais;
 - Famílias que atendem os critérios de elegibilidade a tais programas ou benefícios, mas que ainda não foram contempladas;

- Famílias em situação de vulnerabilidade em decorrência de dificuldades vivenciadas por algum de seus membros;
- Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social. (BRASIL, 2009, p. 13).

Observa-se uma progressiva priorização de famílias beneficiárias do BPC assim como do PBF nas normativas referentes aos serviços socioassistenciais. Tal movimento pode expressar um necessário reconhecimento de sobreposições de vulnerabilidades, insuficiência de renda, fragilização de vínculos, cuidados e oportunidades, e identidades marcadas por históricas discriminações (JACCOUD, BICHR, MESQUITA, 2017)

Priorizar o público beneficiário do BPC no atendimento desses serviços supõe planejamento e a execução de ações articuladas direcionadas para a melhoria das condições de vida dos beneficiários, reforçando a responsabilidade do poder público na oferta dos serviços e no acesso as demais políticas sociais (BRESSAN, MOSER, 2014).

Os serviços da PSB, desenvolvidos no território de abrangência dos CRAS, tais como os SCFV, assim como o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, devem ser a ele referenciados e manter articulação com o PAIF. E sendo o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas um serviço que visa contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas aos SCFV, é imprescindível que esses serviços sejam implantados para que os idosos, assim com as pessoas com deficiência, tenham suporte para um envelhecimento saudável (BRASIL, 2009).

Como que foi demonstrado na análise da tipificação dos serviços, percebe-se que os mesmos são previstos, mas não estão sendo desenvolvidos de modo que assegure a proposta da política. Por exemplo, no Município de Florianópolis não existe o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, e o único SCFV para idosos implantado até o momento é o do CRAS Capoeiras.

O que se assiste é o recuo da proteção social pública, bem como o incentivo à mobilização de recursos informais ligados à solidariedade primária, evocando um papel tradicional da família e da comunidade, sobretudo no cuidado com os segmentos mais vulneráveis como crianças e idosos (DELGADO; FLOR, 2012, p. 77).

Embora haja o SCFV para idosos no equipamento, os beneficiários não participam do mesmo. Quando o acolhimento coletivo é realizado no CRAS e o SCFV é apresentado alguns beneficiários até demonstram interesse em participar, porém não retornam de fato.

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (2012) define como um dos princípios organizativos do SUAS a integralidade da proteção social através da oferta das provisões em sua completude, por meio de conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Ainda em seu Art.13, apresenta como responsabilidades da União coordenar a gestão do BPC, promovendo estratégias de articulação com os serviços, programas e projetos socioassistenciais e demais políticas setoriais

Bressan e Moser (2014), em análise fruto de uma pesquisa realizada em Santa Catarina sobre a implantação do SUAS, dialogam sobre a necessidade da efetivação dessa integração. Para as autoras, dado que o BPC é uma garantia de renda que dá materialidade ao princípio do direito à assistência social e que a garantia da efetivação dos direitos socioassistenciais perpassa a implementação da PSB por meio dos serviços e benefícios prestados, o que precisava ainda ser pensado e materializado dentro da política de Assistência Social.

A rede socioassistencial local deve promover a articulação entre benefícios, transferências de renda e serviços, garantindo que as informações sejam compartilhadas, de modo a iniciar a estruturação de uma rede de proteção social de assistência social nos territórios. Tendo em vista que o acompanhamento dessas famílias pelo PAIF, visa assegurar os demais direitos dos beneficiários e suas famílias.

Percebe-se uma tendência burocrático-tecnicista que faz que se amplie ainda mais o controle social sobre a demanda e reduza a possibilidade de articulação intersetorial dos direitos. Os serviços sucumbem às necessidades da burocracia relativa à inserção e ao controle dos que buscam o benefício monetário ou outros programas imediatistas e compensatórios.

Concluimos que, embora seja algo previsto em diversas normativas legais a articulação entre a oferta de serviços e benefícios, o que ocorre na prática é que o enfrentamento da pobreza fica limitado ao campo da segurança de renda, e que as atividades realizadas no CRAS se reduzem ao acolhimento coletivo que embora tenham como intuito aproximar os usuários ao CRAS e identificar outras vulnerabilidades se reduzem ao encaminhamento para o Cadastro Único.

Ou seja, quando se trata dos beneficiários do BPC, o CRAS ainda não consegue cumprir de forma efetiva seu papel como porta de entrada da Assistência Social, sendo que se não fosse o Decreto federal nº 8.805, que torna obrigatória a inscrição dos beneficiários do BPC no Cadastro Único e que no caso do Município de Florianópolis esse cadastro é feito no próprio CRAS, grande parte dos beneficiários do território de abrangência do CRAS não haveriam

tomado conhecido do que é o SUAS, e os demais serviços e benefícios da política de assistência social.

Além disso, se o próprio CadÚnico reconhece como famílias/pessoas de baixa renda aquelas com renda per capita mensal de até meio salário mínimo é contraditório que o critério de acesso para o BPC fique condicionado a inscrição em um cadastro onde o valor é superior ao exigido para habilitação ao BPC.

A pobreza no Brasil tem raízes que se conformam tanto na sua formação sócio histórica quanto econômica, por esses motivos as políticas sociais são tão importantes. Principalmente os programas de transferência de renda, que são considerados políticas públicas, são essenciais para a diminuição da pobreza no Brasil.

Sabendo que na sociedade capitalista a pobreza enquanto expressão da questão social é fruto da relação de exploração entre capital e trabalho e que quanto mais se desenvolvem as forças produtivas maior é o empobrecimento absoluto e relativo, a desigualdade e o pauperismo. As formas de enfrentamento da pobreza possuem caráter paliativo, pois qualquer projeto de desenvolvimento econômico como forma de combater a pobreza que não tenha como horizonte enfrentar a acumulação de riqueza e questionar a propriedade privada, apenas contribui para ampliação da pauperização (MONTAÑO, 2012).

Ou seja, mesmo quando legitimada no debate político, a pobreza em suas várias dimensões não implica necessariamente o reconhecimento da necessidade de construção de um sistema de instituições e intervenções estatais, assim como não significou historicamente a construção de um aparato estatal de intervenção (CARDOSO, JACCOUD, 2009).

Todavia, dado o processo histórico de construção de um modelo de proteção social no Brasil, qual teve início com medidas destinadas a garantir um fluxo de rendas e de serviços àqueles que, participantes do processo produtivo, se encontravam em condições de impossibilidade de trabalho por motivos de doença, invalidez ou morte, o BPC inaugurou uma forma de proteção ao não prever contrapartida alguma.

Contudo, a residualidade da política de assistência social continua sendo confrontada não apenas com o problema da pobreza da população não trabalhadora como também da população trabalhadora. Os pobres, não podendo mais ser tratados por um projeto futuro de incorporação à modernidade, afirmam-se como problema efetivo da ação pública (CARDOSO, JACCOUD, 2009, p. 221).

É a partir desse contexto que os programas de transferência de renda são criados como estratégias de ampliação da intervenção do Estado no campo da proteção social através de

políticas sociais que não impactam na redução da acumulação, ou seja, sem impactar na gênese da desigualdade social.

Contudo, a proteção social não pode ser pensada apenas na transferência de renda, ainda que esta amplie as condições de reprodução social da família e de seus membros, dependendo, claro, da cobertura que o valor do salário proporciona diante do poder de compra no mercado. É necessário, por isso, ter como horizonte que os riscos e vulnerabilidades sociais decorrem de contingências próprias do ciclo de vida, geradas por deficiências, como também, decorrem de fatores relacionais e do convívio humano desde o núcleo familiar até o societário (SPOSATI, 2009).

Aqui ocorrem violações de várias montas e significados como: transgressões, agressões, expropriações, discriminações, apartações, exclusões, marginalizações, desfiliações, desagregações, privações, contingências enfim, um múltiplo de situações que vão da sociabilidade à segurança e respeito à dignidade humana e à cidadania (SPOSATI, 2009, p.15).

Essa centralidade, conferida aos programas de transferência de renda como solução direta de combate à pobreza, provoca uma tensão no campo da Assistência Social (CARDOSO; JACCOUD, 2009). Estes programas são operacionalizados de uma forma distinta da representada na LOAS, pois são vistos como alternativa, e não como complementares, a uma política social associada aos objetivos de garantir mínimos sociais.

CONCLUSÃO

Com o estudo apresentado buscamos compreender como o Benefício de Prestação Continuada é incorporado pelo SUAS especificamente no que se refere a Proteção Social Básica.

Sabemos que o BPC se trata de um benefício de caráter assistencial, garantido constitucionalmente no art. 203º da CF de 1988 e regulamento pela Lei Orgânica de Assistência Social. Trata-se de um benefício que materializou o princípio da assistência social como política não contributiva e dever do Estado.

Conforme discussão apresentada no Capítulo I, percebemos que a pobreza é algo estrutural do sistema capitalista, um fenômeno fruto da relação de exploração entre o capital e trabalho. Essa relação produz uma das expressões da questão social, e as primeiras formas de intervenção social tinham como intuito atuar sobre essas, porém sem alterar o modo de produção capitalista. Desta forma, o Estado privilegiava ações filantrópicas e de caridade sem nenhuma perspectiva de direito da proteção social.

A construção de um sistema de proteção social no Brasil, em sua conjuntura histórica está intimamente relacionada a configuração da questão social.

Pode-se dizer que a década de 1930 foi o marco inicial do surgimento das primeiras medidas de proteção social no Brasil. Entretanto, a política social brasileira funcionava como moeda de troca entre o Estado e parcelas da sociedade. Além disso, essas medidas concentravam-se em legislações trabalhistas que tinha como foco organizar as relações entre capital e trabalho, porém asseguravam direitos apenas aos trabalhadores urbanos que estivessem devidamente vinculados ao mercado formal de trabalho.

No que se refere ao campo previdenciário, as CAPS e as IAPS foram as primeiras formas de direito a aposentadoria por velhice ou invalidez. Com a Constituição de 1937, alguns direitos sociais foram contemplados como o amparo aos desvalidos, o atendimento às famílias de prole numerosa, amparo à maternidade e à infância, porém não havia programas institucionais nas áreas, ou seja, essas necessidades eram atendidas pela filantropia, tendo um caráter de ajuda aos necessitados e não de direito.

A Legião Brasileira de Assistência criada em 1942, foi a primeira instituição com o objetivo de desenvolver ações de assistência social, porém manteve o caráter assistencialista e de benemerência. Destinava-se as famílias não previdenciária na ocorrência de calamidades.

Um avanço importante da década de 1940, na área trabalhista foi a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943, que reúne toda a legislação da área desde 1930. Desta forma, criou-se a carteira de trabalho, a área de segurança e medicina do trabalho, ficou instituído a jornada diária de oito horas, as férias remuneradas e o salário-maternidade.

Já em 1960, no que se refere a política social a principal medida foi a aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) que unificou a Previdência no que se refere aos benefícios, universalizando-a a todos os trabalhadores urbanos do mercado formal, porém os trabalhadores rurais e domésticos continuaram excluídos.

Nesse contexto compreendemos que as propostas de políticas sociais durante esse período visavam mediar a relação capital e trabalho e que o surgimento das políticas sociais é fruto de uma estratégia de intervenção e de controle do Estado sobre as classes trabalhadoras para controlar os problemas sociais.

Como já foi apontado ao decorrer do trabalho, houve um aumento significativo no contingente de idosos que somada ao aumento expectativa de vida da população torna-se a velhice e sua expressão com uma questão social dado que a sociedade não está preparada para essa mudança no perfil populacional e, embora as pessoas estejam vivendo mais, a qualidade de vida não acompanha essa evolução.

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida pela qual o homem passa, dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que afetam cada indivíduo de forma particular. Entretanto, é sabido que na sociedade capitalista qualquer valorização se baseia na ideia da produtividade, então o idoso que não pode mais produzir riqueza para o capital perde o seu valor simbólico, fazendo com que a velhice passe a ocupar um lugar marginalizado perante a sociedade.

É notável que apesar de todos os esforços para implantação de políticas sociais para o segmento idoso, na maioria dos casos essas ações esbarram na burocracia, na escassez de recursos ou ainda na falta de interesse público.

Na década de 1970, surgem as primeiras ações governamentais específicas para o segmento idoso. O Programa de Assistência ao Idoso (PAI) atendia os aposentados e pensionistas em suas demandas biopsicossociais abordava aspectos curativos e preventivos.

Tendo em vista que a LBA passou a ser o órgão responsável por todas as políticas sociais voltadas ao segmento idoso, percebesse que esse programa assim como outros criados nesse período possuíam o caráter de minimizar as mazelas sociais pela ótica do assistencialismo.

No que se refere aos benefícios previdenciários, o estabelecimento da Renda Mensal Vitalícia (RMV) foi o primeiro benefício dirigido aos trabalhadores idosos de mais de 70 anos que tivesse trabalhado e contribuído por pelo menos 12 (doze) meses. O BPC surgiu como substituto, em parte deste benefício.

Contudo, foi a partir da I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, da Organização Mundial das Nações Unidas (ONU), realizada em 1982 que se pode observar mudanças de atitudes voltadas a proteção do segmento idoso. Nesse evento foi elaborado o Plano de Ação para o Envelhecimento, que propôs a adoção do conceito envelhecimento saudável.

No capítulo II deste trabalho apontamos as mudanças introduzidas pela Constituição Federal de 1988 nas políticas sociais. Ao introduzir o conceito de seguridade possibilitou que a rede de proteção social alterasse o seu enfoque estritamente assistencialista. As três políticas sociais: Saúde e Assistência Social, de caráter distributivo, e a Previdência Social, de caráter contributivo, passaram compor o tripé da Seguridade Social.

No que se refere Assistência Social pode-se dizer que a Constituição de 1988 foi seu grande marco ao reconhecer os sujeitos como cidadão, e como sujeito possuidor de direitos pela primeira vez. Além disso a Assistência Social superou o conceito de assistencialismo, e passou a ser reconhecida como política pública, e dever do Estado.

Em 1993, a Lei Orgânica de Assistência (LOAS) ratifica a Assistência Social como um direito de todo cidadão de que dela necessitar e atribui um caráter legal aos serviços socioassistenciais, sendo coordenada pelo MDS. Essa lei instituiu o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). E em 2004, o MDS institui a Política Nacional de Assistência Social.

No que se refere a proteção social pública ao idoso, ao decorrer do trabalho podemos perceber uma modificação na concepção de velhice presente nas políticas anteriores ao Estatuto do Idoso e outra após essa lei.

No primeiro caso, prevalece uma visão dos “velhos” como pessoas necessariamente pobres e abandonadas, sem autonomia, carentes e limitadas para a gestão de suas próprias vidas. Fato que explica a associação feita, entre a velhice, a pobreza, e a doença e, por isso, explica-se o caráter filantrópico e pontual dado ao trato do envelhecimento pelo Estado, semelhante ao trato dado à população pobre e incapacitada para o trabalho.

Todavia, após o Estatuto, adota-se uma noção de velhice bem-sucedida e de envelhecimento saudável baseada na ideia de terceira idade ou melhor idade⁸ e foi essa concepção, que de fato, impulsionou a discussão sobre direitos dos idosos e permitiu a maior visibilidade desse segmento.

A Política Nacional do Idoso, e o Estatuto do Idoso representam as principais leis de proteção a pessoa idosa, contudo esse segmento nunca foi uma prioridade para o Estado desta forma, um dos grandes impasses para efetivação dessa política se deve à falta de previsão financeira para a sua aplicação.

No capítulo III deste trabalho apresentamos a análise dos dados da pesquisa e a problematização do objeto. Esses dados contribuíram para identificação e reflexão acerca de quem são os beneficiários do BPC idoso no âmbito do território do CRAS Capoeiras, quais suas vulnerabilidades e fragilidades e quais os serviços o CRAS poderia oferecer para esses usuários.

Sendo assim, acreditamos que objetivos propostos nessa pesquisa foram alcançados tendo em vista que a partir da reflexão acerca do BPC enquanto um direito social, que ao ser operacionalizado pelo INSS pode obstaculizar a afirmação desse direito. Tendo em vista que existe todo um corpo institucional que funciona em favor de um objetivo principal que é o de manter e reproduzir os interesses da seguridade contributiva, e que não há uma operacionalização que considere o conjunto de características distintas entre o benefício assistencial e os benefícios previdenciários.

E a partir da identificação do perfil das famílias dos idosos que recebem o BPC no âmbito do território de abrangência do CRAS de Capoeiras que se pode saber quais serviços poderão ser ofertados, ações socioassistenciais desenvolvidas, quais objetivos se quer atingir, qual metodologia adotar, onde serão ofertados, com que frequência, qual a sua duração, os profissionais responsáveis, qual o papel da rede socioassistencial no atendimento dessa demanda e os demais serviços setoriais necessários.

Sendo assim, espera-se que com os dados apresentados nessa monografia sirva como base para atuação dos profissionais que atuam no CRAS Capoeiras do Município de Florianópolis/SC para promover essa integração dos beneficiários.

⁸ Definir o que é ser contribui para quebrar alguns preconceitos sociais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) terceira idade é a fase da vida que começa aos 60 anos nos países em desenvolvimento e aos 65 anos nos países desenvolvidos. O termo "Terceira Idade" foi criado pelo gerontologista francês Huet, cujo início cronológico coincide com a aposentadoria (entre 60 e 65 anos). O envelhecimento ocorre em diferentes dimensões (biológica, social, psicológica, econômica, jurídica, política) e depende de diversos fatores ocorridos nas fases anteriores da vida, como as experiências vividas na família, na escola ou em outras instituições. Assim, os termos terceira idade ou melhor idade estão obsoletos, uma vez que a idade cronológica pode não ser idêntica à idade biológica e social do indivíduo. (SIGNIFICADO DA TERCEIRA IDADE, 2017)

Podemos concluir também que os programas de transferência de renda são rendas progressivas, sendo assim, de fato contribuíram para a diminuição da desigualdade social nos últimos anos. O Programa Bolsa Família, e o BPC são os principais programas da proteção social não contributiva no Brasil. Contudo o BPC é o mais antigo, implementado a partir de 1996 conforme estabelecido na Constituição de 1988. Ou seja, a principal diferença entre os dois é o fato de o BPC possuir garantias constitucionais, e ser um direito garantido pela Carta Magna.

O BPC é um benefício que possui o corte de renda mais baixo para acesso, um quarto do salário mínimo per capita familiar. Ou seja, atende a um contingente expressivo de beneficiários extremamente pobres, além disso é um instrumento que garante proteção social àqueles que estão submetidos a uma dupla condição de grave vulnerabilidade que estão em situação de miséria e idade avançada e/ou presença de uma deficiência física ou mental. Em contrapartida, no campo dos programas de transferência de renda trata-se do mais restritivo.

Ao vincular o valor do benefício ao salário mínimo contribui para que haja uma atualização monetária do benefício, faz também do BPC o programa com valor monetário mais alto, embora reconheça o baixo valor do salário mínimo para o atendimento das necessidades básicas.

Todavia, entendemos que o BPC assim como os demais programas de transferência de renda, não podem ser compreendidos por si só, como agentes do desenvolvimento social. Tendo em vista que eles oferecem sustento, mas não sustentabilidade. Esta tem que ser alcançada por um conjunto de ações sociais e econômicas.

Por fim, foi possível compreender a assistência social como política de proteção social e de atenção as necessidades, onde a política de proteção social produz resultados que de fato colaboram na redução da pobreza como tem mostrado as análises de resultados do BPC. Mas esse resultado tem um limite, que esbarra com o próprio limite do benefício. E ultrapassá-lo exige a efetiva articulação do conjunto das políticas sociais.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Alexandre. Oliveira; GIACOMIN, Karla. Cristina. (Org.); CAMARANO, Ana. Amélia. (Org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2016. v. 01. 615p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520: **informação e documentação: citações em documentos: apresentação**. Rio de Janeiro, 2002.

AZEVEDO, Darana Carvalho de; BURLANDY, Luciene. **Política de combate à pobreza no Brasil, concepções e estratégias**. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 201-209, jan. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802010000200007/15104>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

BANDEIRA, Lourdes; MELO, Hildete. Pereira; PINHEIRO, Luana. Simões. **Mulheres em dados: o que informa a PNAD/ IBGE**. 2008. In: Observatório Brasil da Igualdade de Gênero, julho, 2010, p. 107- 119.

BATICH, Mariana. **Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada**. São Paulo Perspec. São Paulo, v. 18, n. 3, p. 33-40, set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 agosto 2018.

BERQUÓ, Elsa; CAVENAGHI, Susana. Marta. **Oportunidades e fatalidades**. Um estudo demográfico das pessoas que moram sozinhas. Anais do VI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, São Paulo, 40(7). 1988.

BERZINS, Marília. Anselmo. Viana. Da Silva. **Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada**. Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, n. 75, p. 19-35, 2003.

CAMARANO, Ana. Amélia et al. A assistência social na Política Nacional do Idoso. In: ALCANTARA, Alexandre. Oliveira; CAMARANO, Ana. Amélia; GIACOMIN, Karla. Cristina. (Org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016, v, p. 107-133.

BIM, Miriam Cláudia Spada; MUROFUSE, Neide Tiemi; CARVALHO, Manoela De. Análise dos modelos de avaliação de requerentes ao benefício de prestação continuada: 2006 a 2012. **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 22-31, nov. 2015. ISSN 1982-0259. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/33227/30531>>. Acesso em: 21 set. 2018.

BORBA SILVA, Marta. **Entre a rebeldia e o conformismo: O debate com os sujeitos demandatário da política de assistência social**. Tese de Doutorado defendida no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social na PUC/RS em 2012.

BRANT de carvalho, Maria. Carmo. **Assistência social – reflexões sobre a política e sua regulação**. V conferência nacional de assistência social. Brasília: CNAS, 2005.

BRASIL. **Constituição (1824)**. Rio de Janeiro, RJ, 22 de abril 1824. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm>. Acesso em: 20 de set. de 2018.

BRASIL. **Constituição (1934)**. Rio de Janeiro, RJ, 16 de julho 1934. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm>. Acesso em: 20 de set. de 2018.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 28 de ago. de 2018.

BRASIL. **Decreto nº 8.805**. Brasília, DF, 07 de julho 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8805.htm>. Acesso em: 20 de set. de 2018.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF de 01 de outubro 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 20 de set. de 2018.

BRASIL. **Institui as comissões de salário mínimo**. Rio de Janeiro, RJ de 14 de janeiro 1936. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-185-14-janeiro-1936-398024-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 13 de set. de 2018.

BRASIL. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. – 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. 72 p.

CARVALHO, Graziela Figueiredo de. **A assistência social no brasil: da caridade ao direito**. 2008. 58 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

CNAS. Resolução nº 145. **Aprova a Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF de 15 de outubro 2004.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF de 19 de outubro 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Brasília, DF, 04 de janeiro 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 20 de setembro de 2018.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília, DF 7 de dezembro de 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm>. Acesso em 10 de setembro de 2018.

SNAS. **Resolução CIT. nº 7**, Brasília, DF, 10 de setembro de 2009. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2009/Resolucao%20CIT%20no%2007-%20de%2010%20de%20setembro%20de%202009.pdf>.

CNAS. Resolução nº 109. **Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** Brasília, DF, 25 de novembro de 2009. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf>. Acesso em 18 de outubro 2018.

CNAS. Resolução nº 33. **Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social -NOB/SUAS,** Brasília, DF, 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2012/arquivos-2012/>>. Acesso em: 18 de outubro 2018.

CAMARANO, Ana. Amélia. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** 1. ed. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. v. 1. 604p.

CAMARANO, Ana. Amélia; KANSO, Solange; FERNANDES, Daniele. **Envelhecimento populacional, perda de capacidade laborativa e políticas públicas.** Mercado de Trabalho (Rio de Janeiro. 1996), v. 1, p. 21-29, 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, p. 25-76.

CAMARANO, Ana. Amélia; FERNANDES, Daniele. A previdência social brasileira. In: ALCÂNTARA, Alexandre. Oliveira; CAMARANO, Ana. Amélia; GIACOMIN, Karla. Cristina. (Org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões.** 1ªed. Rio de Janeiro: Ipea, 2016, v, p. 265-294.

CAMARANO. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? **Estudos Avançados.** São Paulo: USP/Instituto de Estudos Avançados, n. 49, p. 35-63, 2003.

CAMOLESI, Ada Bragion; TEIXEIRA, Elisângela. **A busca ativa no cotidiano dos assistentes sociais:** um estudo de caso a partir dos CRAS de um município de médio porte da região baixa mogiana - SP. Universitas (Mogi-Mirim), v. 15, p. 11-32, 2015.

CAMPOS, Edval Bernardino. Usuários da Assistência Social: entre a tutela e o protagonismo. In: Carolina Gabas Stuchi; Renato Francisco dos Santos Paula; Rosângela Dias oliveira da Paz. (Org.). **Assistência Social e Filantropia:** cenários contemporâneos. 1ed. São Paulo - SP: Veras Editora, 2012, v. 1, p. 245-270.

CARDOSO JR, José. Celso; JACCOUD, Luciana. Políticas Sociais no Brasil: Organização, Abrangência e Tensões da Ação Estatal. In: Luciana Jaccoud. (Org.). **Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo.** Brasília: IPEA, 2005, v., p. 181-260.

CHIOCCA, Vera Lúcia. **Idosos:** quais os direitos assegurados aos maiores de 60. TCC (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Curso de Serviço Social. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/118166?show=full>>. Acesso em: 18 de setembro de 2018.

COUTO, Berenice. Rojas. **O direito social e a Assistência Social brasileira: uma equação possível?** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

COUTO, Eduardo Camargos. O que fazer para concretizar a política nacional do idoso? In: ALCÂNTARA, Alexandre. Oliveira; CAMARANO, Ana. Amélia; GIACOMIN, Karla. Cristina. (Org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. 1ªed.Rio de Janeiro: Ipea, 2016, v., p. 573-591.

DELGADO, Josimara. Silva, Villa; FLOR, Cristiane. Políticas sociais para idosos: algumas reflexões a partir do enfoque de gênero. In: **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, n. 2, p. 73-91, set.2012. Disponível: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/14022/11833>>. Acesso em 28 de Agosto de 2018.

FALEIROS, Vicente. Paula. A política nacional do idoso em questão: passos e impasses na efetivação da cidadania. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. (Org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. 1ed.Rio de Janeiro: IPEA, 2016, v. 1, p. 537-569.

GIL, Antônio. Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ª. ed. São Paulo: Atlas, 1989. v. 1. 206p.

GOMES, Ana Lúcia. Assistência Social e Benefício de Prestação Continuada (em tempos de revisão) – um direito garantido? In: **Katálisis**, Florianópolis, n. 4, p. 93-100, jan. 1999. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/6260/5834>>. Acesso em: 17 maio 2018.

GONÇALVES, Suélen. Felipe; SOUZA, Sonia. Aparecida. Souza. Política de Assistência Social: uma breve análise de seus avanços e retrocessos. In: 6º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais 2º Seminário de Direitos Humanos, 2014, Toledo. **6º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais 2º Seminário de Direitos Humanos, 2014**

HADDAD, Eneida. Gonçalves. Macedo. Idosos: do assistencialismo ao direito. **Revista Inscrita**, Brasília, n. 6, p. 25-30, jul. 2000.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 4ª. ed. São Paulo: Cortez, 2001. 236p.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 14ª. ed. São Paulo: Cortez/CELATS, 2001. 383p.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

IAMAMOTO, Marilda. Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**. São Paulo: Cortez, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Coordenação de População e Indicadores Sociais, **População estimada: Estimativas da população residente com data de**

referência 1o de julho de 2018. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>>. Acesso em 25 de outubro 2018.

JACCOUD, Luciana. Garantia de renda na perspectiva dos direitos socioassistenciais. In: BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **VI CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Caderno de Textos**: Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Conselho Nacional de Assistência Social, 2007, p.27 -35.

JACCOUD, Luciana; BICHIR, Renata; MESQUITA, Ana Cleusa. O SUAS na proteção social brasileira: Transformações recentes e perspectivas. **Novos estud. CEBRAP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 37-53, out. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002017000200037&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 out. 2018.

KUCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. estado**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, Abr.2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 dez. 2018. .

LAURETIS, Teresa. A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, Buarque, Heloisa. **Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

MACÊDO, Alano Carmo; OLIVEIRA, Lucia Conde. Benefício de prestação continuada: perspectivas na avaliação médico-social. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 32-40, nov. 2015. ISSN 1982-0259. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/34983/30532>>. Acesso em: 21 set. 2018.

MACIEL, Carlos Alberto Batista. Acesso ao Benefício de Prestação Continuada: um direito relativizado. In: **X Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, 2006, Recife - PE. Caderno de Comunicações. Recife, 2006. v. 01.

MACIEL, Carlos Alberto Batista; FREITAS, Raquel Sabara. Sobre o BPC: evolução, limites e desafios. In: Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2009, São Luís - MA. **Anais da IV Jornada Internacional de Políticas Públicas**. São Luís: Editora da UFMA, 2009. v. 01. p. 01-08.

MARINI, Rui Mauro. Dialética da Dependência. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, [s.l.], v. 9, n. 3, p.325-356, 16 dez. 2017. Universidade Federal da Bahia. <http://dx.doi.org/10.9771/gmed.v9i3.24648>.

MARX, Karl. **Teorias da mais-valia, história crítica do pensamento econômico**. Vol.1 Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

MATTEI, Lauro. Políticas sociais de enfrentamento da pobreza na América Latina: uma análise comparada entre Brasil e Argentina. **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 222-230, Dec. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802015000200222&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 ago. 2018.

MAURIEL, Ana Paula Ornellas. Pobreza, seguridade e assistência social: desafios da política social brasileira. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 173-180, jan. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802010000200004>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

MARTINS, José de Souza (org.). **O Massacre dos Inocentes**. A criança sem infância no Brasil. 1 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 1991.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora. Envelhecimento e deficiência. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 107-120. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/pessoa-idosa/Livro%20Os%20novos%20Idosos%20Brasileiros%20-%20muito%20alem%20dos%2060.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

MENDES, Márcia. Barbosa et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, Dec. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011>. Acesso em: 26 out. 2018.

MONTANO, Carlos. Pobreza, "questão social" e seu enfrentamento. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 110, p. 270-287, Jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 nov. 2018.

MOSER, Liliane; BRESSAN, Carla. Rosane. Articulação precária do PBF e do BPC: desafios da proteção social básica em Santa Catarina. In: Beatriz Augusto de Paiva. (Org.). **Sistema Único de Assistência Social em Perspectiva: direitos, política pública e superexploração**. 1ªed.São Paulo: Veras Editora, 2014, v, p. 09-488.

MOTA, Ana Elisabete. A centralidade da assistência social na Seguridade Social brasileira nos anos 2000. In: MOTA, Ana Elisabete (Org.). **O Mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, Políticas e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 2010.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da questão social. *Temporalis*. **Revista da ABEPSS**, Brasília, v. 2, n. 3, 2001.

OLIVEIRA, Edistia Maria Abath Pereira de. Impasses da política de Assistência Social: contradições, perspectivas e desafios. **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 95-101, jun. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802014000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 nov. 2018.

PEREIRA. P. A. P., **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2002. v. 1. 248p.

PINHEIRO, Luana. Simões; FONTOURA, Natália. Perfil das despesas e dos rendimentos das famílias brasileiras sob a perspectiva de gênero. In: Luciana Servo; Sérgio Piola; Fernando

Gaiger; Tatiane Menezes. (Org.). **Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas**. Brasília: Ipea, 2007, v. 2, p. 01-40.

POLTRONIERI, Cristiane Fátima; SOARES, Nanci; COSTA, Joice Souza. Políticas Públicas à Pessoa Idosa: uma breve discussão da proteção social. In: I Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: desafios contemporâneos, II Seminário de Território e Gestão de Políticas Sociais e I Congresso de Direito à Cidade e Justiça Ambiental, 2015, Londrina/PR. **Anais Congresso UEL**, 2015. Londrina/PR: UEL, 2015.

PRADO JUNIOR, Caio. **História Econômica do Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

ROCHA, C. R. **Política de renda mínima no Brasil**: um estudo preliminar sobre o benefício de prestação continuada. Disponível em: < <https://ufsc.br/neta>>

ROCHA, Sonia; **Pobreza no Brasil: Afinal, de que se trata?** (3ª edição). 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2006. 244p .

SANTANA, Eline Peixoto; SILVA, Jéssica Aparecida dos Santos; SILVA, Valdianara Souza. Histórico da política de assistência social: uma construção lenta e desafiante, do âmbito das benesses ao campo dos direitos sociais. In: VI Jornada Internacional de Políticas Públicas. **Anais...** São Luiz/MA. 2013. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo8-direitosepoliticaspUBLICAS/pdf/historicodapoliticadeassistenciasocial.pdf>> Acesso em: 14 out. 2018.

SANTOS, Nayane Formiga dos; SILVA, Maria do Rosário de Fátima e. As Políticas Públicas Voltadas ao Idoso: Melhoria da Qualidade de Vida ou Reprivatização da Velhice. **Revista Fsa**, [s.l.], v. 10, n. 2, p.358-371, 30 jun. 2013.

SANTOS, Josiane. Soares. **“Questão Social”**: Particularidades no Brasil - 2ª reimpressão. 1ª. ed. São Paulo: Cortez, 2014. v. 1. 272p.

SÁTYRO, Natália; SOARES, Sergei. Análise do impacto do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada na Redução da desigualdade nos estados brasileiros: 2004 a 2006. **Texto para Discussão**, 1435. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2009

SECRETARIA GERAL DA PRESIDÊNCIA DA REPUBLICA E SECRETÁRIA NACIONAL DE JUVENTUDE. **Mapa do encarceramento: os jovens do Brasil**. Brasília, 2015. Disponível em: < http://www.pnud.org.br/arquivos/encarceramento_WEB.pdf > Acesso Em: 02 dez. 2016.

SCHENA, Sheyla. **Política Nacional de Assistência Social: um debate científico acerca do SUAS como garantia de direitos**. 2011. 171 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/121289>>. Acesso em: 25 out. 2018.

SCHUTEL, Paloma Patrícia Arias. **Benefício de prestação continuada: direito social restrito, porém necessário**. 2009. 124 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/120200/284358.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2018.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima e. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 126, p. 215-234, jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282016000200215>. Acesso em: 06 set. 2018.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima e; YAZBEK, Maria Carmelita. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 102-110, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802014000100011>. Acesso em: 06 set. 2018

SILVA, Maísa Miralva da. Assistência social na realidade municipal: o SUAS e a prevalência do conservadorismo. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 41-49, jun. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802015000100041>. Acesso em: 29 out. 2018.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 155-163, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802010000200002>. Acesso em: 26 ago. 2018.

SILVA, M. L. L., Benefício de prestação continuada da Lei Orgânica de Assistência Social: impacto e significado social. In: Aldaíza Sposati. (Org.). **Proteção social de cidadania**. São Paulo: Cortez, 2004, v. 1, p. 227-246.

SIQUEIRA, Luana. Siqueira. **Pobreza e Serviço social: diferentes concepções e compromissos políticos**. 1. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2013. 320p.

SPOSATI, Aldaíza. **Especificidade e intersetorialidade da política de assistência social**. Serviço Social & Sociedade, n. 77, São Paulo: Cortez, mar/2004.

SPOSATI, Aldaíza et al. **Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: uma questão de análise**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

SPOSATI, Aldaíza. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS/Unesco, 2009. p. 13-56.

SPOSATI, Aldaíza. **Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004. v. 1. 264p.

STUCHI, Carolina Gabas. A concretização constitucional da assistência social e sua afirmação como direito e política pública. In: Carolina Gabas Stuchi; Renato Francisco dos Santos; Rosângela Dias Oliveira Paz. (Org.). **Assistência Social e Filantropia: cenários contemporâneos**. 1ed.São Paulo: Vera Editora, 2012, v. 1, p. 157-192.

TOMASI, Fernanda. **As ações do Conselho Municipal do Idoso sobre a ótica das instituições que atendem o idoso no município de Florianópolis**. 2003. 63 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/114360>>. Acesso em: 20 out. 2018.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil**. 1 ed. Brasília Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf> Acesso Em: 01 dez. 2018.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes Subalternas e Assistência Social**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2007