

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO
REGIONAL – MESTRADO E DOUTURADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL

Alice Raquel Piovesan

**A TERRITORIALIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL E A PROTEÇÃO SOCIAL DAS PESSOAS IDOSAS USUÁRIAS DO
BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NO COREDE VALE DO RIO
PARDO/RS**

Santa Cruz do Sul

2016

Alice Raquel Piovesan

**A TERRITORIALIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL E A PROTEÇÃO SOCIAL DAS PESSOAS IDOSAS USUÁRIAS DO
BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NO COREDE VALE DO RIO
PARDO/RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (Mestrado e Doutorado), Área de Concentração em Desenvolvimento Regional, Linha de Pesquisa “Estado, Instituições e Democracia”, Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC, como requisito para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosane Bernardete Brochier Kist

Santa Cruz do Sul

2016

Alice Raquel Piovesan

A TERRITORIALIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PROTEÇÃO SOCIAL DAS PESSOAS IDOSAS USUÁRIAS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NO COREDE VALE DO RIO PARDO/RS

Esta dissertação foi submetida ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (Mestrado e Doutorado), Área de Concentração em Desenvolvimento Regional, Linha de Pesquisa “Estado, Instituições e Democracia”, Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC, como requisito para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional.

Dr.^a Rosane Bernardete Brochier Kist

Professora Orientadora – PPGDR/UNISC

Dr. Rogério Leandro Lima da Silveira

Professor examinador – PPGDR/UNISC

Dr.^a Virginia Elisabeta Etges

Professora examinadora – PPGDR/UNISC

Dr.^a Rosilaine Brasil Kunzler

Professora examinadora – PPGSS/PUCRS

Santa Cruz do Sul

2016

É preciso chegar ativo à terceira idade, não lamentar o envelhecimento, mas encará-lo como uma celebração da sabedoria.

(Alexandre Kalache)

AGRADECIMENTOS

A construção desta dissertação é o resultado de esforço individual, mas também de muito apoio daqueles que sempre se mantiveram ao meu lado, mesmo na minha ausência. Diante disso, sinto alegria em agradecer algumas pessoas que foram muito importantes para eu trilhar esta caminhada.

Inicialmente agradeço a minha mãe Fátima e ao meu pai Abílio que me acompanharam diariamente nesta construção, me dando forças, me apoiando e compreendendo os tantos momentos em que estive ausente do convívio familiar. Obrigada!

Agradeço as minhas queridas amigas e irmãs Angela e Márcia que, mesmo distantes, sempre lutaram ao meu lado me incentivando nos momentos mais difíceis.

Agradeço pela gentileza de meu cunhado Zilmar que se mostrou solícito e disponível para traduzir o resumo deste estudo para o inglês.

Agradeço a minha querida orientadora Rosane, que sempre acreditou em meu potencial e sempre me deu forças para que esta etapa fosse concluída. Agradeço também a sua competência, ética e dedicação na orientação deste trabalho, e também ao seu carinho demonstrado comigo em toda esta jornada. Mais do que uma orientadora, se tornou uma amiga que vou levar sempre em meu coração.

Agradeço à banca examinadora desta dissertação, representada pelo Dr. Rogério Leandro Lima da Silveira, Dr.^a Virginia Elisabeta Etges e Dr.^a Rosilaine Brasil Kunzler, pela disponibilidade e pelas valiosas contribuições para o aprimoramento deste estudo.

Agradeço aos meus colegas e amigos que estiveram ao meu lado e compartilharam comigo experiências desta caminhada solitária, em especial ao Adriano, Cláudia e Elisângela, que sempre me apoiaram e fizeram de meus dias muito mais alegres e produtivos. Obrigada por terem feito mais colorida esta jornada, e por terem me proporcionado o sentido da verdadeira amizade.

Agradeço a todas as profissionais de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde, que se mostraram solícitas em participar deste estudo, se mostrando disponíveis para a realização das entrevistas e me recebendo em seus ambientes de trabalho. Agradeço em especial às profissionais de

Pantano Grande, que, além de participarem das entrevistas, disponibilizaram um automóvel para encontrar as pessoas idosas entrevistadas.

Agradeço a todas as pessoas idosas que me receberam em suas residências, até mesmo sem aviso prévio, e mesmo assim, demonstraram muita receptividade e alegria em me acolher e compartilhar comigo algumas experiências e informações que foram elementares para a construção deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos aqueles familiares e amigos que, de alguma forma, me auxiliaram na conclusão de mais esta bela etapa de minha vida!

Muito obrigada!

RESUMO

Este estudo apresenta os resultados da pesquisa que versa sobre a Territorialização da Política Nacional de Assistência Social e a Proteção Social das Pessoas Idosas Usuárias do Benefício de Prestação Continuada no COREDE do Vale do Rio Pardo/RS, que foi desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade de Santa Cruz do Sul/RS e que teve como objetivo geral analisar a Proteção Social das pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada nos municípios de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde a partir do processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social. Para aprofundar esta temática foram eleitas algumas categorias teórico-temáticas, tais como: o envelhecimento populacional, a proteção social da pessoa idosa, o Benefício de Prestação Continuada e a territorialização da Política Nacional de Assistência Social no COREDE do Vale do Rio Pardo. O estudo foi norteado pelo Método Materialista e Histórico da qual foram consideradas algumas categorias centrais: a totalidade, a historicidade, a mediação e a contradição. O estudo contemplou três dos vinte e três municípios que compõem o COREDE Vale do Rio Pardo, são eles: Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde. A coleta de dados foi realizada em três Centros de Referência de Assistência Social dos municípios referidos, junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social do município de Santa Cruz do Sul e nas residências de algumas pessoas idosas, nas quais foram entrevistados 7 (sete) profissionais e 15 (quinze) pessoas idosas. Optou-se pelo enfoque qualitativo da pesquisa, sendo que a análise dos dados foi realizada a partir da Análise de Conteúdo. Através deste estudo constata-se que as pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada possuem, predominantemente, baixa escolaridade; possuem filhos; residência própria; sobrevivem somente com o benefício; e a maioria delas não comparece ao Centro de Referência de Assistência Social frequentemente. As pessoas idosas analisadas acessam ao Benefício de Prestação Continuada especialmente através de encaminhamentos oriundos do Instituto Nacional de Seguridade Social ou por determinação judicial. O benefício torna-se fundamental na vida das pessoas idosas na medida em que este supre suas necessidades básicas, especialmente as de alimentação e de

medicação, conforme referido por vários entrevistados. Entretanto, no que tange ao processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social constata-se a existência de muitos desafios decorrentes de aspectos como a reduzida quantidade de profissionais e a falta de conhecimento dos mesmos com relação a algumas legislações específicas, especialmente no que se refere à proteção social das pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada. Constata-se também que a equipe dos Centros de Referência de Assistência Social não realiza periodicamente a atualização do diagnóstico do território especificando a quantidade de pessoas idosas que acessam ao benefício, bem como, não realiza nenhum processo de mapeamento das ocorrências e das situações de vulnerabilidade e de riscos das pessoas idosas beneficiárias. Esta realidade se reflete na falta ou na inexistência de ações que privilegiem o acompanhamento sistemático das pessoas idosas usuárias do BPC a partir dos Centros de Referência da Assistência Social nos municípios analisados.

Palavras-chave: Proteção Social. Benefício de Prestação Continuada. Pessoa Idosa. Territorialização. Política Nacional de Assistência Social.

ABSTRACT

This study presents the results of research that deals with the Territorialization the National Social Welfare Policy and Social Protection of the Elderly users of the Continued Benefit in COREDE Vale do Rio Pardo / RS, which was developed by the Program of Postgraduate in Regional Development at the University of Santa Cruz do Sul / RS and aimed to analyze the social protection of the elderly benefit of users of Continuous Cash in the municipalities of Santa Cruz do Sul, Pantano Grande and Verde Valley from the process territorialization of the Brazilian Social Security. The analysis was based on data such as aging of the population, social protection of the elderly, the Continuous Cash Benefit and territorialization of the National Social Assistance Policy in COREDE Vale do Rio Pardo. The study was guided by the Materialist and Historic Method from which were considered some key categories: the totality, historicity, mediation and contradiction. The data collection took place in all of the twenty-three municipalities of the Rio Pardo Valley's COREDE from which sample were collected in the townships of Santa Cruz do Sul, Pantano Grande, and Vale Verde. The data gathering was performed in three Social Assistance Reference Centers of these municipalities, the National Institute of Social Security in the municipality of Santa Cruz do Sul and at the homes of some elderly people (about seven professionals and fifteen elder individuals were interviewed). We opted for the qualitative research approach, and the analysis was performed from the Content Analysis. The analysis of the data indicated that the elderly who benefit from the Continuous Cash Benefit are individuals predominantly with low education who have children, are homeowners, rely on the benefit as their sole source of income, and do not attend to the Social Assistance Reference Center often. The elderly people apply for the Continued Benefit once they are communicated about it by the National Institute of Social Security of through lawsuits. Several subjects of the study acknowledge that the benefit is essential for their survival as it provides for food and basic medication needs. However, with respect to the territorialization process of the National Social Assistance Policy, there are many challenges arising from aspects such as the reduced number of professionals and lack of knowledge with regards to some specific laws, particularly the regulation related to the social protection of

the elderly users of the Continuous Cash Benefit. It is also noted that the Social Assistance Reference Centers' personnel do not update the number of elderly people that rely on the benefit by township. They do not map the benefit requests by township. They do not evaluate the degree to which a person needs the benefit. As a result, there is little or no implemented actions to systematically monitor the elderly people relying on the benefit in townships the data was collected.

Keywords: social protection, Continuous Cash Benefit, Senior Adult, Territorialization, National Social Assistance Policy.

LISTA DE ABREVIATURAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializados de Assistência Social

COREDE – Conselho Regional de Desenvolvimento

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAIF – Proteção e Atendimento Integral à Família

PCD – Pessoa com Deficiência

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PGRM – Programa de Garantia de Renda Mínima

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Relação entre a População Total de Pessoas Idosas e a População Idosa Usuária do Benefício de Prestação Continuada.....	17
Gráfico 1 – Pirâmide Etária 2016.....	26
Gráfico 2 – Pirâmide Etária 2050.....	26
Figura 1 – Localização dos municípios selecionados no Corede Vale do Rio Pardo.....	69
Gráfico 3 – Idade dos idosos (n=15).....	81
Gráfico 4 – Escolaridade dos Idosos (n=15).....	82
Quadro 2 – Quantidade de filhos dos idosos (n=15).....	83
Quadro 3 – Tempo em que o Idoso recebe BPC (n=15).....	84
Gráfico 5 – Formas de acesso ao BPC (n=15).....	86
Gráfico 6 – Utilização da Renda dos Idosos (n=15).....	88
Gráfico 7 – Frequência em que o idoso comparece ao CRAS.....	91
Gráfico 8 – Idade dos profissionais (n=6).....	98
Gráfico 9 – Renda individual (n=6).....	99

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. A PROTEÇÃO SOCIAL DA PESSOA IDOSA E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA.....	21
2.1 O envelhecimento populacional e a vulnerabilidade social.....	21
2.2 A Proteção Social da Pessoa Idosa e a Política Nacional de Assistência Social.....	34
2.3 O Benefício de Prestação Continuada e a Proteção Social Básica da Pessoa Idosa.....	44
3. A TERRITORIALIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	53
3.1 O espaço geográfico e o território.....	53
3.2 O território usado e a territorialidade.....	59
3.3 O processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social no COREDE do Vale do Rio Pardo.....	63
4. O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E A PROTEÇÃO SOCIAL DAS PESSOAS IDOSAS NO COREDE DO VALE DO RIO PARDO A PARTIR DA TERRITORIALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	72
4.1 O perfil socioeconômico das Pessoas Idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada.....	80
4.2 O acesso e a utilização do Benefício de Prestação Continuada pelas Pessoas Idosas usuárias.....	86
4.3 A contribuição do Benefício de Prestação Continuada para a Proteção Social das Pessoas Idosas.....	92
4.4 O processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social nos municípios de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde.....	96
Considerações Finais.....	114

REFERÊNCIAS.....	117
APÊNDICE A.....	126
APÊNDICE B.....	129
APÊNDICE C.....	136
APÊNDICE D.....	142

1. INTRODUÇÃO

Torna-se cada vez mais relevante o tema desta pesquisa de Mestrado, que versa sobre a Territorialização da Política Nacional de Assistência Social e a Proteção Social das pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada nos municípios que integram o Conselho Regional de Desenvolvimento Regional (COREDE) Vale do Rio Pardo, no estado do Rio Grande do Sul.

Verifica-se, em nível mundial, um aumento significativo do número de pessoas na fase da velhice, especialmente devido a dois diferentes fatores: o aumento da expectativa de vida e a redução da taxa de fecundidade. No Brasil, devido ao envelhecimento acelerado de sua população que vem modificando as suas características de uma população jovem para uma população mais envelhecida, esta realidade não é diferente.

Existem muitas razões que levam ao aumento da expectativa de vida das pessoas, como a existência de mais de uma geração em cada família e o número elevado de mulheres que, em geral, possuem uma longevidade maior. Fatores que estão relacionados com aspectos pessoais da vida, sendo que, elementos culturais, econômicos, sociais e psicológicos também influenciam no aumento da expectativa de vida das pessoas.

Identifica-se, neste contexto, uma predominância de pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada, previsto pela Lei Orgânica da Assistência Social, que integra o Sistema de Proteção Social Básica da Pessoa Idosa. Este, por sua vez, apresenta como principal objetivo prevenir situações de vulnerabilidade social através do desenvolvimento das potencialidades e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários das pessoas na fase da velhice, na perspectiva do desenvolvimento humano e social e dos direitos de cidadania (BRASIL, 2004).

A identificação do processo de territorialização da Política de Assistência Social pressupõe o reconhecimento de múltiplos fatores, especialmente de ordem social e econômica que contribuem para que determinados indivíduos e suas famílias se encontrem em situação de vulnerabilidade social. Ela orienta a Proteção Social de forma que a rede socioassistencial se organize a partir da

oferta de serviços nos territórios que apresentem maiores incidências de população que se encontre em situação de vulnerabilidade social.

Destaca-se a relevância acadêmica da presente pesquisa de Mestrado, tendo-se presente os objetivos do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade de Santa Cruz do Sul, bem como, a linha de pesquisa “Estado, Instituições e Democracia” que enfoca o estudo das capacidades institucionais para tomar iniciativa, mediar e regular os processos de gestão do território, analisando conflitos, tensões e produção de consensos entre o poder público e os agentes sociais.

Nesse sentido, esta dissertação pretende responder ao seguinte problema de pesquisa: como ocorre a Proteção Social das pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada nos municípios de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde a partir do processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social?

Estes três municípios foram escolhidos a partir de alguns critérios pré-definidos: (1) o município de Santa Cruz do Sul, que apresenta o maior número absoluto de pessoas idosas, ou seja, 5.997 pessoas, o que corresponde a 13,15% da população total; (2) o município de Vale Verde, que apresenta o maior percentual de pessoas idosas com relação à população total do município, pois o total de 603 idosos corresponde a 18,54% da população total; (3) e o município de Pantano Grande, que apresenta o maior percentual de pessoas idosas beneficiárias do BPC com relação à população total, ou seja, 1.436 pessoas, o que representa um percentual de 10,23% do total da população do município, como se pode observar através do quadro que segue.

Quadro 1 – Relação entre a População Total de Pessoas Idosas e a População Idosa Usuária do Benefício de Prestação Continuada¹

Municípios	População total do município	População idosa por município		População idosa Usuária de BPC por município		
		Nº absoluto de idosos por município	(%) Percentual de idosos com relação à população total do município	Nº absoluto de idosos por município	(%) Percentual de idosos com relação à população total de idosos do município	
1	Arroio do Tigre	12.648	1.629	12,88	12	0,73
2	Boqueirão do Leão	7.673	896	11,68	13	1,45
3	Candelária	30.171	4.846	16,06	129	2,66
4	Encruzilhada do Sul	24.534	3.921	15,98	194	4,94
5	Estrela Velha	3.628	462	12,74	4	0,86
6	General Câmara	8.447	1.513	17,91	35	2,31
7	Herveiras	2.954	367	12,42	3	0,81
8	Ibarama	4.371	593	13,56	1	0,16
9	Lagoa Bonita do Sul	2.662	380	14,28	1	0,26
10	Mato Leitão	3.865	609	15,75	4	0,65
11	Pantano Grande	9.895	1.436	14,51	147	10,23
12	Passa Sete	5.154	637	12,37	1	0,15
13	Passo do Sobrado	6.011	939	15,62	7	0,74
14	Rio Pardo	37.591	5.997	15,95	337	5,61
15	Santa Cruz do Sul	118.374	15.559	13,15	277	1,78
16	Segredo	7.158	960	13,42	9	0,93
17	Sinimbu	10.068	1.730	17,18	14	0,8
18	Sobradinho	14.283	2.000	14	87	4,35
19	Tunas	4.395	542	12,34	5	0,92
20	Vale do Sol	11.077	1.683	15,19	8	0,47
21	Vale Verde	3.253	603	18,54	7	1,16
22	Venâncio Aires	65.946	9.407	14,27	162	1,72
23	Vera Cruz	23.983	3.411	14,22	47	1,37
	Corede VRP	418.141	60.120	14,37	1.504	2,50

Fonte: IBGE (2010); SAGI (2015).

¹ Ressalta-se que os valores relacionados à população total e à população total de idosos por município foram extraídos com base na idade de 60 anos, ao passo que os valores relacionados à população idosa usuária de BPC foram extraídos com base na idade de 65 anos, idade mínima para a concessão do benefício à pessoa idosa.

Com a finalidade de complementar o problema de pesquisa, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: Qual o perfil socioeconômico das pessoas idosas que acessam o Benefício de Prestação Continuada dos municípios analisados? Como ocorre o acesso e utilização das pessoas idosas ao Benefício de Prestação Continuada? Qual é a contribuição do Benefício de Prestação Continuada para a proteção social das pessoas idosas? Como ocorre a territorialização da Política Nacional de Assistência Social nos municípios analisados?

A partir do problema de pesquisa e das questões norteadoras estabeleceu-se o objetivo geral, bem como, os objetivos específicos desta dissertação. O objetivo geral consiste em analisar a proteção social das pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada nos municípios de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde a partir do processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social. Os objetivos específicos são: (1) Identificar o perfil socioeconômico das pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada, (2) verificar quais são as formas de acesso e utilização do Benefício de Prestação Continuada pelas pessoas idosas usuárias, (3) avaliar a contribuição do Benefício de Prestação Continuada para a Proteção Social das pessoas idosas, (4) compreender como ocorre o processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social nos municípios de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde.

A realização desta dissertação respaldou-se no Método Materialista e Histórico, que consiste na análise do homem enquanto sujeito inserido em uma realidade social que é entendida como um espaço de luta de classes, constituída através de um processo contraditório e histórico, que necessita ser desvelada na sua totalidade (PRATES, 2006). Desta forma, realizou-se a pesquisa de Mestrado com base nas categorias que integram o Método Materialista e Histórico, são elas: totalidade, historicidade, mediação e contradição.

Optou-se pelo enfoque qualitativo visando compreender como ocorre a proteção social das pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada, o que será complementado pelos dados quantitativos que permitirão a identificação das pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada na região analisada.

No que se refere aos procedimentos de levantamento de dados quantitativos, para a realização da pesquisa foi realizado um levantamento de dados secundários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sobre a população total das pessoas idosas dos municípios do COREDE do Vale do Rio Pardo (IBGE, 2000; 2010) e sobre as pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada através da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI, 2010).

Realizou-se entrevistas com quinze pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada dos três municípios analisados, sendo cinco idosos para cada município; com seis profissionais que acompanhavam o encaminhamento do benefício nos Centros de Referência de Assistência Social, sendo dois profissionais para cada município; e com um profissional vinculado ao Instituto Nacional de Seguridade Social do município de Santa Cruz do Sul, totalizando 22 entrevistas.

Para a realização da coleta de dados foram utilizados três diferentes formulários. Um deles direcionado às pessoas idosas usuárias, o segundo aos profissionais que realizam o acompanhamento destas pessoas beneficiárias, e um terceiro destinado ao profissional do Instituto Nacional de Seguridade Social. Utilizou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido visando ao esclarecimento dos sujeitos da pesquisa sobre aspectos como a finalidade do estudo, o sigilo profissional, bem como, a importância da participação dos entrevistados nesta pesquisa de Mestrado.

A presente pesquisa é composta por quatro capítulos, sendo que o Capítulo 1 representa a introdução deste estudo. O Capítulo 2 aborda sobre a Proteção Social das pessoas idosas e o Benefício de Prestação Continuada enfatizando temas como o envelhecimento populacional e a vulnerabilidade social; a Política Nacional de Assistência Social e a Proteção Social das pessoas idosas; e o Benefício de Prestação Continuada e a Proteção Social Básica da população idosa.

O Capítulo 3 aborda sobre a Territorialização da Política Nacional de Assistência Social da qual são ressaltados elementos relacionados com o espaço geográfico e o território; o território usado e a territorialidade; e o processo de Territorialização da Política Nacional de Assistência Social no COREDE Vale do Rio Pardo.

No Capítulo 4 aborda-se o Benefício de Prestação Continuada e a Proteção Social das pessoas idosas no COREDE Vale do Rio Pardo a partir da Territorialização da Política de Assistência Social. Para dar conta de tal temática, será apresentado o perfil socioeconômico das pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada; como ocorre o acesso e a utilização deste benefício pela população idosa; a contribuição do benefício referido para a Proteção Social das pessoas idosas; e o processo de Territorialização da Política Nacional de Assistência Social nos municípios de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde. Ao final, apresentam-se as considerações finais sobre o tema analisado.

2. A PROTEÇÃO SOCIAL DA PESSOA IDOSA E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

No primeiro item deste capítulo serão abordados aspectos do envelhecimento relacionados com os principais conceitos e as teorias, o crescimento demográfico, as ações que existem em nível internacional, bem como, elementos sobre a vulnerabilidade social e as pessoas idosas. No segundo item apresentam-se elementos relacionados com a constituição histórica da Proteção Social no Brasil, especialmente até a promulgação da Constituição Federal de 1988, e a implementação da Política Nacional de Assistência Social. No terceiro item aborda-se o conceito, as origens e as características do Benefício de Prestação Continuada ressaltando-se a Proteção Social Básica da pessoa idosa.

2.1 O envelhecimento populacional e a vulnerabilidade social

Sentir-se velho é uma sensação que todos os seres humanos percebem em um dado momento de sua vida. No entanto, a percepção que cada indivíduo tem de si mesmo é muito distinta, tendo a ver, não somente com sua idade, mas, também com sua personalidade, com seu contexto familiar e sociocultural (MORAGAS, 2004).

Deste modo, a partir da Organização Mundial de Saúde se considera como pessoa idosa o indivíduo que possui idade cronológica de 60 anos e mais em países em desenvolvimento, ou 65 anos ou mais em países desenvolvidos (OMS, 2002). A definição de pessoa idosa implica na consideração de sua heterogeneidade, pois os sujeitos que chegam à fase da velhice possuem trajetórias diferenciadas que estão relacionadas com suas condições de vida (BRASIL, 2013).

É fundamental levar em consideração que o envelhecimento é entendido como um processo, a velhice como uma fase da vida, e a pessoa idosa como um sujeito que possui influências deste fenômeno e que vivencia esta fase da vida de forma muito particular. No que se refere à velhice, identificam-se muitas manifestações relacionadas a esta fase, como a redução da capacidade

funcional, a calvície, canície (despigmentação capilar), redução da capacidade de trabalho e de resistência (NETTO, 2002).

A velhice, considerada como a última fase do ciclo vital, delimita-se por múltiplos eventos que podem estar relacionados não somente com problemas biológicos e funcionais, como também com limitações relacionadas com a cognição, que possuem relação direta com a memória e a atenção. Além destas limitações, podem surgir situações de restrições e de afastamento de papéis sociais, elementos relacionados com o processo social do envelhecimento (NERI, 2008).

Como ressalta Faleiros (2014) a velhice necessita ser entendida não como fase terminal da vida em que se considera apenas o segmento isolado, mas como um processo e resultado da vida individual e social e de suas desigualdades nas relações e práticas estruturadas no processo de correlação de forças.

O termo envelhecimento é empregado frequentemente para descrever mudanças morfofuncionais ao longo da vida, que ocorrem após a maturação sexual. Porém, vários pesquisadores definem o envelhecimento como o processo que acontece com o indivíduo com o passar do tempo, pois, como ressaltam Cunha e Neto (2002) o envelhecimento possui uma característica universal que é a ocorrência de mudanças ao longo do tempo.

Nesta perspectiva, o envelhecimento pode ser definido como um processo de mudanças universais definidas geneticamente para a espécie e para cada indivíduo, traduzindo-se em aspectos como a diminuição da plasticidade comportamental, o aumento das perdas evolutivas, da vulnerabilidade e da probabilidade de morte (NERI, 2008).

Apesar de o envelhecimento ser um fenômeno comum a todos os seres vivos, existem compreensões diferenciadas relacionadas com a dinâmica e a natureza deste processo. Pode-se considerar que o envelhecimento integra o contínuo da vida, começando a partir da concepção e finalizando com a morte. Ao longo deste contínuo, é possível observar fases do envelhecimento, como a puberdade e a maturidade (NETTO, 2002).

Moragas (2000) explica que o envelhecimento pode ser classificado de três formas: (1) envelhecimento normal (senescência), que é experimentado pela maioria das pessoas e significa um envelhecimento normal e sem doenças

ou limitações; (2) envelhecimento patológico, com a presença de doenças ou limitações; e (3) senilidade, que é deterioração progressiva e na desintegração da personalidade do indivíduo.

O envelhecimento satisfatório é considerado como um processo que não apresenta doenças graves, dependência ou aumento de riscos associados à idade. Ao contrário, prevê a melhora dos níveis do funcionamento físico, psicológico e da atividade social, de forma que a pessoa idosa apresente condições para realizar com autonomia as suas atividades habituais (KIST, 2011).

Contudo, se a pessoa idosa não apresenta um envelhecimento satisfatório, os prejuízos do envelhecimento podem ser minimizados pela ativação das capacidades de reserva para o desenvolvimento, dentro dos limites da plasticidade individual. As perdas intelectuais ocasionadas por fatores biológicos relacionadas com a memória e a lentidão podem ser compensadas por ganhos em experiência de vida. Ou seja, se por um lado as pessoas idosas ficam limitadas para aprender coisas novas que dependem daquelas capacidades, por outro, elas têm acesso a outras que facilitam a solução de problemas da vida prática, a especialização profissional e a capacidade de aconselhamento (NERI; CACHIONI, 2004).

Identifica-se a existência de um processo denominado “feminilização da velhice”, que indica que a proporção de mulheres é bem superior ao número de homens, fenômeno este que se apresenta em nível mundial. Este dado aponta a necessidade de pensar a saúde destas idosas na perspectiva de um envelhecimento saudável e satisfatório, como também pensar na saúde dos homens, para que estes alcancem uma expectativa de vida maior (LIMA; BUENO, 2009).

Identificam-se muitas manifestações relacionadas à fase da velhice, como a perda dos contatos e dos papéis sociais, a solidão, a perda do poder de decisão, as perdas psicológicas, as perdas motoras, as perdas afetivas, alterações no processo de comunicação, entre outros fatores. Na maioria das pessoas estas alterações somáticas e psicossociais começam a se tornar mais evidentes a partir do fim da terceira década de vida ou pouco mais, ou seja, muito antes da idade cronológica que demarca socialmente o início da velhice (NETTO, 2002).

Diante disto, o envelhecimento satisfatório depende do equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo, o qual permitirá que, com os diferentes graus de eficácia, ele venha a lidar com as perdas ocorridas com o envelhecimento. A pessoa idosa seleciona e se concentra naqueles domínios que são altamente prioritários, e que envolvem a convergência das demandas ambientais e da capacidade biológica, das habilidades e das motivações individuais (NERI; CACHIONI, 2004).

Identificam-se a existência de várias teorias do envelhecimento, das quais se destacam especialmente as biológicas, as psicológicas e as sociológicas. No que se refere às Teorias Biológicas do envelhecimento constata-se que as mesmas podem ser classificadas e organizadas de diversas maneiras. Conforme referido por Arking (1998) deve-se levar em consideração especialmente as teorias estocásticas e as teorias sistêmicas. As teorias estocásticas postulam que o processo de envelhecimento acontece acidentalmente, ou seja, por fatores aleatórios. Já as teorias sistêmicas postulam que o processo de envelhecimento acontece através do resultado das cascatas sistêmicas de interações entre os genes e o ambiente.

No que se refere às Teorias Psicológicas do envelhecimento destacam-se a Teoria da seletividade emocional e a Teoria da dependência aprendida, criadas nos anos de 1990. A Teoria da seletividade emocional foi formulada por Carstensen (1993) para explicar o declínio nas interações sociais e as mudanças no comportamento emocional dos idosos. A crença básica oriunda desta teoria é que a redução na rede de relações sociais e na participação social na velhice se reflete na redistribuição de recursos socioemocionais dos idosos.

Ou seja, na velhice, passa a ser mais relevante o envolvimento com relacionamentos sociais próximos que ofereçam experiências emocionais significativas para a pessoa idosa. Nesta fase da vida estes sujeitos tendem a reorganizar as suas metas e relações, a priorizar realizações de curto prazo, a preferir relações sociais mais significativas e a descartar o que não cabe nesses critérios. A partir desta teoria tem-se constatado que, com o processo de envelhecimento, as pessoas passam a experimentar e a demonstrar emoções com menos intensidade e a ter menos capacidade de decodificação de expressões emocionais (CARSTENSEN, 1993).

De acordo com Baltes (1996), a Teoria da dependência aprendida postula que o processo de dependência das pessoas idosas não é somente uma condição que apresenta múltiplas dimensões, mas também é determinada por múltiplas variáveis em interação. Habitualmente se acredita que a dependência é uma condição obrigatória na velhice, mas isso não é verdadeiro. O significado da dependência para os indivíduos idosos e para a sua rede de relações sociais que é mais próxima pode produzir maior ou menor tolerância e aceitação e proporcionar melhor ou pior suporte instrumental, informativo, material e afetivo. Esse é o ponto central do raciocínio da teoria, quando postula que a dependência na velhice também reflete condições do sistema social em que a pessoa idosa vive, condições essas que envolvem o sistema de crenças das pessoas e seus comportamentos.

Em relação às Teorias Sociológicas do envelhecimento, destacam-se a Teoria da Desvinculação, a Teoria da Subcultura, a Teoria da Modernização e a Teoria da Atividade. A Teoria da Desvinculação, desenvolvida nos anos de 1960, parte do pressuposto de que tanto a sociedade quanto o indivíduo possuem a mesma meta ao longo do processo de envelhecimento, e a desvinculação entre ambos ocorrerá com a morte do indivíduo. A partir da Teoria da Subcultura, parte-se do pressuposto que a velhice possui uma relação com a solidão e o isolamento, fatores que podem ocorrer nesta fase da vida. Diante desta realidade, as pessoas idosas costumam desenvolver uma cultura própria relacionada com as crenças e interesses desse grupo etário e acabam por serem “excluídas” em um mesmo contexto (SIQUEIRA, 2002).

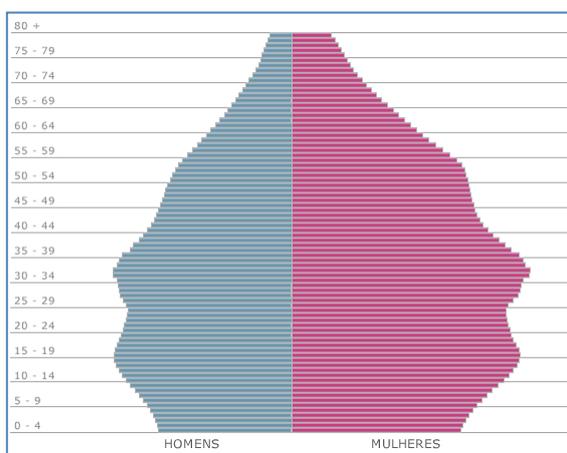
A partir da Teoria da Modernização compreende-se que existe uma relação inversamente proporcional entre a postura social, o *status* da pessoa idosa e a modernização, situação que reflete no seu poder de influência e nos seus papéis de liderança e pode provocar o seu desengajamento da vida comunitária. Já a Teoria da Atividade salienta a necessidade da manutenção dos níveis de atividade da vida adulta, como forma da pessoa idosa permanecer ativa e evitar o desengajamento social (SIQUEIRA, 2002).

Ressalta-se a importância do conhecimento sobre as teorias do envelhecimento, considerando-se que, em todo o mundo, a proporção de pessoas idosas está crescendo mais rapidamente do que a de qualquer outra faixa etária. Em 2025 existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de

pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo que 80% destas pessoas idosas estarão nos países em desenvolvimento, evidenciando que o fenômeno do envelhecimento tem sido mais significativo em países como o Brasil (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

Desta forma, a composição etária de um país, ou seja, o número de crianças, de jovens, de adultos e de pessoas idosas, é um elemento muito importante para os governantes. O envelhecimento de uma população relaciona-se com a redução no número de crianças e jovens, e com o aumento de pessoas com mais de 60 anos. Na medida em que as pessoas envelhecem, a pirâmide etária de uma nação torna-se mais cilíndrica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005), conforme pode se observar através da atual pirâmide etária do Brasil (do ano de 2016) e daquela prevista para o ano de 2050, de acordo com os gráficos 1 e 2 que seguem:

Gráfico 1 – Pirâmide Etária 2016



Fonte: IBGE (2016)

Gráfico 2 – Pirâmide Etária 2050



Fonte: IBGE (2016)

Percebe-se nitidamente que as faixas etárias a partir dos 50 anos ou mais estão em crescimento, pois a pirâmide prevista para o ano de 2050 está em crescente abaulamento em sua parte superior, ao passo de que as faixas etárias mais jovens estão se estreitando, comprovando o fenômeno do envelhecimento no Brasil.

Há uma interessante constatação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que afirma que o processo de envelhecimento da população esteve sempre muito associado às regiões mais desenvolvidas do mundo no qual o

mesmo sempre acompanhou o mesmo ritmo gradual do desenvolvimento socioeconômico, que foi constante durante muitas gerações. Contudo, nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, esta realidade é diferente, pois, embora, o fenômeno do envelhecimento esteja presente, o desenvolvimento socioeconômico não acompanhou este processo na mesma proporção. Desta forma, observa-se que os países desenvolvidos obtiveram desenvolvimento socioeconômico antes de envelhecerem, ao passo que os países em desenvolvimento estão envelhecendo antes mesmo de obterem riqueza e desenvolvimento socioeconômico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

O fenômeno do envelhecimento pode ser observado através de dados estatísticos apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes aos Censos Demográficos dos anos de 2000 e de 2010. Com base neste banco de dados observa-se que a população idosa dos municípios que integram o COREDE² Vale do Rio Pardo passou de 45.606 pessoas (11,48% da população total) no ano de 2000 para 60.120 pessoas (14,37% da população total) no ano de 2010, representando um aumento de 14.514 (2,89%) de pessoas idosas em apenas dez anos.

Já a população idosa do estado do Rio Grande do Sul passou de 1.065.484 pessoas (10,45% da população total) no ano de 2000 para 1.459.597 (13,65% da população total) no ano de 2010, representando um aumento de 394.113 (3,2%) pessoas idosas.

Para além destes dados relativos à região e ao estado, o Brasil também apresenta o mesmo fenômeno acelerado de envelhecimento da população. No ano de 2000 o país apresentava 14.536.029 pessoas idosas (8,57% da população total), sendo que no ano de 2010 este número passou para 20.590.597 pessoas (10,78% da população total), configurando um aumento de 6.054.568 (2,21%) de pessoas idosas entre o período de 2000 e 2010.

² Ressalta-se que nesta pesquisa optou-se por esta forma de regionalização da qual são considerados na análise um total de vinte e três municípios que compõem o Conselho Regional de Desenvolvimento (COREDE) do Vale do Rio Pardo. Estes conselhos se constituem em fóruns de discussão, de decisão e de integração de políticas, de ações, de lideranças e de recursos orientados à promoção do desenvolvimento regional no Rio Grande do Sul (FÓRUM DOS CONSELHOS REGIONAIS DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Evidencia-se que o aumento mais significativo de pessoas idosas ocorreu em nível de estado, de região e de país, respectivamente. Assim, constata-se que os municípios que integram o COREDE Vale do Rio Pardo e o Estado do Rio Grande do Sul possuem índices de envelhecimento populacional superiores à média do Brasil, tanto nos censos de 2000, quanto nos censos de 2010, o que sugere uma maior expectativa de vida na região e no estado.

Esta preocupação com relação ao fenômeno do envelhecimento ocorre não somente nos países em vias de desenvolvimento, mas também entre os países desenvolvidos. Nesta perspectiva, em abril de 2002, na cidade de Madri, foi realizada a II Conferência Mundial do Envelhecimento promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU). Esse encontro resultou na elaboração do “Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento”, da qual o Brasil foi signatário e procurou garantir os direitos fundamentais às pessoas idosas em consonância com o referido Plano e com as legislações que beneficiam as pessoas idosas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003).

No Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento a ONU discute a necessidade de promover uma abordagem positiva do envelhecimento e de superar os estereótipos que estão associados às pessoas idosas. O plano expõe diversas estratégias para enfrentar o desafio do envelhecimento da população, além de apresentar, aos responsáveis pela formulação de políticas de todo o mundo, um conjunto de recomendações, que abrangem três orientações prioritárias: (1) Pessoas Idosas e Desenvolvimento, (2) Promover a Saúde e o Bem-Estar na Velhice, e (3) Assegurar um Ambiente Propício e Favorável (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003).

Desta forma, o objetivo do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento consiste em garantir que, em nível mundial, a população possa envelhecer com segurança e dignidade e que as pessoas idosas possam continuar participando em suas respectivas sociedades como cidadãos com plenos direitos. Entretanto, o mesmo Plano ressalta que as bases de uma velhice sadia e enriquecedora são lançadas em uma etapa inicial da vida (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003).

Na primeira Orientação Prioritária do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento há temáticas muito abrangentes e que se relacionam com a

discussão apresentada nesta pesquisa, especialmente no que se refere à Orientação Prioritária denominada “Pessoas Idosas e o Desenvolvimento”, na qual, entre seus temas destaca-se a “Erradicação da Pobreza”.

Neste sentido, a partir do Plano de Ação está explícita a luta contra a erradicação da pobreza de pessoas idosas como um de seus objetivos fundamentais. Embora tenha sido dispensada mais atenção em todo o mundo aos objetivos e às políticas destinadas à erradicação da pobreza, em muitos países as pessoas idosas ainda costumam ser excluídas dessas políticas e programas. Nas zonas em que a pobreza é endêmica, as pessoas que sobrevivem a uma vida de pobreza costumam chegar à velhice ainda mais pobres (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003).

De acordo com o Plano constata-se que as desigualdades entre os gêneros, no que se refere principalmente ao poder econômico e ao acesso ao mercado de trabalho, assim como todas as práticas tradicionais e costumeiramente prejudiciais às mulheres idosas, têm criado obstáculos à autonomia e independência econômica da mulher e têm intensificado a feminização da pobreza. Em muitas sociedades, os lares comandados por mulheres, são, particularmente, vulneráveis à pobreza. As mulheres idosas já passam pelo processo da feminilização na velhice, em que existe maior número de mulheres idosas do que de homens idosos. Contudo, não bastando este fenômeno, esta feminilização perpassa a realidade da pobreza, denominando o processo de feminilização da pobreza (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003).

Além do “Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento” elaborado a partir da II Conferência Mundial do Envelhecimento, promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU) no ano de 2002, é importante evidenciar que também foi elaborado, neste mesmo contexto, o documento chamado “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde”, que foi reproduzido pela Secretaria de Vigilância em Saúde, vinculada à Política de Saúde, com o objetivo de produzir informações para a discussão e formulação de planos de ação que promovam um envelhecimento saudável e ativo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005).

Está definido neste documento que a saúde deve ser vista a partir de uma perspectiva ampla, resultado de um trabalho intersetorial e transdisciplinar

de promoção de modos de vida saudável em todas as idades. Cabe especialmente aos profissionais da saúde superar os desafios do envelhecimento saudável para que as pessoas idosas sejam reconhecidas como um recurso cada vez mais valioso para suas famílias, comunidades e para o país (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005).

O documento também aborda questões e preocupações relacionadas ao envelhecimento da população envolvendo governantes em todos os níveis, entidades não governamentais e o setor privado, e todos aqueles responsáveis pela formulação de políticas e programas ligados ao envelhecimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005).

Diante disto, é importante destacar que o documento “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde” versa sobre algumas temáticas: os triunfos e os desafios para o envelhecimento global, os conceitos e os fundamentos do envelhecimento ativo, os fatores determinantes do envelhecimento ativo, e os desafios de uma população em processo de envelhecimento. Para que o envelhecimento seja uma experiência positiva, ele deve ser acompanhado de oportunidades contínuas de saúde, de participação e de segurança. Com isso, a Organização Mundial da Saúde adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar o processo de conquista dessa visão (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005).

Assim, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2005, pg. 13), o “envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou inserido no mercado de trabalho. Ou seja, está previsto que as pessoas idosas que se aposentam ou que convivem com alguma doença ou necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente com os seus familiares, companheiros, comunidades e países (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005).

Desta forma, o objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas idosas, inclusive as que são fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados. Manter a autonomia e independência durante o processo de

envelhecimento é uma meta elementar para os indivíduos e para os governantes. Além disto, o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas. Por esta razão, interdependência e solidariedade entre as gerações mais jovens com as gerações mais velhas são princípios muito importantes para o envelhecimento ativo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005).

No ano de 2008 foi lançado pela Organização Mundial da Saúde um Guia Global para mobilizar todas as cidades do mundo para que se tornem mais amigas das pessoas idosas, e, desta forma, para que usufruam o potencial que estas pessoas representam para a humanidade. Para tal, foi construído o “Guia Global: Cidade Amiga do Idoso” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

Com isso, trinta e cinco cidades de todos os continentes participaram do projeto da Organização Mundial da Saúde que levou à criação deste Guia. Essas cidades representaram uma variada gama de países desenvolvidos e em desenvolvimento, refletindo a diversidade dos ambientes urbanos contemporâneos. Dentre as cidades que participaram deste projeto, estão seis megacidades, cada uma com mais de 10 milhões de habitantes: Cidade do México, Moscou, Nova Delhi, Rio de Janeiro, Xangai e Tóquio. Além destas, há outras que são consideradas “quase megacidades”, como Istambul, Londres e Nova York. Outras capitais de países, centros regionais e pequenas cidades também participaram do projeto (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

Para a materialização deste Guia Global, foram ouvidas, através de grupos focais, pessoas idosas que eram habitantes destas cidades. Desta forma, trabalhando com grupos focais de pessoas idosas provenientes de 33 cidades de todas as regiões do mundo, a Organização Mundial da Saúde pediu para que estas pessoas idosas apontassem as vantagens e as barreiras que os mesmos encontravam na vida urbana. A partir das informações colhidas nos grupos focais, foi desenvolvido um conjunto de itens amigáveis para a vida urbana às pessoas idosas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

Diante disto, o objetivo deste Guia Global consiste em contribuir para que as cidades se avaliem sob a ótica das pessoas idosas, a fim de identificarem onde e como podem ser mais amigáveis a este público alvo. Este

Guia é global, aplicando-se tanto às cidades menos desenvolvidas quanto às mais desenvolvidas, com a intenção de proporcionar um padrão universal para uma cidade realmente amiga do idoso, o que o torna de grande relevância social, pois, em geral, as cidades são consideradas de pequeno porte. Desta forma, até mesmo as cidades do interior dos estados podem se respaldar neste documento para que as mesmas se tornem mais adaptáveis, em vários aspectos, para população idosa (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

Entretanto, ressalta-se que este guia aborda somente o meio urbano, e não contempla o meio rural. Com isso, no que tange à residência das pessoas idosas no COREDE Vale do Rio Pardo, percebe-se através do censo de 2010 que, dentre os 23 municípios, apenas oito deles têm a maioria de sua população idosa vivendo no meio urbano, e o restante dos 15 municípios tem a maioria de sua população idosa vivendo no meio rural. Este fato evidencia que o Guia Global na prática não contempla toda a população idosa.

Uma cidade que é amiga da pessoa idosa estimula o envelhecimento ativo ao viabilizar oportunidades para saúde, participação e segurança, para aumentar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Em termos práticos, uma cidade que é amiga da pessoa idosa adapta suas estruturas e serviços para que estes sejam acessíveis e promovam a inclusão destes sujeitos com diferentes necessidades (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

Todas as iniciativas referidas relacionam-se com uma preocupação das sociedades em nível mundial em garantir que as pessoas idosas possam viver com dignidade. Entretanto, embora existam legislações que contemplem os aspectos mencionados, observa-se a existência de muitas pessoas idosas que vivem em situação de vulnerabilidade social, tanto em nível nacional como em nível mundial.

Nos municípios que compõem o COREDE Vale do Rio Pardo esta realidade da população idosa que vive em situação de vulnerabilidade social é evidente, pois, de acordo com a DATA SOCIAL (2010), havia 334 idosos (0,28% da população total) em situação de extrema pobreza em Santa Cruz do Sul; 19 idosos (0,19% da população total) em situação de extrema pobreza em Pantano Grande e 10 pessoas (0,30% da população total) em situação de

extrema pobreza em Vale Verde, no ano de 2010, municípios delimitados para este estudo.

Abordar a temática da vulnerabilidade social requer conhecer as suas origens. O termo vulnerabilidade deriva-se do latim *vulnerable* (ferir) e *vulnerabilis* (que causa lesão), ou seja, aquilo que fere ou que causa lesão. Ao longo do século XX o termo foi amplamente usado em resoluções, leis e tratativas para designar grupos ou indivíduos, que eram jurídica ou politicamente fragilizados, necessitando a preservação de seus direitos (MAIA, 2011).

Neste sentido, na atualidade a vulnerabilidade é definida como o estado de indivíduos ou grupos que, por alguma razão, têm sua capacidade de autodeterminação reduzida, podendo apresentar dificuldades para proteger seus próprios interesses devido a *déficits* de poder, inteligência, educação, recursos, força ou outros atributos (MARMOT et al., 2008).

Existem três categorias de vulnerabilidades: a vulnerabilidade individual, a pragmática e a social. A vulnerabilidade individual compreende os aspectos biológicos, emocionais, cognitivos, atitudinais e referentes às relações sociais. A vulnerabilidade pragmática refere-se aos recursos sociais necessários para a proteção do indivíduo de riscos à integridade e ao bem-estar físico, psicológico e social. Já a vulnerabilidade social é caracterizada por aspectos culturais, sociais e econômicos que determinam as oportunidades de acesso a bens e serviços (AYRES et al., 2006). É principalmente esta forma de vulnerabilidade que se está evidenciando neste estudo, ressaltando-se que este termo está relacionado com as vulnerabilidades das pessoas idosas.

Desta forma, no que tange à vulnerabilidade de ordem social, esta se relaciona com o enfraquecimento de suporte nas relações sociais nas quais a pessoa se encontra inserida. A vulnerabilidade social é uma zona intermediária e instável, porque advém da precariedade do trabalho e da fragilidade dos suportes nas relações sociais de proximidade (CASTEL, 1998).

Para além destes conceitos, torna-se de fundamental relevância para a compreensão da temática deste estudo apontar que, de acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a vulnerabilidade social provém da pobreza, privação (ou seja, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos), ou então provém da fragilização de vínculos afetivos,

relacionais e de pertencimento social (como as discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências) (BRASIL, 2004).

Como referido, este fenômeno que acomete as pessoas não é apenas de ordem econômica, mas está relacionado também à fragilização de vínculos afetivos e relacionais, à ausência de referências de pertencimento social, devido às discriminações etárias, étnicas ou por deficiência. A vulnerabilidade social pode estar relacionada ainda às experiências sociais vinculadas à violência, à vida segregada e à precariedade da representação política (ALMEIDA, 2005).

Este fenômeno se evidencia sempre que os indivíduos se encontram em situações das quais lhes sejam tolhidas suas condições de participação na representação e na construção das normas. Ela não pode ser identificada somente através de critérios objetivos, pois este sentimento não pode ser reduzido a uma maneira de ser no mundo, na medida em que ele expressa uma relação social constitutiva da identidade (SCHUMACHER; PUTTINI; NOJIMOTO, 2013). No Brasil, esta preocupação com o fenômeno do envelhecimento e, especialmente, com a população idosa que se encontra em situação de vulnerabilidade social, também está presente na constituição da legislação do país. Desta forma, será abordado no item seguinte a Proteção Social da Pessoa Idosa e a Política Nacional de Assistência Social.

2.2 A Proteção Social da Pessoa Idosa e a Política Nacional de Assistência Social

A Constituição Federal de 1988 foi um dos marcos mais importante no que se refere à Proteção Social brasileira, que se constituiu a partir da criação do tripé da Seguridade Social composto pela Saúde, Previdência Social e Assistência Social³. Anteriormente à Constituição Federal, a proteção social ofertada aos indivíduos contemplava somente a população inserida no mercado formal de trabalho. Deste modo, os indivíduos inseridos

³ A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988).

informalmente ficavam à margem da sociedade, pois não tinham direito de acesso à saúde, à Previdência Social e nem à Assistência Social.

Neste contexto, a partir do ano de 1991 os Programas de Transferência de Renda no Brasil passaram a integrar a agenda pública nacional a partir da aprovação no Senado Federal o Projeto de Lei de autoria do senador petista Eduardo Suplicy, propondo a instituição do Programa de Garantia de Renda Mínima (PGMR) (SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2008).

O debate sobre os Programas de Transferência de Renda no Brasil se situa no contexto de hegemonia do projeto neoliberal, com o desmonte do Sistema Brasileiro de Proteção Social, quando a Constituição Federal de 1988 parecia abrir espaço para a universalização dos direitos sociais. Este momento é marcado pela restrição aos programas sociais em âmbito nacional, pelo debate sobre a descentralização dos programas sociais, verificando-se uma demanda crescente de políticas para enfrentamento da pobreza. Destaca-se, ainda, a centralidade que passou a assumir a demanda pela formação de mão de obra com perfil capaz de responder às necessidades da atual matriz de produção da sociedade global (SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2008).

Portanto, foi num contexto de um Sistema de Proteção Social em redimensionamento que foi se ampliando um espaço de implementação dos Programas de Transferência de Renda, alcançando, a partir do ano de 2001, um grande nível de expansão, sobretudo com a implantação de programas de iniciativa do Governo Federal, implantados em todos os municípios brasileiros (SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2008). Identifica-se, neste contexto, que o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que será abordado mais adiante neste estudo, é um Programa de Transferência de Renda que foi efetivamente posto em prática pouco tempo antes, ou seja, no ano de 1996.

Especialmente a partir do ano de 2001 o Governo Federal vem se propondo a criar uma Rede de Proteção Social direcionada à população em situação de vulnerabilidade social do Brasil. Desta forma, têm sido criadas ações de caráter compensatório no campo da assistência social, da educação, da saúde e do trabalho, tendo como eixo alguns programas e benefícios, tais como: o Benefício de Prestação Continuada, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), o Programa Agente Jovem, o Bolsa Escola, o Programa Bolsa-Alimentação, o Auxílio-Gás, entre outros. Todas estas ações

foram destinadas a um público que apresente o corte de renda familiar *per capita* de meio salário mínimo, exceto para o BPC, na qual é determinada uma renda *per capita* familiar inferior a um quarto de salário mínimo, como será abordado adiante.

Com o intuito de diminuir custos e de ter maior controle das concessões dos benefícios, foi instituído, mediante o Decreto nº 3.877, de 24 de julho de 2001, o Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), tendo como objetivo cadastrar, com o uso de um único formulário, as famílias em situação de pobreza de todos os municípios brasileiros a partir de um processo de focalização das políticas públicas nessa população. Este cadastro representou uma importante medida na direção da construção e da implementação de uma Rede de Proteção Social de abrangência nacional no país (SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2008).

Nesse sentido, a temática dos Programas de Transferência de Renda é muito importante no contexto do Sistema Brasileiro de Proteção Social. Ressalta-se que os Sistemas de Proteção Social são formas, mais ou menos institucionalizadas, que todas as sociedades humanas desenvolvem para enfrentar instabilidades de ordem biológica ou social que coloquem em risco os seus membros. Assim, é possível encontrar, mesmo em sociedades muito simples, instituições que são responsáveis pela proteção social, tais como a família, as instituições religiosas, e até mesmo algumas instituições comunitárias. Entretanto, o que define proteção social em sociedades complexas é a sua formidável institucionalização, a ponto de tornar este conjunto de atividades um importantíssimo ramo da divisão social do trabalho e da economia (SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2008).

Um dos traços que mais definem as formas e sistemas de proteção social – dos mais simples aos mais complexos, dos mais informais aos mais institucionalizados – relaciona-se com a transferência de recursos sociais, seja sob a forma de esforço ou trabalho, seja sob a forma de bens e serviços, ou sob a forma de dinheiro. No mundo capitalista, a proteção social e a canalização dos recursos sociais que lhe são necessários têm-se estruturado em torno de alguns eixos como a Assistência Social, a Saúde, a Educação, a Previdência, o Trabalho e o Emprego a partir de ações que são muito especializadas (SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2008).

Os modernos sistemas de proteção social não são apenas respostas automáticas às necessidades e carências apresentadas e vivenciadas pelas diferentes sociedades. Estes sistemas representam, sobretudo, formas históricas de consenso político, de sucessivas pactuações que buscam responder a três questões principais: quem será protegido? Como será protegido? Quanto de proteção? Estas respostas determinam a natureza dos sistemas de proteção social. Para responder à primeira pergunta, no caso do BPC, que é o benefício em foco neste estudo, os beneficiados são as pessoas idosas e as pessoas com deficiência que não possuem meios para obter o seu sustento, nem por meio de sua família, como será abordado mais adiante. Além disto, estas pessoas devem comprovar rendimento mensal de até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, e, as pessoas com deficiência devem comprovar que a sua deficiência as incapacita para o trabalho. Respondendo à segunda pergunta, estas pessoas são protegidas através da transferência de renda de um salário mínimo mensal, dado que já responde à terceira pergunta (SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2008).

Assim como ocorreu em outros países da América Latina, o sistema de Proteção Social consolidado inicialmente no Brasil possuía um caráter contributivo, excludente e urbano, que contribuía para a reprodução das desigualdades sociais (SOARES; SÁTYRO, 2010). Constituído inicialmente a partir dos anos de 1930, período em que houve a mudança do modelo de desenvolvimento agroexportador para o modelo urbano-industrial, no período de ditadura militar (anos de 1964-1985), o Sistema de Proteção Social no Brasil apresentava programas e serviços criados para legitimar o caráter autoritário do Estado e aliviar a repressão social. Então, a partir dos anos de 1980, especificamente com a Constituição Federal de 1988, como já foi referido, se estabelece o Sistema de Proteção Social no Brasil com a criação da Seguridade Social (SILVA et al., 2008).

É importante abordar a temática da Seguridade Social porque, a partir de seu tripé, a Saúde passa a ter caráter universal, sendo considerada como um direito de todos e um dever do Estado; a Previdência Social passa a ser concedida mediante contribuição mensal ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS); e a Assistência Social, por sua vez, passa a ser oferecida a quem dela necessitar (BRASIL, 1988). É importante considerar que a Lei

Orgânica da Assistência Social (LOAS), que foi criada no ano de 1993, tem o mérito de incluir no debate sobre a proteção social a concepção de “Mínimos Sociais”⁴, ao definir, em seu primeiro artigo, a Assistência Social como uma Política de Seguridade Social não contributiva, definindo mínimos sociais como parâmetro para esta política, devendo, este conceito, ser operacionalizado para orientar o debate e as propostas da renda mínima no país. Mais adiante, o BPC será relacionado e justificado porque também é considerado como um mínimo social (SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2008).

O BPC, destinado às pessoas idosas e às pessoas com deficiência, foi concedido através da LOAS (1993). Ressalta-se que neste estudo será abordada a temática do Benefício de Prestação Continuada voltado apenas às pessoas idosas. Considerado como um benefício individual, o BPC não é vitalício, é intransferível e assegura a transferência mensal de 01 (um) salário mínimo à Pessoa Idosa⁵ com 65 anos ou mais e à Pessoa com Deficiência (PCD), de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

O BPC é um Programa de Transferência de Renda, sendo um benefício da PNAS que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 2005), da qual o seu acesso não implica em comprovação de contribuição anterior à Previdência Social. Ou seja, a pessoa idosa não necessita ter contribuído anteriormente para a Previdência Social. Dado que é um benefício de caráter assistencial, a pessoa idosa ou o PCD podem acessar ao benefício no momento em que atendam aos critérios pré-estabelecidos.

O BPC, que é integrante da Proteção Social Básica do Idoso, tem a sua gestão sendo realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) através da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), que é responsável pela sua implementação, coordenação, regulação,

⁴ O “mínimo social” é um conceito com a conotação de menor, identificada com patamares de satisfação de necessidades básicas que beiram a desproteção social, pressupondo a supressão de atendimentos (PEREIRA, 2011).

⁵ Na época de sua concessão era destinado aos idosos com idade a partir de 70 anos (BRASIL, 1993).

financiamento, monitoramento e avaliação. A operacionalização é realizada pelo INSS (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, a partir do SUAS a pessoa idosa passa a ser atendida nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) através da Proteção Social Básica, podendo receber atendimento também nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) sempre que houver necessidade de inserção na rede de serviços que integra a Proteção Social Especial⁶.

O BPC é revisado a cada dois anos, o que requer a comprovação da permanência da condição econômica dos usuários e da necessidade de manutenção do benefício. No caso dos PCD, além de comprovar a situação econômica, os mesmos necessitam passar por avaliação médica para comprovar a manutenção de sua incapacidade para o trabalho, como já foi apontado anteriormente.

O BPC é considerado como um “mínimo social”, pois se constitui como um dispositivo de proteção social destinado a garantir, mediante prestações mensais, um valor básico de renda às pessoas que não possuem condições de obtê-la através de suas atividades. Contudo, a forma seletiva e residual de acessar ao benefício não corresponde ao disposto constitucional que garante um salário mínimo à pessoa idosa e ao PCD que dele necessitar. Desta forma, o BPC tornou-se um mínimo operacionalmente tutelado, ou seja, um “quase direito”, na medida em que o seu acesso é submetido a forte seletividade. Assim, a denominação de mínimo social se torna pertinente, pois é evidente que o critério de concessão do benefício ($\frac{1}{4}$ de salário mínimo per capita) é muito excludente (SPOSATI, 2004; PEREIRA, 2011).

Ressalta-se que marco de proteção social à pessoa idosa no Brasil ocorreu a partir da Política Nacional do Idoso, do ano de 1994, que tem por finalidade “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994, p.5).

A Política Nacional do Idoso apresenta alguns princípios, dos quais se destacam aqueles que explicitam que “a família, a sociedade e o estado têm o

⁶ Destinada aos usuários que apresentarem situações de risco pessoal e que possuam rompimento de vínculos familiares e sociais.

dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida” e que “as diferenças econômicas, sociais, regionais [...] deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral” (BRASIL, 1994, p. 6).

Posteriormente à criação da Política Nacional do Idoso em 1994, criou-se o Estatuto do Idoso no ano de 2003, tornando-se um documento de muita importância para a proteção social das pessoas idosas, pois dispôs que a idade do idoso para o recebimento do BPC reduz de 67 anos, conforme estava previsto na LOAS, para 65 anos. Além disto, o Estatuto do Idoso prevê que seja concedido o benefício para mais de uma pessoa idosa que integre o mesmo grupo familiar, pois, a partir dele, não há mais a necessidade de comprovar para fins de cálculo da renda mensal familiar *per capita* o benefício já concedido a qualquer outro membro da família (BRASIL, 2003).

O Estatuto prevê ainda que é crime discriminar as pessoas idosas; deixar de prestar-lhes assistência; abandoná-las em hospitais, casas de saúde, instituições de longa permanência; expor a perigo sua integridade e sua saúde; apropriar-se ou desviar bens; negar acolhimento em entidade de atendimento; entre outros (BRASIL, 2003).

A partir do Estatuto do Idoso é ressaltado que a Assistência Social deve ser articulada com base na LOAS (BRASIL, 1993), na Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990) e na PNAS (BRASIL, 2004).

A PNAS se consolidou como política pública em 2003, incluída no âmbito da Seguridade Social a partir da Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela LOAS (BRASIL, 1993). Nesse sentido, as conferências Nacionais, Estaduais e Municipais (em especial as deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília em 2003) ressaltaram a necessidade da constituição de um Sistema Único de Assistência Social, o que resultou na criação do já referido SUAS, que foi aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) através da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004.

O SUAS se constitui a partir da regulação e da organização das políticas socioassistenciais desenvolvidas em todo o território com base na gestão descentralizada e participativa (BRASIL, 2004).

A LOAS foi criada em 1993 através da Lei Número 8.742 (BRASIL, 1993), tendo sido complementada e retificada através do Decreto Federal nº 1.744, de 08 de dezembro de 1995, pela Medida Provisória nº 1.426, de 1996, e, posteriormente, pela Lei nº 9.720, de 30 de novembro de 1998 (SPOSATI, 2004). Apesar da regulamentação do BPC ter ocorrido no ano de 1993 com a LOAS, sua implementação foi tardia, ocorrendo quase três anos depois, no ano de 1996, como já foi referido anteriormente (BOSCHETTI, 2003).

A PNAS (BRASIL, 2004) possui uma perspectiva de proteção social, configurada como possibilidade de reconhecimento público das demandas dos usuários e de espaço de ampliação de seu protagonismo, devendo oferecer algumas seguranças, como a de acolhida, de renda, de convívio familiar, de desenvolvimento da autonomia e de sobrevivência (BRASIL, 2004), conforme será abordado no item que segue.

A existência de um modelo brasileiro de proteção social não significa que ele esteja pronto, mas requer o reconhecimento de que ele implica em uma construção que exige muito esforço de mudanças (BRASIL, 2009).

Desta forma, a concretização do modelo de proteção social implica que ocorra um efetivo processo de territorialização⁷, pois ele só se instala, e opera, partir de forças vivas e de ações com sujeitos reais. Este modelo de proteção social não surge de uma fórmula matemática, mas sim de um conjunto de relações e de forças em movimento. A ideia de proteção social exige forte mudança na organização das atenções, pois implica superar a concepção de que se atua nas situações só depois de instaladas, ou seja, depois que ocorre uma desproteção (BRASIL, 2009).

A assistência social, como outras políticas sociais, não opera como uma doação, mas sim como um direito de todo cidadão. A assistência social nasceu como prática estatal, sob a compreensão de uma lógica liberal, na qual cada indivíduo possui o dever de suprir suas necessidades por seus próprios meios.

⁷ A territorialização significa o reconhecimento da presença de múltiplos fatores sociais e econômicos, que levam o indivíduo e a família a uma situação de vulnerabilidade social (ROSSI, 2013).

Sob essa concepção, o dinheiro público só pode ser aplicado para atender a alguém na condição de um socorro, ou seja, quando este sujeito encontra-se em uma situação que o coloca em situação de vulnerabilidade e risco social (BRASIL, 2009).

A noção de seguridade social, ao se ocupar da proteção social, busca gerar garantias que a sociedade brasileira afiança a todos os seus cidadãos, isto é, mais do que atitudes de socorro. Uma atitude pode ou não ser tomada como responsabilidade social ou construção de imagem pessoal. A Constituição Federal de 1988 alcança o campo de políticas de Estado, isto é, define que é uma responsabilidade a ser afiançada como direito e não como atitude pessoal. Isto reforça que a proteção social, inserida na seguridade social, é um direito de qualquer cidadão que dela necessitar (BRASIL, 2009).

A característica da Proteção Social não ser contributiva quer dizer que não é exigido pagamento específico para oferecer a atenção de um serviço. O mesmo ocorre no atendimento em uma unidade básica de saúde ou em uma escola. O acesso é custeado pelo financiamento público, cuja receita vem de taxas e impostos. Assim, os custos e o custeio são rateados entre todos os cidadãos. Ou seja, a proteção social não contributiva significa que o acesso aos serviços e benefícios independe de pagamento antecipado ou no ato da atenção (BRASIL, 2009).

A assistência social consiste especialmente em uma política de defesa de direitos humanos, pois, defender a vida, independentemente de quaisquer características do sujeito, é também um preceito que a orienta. No contraponto da desproteção, está em questão evitar as formas de agressão à vida. Portanto, a assistência social se coloca no campo da defesa da vida, sendo que as principais agressões à vida relacional estão relacionadas especialmente com os seguintes campos (BRASIL, 2009):

a) Do isolamento, em suas expressões de ruptura de vínculos, defiliação, solidão, apartação, exclusão, abandono. Todas essas expressões reduzem em qualquer momento do ciclo de vida as possibilidades do sujeito, e sua presença agrava a sobrevivência e a existência nos momentos em que ocorrem maiores fragilidades no ciclo de vida, especialmente na infância, na adolescência e na velhice. Esta forma de agressão contribui para que haja um agravamento da condição de vulnerabilidade social dos sujeitos.

b) Da resistência à subordinação, em suas expressões de coerção, medo, violência, ausência de liberdade, ausência de autonomia, restrições à dignidade. Estas formas de agressão nem sempre são percebidas, e devido a este fato, acabam sendo muito frequentes na sociedade, independentes de gênero ou classe social.

c) Da resistência à exclusão social, em todas as suas expressões de apartação, discriminação, estigma, todos distintos modos ofensivos à dignidade humana, aos princípios da igualdade e da equidade.

Embora se reconheça que a condição de pobreza possa agravar as vulnerabilidades, os riscos e as fragilidades, há que se compreender que estas contingências não são decorrentes somente da condição de pobreza dos indivíduos (BRASIL, 2009).

Proteção significa prevenção, o que supõe a redução de fragilidade aos riscos, que podem ser permanentes ou temporários (BRASIL, 2009). Os riscos provocam padecimentos, perdas, privações e danos, como ofensas à integridade e à dignidade pessoal e familiar, por isso, identificar a sua origem é, seguramente, matéria primordial para aqueles que trabalham com proteção social (BRASIL, 2009).

As manifestações dos riscos vão ocorrer no cotidiano das pessoas, nos territórios onde vivem, podendo sujeitá-las a um grau maior ou menor de exposição. Desse modo, compreende-se que a vida em territórios urbanos ou rurais que apresentem precários acessos e infraestrutura pode significar fator de risco e agravar a condição de vulnerabilidade das pessoas e das famílias (BRASIL, 2009).

Outro campo de risco está relacionado com os padrões de coesão e de convivência familiar, comunitária e social. Os fenômenos de isolamento, de desagregação, de desfiliação, de ausência de pertencimento, de discriminação, de apartação e de exclusão são elementos provocadores de sequelas e de danos ou de privações e fragilidades (BRASIL, 2009).

Desta forma, as vulnerabilidades sociais estão relacionadas a um dado risco social. Nessa ótica, o sentido é de ser vulnerável a uma dada ocorrência, estar mais sujeito por algumas vivências e capacidades já instaladas. Do ponto de vista biológico, a vulnerabilidade inclui a ideia de estar mais predisposto a que ocorra algo. Nesse sentido, torna-se necessário eliminar a

vulnerabilidade substituindo-a por resistência, bem como, eliminar os fatores de risco. A ideia de vulnerabilidade social indica uma predisposição à precarização, à vitimização, e à agressão (BRASIL, 2009). Numa sociedade complexa a vulnerabilidade social não é só econômica, ainda que aquelas pessoas que possuem menor renda sejam mais vulneráveis pelas dificuldades de acesso aos fatores e condições de enfrentamento a riscos e agressões sociais (BRASIL, 2009). A vulnerabilidade em geral deve ser analisada relacionando-se a algo, no caso, a um agravamento na forma de ocorrência de um risco social. Neste sentido, a discussão sobre vulnerabilidade social abre campo para a prevenção como monitoramento de agravantes (BRASIL, 2009).

A vulnerabilidade, como o risco, também tem graduação, ao abranger os mais e os menos vulneráveis, ou seja, os mais e os menos sujeitos a um risco; ou a serem mais ou menos afetados quando são expostos a ele. Portanto, podem se identificar dois planos: o das fragilidades e o da incapacidade em operar potencialidades. No caso, atuar com vulnerabilidades sociais significa reduzir fragilidades e capacitar as potencialidades. Esse é o sentido educativo da proteção social, que faz parte das aquisições sociais dos serviços de proteção. Deste modo, é importante ressaltar que, lutar contra as situações de vulnerabilidade social significa também capacitar as potencialidades daqueles sujeitos ou territórios (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, no item seguinte serão ressaltados mais elementos sobre o Benefício de Prestação Continuada, que já foi brevemente abordado neste item anterior, como também será abordado sobre a Proteção Social Básica da Pessoa Idosa.

2.3 O Benefício de Prestação Continuada e a Proteção Social Básica da Pessoa Idosa

No ano de 1996 teve início o Programa de Transferência de Renda denominado de Benefício de Prestação Continuada, representado por uma transferência monetária mensal, no valor de um salário mínimo, previsto pela Constituição Federal de 1988, no seu artigo 203 (BRASIL, 1988), e assegurado pela LOAS, nos artigos 21 e 22 (BRASIL, 1993). Foi regulamentado pelo

Decreto nº 1.744 de 11 de dezembro de 1995, passando a ser concedido em 1996.

Inicialmente o BPC era concedido à pessoa idosa com idade a partir de 70 anos, através do Decreto 1.744 de 1995 (BRASIL, 1995). Vale destacar que a abordagem deste benefício neste estudo será direcionada para a pessoa idosa. Com a Lei Federal nº 9.720 de 30 de novembro de 1998 (BRASIL, 1998), o BPC passou a ser concedido à pessoa com idade a partir de 67 anos, como já foi brevemente referido neste estudo. Já com a promulgação do Estatuto do Idoso em 2003, a idade para a concessão do benefício foi reduzida de 67 para 65 anos (BRASIL, 2003). Os usuários devem obedecer aos seguintes critérios: possuir renda mensal *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, não estar vinculado a nenhum regime de previdência social e não receber benefícios de nenhuma espécie.

O benefício é reavaliado a cada dois anos, mediante a cooperação das Secretarias Estaduais e Municipais de Assistência Social, e cessa no momento em que ocorrer alteração das condições socioeconômicas da pessoa idosa, ou no caso da morte da pessoa idosa beneficiada.

Em 26 de setembro de 2007 foi promulgado o novo Decreto nº 6.214, que passou a regulamentar o BPC mantendo as características básicas do benefício de garantia de um salário mínimo mensal à pessoa idosa, com idade de 65 anos ou mais, desde que comprove não possuir meios para prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família (BRASIL, 2007).

O BPC está articulado com as demais políticas setoriais, voltando-se para o enfrentamento da pobreza, o provimento de condições para atender contingências sociais e a universalização dos direitos sociais (BRASIL, 2007).

A PNAS possui uma perspectiva de proteção social, configurada como possibilidade de reconhecimento público das demandas dos usuários e de espaço de ampliação de seu protagonismo, devendo oferecer algumas seguranças, como a de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), de acolhida e de convívio ou vivência familiar.

A segurança de rendimentos não significa uma compensação do valor do salário mínimo inadequado, mas a garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego. Incluem-se neste caso as

pessoas com deficiência, pessoas idosas, desempregados, famílias numerosas, famílias desprovidas das condições básicas para sua reprodução social em padrão digno e cidadã (BRASIL, 2004).

A acolhida é reconhecida como uma das seguranças primordiais da PNAS (BRASIL, 2004). Ela opera com a provisão de necessidades humanas que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade. A conquista da autonomia na provisão dessas necessidades básicas é a orientação desta segurança da assistência social (BRASIL, 2004).

Outra situação que pode demandar acolhida, nos tempos atuais, é a necessidade de separação da família ou da parentela por múltiplas situações, como violência familiar ou social, drogadição, alcoolismo, desemprego prolongado e criminalidade. Podem ocorrer também situações de desastre ou acidentes naturais, além da profunda destituição e abandono que demandam tal provisão (BRASIL, 2004).

A segurança da vivência familiar ou a segurança do convívio é uma das necessidades a ser preenchida pela PNAS. Isto supõe a não aceitação de situações de reclusão, de situações de perda das relações. É próprio da natureza humana o comportamento gregário, pois é através da relação que o ser cria a sua identidade e reconhece a sua subjetividade. A dimensão societária da vida desenvolve potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, os processos civilizatórios (BRASIL, 2004).

Entrando na temática da Proteção Social Básica, esta tem como objetivo a prevenção das situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e do fortalecimento de vínculos familiares e sociais. O BPC integra esta proteção na medida em que auxilia o sustento das pessoas idosas e dos PCD's que se encontrem em situação de vulnerabilidade social (BRASIL, 2004).

A Proteção Social Básica apresenta três serviços que contemplam a população idosa: (1) a Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); (2) o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e (3) o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas idosas e para PCD's (BRASIL, 2009).

É importante o conhecimento a respeito do PAIF. Este programa “consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade 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” (BRASIL, 2009, p. 6).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos é um “serviço realizado em grupos [...] de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social”. (BRASIL, 2009, p. 9).

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas idosas e PCD's “tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades, participação e desenvolvimento da autonomia” (BRASIL, 2009, p. 16).

Para além da Proteção Social Básica, há a Proteção Social Especial, destinada às famílias e indivíduos que se encontrem em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. Diferentemente da Proteção Social Básica, que tem um caráter preventivo, a Proteção Social Especial atua com natureza protetiva, a partir de ações que requerem o acompanhamento familiar e individual e maior flexibilidade nas soluções. Comportam encaminhamentos efetivos e monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção (BRASIL, 2004).

A Proteção Social Especial classifica-se em Média e Alta Complexidade e é desenvolvida nos CREAS, locais onde são realizados os atendimentos às famílias e aos indivíduos que se encontrem em situação vulnerabilidade e de risco pessoal e social, em decorrência de situações de abandono, de maus tratos, de abuso sexual, de situação de rua, entre outros fatores.

A Proteção Especial de Média Complexidade oferece atendimento às famílias e indivíduos que possuam seus direitos violados, mas que ainda não tiveram rompidos seus vínculos familiares e comunitários, através da oferta dos seguintes serviços: orientação e apoio sociofamiliar, plantão social, abordagem

de rua, cuidado no domicílio, serviço de habilitação e reabilitação dos PCD's na comunidade, e medidas socioeducativas em meio aberto.

A Proteção Especial de Alta Complexidade é direcionada a famílias e indivíduos que se encontrem sem referência ou em situação de ameaça, com necessidade de serem retirados de seu núcleo familiar ou comunitário. Através desta modalidade é garantida a proteção integral (moradia, alimentação, higiene e trabalho protegido) a partir dos seguintes serviços: atendimento integral institucional, casa lar, república, casa de passagem, albergue, família substituta, família acolhedora, medidas socioeducativas e privativas de liberdade e trabalho protegido.

Ressalta-se que, no ano de 2009, foi aprovado pela Comissão de Intergestores Tripartite da Assistência Social o “Protocolo de Gestão Integrada de Benefícios e Serviços no âmbito do SUAS”, da qual foram definidos procedimentos para o acompanhamento em âmbito familiar de usuários do Programa Bolsa Família, do BPC e do PETI, que deverão ser realizados a partir dos CRAS e CREAS.

De acordo com o este protocolo, no que tange à subseção referente às famílias com usuários do BPC, está previsto que a equipe do CRAS deve atualizar, periodicamente, o diagnóstico do território, especificando a quantidade e as características das famílias com membros usuários do BPC e benefícios eventuais e os serviços socioassistenciais necessários para atendimento destas famílias (BRASIL, 2009).

Neste sentido, devem ser atendidas, sobretudo, as famílias com usuários do BPC que se encontrem em situação de maior vulnerabilidade. No que se refere às pessoas idosas em situação de maior vulnerabilidade, encontram-se os seguintes critérios: (a) pessoas idosas vivendo em serviços de acolhimento; (b) pessoas idosas representadas legalmente para fins de recebimento das parcelas referentes ao BPC; (c) pessoas idosas que se encontram em situação de dependência e/ou sob cuidados de terceiros; (d) pessoas idosas vivendo em situação de rua (BRASIL, 2009).

A equipe do CRAS deve articular-se com o órgão gestor local da PNAS para assegurar que nos locais em que não houver agência do INSS fique assegurado o encaminhamento do requerente ao município mais próximo que contar com tal estrutura (BRASIL, 2009).

Como ressalta Sposati (2004), observa-se que o BPC restringe o direito individual do cidadão, pois o critério seletivo para a operacionalização do benefício dilui o caráter universal estabelecido pela Constituição Federal de 1988. O BPC é o primeiro mínimo social não contributivo garantido constitucionalmente a todos os brasileiros, independente de sua condição de trabalho, atual ou anterior, mas dependente da condição atual de renda.

Diante disso, aquele indivíduo que não usufrui dos bens e dos serviços sociais essenciais, sob a forma de direitos, não é capaz de se desenvolver como um cidadão ativo, de desfrutar de uma vida prolongada e saudável, de ter conhecimento, de ter liberdade política, de ter segurança social, de ter participação social, de ter seus direitos humanos garantidos bem como de respeitar-se a si próprio (PEREIRA, 2011).

Para que o indivíduo seja reconhecido como uma pessoa merecedora do benefício, este necessita comprovar a miserabilidade da família, além de sua própria miserabilidade. Ou seja, o indivíduo necessita ser duplamente vitimizado, pois não basta uma exclusão por ser uma pessoa idosa ou por ser um PCD, são necessárias duas exclusões: a sua e a exclusão de sua família (SPOSATI, 2004).

O BPC pressupõe um repasse direto dos recursos do Governo Federal para as pessoas idosas. Esta dinâmica pode limitar o clientelismo e a dispersão dos recursos, visto que transfere diretamente os valores para o usuário. Por outro lado, a dinâmica cria um vínculo direto dos usuários com o Governo Federal, fortalecendo sua presença no espaço local e cotidiano, relegando à prefeitura o papel de coadjuvante nas atividades de acompanhamento (BOSCHETTI, 2003).

O modo pelo qual o BPC foi regulamentado evidencia grandes avanços, mas, também, grandes retrocessos, ao reverter ao velho modelo tutelador, que vitimiza o indivíduo considerando-o incapaz de dizer de si pela sua própria voz, ou, considerando que essa voz tem credibilidade secundária (SPOSATI, 2004).

A lógica de elegibilidade para acessar ao BPC acaba segmentando os indivíduos, pois, se o mesmo não se adequar em nenhum dos critérios para o acesso ao BPC, estará automaticamente excluído do acesso ao benefício (BOSCHETTI, 2003).

No que se refere especificamente ao BPC, identifica-se que existem muitos estudos em nível nacional que evidenciam sua contribuição efetiva na vida dos usuários, apontando que este benefício assistencial é de extrema importância para a população idosa, pois satisfaz minimamente necessidades humanas relacionadas à alimentação, à saúde, ao vestuário, entre outros. Por outro lado, também se observa que os critérios de acesso e de manutenção do benefício são muito rígidos, além de que, muitas vezes, os usuários possuem dificuldades de reconhecê-lo como um benefício assistencial, reconhecendo-o mais frequentemente como uma aposentadoria.

Estudos revelam ainda muitas questões importantes sobre a revisão do BPC, evidenciando que este benefício ainda se restringe a uma atividade técnica de cumprimento da norma legal, estando focado no acompanhamento das condições que deram origem ao mesmo. Ou seja, a revisão do BPC é um processo muito importante dentro da PNAS, mas precisa ser fortalecida, reproduzindo uma lógica inversa. A revisão do BPC está muito limitada ao conhecimento da realidade econômica da pessoa idosa naquele dado momento.

Existem números muito reduzidos de pessoas idosas usuárias que acessam o benefício, reforçando a percepção de que os critérios para inclusão no BPC são altamente excludentes. Assim, ao mesmo passo em que o BPC se estabelece como um direito social constitucionalmente garantido e reconhecido, ainda é bastante restrito e insuficiente.

Ressaltam-se alguns dados referentes ao ano de 2015 sobre o acesso de pessoas idosas ao BPC nos municípios do COREDE Vale do Rio Pardo, no Rio Grande do Sul e no Brasil, respectivamente. O COREDE Vale do Rio Pardo apresentava no período um total de 1.572 pessoas idosas beneficiárias, o que representa um percentual de 2,61% do total de 60.120 pessoas idosas. Já no Estado do Rio Grande do Sul se identificou a existência de 74.580 pessoas idosas beneficiárias, o que representa 5,1% do total de 1.459.597 idosos. Em nível nacional houve um total de 1.901.799 pessoas idosas beneficiárias, o que corresponde a 9,23% do total de 20.590.597 idosos. Estes dados revelam que em nível de país há número menos reduzido de idosos acessando ao BPC, se comparado ao estado do RS e à região.

Ressalta-se, ainda, que é através dos espaços sociais que são desenhadas as relações de forças experimentadas pelos atores sociais. O espaço institucional, como um espaço social, expõe a sociabilidade que reúne as pessoas que fazem parte da instituição, sendo que a sociabilidade é a forma como as pessoas se reúnem dentro e fora de uma instituição, e como elas se relacionam com as pessoas em geral, pois o quadro da sociabilidade envolve tanto os atores institucionais quanto os indivíduos que acessam. A força que emoldura o tipo de relação social de um indivíduo impacta não apenas no papel de usuário ou de funcionário de uma instituição, mas principalmente em seus comportamentos (MACIEL, 2008).

O status de usuário, ao mesmo tempo em que promove a certeza e a segurança enquanto uma garantia da Assistência Social tende a promover também certa insegurança quanto ao futuro do usuário, já que o benefício pode ser retirado no momento da revisão realizada a cada dois anos. A elevação da condição de usuário desencadeia um conjunto de emoções que podem ficar registradas na subjetividade dos beneficiários do BPC, podendo contribuir para a introjeção mais acentuada dos comportamentos normativos (MACIEL, 2008).

A sociabilidade que “ensinou” o usuário a realmente ser um usuário, continua presente, controlando-o para verificar se ele continua enquadrado nos critérios que o tornam um assistido no BPC. A extensão dessa sociabilidade gera uma grande reação sobre a vida das pessoas atendidas pelo programa que obriga os indivíduos a reconstruírem parte de sua forma de viver para continuarem mantendo as condições que geram o acesso, ou seja, essa sociabilidade que se estende para um futuro incerto e que controla o presente (MACIEL, 2008).

Constata-se que a pessoa idosa recebe um benefício que satisfaz minimamente suas necessidades básicas, e que para acessá-lo é preciso ser avaliado com base em alguns critérios. As pessoas idosas, de modo geral, não possuem a visão correta do benefício que estão recebendo – benefício socioassistencial – e o confundem facilmente com a aposentadoria. Outra questão que se coloca de suma importância é que, em geral, a pessoa idosa permanece com as mesmas sociabilidades, ou seja, mantendo os mesmos contatos sociais para não correr o risco de perder o benefício a cada dois anos com a revisão, que, por sua vez, é realizada de forma técnica pelos

profissionais. Por outro lado, se reconhece que o BPC é um benefício importante que contribui para melhorar as condições de vida da população idosa (SOUZA, 2005).

No próximo capítulo será abordada a territorialização da Política Nacional de Assistência Social.

3. A TERRITORIALIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

No primeiro item deste capítulo serão abordados aspectos relacionados aos conceitos de espaço geográfico e de território. No segundo item apresentam-se elementos relacionados ao território usado e territorialidade. No terceiro item aborda-se a respeito do processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social no COREDE do Vale do Rio Pardo.

3.1 Espaço geográfico e território

O espaço entendido como espaço social, não deve ser visto como espaço absoluto, vazio e puro, nem como um produto da sociedade. O espaço não é nem o ponto de partida (espaço absoluto), nem o ponto de chegada (espaço como produto social) (LEFÉBVRE, 1976).

Para Lefévre (1976) a reprodução das relações sociais de produção se realiza nas atividades mais indiferentes: na vida cotidiana, nos lazeres, no habitar, no habitat e na utilização do espaço. Nesta perspectiva, o espaço não é um objeto, nem uma mercadoria, nem sequer um instrumento. O espaço não é o lugar da produção de coisas, mas é o lugar da reprodução das relações sociais. E essa reprodução inclui a reprodução do espaço urbano, dos espaços dos lazeres, dos espaços educativos, os espaços da cotidianidade.

O espaço também é um instrumento político, um campo de ações de um indivíduo ou grupo, ligado ao processo de reprodução da força de trabalho através do consumo. Conforme referido por Corrêa (2009), para Lefévre o espaço engloba esta concepção do processo de reprodução da força de trabalho e a ultrapassa, pois se constitui como o *locus* da reprodução das relações sociais de produção, isto é, a reprodução da sociedade.

Milton Santos (1977) ressalta que o estabelecimento do conceito de formação socioespacial possui relação direta com o conceito de formação socioeconômica. Segundo o autor, não é possível conceber uma determinada formação socioeconômica sem se recorrer ao espaço, pois o modo de produção, a formação socioeconômica e o espaço são categorias interdependentes.

O mérito do conceito de formação socioespacial (ou simplesmente formação espacial) reside no fato de se explicar teoricamente que uma sociedade só se torna concreta através de seu espaço, ou seja, do espaço que ela produz. Por outro lado, o espaço só é inteligível através da sociedade, pois não há como falar em sociedade e espaço de forma separada, mas sim a partir de uma perspectiva de formação socioespacial (CORRÊA, 2009).

Santos (1978) considera o espaço como um fator social e não apenas como um reflexo social. Dessa forma, o espaço organizado pelo homem desempenha um papel na sociedade, condicionando-a, compartilhando do complexo processo de existência e de reprodução social (CORRÊA, 2009).

De acordo com Santos (1985) o espaço deve ser analisado a partir das categorias estrutura, processo, função e forma, que devem ser consideradas em suas relações dialéticas. A *forma* está relacionada com o aspecto visível, exterior de um objeto, seja visto isoladamente, seja considerando-se o arranjo de um conjunto de objetos formando um padrão espacial. Uma casa, um bairro, uma cidade e uma rede urbana são formas espaciais de diferentes escalas. Ressalta-se que a forma não pode ser considerada em si mesma, sob o risco de atribuir a ela uma autonomia de que não é possuidora. Se assim se fizer, estar-se-á deslocando a forma para a esfera da geometria. Por outro lado, ao se considerar isoladamente a forma espacial, se apreenderia apenas a aparência, abandonando a essência e as relações entre esta e a aparência. A noção de *função* implica uma tarefa, atividade ou papel a ser desempenhado pelo objeto criado, a forma. Habitar, vivenciar o cotidiano em suas múltiplas dimensões (trabalho, compras, lazer, etc.) são algumas das funções associadas à casa, ao bairro, à cidade e à rede urbana (CORRÊA, 2009).

Não é possível dissociar *forma* e *função* da análise do espaço. Mas é necessário ir além, inserindo forma e função na *estrutura social*, sem o que não se captará a natureza histórica do espaço. A estrutura diz respeito à natureza social e econômica de uma sociedade em um dado momento do tempo: é a matriz social onde as formas e funções são criadas e justificadas (CORRÊA, 2009).

Processo, finalmente, é definido como uma ação que se realiza, via de regra, de modo contínuo, visando a um resultado qualquer, implicando tempo e mudança. Os processos ocorrem no âmbito de uma estrutura social e

econômica e resultam das contradições internas das mesmas. Em outras palavras, o processo é uma estrutura em seu movimento de transformação. Ressalta-se que se for considerada apenas a estrutura e o processo estar-se-á realizando uma análise a-espacial, não geográfica, incapaz de captar a organização espacial de uma dada sociedade em um determinado momento, na sua dinâmica espacial (CORRÊA, 2009).

O conceito de espaço também aparece na obra de Milton Santos, chamada *A natureza do espaço - técnica e tempo, razão e emoção*. De acordo com Santos (1996), o espaço é sempre um presente, uma construção horizontal, uma situação única. Ele resulta da intrusão da sociedade nas formas-objetos. Por isso esses objetos não mudam de lugar, mas mudam de significado. O espaço é um sistema de valores que se transforma permanentemente.

O espaço é a sociedade. Por outro lado, os movimentos da sociedade transformam a organização do espaço, criando, assim, novos pontos de partida para um novo movimento. Por adquirirem uma vida, as formas podem participar de uma dialética com a própria sociedade e assim fazerem parte da própria evolução do espaço. É a sociedade, ou seja, é o homem, que anima as formas espaciais, atribuindo-lhes uma vida. Só a vida é passível desse processo infinito que vai se passando no futuro, só ela tem o poder de tudo transformar amplamente (SANTOS, 1996).

Quando a sociedade age sobre o espaço, ela não o faz sobre os objetos como realidade física, mas como realidade social, formas-conteúdo, isto é, objetos sociais já valorizados aos quais ela (a sociedade) busca oferecer ou impor um novo valor. Estes objetos que sofrem a ação, por sua vez, são dotados de uma presença humana e por ela qualificados. Em cada momento, a sociedade está agindo sobre ela própria, e jamais sobre a materialidade exclusivamente. A dialética está entre a sociedade e o espaço, e vice e versa (SANTOS, 1996).

Etimologicamente, a palavra território, *territorium* em latim, é derivada diretamente do vocábulo latino *terra*, e era utilizada pelo sistema jurídico romano como o pedaço de terra apropriado, dentro dos limites de uma determinada jurisdição político-administrativa (HAESBAERT, 2012).

Esta definição de território indica o controle exercido por grupos, remetendo-se à restrição de acesso, de forma que estes grupos ocasionem conflitos ou alianças com o objetivo de territorializar seus interesses. Por este motivo, pensar no conceito de território implica pensar nos interesses materializados, em estratégias e influências (ROSSI, 2013).

O território é composto por três elementos básicos, as malhas (ou os tecidos), os nós e as redes, sendo que o controle sobre tais elementos varia com relação ao período histórico que se está analisando. A territorialidade está no centro das relações na sociedade, podendo, desta forma, ser definida como um conjunto de relações que se origina num sistema entre sociedade, espaço e tempo com objetivo de atingir a maior autonomia possível. O território é o espaço político por excelência, é o campo da ação do poder (RAFFESTIN, 1993).

O território é produzido espacialmente e temporalmente pelas relações de poder produzidas por um determinado grupo social. Por isso, o território pode ser temporário ou permanente e se efetivar em diferentes escalas, não apenas como aquela conhecida como “território nacional” (SAQUET et al, 2004).

O território é construído socialmente, dependendo de quem o está controlando e com qual finalidade. Desta forma, o território pode ser usado para restringir ou excluir pessoas, assim, para haver um território é preciso se delimitar uma área, ter alguém no comando, no controle, o que pressupõe uma forma de poder. Os territórios são resultados de estratégias para afetar, influenciar e controlar pessoas, fenômenos e relações (SACK, 1986).

O território é fundamentadamente um espaço definido e delimitado a partir de relações de poder. A palavra território normalmente evoca o “território nacional” e faz pensar no Estado, em grandes espaços, em sentimentos patrióticos, em governo, em dominação, entre outros. Na realidade, o território pode ser entendido também em escala nacional e em associação com o Estado como o grande gestor. Contudo, o território não precisa e nem deve ser reduzido a sua relação com a figura do Estado. Territórios existem e são construídos e desconstruídos, e podem ter um caráter permanente, mas também podem ter uma existência periódica e cíclica (SOUZA, 2009).

O território surge, na Geografia Política, como o espaço concreto em si (ou seja, com seus atributos naturais e socialmente construídos), que é apropriado e ocupado por um grupo social. A ocupação do território é vista como algo gerador de raízes e identidade, ou seja, a identidade sociocultural das pessoas está invariavelmente ligada aos atributos do espaço concreto. Além disto, os limites do território não seriam imutáveis – pois as fronteiras podem ser alteradas – mas cada espaço seria, enquanto território, território durante todo o tempo, pois apenas a durabilidade poderia ser geradora de identidade socioespacial (SOUZA, 2009).

O território significa também um campo das forças, uma teia ou uma rede de relações sociais que, a par de sua complexidade interna, define uma alteridade: a diferença entre nós (o grupo, ou seja, a coletividade) e os outros (os de fora, ou seja, os estranhos). Os territórios podem se formar, se dissolverem, se constituírem e se dissiparem de modo relativamente rápido; serem instáveis ou estáveis ou, mesmo terem existência regular ou apenas periódica (SOUZA, 2009).

Conforme referido por Etges (2014), os atores regionais, formados pela sociedade civil organizada nas mais diversas formas de expressão, atuam através da contiguidade territorial, em regiões, em uma perspectiva horizontalizada, sob o comando do território. Ou seja, um território só existe a partir da materialidade que lhe é dada pelo seu uso. Mais do que simples base física, um território traz a marca de gerações que ali viveram e trabalharam; é resultante dos embates políticos, econômicos e sociais que se travaram entre os seus habitantes; também é expressão do nível tecnológico que os seus habitantes alcançaram; mas, acima de tudo, é resultante do tipo de organização social ali criada.

Conforme referido por Raffestin (1993) o espaço é anterior ao território. Ou seja, sempre que houver homens em interação com um espaço, primeiramente transformando a natureza através do trabalho, e depois criando valor ao modificar o espaço social, estar-se-á também diante de um território, e não somente de um espaço econômico. Torna-se inconcebível que um espaço que tenha sido alvo de valorização pelo trabalho do homem possa deixar de ser territorializado. Da mesma forma que o poder é presente nas relações sociais, o território está presente em toda a espacialidade social – ao menos

enquanto o homem ainda estiver presente. Se todo o território pressupõe um espaço social, nem todo o espaço social é um território (SOUZA, 2009).

O espaço é a dinâmica entre diferentes atores e inter-relações e deve ser considerado como uma categoria, como um fator de evolução social, nivelando-o à categoria da sociedade, assim como o econômico, o cultural-ideológico.

É no espaço que ocorre a globalização, que é considerada como uma dinâmica homogeneizadora e que aponta para uma visão de mundo onde as particularidades são eliminadas, mas que, na verdade, estas particularidades são intensificadas. O processo de globalização reduz a uniformização das condições de produção a uma mesma escala. Em qualquer lugar, os fatores de produção são os mesmos. Por outro lado, as análises da evolução do capitalismo têm revelado a complexidade dos níveis “local” e “global” (PECQUEUR, 2000).

A globalização é por gênese um processo perverso, pois os frutos dela representam uma sociedade individualista, competitiva e acima de tudo uma sociedade desumana. A globalização tem a supremacia de gerar milhões de mortes infantis ao ano, de deixar milhões de pessoas sem água potável, de provocar muitas pessoas deslocadas e refugiadas, de gerar o desemprego e ainda de tratar a pobreza com naturalidade.

Diante do processo de globalização que se instaurou no mundo como forma de eliminar as desigualdades, mas que na verdade o seu papel foi o de alimentar e intensificar as mesmas, apresentam-se as regiões, que têm como objetivo ir contra os interesses do movimento de globalização, pois alimenta a particularidade e a solidariedade.

Tendo em vista o exposto, a região consiste numa particularidade em constante movimento com o todo, que influencia o todo e é influenciada por ele. A região é, antes de qualquer coisa, uma construção social que atende interesses políticos precisos, mesmo em se tratando de uma região funcional, ou da região natural. Ela é produto do pensamento social, de práticas hegemônicas e contra hegemônicas, e, dessa forma, é uma representação e parte da construção social do espaço de uma sociedade. (LIMONAD, 2004)

Diante disso, percebe-se que a Região do COREDE do Vale do Rio Pardo é uma construção social, que é produto do pensamento social que integra o mosaico de elementos que forma o espaço.

Para Benko (1999) a “região plano” ou “região de programa” consiste num conceito operacional relacionado com a ação e o serviço das empresas e das autoridades públicas. Pode estar relacionada também com uma região administrativa, ou seja, um espaço cujas diversas partes advêm de uma mesma decisão. Estas regiões plano ou de programa são regiões criadas para servir a um programa e para que haja uma ação no território. São regiões concebidas e traçadas por um ente privado, configurando um efeito “topdown”.

Um mesmo território pode apresentar diferentes regionalizações em função da finalidade a que se propõem a atender. Uma regionalização pode fundamentar uma reflexão teórica ou atender às necessidades impostas por uma prática de planejamento, por propostas de desenvolvimento regional, ou então por uma política setorial (LIMONAD, 2004), como a Política de Assistência Social, referida neste trabalho.

O termo regionalização refere-se à capacidade de produzir regiões. Ela possui duas faces. Na primeira, regionalizam-se atores, interesses e instituições, e na segunda estes mesmos atores, interesses e instituições reconhecem, valorizam e formalizam regiões (RIBEIRO, 2003).

A região constrói-se a partir da ação de distintos agentes em múltiplas escalas articuladas que, de certa forma, encontram um rebatimento em práticas e processos sócio-espaciais que são histórica e geograficamente localizados, configurando que o local e o global se afirmam e se negam dialeticamente na região (LIMONAD, 2004).

Com base nos elementos referidos sobre o espaço geográfico e o território, a seguir será abordada a relação entre o território usado e a construção da territorialidade.

3.2 O território usado e a territorialidade

Haesbaert (2012) refere que é provável que a concepção mais relevante e teoricamente mais consistente sobre território usado seja aquela defendida

por Milton Santos, em que o “uso” (o uso econômico, sobretudo) é o definidor por excelência do território.

Milton Santos (2000) utiliza a expressão território usado como correspondente direto ao espaço geográfico. De acordo com o autor

[...] o território usado constitui-se como um todo complexo onde se tece uma trama de relações complementares e conflitantes. Daí o vigor do conceito, convidando a pensar processualmente as relações estabelecidas entre o lugar, a formação socioespacial e o mundo [...] (SANTOS, 2000, p. 3).

Numa distinção muito interessante entre território como recurso e território como abrigo, Santos (2000) afirma que, para os atores hegemônicos o território usado é um recurso, ou seja, é a garantia da realização de interesses particulares. Para os atores “hegemonizados”, o território usado trata-se de um abrigo, buscando constantemente se adaptar ao meio geográfico local, ao mesmo tempo em que recriam estratégias que garantem sua sobrevivência nos lugares. Na interação entre o território e a sociedade, o território participa em um sentido explicitamente relacional, tanto como ator quanto como objeto da ação.

Esta ênfase ao “uso” do território a ponto de distinguir entre o “território em si” e o “território usado”, ao mesmo tempo em que explicita uma priorização de sua dimensão econômica, estabelece uma distinção discutível entre o território como forma e o território usado relacionado a objetos e ações, sinônimo de espaço humano (SANTOS, 1994). De qualquer modo, não se trata apenas de um “território-zona” (uma superfície claramente delimitada) como a dos Estados nações modernos, mas também a consideração sobre o “território-rede”, formado de lugares contíguos e lugares em rede (SANTOS, 1994).

Em relação ao conceito de territorialidade, Souza (2009) ressalta que há autores que a consideram como alguma coisa parecida com o comportamento espaço-territorial de um grupo social. A territorialidade, no singular, remeteria a algo extremamente abstrato, ou seja, aquilo que faz de um território as relações de poder espacialmente delimitadas e operando sobre um substrato referencial. As territorialidades, no plural, significam os tipos gerais em que podem ser classificados os territórios conforme as suas prioridades e dinâmicas. Ao se

abordar a territorialidade, há certa interação entre homem e espaço (SOUZA, 2009).

Os limites dos territórios podem sofrer mudanças, que se relacionam diretamente às estratégias de controle e delimitação do espaço. Nesta perspectiva, a territorialidade para humanos é uma poderosa estratégia geográfica para controlar pessoas e coisas, através do controle da área. Territorialidade é uma primária expressão geográfica de poder social. São os meios pelos quais sociedade e espaço estão internamente relacionados (SACK, 1986).

Em relação à análise das definições de território e territorialidade, fica claro um componente essencial em sua estrutura que é o poder. Assim, se começa a perceber a necessidade de compreensão do exercício de poder que constantemente está em movimento na realidade social (ROSSI, 2013).

Um lugar pode ser usado como um território em determinado momento e não em outro; isto é, ao se criar um território, cria-se também criando um tipo de lugar. Mas é importante distinguir território como lugar e outros tipos de lugares. Ao contrário de muitos lugares comuns, territórios requerem esforços constantes para estabelecê-los e mantê-los. Eles resultam de estratégias para afetar, influenciar e controlar pessoas, fenômenos e relações. Circunscrever coisas no espaço, ou num mapa, como quando um geógrafo delimita uma área para ilustrar onde o milho é cultivado ou onde a indústria está concentrada, identifica lugares, áreas, ou regiões no sentido comum, mas não cria por si um território. Essa delimitação torna-se um território somente quando seus limites são usados para afetar o comportamento ao controlar o acesso.

Por exemplo, um lugar geográfico antes comum, como um cinturão de cultivo de milho ou uma área industrial, pode ser designado pelo governo como região para receber especial assistência financeira ou como área a ser administrada por determinado órgão ou departamento especial, nesse caso, os limites da região estão afetando o acesso aos recursos e ao poder. Eles estão moldando o comportamento e assim o lugar torna-se território. Pelo mesmo sinal, o que os geógrafos chamam de região nodal, áreas de mercado ou lugar central não metropolitano não são necessariamente territórios. Podem ser simplesmente descrições da extensão geográfica de atividades do espaço. No entanto, tornam-se territórios se os limites fossem usados por alguma

autoridade para moldar, influenciar ou controlar atividades. Assim, uma cadeia de supermercados pode ser usada de mercado – o real limite geográfico do desenho de poder de um supermercado – para definir cada jurisdição do gerente do supermercado (isto é, sua responsabilidade para propaganda). Uma pessoa ou grupo pode naturalmente controlar mais do que um território, e na sociedade moderna muitos tipos comuns de lugares podem tornar-se territoriais para existirem como lugares (SACK, 2013).

Território pode ser usado não apenas para conter ou restringir, mas também para excluir. E os indivíduos que estão exercitando o controle não precisam estar dentro do território. Na verdade, não precisam estar em qualquer lugar próximo a ele. Uma cerca ou um muro pode controlar, assim como também uma placa de “proibida a entrada”. Pela definição, a territorialidade estabelece o controle sobre a área como um meio de controlar o acesso a coisas e relações (SACK, 2013).

A territorialidade é uma estratégia para estabelecer diferentes níveis de acesso a pessoas, coisas e relações. Sua alternativa é sempre a ação não territorial, e a ação não territorial é requerida em qualquer caso, para dar apoio moral (SACK, 2013).

Os limites de um território e os meios pelos quais eles são comunicados não são inalteráveis. Posses de terra mudam de tamanho. Assim, também o fazem os estados da nação, pois um limite de cerca pode ser substituído por um tipo diferente de limite e os territórios podem ocorrer em níveis. Uma cela de prisão de segurança máxima é mais territorial que uma cela em uma prisão do interior, a qual é mais territorial do que uma sala no meio de uma casa. Os níveis de territorialidade são muito difíceis de comparar, quando se seleciona exemplos de diferentes instituições e sociedades. Embora se possam fazer estimativas aproximadas da intensidade territorial, dificuldades emergem quando compara-se um contexto ao outro (SACK, 2013).

A territorialidade pode ser percebida de diferentes maneiras, incluindo descrições de trabalho, direitos legais de terras, força bruta ou poder, normas culturais e proibições sobre o uso de áreas e formas sutis de comunicação, como postura do corpo. Mas, novamente, se a afirmação não é clara e compreensível, então não está claro que determinada territorialidade está sendo exercida (SACK, 2013).

A territorialidade pode auxiliar relacionamentos a se tornarem impessoais e pode ajudar a moldar futuras atividades dentro de uma hierarquia. Embora se estenda para muito além, a influência e a autoridade de uma cidade é legalmente resignada aos seus limites políticos. A cidade territorial torna-se objeto para definir outros atributos, como no caso do território político de uma cidade para receber verbas do governo federal (SACK, 2013).

3.3 O processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social na Região do Corede do Vale do Rio Pardo

A Política Nacional de Assistência Social (2004) ressalta a importância da dimensão territorial no processo de materialização da mesma, considerando-se desiguais os graus de densidade populacional do país, de heterogeneidade e de desigualdade socioterritorial. Além disto, considerando-se que muitos dos resultados das ações da Política de Assistência Social impactam em outras políticas sociais, torna-se fundamental construir ações territorialmente definidas, juntamente com demais políticas sociais.

A territorialização é um processo dinâmico pelo qual seres humanos são fixados territorialmente no espaço, por uma série de atores, mas principalmente pelo Estado (GREGORY, 2009). Nesse sentido, o princípio da territorialização implica no reconhecimento da presença de múltiplos fatores sociais e econômicos que levam o indivíduo e a família a uma situação de vulnerabilidade social, orientando, desta forma, a Proteção Social de Assistência Social (ROSSI, 2013).

A territorialização da rede de Assistência Social ocorre sob os critérios de oferta capilar de serviços, baseada na lógica da proximidade do cotidiano de vida do cidadão, e de localização dos serviços para desenvolver seu caráter educativo e preventivo nos territórios com maior incidência de população em situação de vulnerabilidades social (BRASIL, 2004).

Desta forma, a operacionalização da política de assistência social em rede, baseada no território, constitui-se em um dos caminhos para superar a fragmentação na prática dessa política. Trabalhar nesta concepção territorial significa ir além de uma simples adesão, pois a compreensão da realidade social implica na necessidade de se romper com velhos paradigmas em que as

práticas se construíram historicamente pautadas na segmentação e na focalização (BRASIL, 2004).

Além disso, a Política Nacional de Assistência Social (2004) caracteriza os municípios brasileiros de acordo com seu porte demográfico associado aos indicadores socioterritoriais disponíveis a partir dos dados censitários do IBGE (2010). Desta forma, é utilizada como referência a definição de municípios como de pequeno, médio e grande porte em que os municípios de “pequeno porte 1” caracterizam-se como aqueles cuja população não ultrapasse o total de 20.000 habitantes, ou seja, até 5.000 famílias em média. Estes municípios possuem forte presença de população em zona rural, correspondendo a 45% da população total. Na maioria das vezes, possuem como referência municípios de maior porte, pertencentes à mesma região em que estão localizados (BRASIL, 2004).

Os municípios de “pequeno porte 2” são aqueles cuja população varia de 20.001 a 50.000 habitantes, ou seja, de 5.000 a 10.000 famílias em média. Estes se diferenciam dos municípios anteriores especialmente no que se refere à concentração da população rural que corresponde a 30% da população total. Na maioria das vezes, estes municípios também possuem como referência municípios de maior porte, pertencentes à mesma região em que estão localizados (BRASIL, 2004).

Os municípios de “médio porte” são aqueles cuja população varia de 50.001 a 100.000 habitantes, ou seja, de 10.000 a 25.000 famílias. Mesmo ainda precisando contar com a referência de municípios de grande porte para questões de maior complexidade, estes municípios apresentam maior autonomia na estruturação de sua economia (BRASIL, 2004).

Os municípios de “grande porte” são aqueles em que a população varia de 101.000 até 900.000 habitantes, ou seja, cerca de 25.000 a 250.000 famílias. Estes, em geral, são os municípios mais complexos na sua estruturação econômica. Já as “metrópoles” são os municípios que apresentam mais de 900.000 habitantes, atingindo uma média superior a 250.000 famílias (BRASIL, 2004).

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (2004), a classificação apresentada tem como propósito de instituir o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), identificando as ações de proteção básica e as

ações de proteção social especial, de média e alta complexidade. Neste sentido, a concepção do SUAS está baseada no princípio de territorialização a partir de uma perspectiva de proximidade dos sujeitos da qual é possível a identificação de territórios mais vulneráveis que necessitam ser priorizados (YASBEK, 2010).

Deste modo, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), baseado no princípio de territorialização do SUAS, constitui-se em um equipamento público que deve possibilitar análises baseadas na realidade social e a realização de ações das políticas públicas viabilizando o exercício dos direitos dos cidadãos (YASBEK, 2010).

Estes centros se constituem em expressões concretas do princípio de territorialização implementado pela Política Nacional de Assistência Social. No entanto, ao realizar recortes territoriais no processo de implantação dos CRAS, entende-se que tal fato simplifica o entendimento do conceito de território, visto que delimitar uma porção no espaço não é o mesmo que construir ou criar um território (SANTOS; BARROS, 2011).

A delimitação de uma área a ser atendida pelo CRAS com base nas características das famílias ainda é insuficiente para reconhecer a complexidade e a abrangência do território em que residem os grupos sociais. Nesse sentido, torna-se necessário incorporar nesse debate o procedimento de investigação de forma contínua do território, para que o trabalho desenvolvido pelos profissionais nos CRAS não resuma tais populações a uma visão meramente quantitativa (ROSSI, 2013).

O atendimento da população em situação de vulnerabilidade social pode ser realizado nos CRAS tendo-se como base os segmentos da população referenciados naquele território através do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)⁸. Criado em 2001 o CadÚnico possibilita o cadastramento e a manutenção atualizada de dados das famílias brasileiras que possuem renda *per capita* inferior a R\$ 120,00, na qual os municípios são responsáveis pela realização do cadastro e pela manutenção dos dados atualizados das famílias, a partir das prefeituras. Com base nestes dados o MDS realiza de forma mensal uma seleção automatizada das famílias

⁸ Instrumento de coleta e de gestão de dados que tem como objetivo identificar todas as famílias de baixa renda existentes no país.

potenciais para serem inseridas em programas sociais (BARROS: CARVALHO; MENDONÇA, 2010). Desta forma, é possível desenvolver de maneira mais efetiva o acompanhamento das famílias e a identificação dos sujeitos potenciais para a inserção em políticas públicas e programas (ROSSI, 2013).

Nesse sentido, faz-se necessária a realização de intervenções profissionais que possuam caráter interdisciplinar, na qual são contemplados os aspectos biológicos, psicológicos, intelectuais, culturais, entre outros, existentes tanto nas relações como nas práticas sociais. Nesse sentido, Frigotto (2004) ressalta que a construção do conhecimento numa perspectiva interdisciplinar se constitui como um problema na medida em que existem limites relacionados com os sujeitos implicados no processo e com a complexidade da própria realidade concreta, pois, segundo ele,

[...] revelar no plano do pensamento e do conhecimento as determinações que assim as constituem, enquanto parte, que tem que ser explicada na integralidade das características e qualidades da totalidade. É justamente no exercício de responder a essa necessidade que o trabalho interdisciplinar se apresenta como um problema crucial (FRIGOTTO, 2004, p. 33).

A Política Nacional de Assistência Social (2004) tem como principal perspectiva implementar a concepção da assistência social como política pública com os pressupostos de territorialização, de descentralização e de intersetorialidade, dado que o objetivo é promover a inclusão social ou melhorar a qualidade de vida, resolvendo problemas concretos que incidem nos diferentes territórios. Assim, pensar na política pública a partir do território exige um exercício de revista à história, ao cotidiano, ao universo cultural da população que vive em determinado espaço (COUTO & SILVA, 2009; COUTO, B. R, et al., 2010).

Descentralização e territorialização são estratégias que possibilitam maior flexibilidade aos entes da federação para desenvolverem as políticas assistenciais que atendam melhor as especificidades e necessidades de cada sujeito a partir de uma perspectiva de território (RIBEIRO, 2012).

Esta fundamentação da proteção social territorializada supõe o conhecimento sobre os riscos e as vulnerabilidades sociais a que estão sujeitos os usuários, bem como, sobre as potencialidades existentes em um

determinado território para fazer frente a tais situações com menor dano pessoal e social possível. Isto significa refletir sobre a dinâmica socioterritorial de modo a entender que, para além das necessidades, as pessoas possuem capacidades que devem ser trabalhadas com vistas à ampliação da sua liberdade e das escolhas que elas podem realizar. Assim, as análises das situações sociais não podem estar restritas à privação social, mas devem também evidenciar as potencialidades existentes para a superação da condição atual (ANDRADE, 2009).

Pereira (2010) ressalta que desde os primórdios de implementação de ações assistenciais no Brasil a dimensão territorial já se fazia presente, especialmente na perspectiva de “especialização dos investimentos”. A autora refere que a perspectiva “conceitual” da dimensão territorial, enquanto orientação das políticas no campo da Assistência Social pode ser evidenciada em três momentos distintos:

a) entre o período de 1930-1945, em que, embora não tematizado, havia um evidente impacto espacial presente das intervenções estatais que articulavam a coerção e o consenso através da criação de grandes estruturas assistenciais criadas em espaços urbanos;

b) entre 1946 e 1980, período em que houve a disseminação de propostas desenvolvimentistas, na qual a dimensão espacial assume apenas uma perspectiva funcional na operação de ações públicas de assistência social, embora, o Serviço Social tenha vivenciado nos anos de 1960 o movimento de reconceituação, processo que possibilitou aos profissionais a identificação das contradições sociais e da questão social capitalista a partir de adoção de um viés crítico;

c) período contemporâneo que inclui o processo de redemocratização do país e, concomitantemente, o aumento da ofensiva neoliberal, que impulsionou a criação de uma racionalidade reordenadora dos espaços. Com isso, as políticas de recorte neoliberal, assim como a Política de Assistência Social, passaram a assumir uma função de “[...] `integração´ territorial relacionado à necessidade de queda de fronteiras entre países, viabilizando o fluxo de capitais, em especial sob a forma financeirizada” (PEREIRA, 2010, p. 194).

Como refere Pereira (2010), há inúmeros desafios estruturais que necessitam ser superados para que seja consolidada uma metodologia que

considere de fato a dimensão territorial no processo de formulação, análise, controle e monitoramento da política pública de assistência social, com vistas à superação de seu caráter funcional. Para tanto,

Essa metodologia deve focar-se em promover uma ruptura com antigos paradigmas da política de pensá-la em si e a partir de si, método que acaba perpetuando a política mais como instrumento integrante do processo de acumulação. É longo e enigmático o caminho para a afirmação de uma política pública territorializada, universalista e democrática, capaz de impulsionar a promoção da cidadania ativa na esfera local, com impacto nas dinâmicas mais estruturais (PEREIRA, 2010, p. 197).

Nesse sentido, a operacionalização da Política Nacional de Assistência Social com base no território pode ser considerada como um dos caminhos para superar sua fragmentação. Entretanto, este processo pressupõe a realização de um trabalho em rede e com base em uma concepção territorial que rompa com velhos paradigmas e, especialmente, que supere a realização de intervenções segmentadas e focalizadas (BRASIL, 2004).

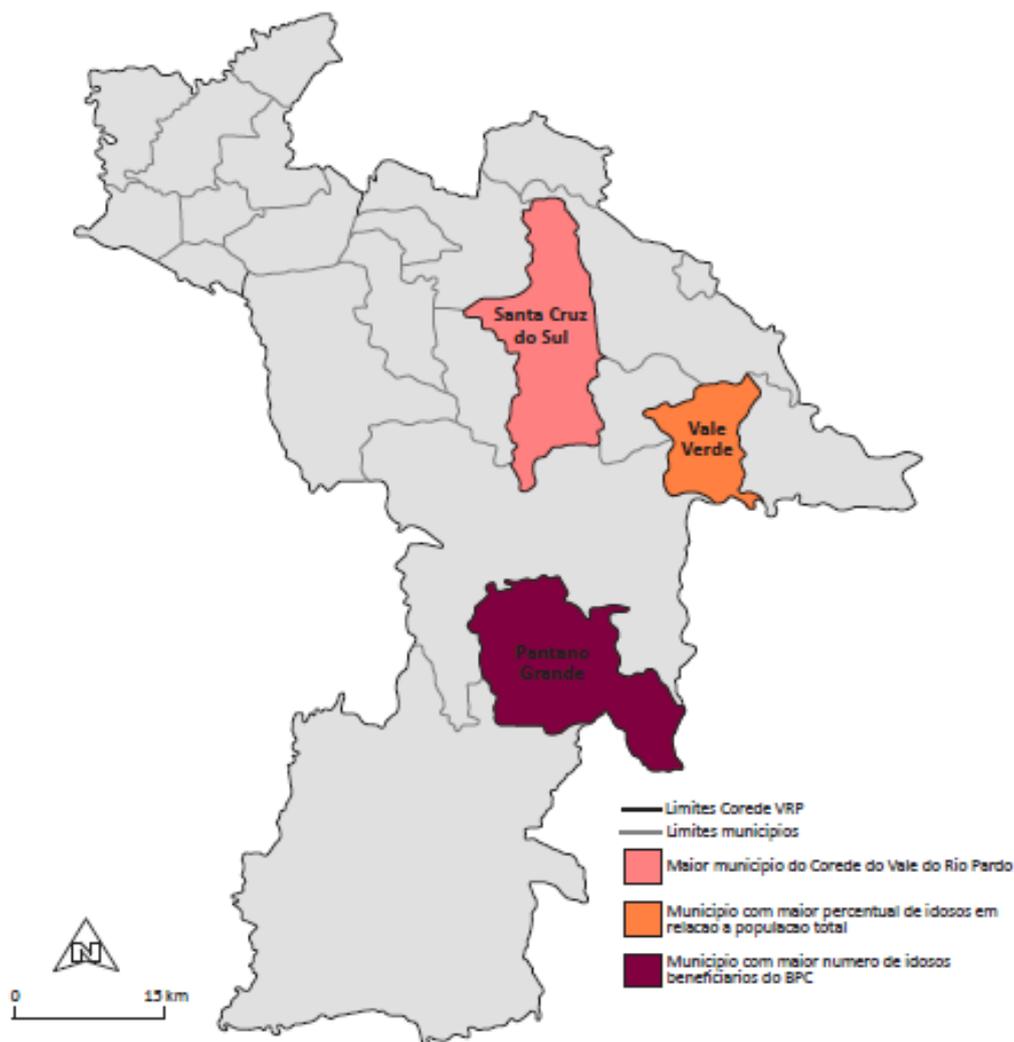
Nesta perspectiva, Rizzotti, Almeida e Albuquerque (2010, p. 138) ressaltam que considerar a assistência social como uma política pública organizada a partir da lógica da territorialização e da descentralização significa pensar além das facilidades decorrentes da dimensão geográfica, pois, “A referenciarão está, sobretudo, na melhor apropriação da leitura da pobreza e vulnerabilidade social que, mesmo sofrendo das determinações da globalização, contém componentes próprios dos espaços fragmentados”.

Ribeiro (2012) ressalta que o Brasil é um país enorme que possui uma formação societária diversificada, o que dificulta a elaboração de uma política que contemple as particularidades de todas as diferentes regiões do país. Dessa forma, torna-se fundamental conhecer os principais problemas que afetam cada região, monitorando e fiscalizando o surgimento de situações causadoras de conflitos.

Conforme já referido, nesta pesquisa optou-se pela análise do COREDE Vale do Rio Pardo, localizado na região Centro-Oriental do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil, composto por 23 municípios: Arroio do Tigre, Boqueirão do Leão, Candelária, Encruzilhada do Sul, Estrela Velha, General Câmara, Herveiras, Ibarama, Lagoa Bonita do Sul, Mato Leitão, Pantano Grande, Passa

Sete, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Segredo, Sinimbu, Sobradinho, Tunas, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires e Vera Cruz. Foram eleitos, para esta pesquisa, três municípios, conforme pode ser identificado a partir do mapa que segue.

Figura 1 – Localização dos municípios selecionados no Corede Vale do Rio Pardo



Fonte: IBGE (2010). Elaborado pela autora (2014).

Os Conselhos Regionais de Desenvolvimento foram criados a partir do início do ano de 1991 e institucionalizados através da Lei nº 10.283, de 17 de outubro de 1994, e têm como objetivos a promoção do desenvolvimento regional harmônico e sustentável; a integração dos recursos e das ações do

Governo e da região; a melhoria da qualidade de vida da população; a distribuição equitativa da riqueza produzida; o estímulo à permanência do homem em sua região; e a preservação e a recuperação do meio ambiente (FÓRUM DOS CONSELHOS REGIONAIS DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

É importante, quando se aborda o processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social, que ao se pensar o território sejam identificadas as características da população que nele vive. Entretanto, para além de conhecer a realidade social, é importante ter-se presente a necessidade de articulação das políticas sociais, do trabalho interdisciplinar, de não se pensar somente com foco na pessoa idosa, mas a partir da perspectiva socioterritorial, considerando-se a relação destas pessoas com os demais atores do território analisado.

Com base nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social identifica-se que o trabalho de assistentes sociais, psicólogos e pedagogos, que constituem as principais profissões atuantes no SUAS na atualidade, requer a interface com as políticas de Assistência, Saúde, Previdência, Educação, Trabalho, Lazer, Meio Ambiente, entre outras, na perspectiva de mediar o acesso dos cidadãos aos direitos sociais (CFESS, 2009).

A atuação interdisciplinar requer construir uma prática política e profissional que possa dialogar sobre diversos pontos de vista, aceitar confrontos de diferentes abordagens e tomar decisões que decorram de posturas éticas (CFESS, 2009). Aliado ao trabalho interdisciplinar é importante salientar que a Política Nacional de Assistência Social se configura na perspectiva socioterritorial, pois se trata de uma política pública, cujas intervenções se dão essencialmente nas capilaridades dos territórios (BRASIL, 2004).

Além das fragilidades, existem também potencialidades como, por exemplo, a partir dos conselhos de direitos. Desta forma, de acordo com o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS, compete aos Conselhos Estaduais e Municipais de Assistência Social contribuir no processo de implementação e monitoramento desta Gestão Integrada, que tem como um de seus objetivos adotar o Cadastro

Único para Programas Sociais e o Cadastro do BPC como base de dados para a realização de diagnóstico de vulnerabilidade e risco no território (BRASIL, 2009).

Em relação às responsabilidades dos Conselhos de Assistência Social na implementação da Gestão Integrada, as estratégias de monitoramento desenvolvidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social devem favorecer a identificação dos territórios localizados em áreas sem cobertura de atendimento dos CRAS e dos CREAS (BRASIL, 2009).

Nos territórios onde houve incidência de situações de negligência, violência ou violação de direitos, o CRAS ou equipe técnica da Proteção Social Básica deverá promover ações preventivas e de enfrentamento desta realidade (BRASIL, 2009). Para o atendimento das famílias usuárias do BPC e dos Benefícios Eventuais, a equipe do CRAS ou equipe técnica da Proteção Social Básica deve atualizar, periodicamente, o diagnóstico do território, especificando as características das famílias com membros usuários do BPC e de benefícios eventuais (BRASIL, 2009).

Com base nos elementos referidos, no próximo capítulo serão abordados o Benefício de Prestação Continuada e a Proteção Social dos Idosos na região do COREDE Vale do Rio Pardo a partir do processo de territorialização da Política de Assistência Social.

4. O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E A PROTEÇÃO SOCIAL DOS IDOSOS NA REGIÃO DO VALE DO RIO PARDO A PARTIR DA TERRITORIALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Estudar a temática sobre o acesso das pessoas idosas ao Benefício de Prestação Continuada nos municípios de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde demandou a escolha de um tipo de abordagem e de um método científico de análise que possibilitasse a interpretação da realidade social. Desta forma, nesta pesquisa optou-se por um enfoque qualitativo e pelo método materialista e histórico por compreender-se que, através dele, é possível “[...] apoderar-se da matéria, em seus pormenores, [...] analisar suas diferentes formas de desenvolvimento, e [...] permitir a conexão íntima que há entre elas” (MARX, 1989, p. 16).

Diante disso, o método materialista histórico apresenta categorias próprias utilizadas neste estudo, que são a contradição, a totalidade, a historicidade e a mediação. Categorias são os elementos que constituem o fenômeno e que podem explicá-lo. A palavra categoria, em geral, se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si (MINAYO, 1994), sendo empregadas para estabelecer classificações. Nesse sentido, trabalhar com categorias significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito.

A contradição expressa uma relação de conflito na realidade, pois cada elemento exige o seu contrário, como a determinação e a negação do outro. Portanto, a contradição é uma negação inclusiva, onde as partes envolvidas são dependentes em termos de significados. A partir desta categoria é possível compreender um elemento pelo o que ele não é, significando a pressuposição necessária da existência do oposto. Neste sentido, a contradição é destruidora e ao mesmo tempo criadora, pois se obriga à superação, pois os contrários em luta e movimento buscam a superação da contradição, superando-se a si próprios. Assim, desvendar a contradição é exatamente mostrar os opostos em luta e movimento (CURY, 1985).

A totalidade, mais do que a reunião de todas as partes, significa um todo articulado e conectado, onde a relação entre as partes altera o sentido de cada parte e do todo. A totalidade concreta não é um todo dado, mas um todo em

movimento de autocriação permanente, implicando a historicização dos fenômenos que a compõe (PRATES, 2006). A totalidade significa a realidade como um todo articulado e dialético, em que um fato qualquer pode ser racionalmente compreendido. A compreensão dialética da totalidade significa não só que as partes se encontram em relação de interna conexão entre si e com o outro, mas também que o todo não pode ser petrificado na abstração situada além das partes, visto que o todo se cria a si mesmo a partir da interação com as partes (KOSIK, 1985). Portanto, analisar uma situação concreta sob a luz da totalidade significa problematizar todos os fatos de forma inter-relacionada, buscando as determinações que uns tem sobre os outros para melhor interpretar a realidade (PRATES, 2006).

A historicidade significa o reconhecimento da processualidade, do movimento e da transformação do homem, da realidade e dos fenômenos sociais. Esta categoria significa que os fenômenos não são estáticos, mas sim estão em curso de desenvolvimento e, portanto, só podem ser apreendidos por cortes históricos. Somente pode-se conhecer um fenômeno, os sujeitos e as instituições a partir do resgate de sua origem, ou seja, do conhecimento de sua história, do curso de transformações ocorridas na sua constituição. Portanto, mais do que cronologia, se busca conhecer fatos significativos (PRATES, 2006).

A categoria mediação possibilita a expressão de relações concretas, vinculando, de forma dialética, diferentes momentos com um todo, indicando que nada é isolado. Esta categoria possui uma relação direta com os processos históricos, pois a História, enquanto movimento do próprio real, implica o movimento das mediações (CURY, 1985).

Para a realização deste estudo, foram escolhidos três dos vinte e três municípios que compõem o COREDE Vale do Rio Pardo, considerados como uma parcela selecionada da população (MARCONI; LAKATOS, 2006), com base em alguns critérios pré-definidos, conforme já referido.

Desta forma, os sujeitos entrevistados foram pessoas idosas que são beneficiadas pelo BPC nos três municípios. Foram entrevistadas quinze pessoas, sendo cinco pessoas idosas de cada um dos três municípios. Para a seleção das pessoas idosas priorizou-se aquelas que deveriam estar sendo acompanhadas pelo CRAS, embora tenha se identificado no processo de

coleta de dados que nem todas as pessoas entrevistadas estavam sendo acompanhadas no momento de realização das entrevistas. De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (2004), constituem-se como público alvo da mesma os cidadãos e os grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e de risco pessoal e social. Sendo o BPC um benefício de caráter assistencial, concedido às pessoas em situação de vulnerabilidade social, pode-se afirmar que as pessoas idosas que estão recebendo as parcelas do benefício se constituem em público alvo prioritários, na medida em que são pessoas pobres, excluídas, sem acesso às políticas públicas, com inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal.

Realizou-se a classificação dos sujeitos por meio de amostragem por variedade de tipos, o que possibilitou a eleição da amostra de acordo com o arbítrio e o interesse científico do pesquisador (TURATO, 2003). Foram entrevistadas, também, sete profissionais que acompanham as pessoas idosas usuárias do benefício, são elas: uma assistente social e uma psicóloga em Santa Cruz do Sul, duas assistentes sociais em Pantano Grande, e duas assistentes sociais em Vale Verde. Após a realização de todas as entrevistas com as profissionais sentiu-se a necessidade de entrevistar também uma assistente social do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) de Santa Cruz do Sul, o que possibilitou uma maior compreensão sobre o tema devido ao papel que o INSS possui como órgão responsável pela gestão do BPC.

As entrevistas referidas foram realizadas com pessoas idosas e com profissionais que se propuseram a participar do estudo, mediante a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), da qual foi possível esclarecê-los sobre os objetivos do estudo e sobre a importância de sua participação para a compreensão do objeto de estudo.

A entrevista caracteriza-se pelo encontro de duas pessoas a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante a preservação da natureza profissional do entrevistador, podendo ser estruturada, semiestruturada ou não estruturada. Neste estudo foi utilizada a entrevista semiestruturada, técnica que apresenta um roteiro de perguntas pré-estabelecidas, com questões abertas ou fechadas, que oferece, também, a possibilidade de novas perguntas na medida em que o entrevistador não receber as respostas desejadas (PRATES, 2006).

A pesquisa foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética da UNISC com a finalidade de cumprir com todos os requisitos éticos inerentes à realização de pesquisas envolvendo com seres humanos, sendo que a submissão ocorreu no mês de janeiro de 2015 e a aprovação do projeto ocorreu no dia 18 de março de 2015. Após esta aprovação, a pesquisadora realizou contato telefônico com todos os Centros de Referência de Assistência Social dos três municípios analisados para explicar os objetivos da pesquisa e solicitar que fosse possibilitada a realização das entrevistas.

Para a realização das entrevistas foi utilizado o formulário, considerando como um dos instrumentos principais para a investigação social, cujo sistema de coleta de dados consiste em obter informações diretamente do entrevistado. O formulário é o instrumento utilizado quando há um contato direto entre o entrevistador com o entrevistado, na qual o seu preenchimento é realizado pelo próprio entrevistador no decorrer da entrevista (MARCONI; LAKATOS, 2006).

Salienta-se que a pesquisadora realizou contato telefônico prévio com as pessoas idosas de Santa Cruz antes da realização das entrevistas a fim de que estas soubessem que receberiam uma pesquisadora com o objetivo de realizar uma entrevista. A partir da obtenção dos endereços fornecidos pelos profissionais dos CRAS a pesquisadora encontrou facilmente as pessoas a serem entrevistadas no município de Santa Cruz do Sul, mesmo estas residindo em áreas afastadas do centro da cidade. A pesquisadora utilizou-se na primeira vez de um carro para a realização das entrevistas, tendo encontrado quatro pessoas idosas em suas residências. A quinta pessoa somente não foi encontrada porque no bairro onde ela reside ela é conhecida pelo seu apelido, o que dificultou a sua localização por parte da pesquisadora.

Após descobrir o seu apelido com informações obtidas pela assistente social que já tinha sido entrevistada, a pesquisadora foi novamente ao bairro para tentar entrevistar o idoso, que, por sua vez, se encontrava embriagado. Foi este o motivo que fez a pesquisadora novamente retornar, pois, devido a uma questão ética, o idoso não apresentava condições para realizar a entrevista. Foi somente na terceira tentativa que a pesquisadora teve condições de realizar a entrevista com o idoso em sua residência, ocasião em que o mesmo encontrava-se sóbrio e lúcido.

Findadas as entrevistas no município de Santa Cruz do Sul a pesquisadora novamente fez contato com a prefeitura de Pantano Grande com a finalidade de informar sobre a realização do estudo e da possibilidade de realizar as entrevistas. A pesquisadora fez questão de agendar um dia em que estivessem reunidos também grupos de idosos no próprio CRAS, para que ela pudesse entrevistar os profissionais e os idosos no mesmo dia. Obtendo retorno positivo, a pesquisadora foi de carro para a cidade em questão tendo sido muito bem recebida.

Neste dia foi possível realizar as entrevistas com duas assistentes sociais que se mostraram muito receptivas e muito interessadas em contribuir com conhecimentos da área para o estudo. Na sequência, uma das assistentes sociais disponibilizou o veículo da própria prefeitura para que a pesquisadora pudesse encontrar os cinco idosos que estavam previstos para a coleta de dados. Duas pessoas idosas foram entrevistadas no próprio CRAS, pois estavam em atendimento no grupo de idosos, que no momento oferecia a atividade de música. As outras três pessoas idosas foram encontrados em suas próprias residências.

Ressalta-se que um dos idosos contatados se recusou a assinar o termo de consentimento, o que fez com que a pesquisadora desconsiderasse uma das entrevistas realizadas e tivesse que realizar uma além das que estavam previstas. Após a resistência deste idoso em assinar o termo de consentimento, a assistente social fez questão de auxiliar a pesquisadora, apresentando-a para os idosos e esclarecendo que não havia motivos para eles temerem. Ressalta-se que se identificou, durante a realização das entrevistas, uma resistência dos idosos em assinar o termo de consentimento e no sentido de compreenderem que a pesquisa não apresentava nenhum risco aos mesmos. Os idosos, de modo geral, indagavam a pesquisadora se não correriam o risco de perderem o benefício. Esta questão foi muito presente, pois um idoso que está em estado de vulnerabilidade social, que já lutou para a conquista do benefício, seja por via judicial, seja através do próprio INSS, naturalmente sente medo ao ser questionado a respeito da sua única fonte de renda.

Outra questão que merece ser destacada refere-se à dificuldade cognitiva de alguns idosos compreenderem o objetivo do estudo. Muitos não tinham conhecimento do que era a Universidade, do que significa um mestrado,

e da definição do próprio Benefício de Prestação Continuada. Em relação a esta informação, a pesquisadora precisava se referir ao BPC sempre como uma “aposentadoria”, caso contrário, os idosos não entendiam. Entretanto, sempre era aproveitada a oportunidade para esclarecer aos idosos que o benefício em questão não era a aposentadoria, e sim um benefício assistencial.

Em relação ao município do Vale Verde, a pesquisadora realizou o mesmo procedimento que foi adotado no município de Pantano Grande, ou seja, realizou contato inicial, informou sobre a realização da pesquisa e agendou um dia em que houvesse um grupo de idosos reunido no local. Na primeira visita a pesquisadora se deslocou e retornou do município de Vale Verde juntamente com uma assistente social que mora em Santa Cruz. A pesquisadora permaneceu durante todo o dia no CRAS daquele município e realizou as entrevistas com duas profissionais assistentes sociais e com apenas um idoso. Não foi possível entrevistar mais idosos neste mesmo dia porque as assistentes sociais tiveram dificuldades de acesso ao banco de dados do Ministério de Desenvolvimento Social, que possibilita a informação sobre o nome dos idosos usuários, bem como, seu endereço, entre outros dados no CRAS. Ressalta-se que estas informações não estavam disponíveis no CRAS, pois em Vale Verde apenas uma pessoa idosa beneficiária do BPC estava sendo acompanhada pelos profissionais da prefeitura naquele momento. Os demais quatro idosos que foram entrevistados não estavam sendo acompanhados, e por esta razão, não havia informações a respeito deles.

No período da tarde o grupo de técnicas do CRAS (as duas assistentes sociais, a psicóloga, a estagiária e a pesquisadora) foram até uma comunidade rural de Vale Verde para a realização de um encontro do grupo de idosos (atividade integrante do Estágio Supervisionado III da estagiária referida). Naquele local, compareceram apenas três idosos, sendo que nenhum era usuário do BPC. Então, a assistente social disponibilizou o carro para a realização de uma entrevista com um idoso que já estava sendo atendido pelo CRAS, e que recebia BPC. Este idoso deveria ter ido participar do grupo, mas não compareceu. De acordo com o conhecimento das assistentes sociais, havia outro idoso da comunidade que era usuário, porém, este também não compareceu.

Desta forma, a motorista conduziu a pesquisadora para a realização da entrevista com o idoso que deveria ter ido ao grupo. É válido evidenciar esta residência porque, dentre as residências visitadas pela pesquisadora, foi a que se apresentava em situação mais precária, o que fez com que a pesquisadora ficasse impressionada. Era um casebre feito de pedras, coladas umas às outras com barro, e com um telhado muito precário. Não havia água nem luz, havia dois cachorros e muita umidade que brotava do chão, pois era barro com pedregulhos. O cheiro era constrangedor e o ambiente era assombroso.

O idoso entrevistado revelou que havia trabalhado como peão durante toda a sua vida, trabalhou para grandes fazendeiros, se dedicou apenas ao trabalho, não construiu uma família e não contribuiu para a Previdência Social por falta de esclarecimentos, por falta de incentivo, ou por algum motivo indeterminado. Chegou ao fim de sua vida solitário, miserável e bastante doente. Este idoso foi um exemplo vivo, como muitos outros, de indivíduos que têm a sua força de trabalho explorada em detrimento do capital. Diante desta situação, que, infelizmente se repete em muitas escalas pelo país, torna-se evidente que o benefício é um direito adquirido pela pessoa idosa, pois, em geral, é destinado a trabalhadores que estiveram no mercado informal de trabalho e que não conseguiram contribuir para a Previdência Social.

Após a realização desta entrevista, a pesquisadora obteve dificuldades para encontrar os quatro idosos restantes, que também deveriam ser entrevistados. Desta forma, a pesquisadora contatou uma assistente social do INSS na tentativa de conseguir os endereços de todos os idosos usuários do município de Vale Verde, o que foi obtido com êxito.

Após a obtenção dos endereços a pesquisadora retornou de carro à cidade de Vale Verde para realizar mais quatro entrevistas. Infelizmente não foi possível concluir naquela viagem, pois um idoso tinha uma característica especial. Ou seja, o último idoso, que seria o quinto entrevistado, possui o hábito de caminhar pela cidade, passar pela lotérica, pelo mercado, pelos estabelecimentos comerciais. É um idoso com muitos contatos sociais pela cidade, então, a rotina do mesmo é aproveitar a sua vida passeando. Esta característica fez com que a pesquisadora procurasse o idoso por toda a cidade, inclusive com a ajuda de um cidadão de Vale Verde que se disponibilizou a ajudá-la, porém, o senhor não foi encontrado. Por conseguinte,

a pesquisadora colheu o número de telefone daquele cidadão que se prontificou a ajudar, para que, antes de voltar novamente para a cidade, pudesse ligar e confirmar se o idoso estaria pela cidade. Frustrada, a pesquisadora retornou à Santa Cruz do Sul faltando ainda uma entrevista. Na semana seguinte, pela manhã, a pesquisadora ligou para o cidadão para confirmar se o idoso estava na cidade, sendo que, a partir da informação de que ele se encontrava em Vale Verde, a pesquisadora retornou pela terceira vez até o local para finalizar sua coleta de dados.

Destaca-se que dentre os idosos entrevistados em Vale Verde apenas uma idosa possuía ensino fundamental completo, conforme será referido no próximo item, o que possibilitou a realização de um diálogo mais aprofundado. Ela é uma idosa que durante toda a sua vida contribuiu para a Previdência Social, e, faltando apenas dez meses para se aposentar, perdeu o emprego, estando desprotegida. Com a ajuda de seu filho a idosa acionou um advogado que afirmou que ela nunca mais poderia se aposentar efetivamente. Então, a idosa pediu ajuda para a pesquisadora para obter informações com alguém que trabalhasse no INSS. Por coincidência, neste período, a pesquisadora já havia decidido entrevistar também a assistente social do INSS, e a entrevista com ela já tinha sido marcada por telefone. Deste modo, a pesquisadora entrevistou a idosa, bem como a ajudou a decifrar a questão: a idosa poderia sim se aposentar, desde que contribuísse os dez meses restantes. A pesquisadora sentiu-se e confortável, pois, até então, o advogado da idosa lhe fornecia informações incorretas, e ela nunca poderia se aposentar oficialmente. E, devido a esta pesquisa, a realidade da idosa poderá mudar.

Para a análise das respostas qualitativas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo que possibilitou a sistematização das informações coletadas através das entrevistas. A análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas para a análise da comunicação, que privilegia uma compreensão crítica do sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, os significados explícitos ou ocultos da comunicação (BARDIN, 1977). Para a realização da análise de conteúdo foram utilizadas as seguintes categorias analíticas: Perfil Socioeconômico, Benefício de Prestação Continuada, Proteção Social e Territorialização.

Este procedimento pode privilegiar um ou mais aspectos do processo de análise no intuito de passar da mera descrição à interpretação do conteúdo das comunicações. A análise de conteúdo foi composta por três fases, a primeira, que consiste na pré-análise e corresponde ao processo de organização dos materiais; posteriormente, a exploração dos materiais, realizando o estudo aprofundado a partir do referencial teórico; e, por último, o tratamento dos resultados, através de sua análise (BARDIN, 1977).

4.1 O perfil socioeconômico das pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada

Neste item serão apresentadas algumas características das pessoas idosas entrevistadas, tais como: sexo, idade, escolaridade, estado civil, quantidade de filhos, arranjo familiar, casa própria, renda familiar, trabalho em outra atividade, tempo de recebimento do BPC. Serão apresentados também dados coletados diretamente dos profissionais a respeito das pessoas idosas relacionados com: a quantidade de idosos usuários do BPC que está sendo atendida no CRAS; a percepção dos profissionais em relação ao perfil das pessoas idosas; e as pessoas idosas que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social.

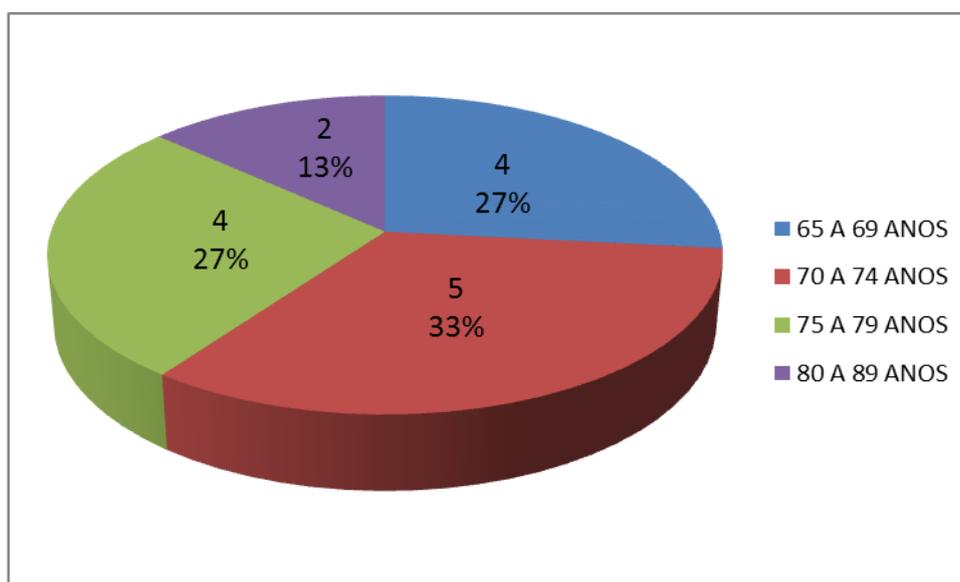
No que se refere ao sexo das quinze pessoas idosas entrevistadas percebe-se que há uma igualdade quanto ao acesso ao BPC, pois oito pessoas idosas são do sexo feminino e sete do sexo masculino. Foram entrevistados idosos de várias idades, sendo cinco pessoas idosas que integram a faixa etária dos 70 aos 74 anos (33%), conforme pode ser observado através do gráfico 3. Apenas duas pessoas idosas apresentam idades entre 80 e 89 anos (13%).

Em relação à composição da população segundo às faixas etárias das pessoas idosas do COREDE Vale do Rio Pardo, percebe-se que no ano de 2010 havia 14.137 (23,51% da população total idosa) idosos entre 65 e 69 anos; 11.031 (18,34% da população idosa) idosos entre 70 e 74 anos; 7.898 (13,13% da população idosa) idosos entre 75 e 79 anos; bem como, 7.154 (11,89% da população idosa) idosos entre 80 a 84 anos (IBGE, 2010). Estes dados evidenciam que a faixa etária com maior número de pessoas idosas é a

de 65 a 64 anos, diferentemente da pesquisa realizada, contudo, a faixa etária de 80 a 89 anos é a minoria tanto na pesquisa realizada quanto nos dados coletados do IBGE referentes ao ano de 2010.

Estes dados evidenciam que existem pessoas idosas usuárias do BPC de todas as faixas etárias, o que revela a importância dos idosos participarem de um acompanhamento mais sistemático através dos grupos e de acompanhamentos individuais realizados pelos CRAS.

Gráfico 3 – Idade dos idosos (n=15)



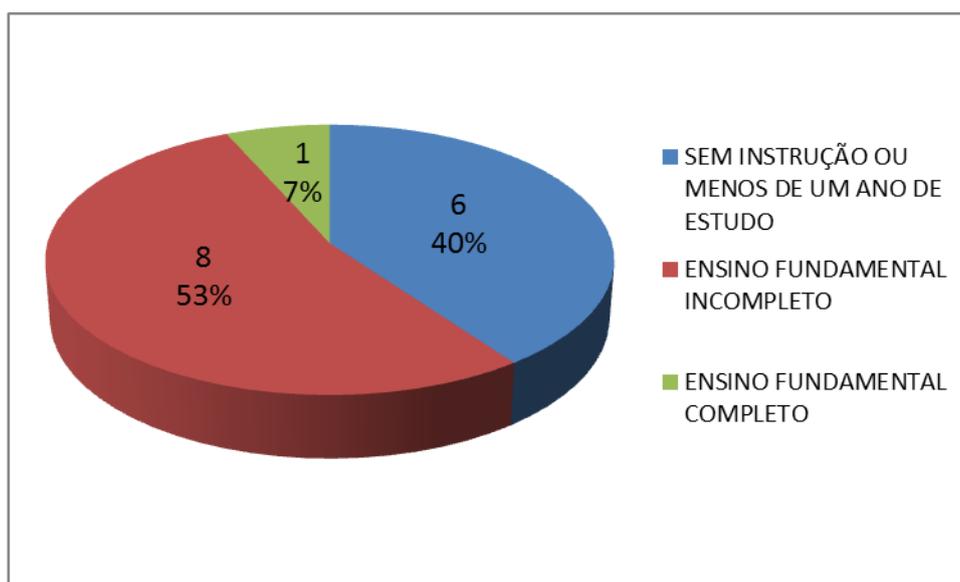
Fonte: Dados organizados pela autora (2015).

Em relação à escolaridade das pessoas idosas, percebe-se que oito (53,33%) pessoas idosas possuem o Ensino Fundamental Incompleto, seis (40%) delas não têm instrução ou possuem menos de um ano de estudo, e apenas uma (6,66%) pessoa apresenta Ensino Fundamental Completo.

Em relação à escolaridade das pessoas idosas no COREDE Vale do Rio Pardo, percebe-se que 49.114 (81,69%) são pessoas idosas Sem instrução ou com o Ensino Fundamental Incompleto, e 4.696 (7,81%) são pessoas idosas com Ensino Fundamental Completo ou Médio Incompleto (IBGE, 2010). Tanto os dados coletados através das entrevistas quanto os dados fornecidos pelo IBGE do ano de 2010 evidenciam que a maioria das pessoas idosas apresenta níveis de escolaridade muito baixos, limitando-se à ausência de instrução e ao ensino fundamental incompleto.

Esta realidade confirma que a baixa escolaridade reflete em dificuldades de inserção no mercado formal de trabalho, de modo que esta situação dificulta a contribuição para a Previdência Social. A baixa escolaridade pode estar relacionada também com a dificuldade que os idosos apresentaram em compreender o que é o BPC, sendo este um benefício da Assistência Social, e não um benefício da Previdência Social.

Gráfico 4 – Escolaridade dos Idosos (n=15)



Fonte: Dados organizados pela autora (2015).

Dentre os idosos entrevistados, cinco (33,33%) são solteiros, cinco (33,33%) são viúvos, e apenas dois (13,33%) são casados. Os demais são separados e divorciados. Esta realidade evidencia que, no contexto dos três municípios analisados, as pessoas idosas vivem sem a presença do cônjuge. Contudo, de acordo com os dados do IBGE (2010) a respeito do estado civil das pessoas idosas de nível nacional, evidencia-se que 1.849.220 (8,98%) são solteiros, 4.705.261 (22,85%) são viúvos, e 6.741.719 (32,74%) são casados, ressaltando uma realidade em que muitas pessoas idosas são casadas.

Cinco pessoas idosas relataram possuir dois filhos, três delas relataram não possuir filhos, e mais três revelaram possuir quatro filhos. Esta realidade é bastante variada, porém, reflete que os idosos que acessam ao BPC não são necessariamente ausentes de vínculos familiares. A maioria dos idosos possui ao menos um filho que poderia auxiliar em seu sustento.

Quadro 2 – Quantidade de filhos dos idosos (n=15)

Número de filhos	Quantidade de idosos
0	3
1	1
2	5
3	2
4	3
10	1

Fonte: Dados organizados pela autora (2015).

Do total de 15 idosos, sete residem sozinhos em suas casas, dois residem com o cônjuge, dois residem com um filho e outros dois residem com um filho e um parente (genro, nora, neto). Dez idosos possuem casa própria, ao passo que cinco idosos ainda não a possuem, representando um dado expressivo, pois a residência própria é um dos elementos fundamentais para que a proteção social do idoso realmente se efetive.

Dez idosos sobrevivem com apenas um salário mínimo enquanto renda familiar. Considerando-se que há sete pessoas idosas que revelaram residir sozinhas, identifica-se que há três núcleos familiares com mais de um integrante dos quais as famílias vivem com apenas um salário mínimo de renda familiar. Ou seja, enquanto dez famílias que possuem pessoas idosas sobrevivem com um salário mínimo, cinco delas sobrevivem com até dois salários mínimos, provenientes do trabalho dos demais integrantes do grupo familiar, como os filhos e outros membros.

Doze idosos não trabalham em outra atividade concomitantemente com o recebimento do BPC, ao passo que três idosos realizam outras atividades, tais como: “biscates” (ocupação ou serviço eventual, de curta duração e não regular), confeção de trufas e crochet para vender, plantio de feijão de aipim para a alimentação.

A grande maioria dos idosos trabalhava antes de receber o BPC, como é a situação de dez pessoas entrevistadas. Em contrapartida, cinco idosos não trabalhavam antes de acessar ao benefício. Dentre as atividades realizadas

pelos idosos foram destacadas: “bóia fria”, papeleiro, safrista, faxineira, cozinheira, peão, cuidador de idosos, agricultor e alfaiate.

A maioria dos idosos (oito pessoas idosas) recebe o BPC entre 65 e 66 anos, refletindo que os idosos estão realmente acessando o benefício conforme está previsto no Estatuto do Idoso (BRASIL,2003), porém, ainda se identificam quatro idosos que passaram a receber o benefício com idades mais avançadas.

Quadro 3 – Tempo em que o Idoso recebe BPC (n=15)

Idade	Quantidade de idosos
Não soube responder	2
Desde os 65 anos	5
Desde os 66 anos	3
Desde os 67 anos	1
Desde os 68 anos	3
Desde os 69 anos	1

Fonte: Dados organizados pela autora (2015).

Aliada a estas respostas obtidas através das entrevistas realizadas com as quinze pessoas idosas foram realizados alguns questionamentos para as profissionais a respeito do perfil destes idosos entrevistados. Questionou-se quantas pessoas idosas que recebiam o benefício e que estavam sendo atendidas no CRAS de sua referência. Nenhuma das seis profissionais soube responder tal questão, sendo que apenas uma soube afirmar o número total de pessoas usuárias do BPC, entre pessoas idosas e pessoas com deficiência.

Quando solicitado aos profissionais que especificassem algumas características aleatórias das pessoas idosas usuárias do BPC, houve algumas respostas, tais como⁹:

⁹ Visando garantir o sigilo das profissionais que participaram das entrevistas deste estudo, ressalta-se que a referência das entrevistas ocorrerá através das letras seguidas de números. Desta forma, para a entrevista das profissionais, será utilizada a letra “P” seguida de números (P1, P2, P3...).

Eles vivem sozinhos, e com a saúde mental comprometida. (P1).

A grande maioria vive sozinha, ou nos fundos da casa. (P2).

De modo geral eles vivem com o companheiro, é raro ver os idosos com família. (P3).

De modo geral eles não vivem sozinhos. Normalmente o esposo é aposentado e a esposa é a beneficiária, e apresentam baixa escolaridade. (P4).

Sozinhos, cuidados por parentes de terceiros, como os sobrinhos. (P5).

De modo geral são analfabetos, moram sozinhos, não tem filhos, e moram de favor. (P6).

Das seis profissionais entrevistadas, quatro relataram que os idosos moram sozinhos, e duas relataram que os idosos moram com a família, relatos que possuem relação com os dados informados pelas pessoas idosas, que comprovam que a grande maioria delas moram sozinhas em suas residências.

De acordo com o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), devem ser atendidas, sobretudo, as famílias com usuários do BPC que se encontrem em situação de maior vulnerabilidade, quais são: idosos ou pessoas com deficiência vivendo em serviços de acolhimento, idosos ou pessoas com deficiência representados legalmente para fins de recebimento das parcelas referentes ao BPC, idosos ou pessoas com deficiência que se encontram em situação de dependência ou sob cuidados de terceiros, idosos ou pessoas com deficiência vivendo em situação de rua (BRASIL, 2009a).

Desta forma, questionando-se às profissionais se existem pessoas idosas que se encontrem em algumas destas situações consideradas de “maior vulnerabilidade social”, das seis profissionais entrevistadas, apenas duas responderam, e ainda parcialmente, evidenciando que estas profissionais não têm o conhecimento necessário das pessoas idosas que se encontrem em situação de maior vulnerabilidade.

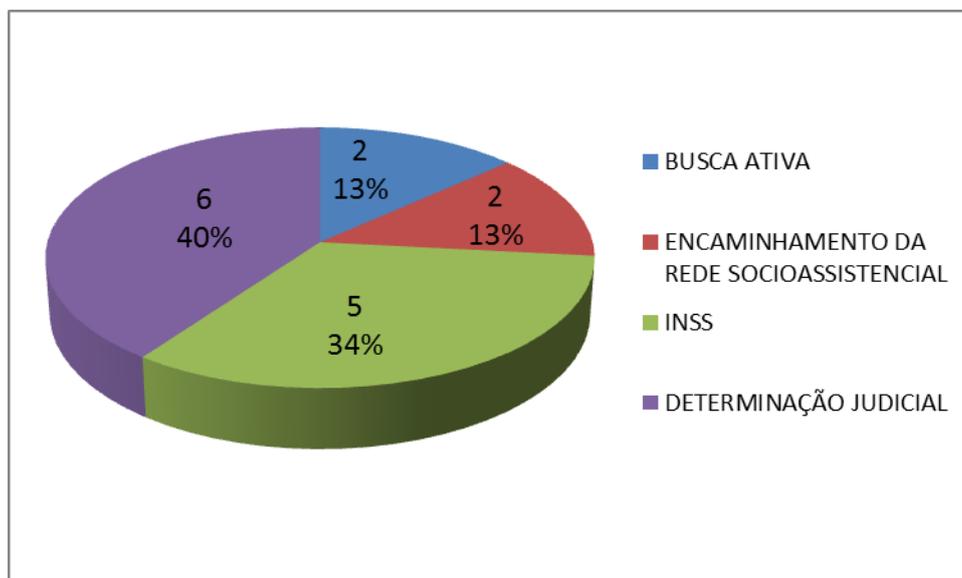
Esta realidade reflete que não há um total conhecimento das profissionais entrevistadas quanto às demandas das pessoas idosas que são usuárias do BPC. Considerando-se que estas pessoas idosas são aquelas reconhecidas como em situação de maior vulnerabilidade social, seria necessário que as profissionais tivessem informações mais detalhadas destes usuários, especialmente a partir de registros disponíveis nos CRAS.

4.2 O acesso e a utilização do Benefício de Prestação Continuada pelas pessoas idosas usuárias

Constata-se que nenhuma das pessoas idosas entrevistadas recebe outro benefício assistencial, e apenas uma idosa possui uma filha com o BPC em função de possuir deficiência. Por mais que possa surpreender, embora o recebimento do BPC seja garantido por lei, ainda se identifica a existência de muitos casos em que as pessoas idosas necessitam buscar o reconhecimento deste benefício via judicial, motivo pelo qual existem muitos usuários que o recebem através de determinação judicial.

Em segundo lugar, a forma de acesso mais evidenciada pelos entrevistados foi através do próprio INSS, na qual a pessoa idosa foi pessoalmente ao instituto para fazer a solicitação do benefício. Identifica-se que são poucas as formas de acesso através de busca ativa por parte das assistentes sociais e de encaminhamentos a partir da rede socioassistencial dos municípios analisados.

Gráfico 5 – Formas de acesso ao BPC (n=15)



Fonte: Dados organizados pela autora (2015).

De acordo com as entrevistas realizadas com as seis profissionais vinculadas aos CRAS dos três municípios, percebe-se que as três formas de

acesso que apareceram com mais predominância foram a procura espontânea, a busca ativa, e o encaminhamento socioassistencial oriundo da Saúde e da Assistência Social. De acordo com a Concepção e Gestão da Proteção Social não contributiva no Brasil (2009b), a responsabilidade da Política de Assistência Social é de garantir uma rede de serviços socioassistenciais à população em situação de vulnerabilidade, assim como uma renda-solidariedade aos indivíduos pobres em situação de velhice ou portadores de deficiência por meio do BPC

O serviço de Busca Ativa realizado pelos profissionais nos CRAS possibilita a identificação das pessoas que necessitam apoio para sair da condição de privação social. Estas pessoas, que precisam de proteção social, devem ser encaminhadas para os serviços socioassistenciais que atendam suas necessidades. O Visitador Social vai de casa em casa, conversando com os moradores sobre a importância da realização do mapeamento identificando as privações sociais. A Busca Ativa, por meio dos visitadores sociais, possibilita uma aproximação dos profissionais aos usuários para a obtenção de dados atuais (SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2011).

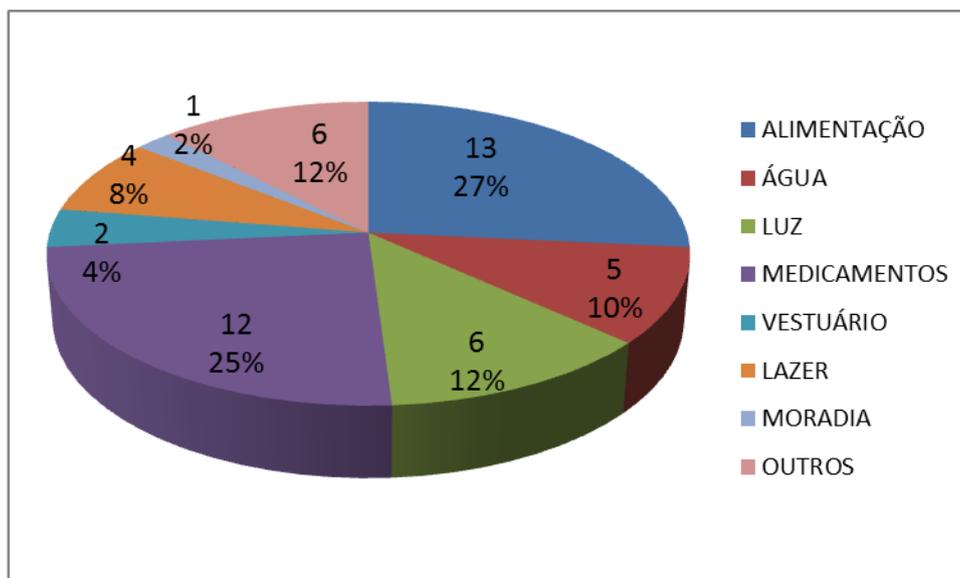
Ressalta-se que o visitador Social referido pode ser um assistente social, como também pode ser agente de saúde, agente comunitário, médico, educador social, entre outros. O visitador social é um ator com muita responsabilidade e que realiza visitas às residências para realizar as entrevistas e precisa estar atento para observar e perceber as condições de vida da família (SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2011).

Foi relatado pelas profissionais entrevistadas que além das formas de acesso já referidas, as pessoas idosas também acessam ao BPC através do INSS, bem como através de determinação judicial. Nesse sentido, conforme revelado pela assistente social do INSS, o acesso ao BPC se dá majoritariamente por:

Advogados. Não só advogados, como procuradores, intermediários, aqueles escritórios de encaminhamento. Eu acho que hoje a gente pode inverter um pouco essa linha porque o CRAS é uma coisa muito recente, né. Então assim, acho que daqui a 10 anos a gente tenha sim encaminhamentos em sua maioria pela Política de Assistência. (P7)

A maior parte da renda dos idosos é destinada à alimentação, seguida de medicamentos, despesas de luz e água, entre outros. O item “outros” refere-se a respostas como: comprar fralda geriátrica, comprar presentes para os netos, comprar gás, consultar ao médico, ajudar os filhos, bem como pagar o transporte. Neste item, chama a atenção o gasto excessivo com os medicamentos que os idosos fazem uso. Esta realidade reflete uma defasagem no atendimento da Saúde, pois estes idosos que já se encontram em situação de vulnerabilidade social, têm o direito de acessarem estes medicamentos de forma mais acessível. Neste sentido, é importante destacar que existe o Programa “Aqui Tem Farmácia Popular”, uma iniciativa do Governo Federal implantado através no ano de 2004, com o propósito de disponibilizar medicamentos essenciais a baixo custo. Entretanto, se observa que as pessoas idosas mais vulneráveis e que, conseqüentemente mais necessitam de um auxílio no momento da aquisição de medicamentos essenciais e de alto custo, não estão acessando o seu direito através do Programa referido (BRASIL, 2015).

Gráfico 6 – Utilização da Renda dos Idosos (n=15)



Fonte: Dados organizados pela autora (2015).

Nove idosos afirmaram que o BPC é suficiente para suprir as despesas de sua manutenção pessoal, sendo que seis deles responderam que a mesma

não é suficiente. Dentre os idosos que concordam se tratar de um benefício suficiente para as despesas, destacam-se as narrativas que seguem¹⁰:

Sim. Porque é só para ela. (a cuidadora da idosa que falou por ela, pois a idosa apresentava dificuldades de comunicação). (I1).

Sim. É o suficiente. (I2).

Sim. É meio apertado, mas dá. (I4).

Sim. Pra comida, água e luz dá, mas e o resto? Pra roupa, calçado... Se eu precisar ir ao médico, é claro que é pouco! (I5).

Sim. Eu tenho que achar suficiente, eu vou controlando tudo. Só não ganho o décimo terceiro. (I6).

Sim. Porque dá pra viver. (I7).

Sim. Eu faço dar, eu tô satisfeita com isso. (I10).

Sim. Vai dando! (I11).

Sim. Quem economiza, aí chega, né? Mas tem que economizar. (I15).

Percebem-se contradições nas narrativas das pessoas idosas que afirmam que o benefício é suficiente para suprir as despesas do lar. Ao mesmo tempo em que estas pessoas afirmam que é o suficiente, também ressaltam que é necessário economizar, que é necessário controlar, que é necessário gastar somente no que é essencial. O idoso I7 inclusive fala que “dá pra viver”, referindo que, com o benefício, tem como se manter vivo, pois é suficiente para a alimentação e demais necessidades básicas.

Dentre os idosos que não concordam que o benefício seja suficiente para as despesas, destacam-se algumas respostas:

Não. Os remédios são caros, a alimentação é cara. (I3).

Não. Porque tudo é muito caro, e eu tenho um filho solteiro que mora comigo. (I8).

Não. Não é suficiente, mas ainda agradeço! É pouco porque ajudo a filha no alimento e nas roupas para os netos. (I9).

Não. É muito pouco! Só dá para o arroz e feijão. Eu nem sinto o cheiro da carne! (I12).

Não. A gente tem que ter economia! Ainda que roupa eu não compro, eu ganho. (I13).

Não. É muito pouco! Um salário mínimo para se manter não dá. Os remédios não são baratos, principalmente o remédio do coração. (I14).

¹⁰ Visando garantir o sigilo dos idosos que participaram das entrevistas deste estudo, ressaltase que a referência das entrevistas ocorrerá através das letras seguidas de números. Desta forma, para a entrevista dos idosos, será utilizada a letra “I” seguida de números (I1, I2, I3...).

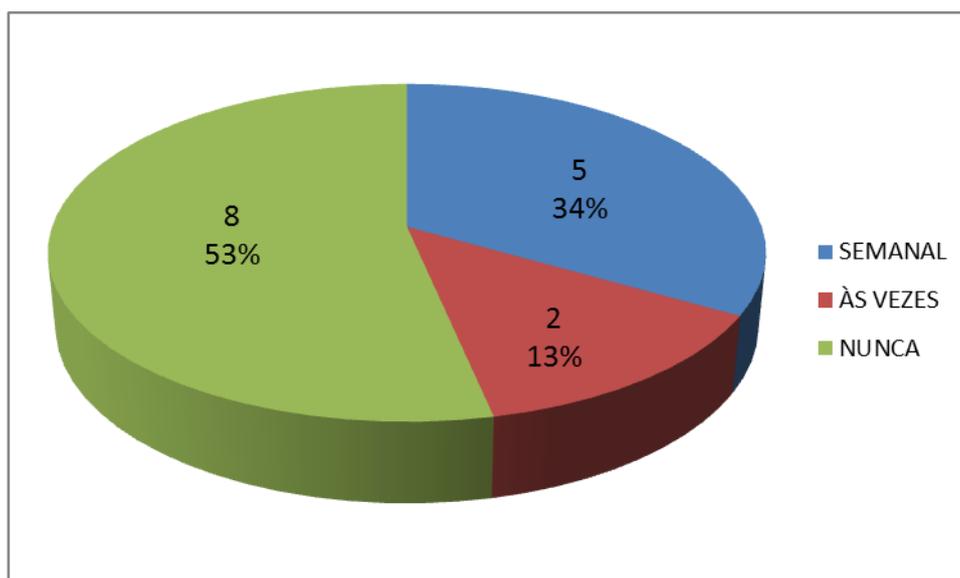
Estes relatos surpreendem, pois os idosos se manifestaram firmemente e sem nenhuma forma de receio. De modo geral, o benefício é insuficiente porque a alimentação e os remédios são muito caros para um orçamento de apenas um salário mínimo. Somente um idoso entrevistado revelou ser grato pelo benefício, pois, mesmo reconhecendo que ele é insuficiente, ressaltou que auxilia a filha e os netos. Outro idoso (I8) relatou que é insuficiente porque tem um filho que depende da mesma renda também. E o idoso I12 relatou que, para economizar o benefício, não se alimenta de carne, pois esta é muito cara.

Diante das respostas afirmativas e negativas, fica claro que o benefício, de modo geral, não atende às expectativas financeiras. Este é um benefício que supre o mínimo para a sobrevivência de um ser humano. É devidamente um “mínimo social” que garante a alimentação, remédios, e não muito além disto.

Em relação ao comparecimento dos idosos nos CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), percebe-se que a maioria (oito idosos) nunca compareceu para qualquer atividade, como atendimento em grupo ou individual. Cinco idosos afirmaram que frequentam o CRAS semanalmente, mostrando ser um número significativo, e dois idosos comparecem às vezes.

Em relação aos idosos que frequentam o CRAS semanalmente, vale destacar que entre as cinco pessoas identificadas, duas delas recebem semanalmente visitas domiciliares devido a sua dificuldade para se locomover até o centro de referência. Entretanto, nestes dois casos, interpretou-se que os idosos recebem sim o atendimento do centro de referência de assistência social, embora não participem de atividades regulares ofertadas no CRAS.

Gráfico 7 – Frequência em que o idoso comparece ao CRAS



Fonte: Dados organizados pela autora (2015).

Em relação à participação destes cinco idosos que comparecem às atividades que são ofertadas pela prefeitura, dois (o I1 e o I11) são atendidos individualmente em suas residências, conforme já referido; o idoso I2 participa do CCMI (Centro de Convivência da Melhor Idade) de Santa Cruz do Sul; a idosa I8 participa do coral; a idosa I10 participa do coral e da academia, ambas atendidas pela prefeitura de Pantano Grande. Os outros dez idosos não participam de nenhuma atividade ofertada pela prefeitura porque não frequentam os CRAS de forma contínua.

No que diz respeito às profissionais das quais estas pessoas idosas possuem contato, foi revelado pelos idosos I1 e I11 que os mesmos possuem contato com o assistente social do CRAS; o I2 possui contato com a servente, com a coordenadora, com o educador físico, com o músico, com a assistente social e com a psicóloga do CCMI (é necessário explicar que a assistente social e a psicóloga trabalham no CRAS, mas mantem ações em conjunto com o CCMI); o I8 possui contato com a professora de canto e com o professor de educação física do CRAS; o I10 possui contato com a professora de música também do CRAS.

Em relação à avaliação destes idosos sobre o trabalho realizado pelos profissionais, todos relataram que o trabalho é bom, e o I8 ainda relatou que o trabalho é bom, pois “A professora de música nos resgata da depressão”.

No que se refere ao processo de revisão do BPC a cada dois anos, conforme previsto na legislação, foi revelado por quase todas as profissionais que isso não ocorre, pois, somente uma delas afirmou que quem faz a revisão é uma técnica da prefeitura, não necessariamente a assistente social.

No que tange à resposta da profissional do INSS (P7), esta informou que as revisões.

Não são feitas porque o MDS não nos deu a ordem, a última revisão foi em 2005. Existem revisões as vezes que a gente faz, ou porque houve denúncia, ou porque existe um choque de informações. Por exemplo, o idoso pede o BPC, e depois quer se aposentar. Mas se tu não tens contribuição, tu não pode se aposentar! (P7)

Foi indagado também em quais serviços e/ou atividades as pessoas idosas usuárias do BPC estão ligados a partir do CRAS, e quais as ações que são desenvolvidas para as pessoas idosas a partir de cada um destes serviços. Todas as profissionais responderam que as pessoas idosas estão ligadas ao CRAS através do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e ao Programa de Atendimento Integral à Família – PAIF. Três profissionais afirmaram que as pessoas idosas usuárias do BPC estão ligadas as CRAS através de atendimento individual, e uma profissional afirmou que estes idosos estão ligados ao centro de referência através da cozinha comunitária.

4.3 A contribuição do Benefício de Prestação Continuada para a Proteção Social da pessoa idosa

Os resultados referentes à questão sobre a mudança na vida do idoso após o recebimento do benefício comprovaram que nove idosos afirmam que houve sim uma mudança nas suas vidas após o início do recebimento. Em contrapartida, cinco idosos relataram que não houve nenhuma mudança em suas vidas após o recebimento do benefício. E apenas um idoso não soube responder.

No que tange às respostas afirmativas do questionamento se houve alguma mudança em sua vida após o recebimento do benefício, tem-se as seguintes justificativas:

Sim, porque eu comprei a minha casa. (I2).

Sim, porque dá pra se manter. Eu que me mantenho e administro. (I3).

Sim. Antes de eu receber a “aposentadoria”, não vinha ninguém me visitar (se referindo à presença da pesquisadora e à presença da assistente social, da monitora social e do motorista que estavam por coincidência no mesmo momento juntos). E agora eu tenho dinheiro pra comprar comida e eu não preciso mais trabalhar. (I5).

Sim, porque eu não precisei mais trabalhar. (I6).

Sim, porque eu não tive mais preocupação com dinheiro. Tenho meu dinheiro certo final de cada mês. (I8).

Sim, porque eu pude comprar mais remédios. Acabou a preocupação com as contas de remédio. (I9).

Sim, porque eu me tranquilizei porque eu era doente para trabalhar. Antes eu era faxineira, e depois eu cuidei da minha mãe. (I12).

Sim. Mudou muito porque eu não preciso esperar pelos filhos. Eu me viro sozinha! (I13).

Sim, aliviou um pouco, né. Porque eu não recebia nada. (I15).

Estas respostas evidenciam motivos diversos pelos quais os idosos afirmam ter havido mudanças positivas em suas vidas após o recebimento do BPC. Algumas pessoas idosas revelam que as suas vidas mudaram porque elas passaram a ter recursos financeiros para se manterem (I3, I8, I15). Outros idosos referiram que após o recebimento do BPC não precisaram mais trabalhar (I5, I6, I12). O idoso I6 ainda afirmou que após o recebimento do benefício passou a ter recursos “até para comprar o seu alimento”. O idoso I9 afirmou que, com o BPC, começou a comprar os remédios que necessitava para a sua saúde, que devem ser caros, de acordo com o gráfico XX deste estudo, que já sugeriu isso. O idoso I13 demonstrou que a mudança positiva do recebimento do benefício foi tornar-se independente financeiramente, não sendo mais dependente dos filhos. E o idoso I2 ainda afirmou que, com o benefício, ainda pôde comprar a sua casa.

Em relação às respostas negativas dos idosos, têm-se as seguintes respostas:

Não. Como papaleiro eu ganhava mais dinheiro. (I4).

Não. Nada. (I7).

Não mudou nada! Mudou porque agora eu tenho dinheiro. (I10).

Não. (I11).

Não, a minha vida continuou a mesma. Melhorou até, porque eu passei a receber. (I14).

Dois idosos (I10, I14) afirmam que, apesar de não haver mudado nenhum aspecto a vida deles, a mudança observada foi o fato de receberem o benefício. Os idosos I7 e I11 afirmaram que não mudou nada, pois, segundo eles, o benefício não possui importância alguma. E o idoso I4 ainda afirma que quando era “apenas papaleiro” ganhavam mais dinheiro, o que evidencia que este valor é pouco para garantir a manutenção da pessoa idosa.

Quando questionados sobre a importância deste benefício para a vida das pessoas idosas destacam-se alguns aspectos referidos pelos entrevistados:

É importante porque todo o mês vem certo, e eu também fiz meu plano funerário. (I2).

É importante porque dá para comprar alimento, remédio, roupa, cigarro e alimento para meus cavalos. (I3).

É importante porque tem como pagar o mercado. (I4).

É importante porque ele paga o que a gente precisa. Mas também não sobra pra nada! (I5).

Ele é importante pra tudo. (I6).

Ele é importante pra toda a vida da gente. (I7).

Se eu não tivesse esse dinheiro eu teria que trabalhar. (I8).

É tudo! O benefício garante o salário no final do mês. Ele garante água, luz, gás, remédio para a neta e para mim. (I9).

É importante porque é da onde eu tiro a minha alimentação e os meus medicamentos. (I10).

Se não fosse ele, o que seria de mim? Eu não tenho força para trabalhar e não tenho dinheiro. Ele tem grande importância porque foi um auxílio que caiu do céu. Muitas vezes deixei de comer para pagar o INSS, e no fim perder tudo! (I12).

É tudo! Porque sem ele eu não paro em pé! Como eu vou depender dos filhos? (I13).

É importante para eu sobreviver, para eu comprar meus remédios. A “aposentadoria” é muito importante nessa parte. (I14).

É importante porque eu não tenho outro rendimento, então só pode ser importante. (I15).

De modo geral, os idosos afirmam que o BPC é importante para se manter, através da alimentação, remédio e demais necessidades básicas. Dois idosos relataram que o benefício também é importante porque fez o plano funerário (I2) e o outro porque ele compra alimento para os cavalos (I3). O idoso I14 refere que o BPC é uma “aposentadoria”, sendo na verdade um auxílio assistencial. Porém, na maioria das vezes era preciso se referir erroneamente ao benefício como uma “aposentadoria”, pois, caso contrário, os idosos não compreendiam os questionamentos da pesquisadora.

Apesar dos esclarecimentos por parte da pesquisadora a respeito do princípio assistencial do benefício estudado, a compreensão não era momentânea, de modo que as pessoas idosas entrevistadas tinham dificuldade de compreender que a “aposentadoria” referida por eles, na verdade é um “benefício assistencial”. Apenas o idoso I12, o único com Ensino Fundamental Completo, revelou possuir esta compreensão. Este, inclusive, por falta de esclarecimentos, passou a receber o benefício faltando apenas 10 meses para se aposentar.

Ressalta-se que a proteção social consiste em formas institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger os seus mesmos, garantindo as seguranças de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), de acolhida e de convívio ou vivência familiar (BRASIL, 2004). Ao serem questionadas sobre a importância do BPC para a proteção social da população idosa obtiveram-se as seguintes respostas das profissionais:

É uma importância muito grande, pois muitas vezes o idoso não possui outra renda, e encontra-se em trabalho precário. (P1).

O BPC é o único recurso financeiro para os idosos. E com ele os idosos ganham autonomia, emancipação. (P3).

O BPC é a garantia dos mínimos sociais para o idoso. (P4).

A garantia de direitos, que é um mínimo para a alimentação e medicação. Visto as regras do BPC, este benefício não vem para promover a inclusão social, mas principalmente para garantir a alimentação e a medicação. O BPC é só para as questões de sobrevivência, e não para as questões de convivência. (P5).

Contribui para a alimentação, vestuário e moradia do idoso. (P6).

Nessa perspectiva, no próximo item apresenta-se uma análise sobre o processo de territorialização da PNAS nos municípios analisados.

4.4 O processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social nos municípios de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde

Tendo-se em vista a análise sobre o processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social nos municípios de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde, apresentam-se alguns aspectos relacionados com os três municípios selecionados, obtidos através do Censo do IBGE (2010).

O município de Santa Cruz do Sul apresenta 118.374 habitantes, sendo que 15.559 (13,15%) representam a população total de pessoas idosas. Destas 15.559 pessoas idosas, 13218 (11,17%) residem na zona urbana, e 2.341 (1,98%) idosos residem na zona rural.

O município de Pantano Grande apresenta 9.895 habitantes, sendo que 1.436 (14,52%) são as pessoas idosas. Deste número, 1.182 (11,94%) idosos residem na zona urbana e 254 (2,56%) residem na zona rural. Já o município de Vale Verde apresenta 3.253 habitantes, sendo que 603 (18,54%) são as pessoas idosas. Os idosos que residem na zona urbana representam 175 (5,38%) habitantes, sendo que 428 (13,15%) representam a zona rural.

Em relação à região do Corede Vale do Rio Pardo, percebe-se que a sua população total equivale a 418.141 habitantes, sendo que 60.120 (14,37%) habitantes constituem a população idosa da região. Destes idosos, 35.672 (8,53%) reside na zona urbana e 24.448 (5,84%) representam a população idosa que reside na zona rural. Diante destes dados, percebe-se que Santa Cruz do Sul é o único município que apresenta percentual inferior ao percentual da região em relação ao número da população total de pessoas idosas.

Em relação à residência das pessoas idosas na região, percebe-se a maioria delas reside na zona urbana nos municípios de Santa Cruz do Sul e de Pantano Grande, e apenas no município de Vale Verde a maioria das pessoas idosas reside na zona rural. Relacionando os dados com a região do Corede

Vale do Rio Pardo, percebe-se que a mesma também apresenta a sua maioria da população idosa residindo na zona urbana.

De acordo com dados da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do ano de 2015, em Santa Cruz do Sul havia 277 (1,78%) pessoas idosas acessando ao BPC, em Pantano Grande havia 147 (10,23%) e em Vale Verde havia 7 (1,16%). De acordo com os dados da Região do Corede Vale do Rio Pardo, percebe-se que no ano de 2015 havia 1.504 pessoas idosas acessando ao BPC, representando 2,50% da população total de idosos. Neste caso, apenas o município de Pantano Grande ultrapassa o percentual de acesso ao benefício da região.

Ressalta-se que o único dos três municípios que possui Conselho de Direitos da Pessoa Idosa é o de Santa Cruz do Sul, com fundo constituído. Neste sentido, os conselhos de direitos da pessoa idosa são órgãos criados por lei e devem integrar, obrigatoriamente, a estrutura do poder executivo estadual, distrital e municipal. Os conselhos devem ser livres de qualquer condição de subordinação de caráter clientelístico, partidário e político (BRASIL, 2013b).

Sua natureza deliberativa significa que o colegiado tem autoridade e competência para intervir, formular, propor alterações, acompanhar e avaliar as políticas públicas e ações privadas destinadas ao atendimento da pessoa idosa, incentivar e/ou propor, junto aos poderes e autoridades competentes, a criação de fundos especiais da pessoa idosa em sua instância político-administrativa. Já a natureza paritária significa que o conselho deve ser constituído por igual número de representantes do governo e da sociedade civil local (BRASIL, 2013b).

No município de Santa Cruz do Sul há dois CRAS, e ainda um CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social). No município de Pantano Grande há apenas um CRAS, e no município de Vale Verde há também apenas um CRAS. Destaca-se que os municípios de Pantano Grande e de Vale Verde caracterizam-se enquanto municípios de pequeno porte 1 (com até 20 mil habitantes), e o município de Santa Cruz do Sul é considerado como um município de grande porte (de 101 mil a 900 mil habitantes).

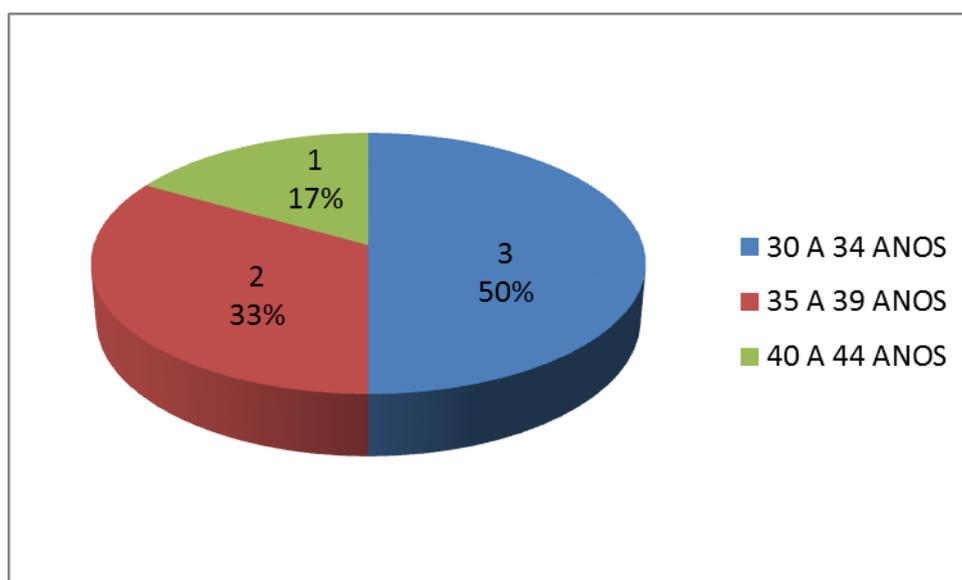
Salienta-se também a importância de se identificar, na análise sobre o processo de territorialização, os aspectos relacionados com o perfil socioeconômico dos profissionais que responderam às entrevistas, dos quais

se destacam elementos como o sexo, a idade, o ano em que iniciou o seu trabalho naquele espaço ocupacional, o ano de graduação, a universidade em que concluiu a graduação, a realização ou não de especialização, o estado civil, a composição familiar, a condição de moradia e a renda mensal.

Além das quinze pessoas idosas referidas, entrevistaram-se também seis profissionais que estavam envolvidas com a concessão do BPC para a população idosa a partir dos CRAS nos três municípios estudados. Dentre estas profissionais, todas são do sexo feminino, sendo cinco assistentes sociais e uma psicóloga.

Em relação à idade destas profissionais, percebe-se que todas estão na faixa etária dos 30 e 40 anos, conforme pode ser observado a partir do gráfico 8:

Gráfico 8 – Idade dos profissionais (n=6)



Fonte: Dados organizados pela autora (2015).

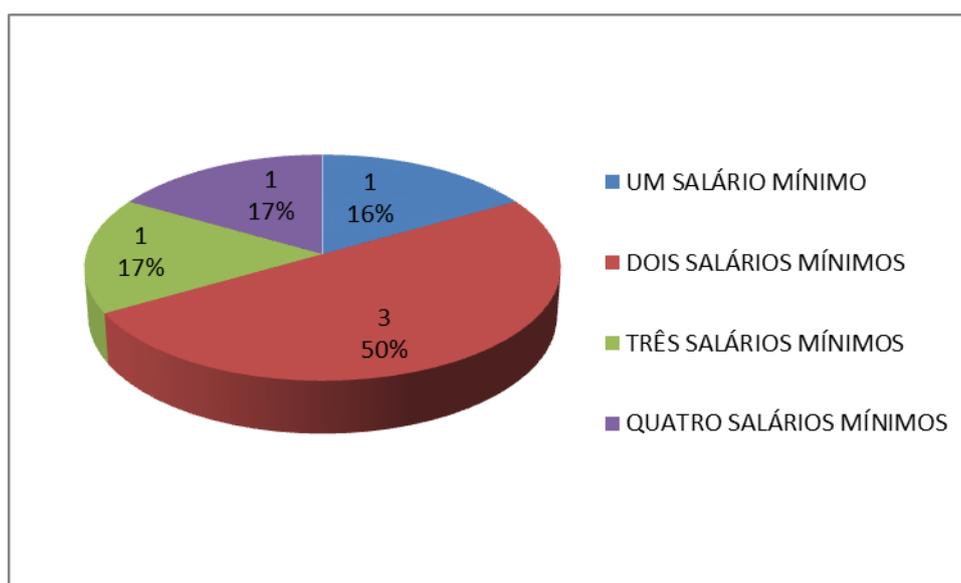
As profissionais analisadas relataram que começaram a trabalhar no CRAS de seu município desde os anos de 2011 (três profissionais), 2012 (uma profissional) e 2013 (duas profissionais), o que evidencia que, embora a Política Nacional de Assistência Social seja de 2004, seu processo de implementação ainda não ocorre na totalidade, pois o que se verifica ainda é um número insuficiente de CRAS e de profissionais nos municípios, o que ainda representa um desafio quanto ao processo de territorialização da referida política.

As profissionais foram graduadas no período que abrange 2001 até 2008, sendo quatro delas pela Universidade de Santa Cruz do Sul, uma na Universidade Luterana do Brasil, e uma na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. A maioria destas profissionais (67%) não realizou especialização após a conclusão de sua graduação, sendo que uma das assistentes sociais realizou uma pós-graduação em Perícia Social, e a psicóloga está cursando mestrado em Educação na Universidade de Santa Cruz do Sul, na área de avaliação psicológica.

Em relação ao estado civil das profissionais, observa-se que apenas uma delas é casada e as demais possuem união estável, são solteiras, separadas ou divorciadas. A maioria das profissionais (seis) possui filhos, sendo que apenas duas delas não os possui. Seis profissionais (83%) revelaram possuir residência própria, sendo que duas delas (17%) ainda não possuem.

Em relação ao valor da renda mensal em salários mínimos, a maioria das profissionais (três) afirmou que recebe 2 salários mínimos, ou seja, um valor relativamente baixo para um profissional graduado no Ensino Superior.

Gráfico 9: Renda individual (n=6)



Fonte: Dados organizados pela autora (2015).

As questões que seguem apresentam também as percepções do profissional oriundo do INSS, que será representado pela letra P7. Esta profissional é do sexo feminino, tem 32 anos de idade, é formada desde o ano de 2008 pela Universidade de Santa Cruz, e trabalha no Instituto desde o ano de 2009. A profissional não possui filhos, possui residência própria, e apresenta uma renda mensal individual em torno de nove salários mínimos.

Para compreender o processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social nos municípios de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde, foi abordado sobre o que as profissionais entendem por território e qual sua relação com o acompanhamento das pessoas idosas. Como respostas das profissionais, pode-se observar que o território é:

Uma área geográfica mapeada para a execução das políticas públicas e para a avaliação. (P1)

O território é o mapeamento da cidade para atender a necessidade da população. (P2)

O território são espaços do município que são as localidades, que se deve fazer o diagnóstico. (P3)

O CRAS é central, não é por território. Temos 1 CRAS que atende a todos. O território seria o local com as suas especificidades, como a rede. (P4)

O território é toda a abrangência do serviço. (P5)

Se tu pensar no que é território, teoricamente é uma questão geográfica. O território para o idoso com BPC é a questão de localização geográfica. (P7)

De acordo com o que foi abordado sobre a categoria território, percebe-se que não existe uma única compreensão por parte dos profissionais analisados que o relacionaram com elementos como a área geográfica, o mapeamento da cidade e o espaço. Diante disso, é importante resgatar que o território é construído socialmente, dependendo de quem o está controlando e com qual finalidade. Desta forma, o território pode ser usado para restringir ou excluir pessoas, assim, para haver um território é preciso se delimitar uma área, ter alguém no comando, no controle, o que pressupõe uma forma de poder (SACK, 1986).

Ao serem questionadas sobre o processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social nos municípios analisados foram destacados os seguintes aspectos:

Através de levantamentos estatísticos e dados ligados às situações de renda, de risco e de violência. Estes dados estão todos ligados. (P1)

A territorialização é feita através do CadÚnico e através de proximidade. (P2)

A territorialização da PNAS é política, não vai muito da análise enquanto profissão. (P3)

A territorialização é através da busca ativa e do plantão social. As pessoas buscam o serviço. (P5)

Eu acho que a questão de território no BPC deixa muitas lacunas. Porque para a política assim, hoje a gente pensa muito na questão dos CRAS, que correspondem ao território X. Só que grande parte do território não tem CRAS [...] a política não chega em todos os territórios, em todos os locais (P7)

Desta forma, percebe-se que as respostas evidenciam a existência de diferentes aspectos e percepções sobre o processo de territorialização da PNAS, sendo referido que o mesmo ocorre através de levantamentos estatísticos, através do CadÚnico, através de busca ativa e plantão social e através do próprio CRAS. Diante disto, é importante destacar que a territorialização da rede de Assistência Social ocorre sob os critérios de oferta capilar de serviços, baseada na lógica da proximidade do cotidiano de vida do cidadão, e de localização dos serviços para desenvolver seu caráter educativo e preventivo nos territórios com maior incidência de população em situação de vulnerabilidades social (BRASIL, 2004). Assim, constata-se que a territorialização ocorre através do levantamento de situações de vulnerabilidade social a partir do CadÚnico, sendo que os serviços são oferecidos à população através do CRAS, ou do CREAS, quando este existir.

Quando os profissionais foram questionados sobre a importância do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no Âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para o desenvolvimento do acompanhamento da população idosa beneficiária algumas respostas surpreenderam, sendo que quatro profissionais não responderam sob alegação de não conhecerem o referido documento:

Sim. Não conheço bem o documento, mas este documento vai trabalhar com a organização e o planejamento das ações. (P1)

Sim. Porque é um meio de pensar e erradicar a pobreza. (P2)

Sim. Pata tu ter o diagnóstico, tu precisa saber do que tu está falando. É a partir do protocolo que tu vai ter informações para tu ter uma atuação, né. Ou seja, é importante para a operacionalização da Política Pública como um todo. (P7)

É importante ressaltar que este protocolo de gestão integrada pressupõe a articulação entre os serviços, os benefícios e as transferências de renda no âmbito do SUAS, visando à orientação dos profissionais dos CRAS na perspectiva de um atendimento intersetorial e qualificado aos indivíduos e às famílias, potencializando estratégias para a inclusão social, para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, para o acesso à renda e a garantia de direitos socioassistenciais (BRASIL, 2009). Entre as profissionais entrevistadas identificou-se que nenhuma soube responder quais seriam as principais contribuições deste protocolo para a garantia da Proteção Social Básica e Especial das pessoas idosas usuárias do BPC. Indagadas sobre qual seria a importância do Cadastro Único (CadÚnico) de Programas Sociais para a identificação e atendimento de pessoas idosas usuárias do BPC, obtiveram-se algumas respostas, tais como:

O CADÚnico é importante na avaliação, na identificação e no planejamento das ações. Não deixa de ser também um documento de controle social. (P1).

O CADÚnico é super importante porque faz um diagnóstico muito bom da família. Com o CADÚnico se identifica o arranjo familiar, se o idoso faz uso de medicamentos, se identifica as demandas do idoso e já podemos encaminhar os serviços necessários. (P3).

O CADÚnico é importante para identificar os idosos e a sua realidade. (P4).

Nenhuma! Não importa se o idoso tem CADÚnico ou não para ter o BPC. Tem muitos idosos que tem BPC mas não tem CADÚnico. (P5).

O CADÚnico é a porta de entrada para identificar idosos, para trazer os idosos para os grupos. (P6).

Na verdade o CadÚnico é uma ferramenta para tu ter ideia de quem tu está falando, e de onde tu está falando. Outra coisa, ele é o requisito básico para o idoso ter acesso a uma série de serviços. [...] O cadastro também é uma forma de eles acessar outro benefícios, é também uma obrigação eles acessarem. Nem todos acessam, daí a gente entra nessa questão de novo. De que forma a gente divulga, e de que forma a gente mostra pra população.... a gente chega para a população idosa para explicar o que é um CAD ÚNICO? Não! Porque o idoso em sua grande maioria vive isolado. (P7)

De maneira geral, as profissionais compreendem a importância deste cadastro para a população idosa beneficiária do BPC, sendo que uma profissional (P5) foi enfática ao afirmar que este cadastro não representa nenhuma importância. Vale lembrar que o Cadastro Único é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o governo conheça melhor a realidade socioeconômica de sua população. Desta forma, é de grande importância que a pessoa em situação de vulnerabilidade social esteja cadastrada neste instrumento. Nele são registradas muitas informações, como as características da residência, a identificação de cada pessoa, a escolaridade, a situação de trabalho e renda, entre outros aspectos.

Indagando as profissionais se o profissional responsável pelo preenchimento do CadÚnico era o Assistente Social, obtiveram-se as respostas:

Não. Monitora social no CRAS uma vez na semana, e na Secretaria de Assistência tem um agente administrativo que faz este trabalho. (P1)

Não. É um Auxiliar administrativo. (P2)

Não. Ela é estudante de Direito e é estagiária. (P3)

Não. É um administrativo. (P4)

Não. É um Ensino Médio Incompleto. (P5)

Não. É um Ensino Médio Incompleto. (P6)

Desta forma, percebe-se que o preenchimento do cadastro não é realizado pelo assistente social, e sim por um entrevistador. De acordo com o Manual de Gestão do Cadastro Único (2012), o entrevistador é aquele profissional considerado com “boa leitura” e “capacitado para realizar as

entrevistas”, bem como, o preenchimento dos formulários. Contudo, compreende-se que o assistente social não deve ficar a parte deste processo, pois é ele o profissional que deve coordenar a identificação das famílias que compõem o público do Cadastro Único, zelando, principalmente, pelo cadastramento daquelas que se encontrem em situação de maior vulnerabilidade social. Esta realidade foi observada nos municípios, pois os assistentes sociais estavam coordenando este preenchimento, embora não tenha sido identificada a existência de um cadastro específico para as pessoas idosas beneficiárias do BPC.

Nenhuma das profissionais entrevistadas afirmou que a equipe do CRAS realiza periodicamente a atualização do diagnóstico do território especificando a quantidade de pessoas idosas e as características das famílias com membros usuários do BPC. Desta forma, a profissional P1 afirmou que “não há equipe mínima o suficiente para a realização deste trabalho”. E a profissional P5 afirmou que esta atualização do diagnóstico do território acontece “Só antes de fazer algum trabalho em determinada região”. De fato, constata-se que as equipes de trabalho são bastante reduzidas, formadas basicamente por assistente social e psicólogo, o que pode dificultar muito a atualização periódica do território.

Indagando as profissionais a respeito de quais são os serviços ofertados pelo CRAS para as pessoas idosas usuárias do BPC no território de sua abrangência, obtiveram-se as seguintes respostas:

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (através do artesanato, educação física e grupos com a psicóloga), visitas domiciliares e atendimento individual. (P1)

O CCMI, os atendimentos individuais, a cozinha comunitária. (P2)

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). (P4)

O PAIF e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. (P5)

O PAIF, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e visitas domiciliares. Para atender os idosos é mais através de visitas domiciliares, devido a questão do deslocamento. (P6)

Percebe-se através das narrativas das profissionais que, em geral, as pessoas idosas ligadas ao CRAS são atendidas especialmente através do Programa de Atendimento Integral à Família (PAIF) e através do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Contudo, como a maioria dos idosos respondeu não participar de atividades ligadas aos CRAS, conclui-se que estes profissionais relataram que são serviços referidos atendem pessoas idosas, porém, não necessariamente aqueles que são usuários do BPC. Questionando as profissionais se as mesmas acreditam que os serviços ofertados para as pessoas idosas contribuem para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e para a garantia de direitos socioassistenciais, obtiveram-se as respostas:

Sim. Porque evita abandono, promove a socialização, promove o sentimento de pertencimento, ajuda na saúde mental (evitando a depressão) e auxilia para o conhecimento dos direitos. (P1)

Não. Iria contribuir se os idosos participassem, mas a grande maioria não participa. (P2)

Sim. Porque conforme as demandas vêm, nós a identificamos e encaminhamos para os serviços da rede. (P3)

Sim. Porque através destes serviços se repassa informações, serviços da rede, existe convívio com demais idosos, existem vínculos comunitários... (P4)

Sim. Porque estas ações promovem a inserção social, a qualidade de vida, a garantia de direitos, a garantia de acesso, a socialização, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. (P5)

Sim. Porque nós somos a referencia deles, para orientações, para viabilizar recursos, para dar orientação de como administrar o dinheiro. (P6)

Destaca-se que as profissionais, em sua maioria, acreditam no resultado de seu trabalho, pois é importante sua compreensão sobre a relação entre os serviços ofertados pelo CRAS e o fortalecimento de vínculos destes usuários. Entretanto, seria melhor que as pessoas idosas usuárias também fossem estimuladas a participarem de atividades de convívio nos centros de referência, dado que são pessoas mais vulneráveis e que, a partir dos seus relatos, constata-se que as mesmas não costumam frequentar o CRAS com muita frequência.

Questionadas sobre a existência de alguma incidência de situação de negligência, violência e/ou violação de direitos de idosos no território de abrangência do CRAS no município de referência, e sobre as ações que foram realizadas tendo em vista o seu enfrentamento, foi destacado pelas profissionais que:

Sim. Visitas domiciliares para fazer os encaminhamentos necessários. (P1)

Sim. Orientação dos familiares. (P2)

Sim. Nós fazemos o contato com familiares, com a promotoria, fazemos visitas domiciliares, atendimentos individuais, e recebemos também muitas denúncias através do Disque 100. (P4)

Sim. Acompanhamento do idoso, reuniões com seus familiares, e se precisar, institucionalizar os idosos. (P5)

Assim, percebe-se que as profissionais não estão considerando na totalidade as orientações do Protocolo de Gestão Integrada. No documento é afirmado que nos territórios onde houve situações de negligência, violência ou violação de direitos, o CRAS e a sua equipe técnica deverá promover ações preventivas e de enfrentamento, tais como: campanhas, palestras, oficinas, entre outras, sempre com a participação da comunidade. Desta forma, constata-se que as profissionais poderiam realizar outras atividades tendo em vista a prevenção destas situações de negligência evitando que elas efetivamente ocorressem.

No que se refere ao Conselho Municipal do Idoso identifica-se que o mesmo existe somente no município de Santa Cruz do Sul, e não existe em Pantano Grande e nem em Vale verde. No caso do município de Santa Cruz do Sul, foi relatado pela profissional P1 que as mesmas atendem geralmente os casos de denúncias oriundos da comunidade e da Promotoria.

Todas as profissionais afirmaram que não existe nenhum processo de mapeamento das ocorrências e situações de vulnerabilidade e riscos das pessoas idosas usuárias do BPC em cada um dos três municípios analisados. Ressalta-se que no Protocolo de Gestão Integrada os municípios têm a competência de atualizar periodicamente o mapeamento destas famílias usuárias, conforme referido no art. 26:

A equipe do CRAS ou equipe técnica da PSB deve atualizar, periodicamente, o diagnóstico territorial, especificando a quantidade e as características das famílias com membros usuários do BPC e benefícios eventuais e os serviços socioassistenciais necessários para atendimento destas famílias (BRASIL, 2009, p. 24).

No que se refere ao processo de gestão territorial da Proteção Social Básica a partir do CRAS, foram ressaltados pelas profissionais diversos aspectos, tais como:

Falta de pessoal no CRAS e falta de qualificação das coordenações da Secretaria de Assistência. O que nos falta é a gestão na secretaria de assistência social, gestão enquanto CRAS no território é muito pouco. Pouco planejamento no território. Faltaria equipe no CRAS e falta equipe da gestão na Secretaria de Assistência. O organograma da Secretaria de Assistência não é feito conforme a orientação da PNAS. Não tem coordenações em nível de gestão. Falta gestão em nível das coordenações e no CRAS faltam recursos humanos. (P1)

Já tinha sido feita antes de eu começar a trabalhar. Os índices de pobreza, violência, drogadição, já estavam levantados. (P2)

Através da garantia dos direitos do idoso tendo em vista a Política Nacional de Assistência Social. (P5)

O processo de gestão territorial deve levar em consideração o reconhecimento da presença de múltiplos fatores sociais e econômicos, que levam o indivíduo e a família a uma situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social. Este processo de gestão territorial orienta a proteção social de Assistência Social a alcançar a universalidade de cobertura entre indivíduos e famílias, orienta na localização da rede de serviços, a partir dos territórios de maior incidência de vulnerabilidade e riscos (BRASIL, 2004). No que se refere a este quesito, observa-se que três profissionais não souberam responder tal pergunta, ao passo que as profissionais que responderam relataram que para que ocorra de fato uma gestão territorial é necessária uma maior equipe técnica e mais qualificação profissional por parte das coordenações da Secretaria de Assistência Social (P1), e a outra profissional relacionou a gestão territorial com índices de pobreza, violência e drogadição (P2).

Sobre o processo de articulação territorial do CRAS com os demais serviços e as políticas públicas direcionadas à pessoa idosa no território de abrangência, percebe-se que este processo ocorre através de reuniões com a rede de serviços socioassistenciais para favorecer a superação de situações de vulnerabilidade e risco vividas pelas pessoas idosas e suas famílias.

A Política de Saúde da Pessoa Idosa (2006) prevê uma articulação intersetorial em seu capítulo 5, implicando em um desenvolvimento de um amplo conjunto de ações. Desta forma, os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS devem estabelecer processos permanentes de articulação, visando sempre o estabelecimento das parcerias e a integração institucional com diferentes segmentos da sociedade que estejam relacionados com a Política de Saúde da Pessoa Idosa. Esta articulação pode ser evidenciada nas narrativas que seguem:

Esse processo ocorre através de reuniões da rede do território. A gente discute fluxos, ações e casos de famílias que a gente atende em comum. Assim o CRAS articula o território. Nessas reuniões participam a Assistência Social, a Educação, a Saúde, a Igreja, o Projeto Semear Amigos, o Centro Marista, e as três escolas do território. O processo de articulação territorial acontece também no CCMI, pois a cada 15 dias os técnicos fazem reuniões com os idosos. (P1)

Ocorre através de reuniões. A reunião de rede (não específica para o idoso) acontece uma vez ao mês. Participam as ONG's, as Igrejas, a Saúde, o Projeto Semear Amigos, o Centro Marista. A reunião da rede média e especial nós estamos tentando reativar. (P2)

Existe muita dificuldade de se trabalhar em rede. Os demais serviços não tem entendimento do que seja uma rede devido a questões e ego. (P3)

Estamos fortalecendo a rede desde o ano passado. Não existia nenhum vínculo com a rede há dois anos. (P4)

Ocorre de forma tranquila. Quando os serviços são acionados, flui. (P5)

A articulação se dá através de reuniões de rede, de troca de informações, ela acontece. Na implementação e execução dos projetos do INSS, e muitas vezes por solicitação de projetos da assistência também. Muitas vezes eles solicitam que a gente de orientação e informação. Ela não é permanente, mas ela acontece dos dois lados. (P7)

No que se refere ao processo de articulação do CRAS com o Instituto Nacional de Seguridade Social constata-se que existe uma boa relação que permite os encaminhamentos e as orientações necessárias:

Sim. Quando precisa a gente entra em contato, eles dão orientação, eles tiram nossas dúvidas, fazemos encaminhamentos. (P1)

Sim. A parceria é bem boa. Eu tiro as minhas dúvidas, eles vem palestrar aqui no território, mas não só sobre o BPC. Sobre todos os assuntos da previdência. (P2)

Sim. Existe uma relação muito boa com os Assistentes Social do INSS. (P3)

Sim. INSS em Pantano não tem. Temos articulação com o INSS de Rio Pardo e com o de Santa Cruz. (P4)

Sim. Marcando perícias, fazendo ligações. (P5)

Deste modo, percebe-se que os CRAS têm como competência buscar articulação com as unidades de atendimento do INSS locais ou com as agências dos municípios mais próximos, objetivando uma maior qualidade no que se refere à operacionalização do BPC, conforme previsto no Protocolo de Gestão Integrada.

Todas as profissionais já participaram de capacitações tendo em vista o processo de qualificação dos serviços socioassistenciais desenvolvidos no município. Duas destas capacitações foram de âmbito municipal, três foram de âmbito estadual e uma capacitação foi de âmbito nacional. Entre as temáticas desenvolvidas durante este processo foram destacados pelas profissionais alguns aspectos, tais como:

O Departamento de Assistência Social (DAS) faz reuniões periódicas. (P1)

O curso do Programa Bolsa Família foi abordado sobre a gestão do benefício e o curso do NUCRESS (Núcleo do Conselho Regional de Serviço Social) (P3)

O Capacita Suas e o curso sobre o BPC, que foi oferecido pelo INSS de Santa Cruz do Sul. (P4)

Foi uma capacitação para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, realizada em 2014. Foi tratado como atender grupos de idosos, qual é o público prioritário. (P5)

Foi o Capacita SUAS, onde tratou sobre serviço socioassistencial e deu orientações. (P6)

Dentre as diferentes capacitações realizadas pelas profissionais, destaca-se o Capacita SUAS, que se constitui em um conjunto de reflexões que tem por intenção fazer avançar, no que for possível, a unidade do SUAS no país, a partir do significado, concepção, estratégia que seus gestores e trabalhadores a ele atribuem. O Capacita SUAS dedica-se à discussão de direitos sociais no campo da política de assistência social, dando centralidade aos direitos socioassistenciais do SUAS (BRASIL, 2013).

Ao serem questionadas sobre a importância das capacitações as profissionais foram unânimes em afirmar que este processo contribui para qualificar sua atuação profissional junto à população idosa em função do processo de trocas de informações e de experiências, e, especialmente, devido à compreensão sobre os programas e políticas destinadas às pessoas idosas:

Sim. Porque se tem novas informações, novos conhecimentos, podemos trocar práticas com demais municípios, e podemos pensar estratégias para a execução do SUAS. (P1)

Sim. Porque teve atualização e reciclagem. (P2)

Sim. Porque eu trabalho praticamente só com o Bolsa Família. (P3)

Sim. O curso do INSS foi importante para o entendimento melhor dos encaminhamentos. E o Capacita SUAS orientou os serviços e estimulou a diagnosticar a situação. (P4)

Sim. Porque ficou clara a diferença entre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SFCV) e da Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), e foram esclarecidos os públicos prioritários. (P5)

Sim. Porque ate então nunca teve, eu sabia só através de leituras qual é realmente o seu papel (do SUAS). Fazemos diferente demais. (P6)

Da mesma forma, constata-se que a maioria das profissionais reconhece a importância da formação para a qualificação da rede de atendimento socioassistencial dos municípios analisados:

Sim. Porque trabalho direto com as questões do Programa Bolsa Família. Eu me atualizei e agora eu oriento de como se preenche o CadÚnico. (P3)

Sim. Porque os serviços se conhecem e conseguem fortalecer o vínculo e a rede entre si. (P4)

Por outro lado, constata-se que algumas profissionais ainda não reconhecem a importância deste processo por entenderem que há questões político-partidárias que interferem e dificultam a realização do trabalho em alguns municípios.

Além das questões já evidenciadas, os profissionais ligados aos CRAS que foram entrevistados destacaram alguns aspectos dos quais consideram importantes para a qualificação do processo de territorialização da PNAS na região do Corede do Vale do Rio Pardo. Entre eles, destacam-se: a necessidade de uma maior articulação entre a rede de serviços socioassistenciais; a necessidade de aumentar a equipe técnica que atua nos CRAS; a inexistência de vontade política dos gestores; falta de esclarecimentos e orientações para os usuários sobre o que significa o CadÚnico e o BPC; a necessidade de haver maior capacitação dos profissionais especialmente a partir do MDS; a necessidade de serem revisados os critérios de acesso ao BPC, pois, em muitos casos, eles acabam inviabilizando a proteção social das pessoas idosas que mais necessitam, conforme destacado por uma das profissionais ao afirmar que “este benefício mais exclui do que inclui” (P5). Todos estes aspectos referidos, podem ser observados a partir das narrativas que seguem:

Sim. Maior articulação da Rede; pensar formas de buscar o público prioritário no CCMI; mais recursos humanos para o CRAS e maior vontade política e entendimento das prioridades. Em Santa Cruz ainda existe muita politicagem, como se ainda tivesse o “primeiro damismo”. Tem coisas muito ultrapassadas/sem conhecimento. Aí tu ficas engessada devido a situações de atravessamento político. (P1)

Sim. Aumentar as equipes, especificar as equipes para o atendimento com idosos com BPC, ter mais profissionais, como diz o SUAS. (P2)

Sim. Não se consegue fazer o diagnóstico do território; Ter mais contatos com os municípios; A população não tem esclarecimento do Programa Bolsa Família e nem do CadÚnico; Em Pantano Grande existe muita Politicagem. (P3)

Sim. Maior orientação e assessoramento dos benefícios do BPC. Mais capacitações por parte do MDS e do Estado. (P4)

Não. O BPC garante um salário muito baixo para suprir todas as necessidades do idoso. O BPC Idoso não resolve o problema, mas só ameniza a situação. O BPC mais exclui do que inclui. Porque veja, o BPC na Escola o aluno precisa estar estudando pra ter acesso. E o BPC Idoso, o que ele precisa ter? Ele precisa continuar a ser pobre e morar sozinho! Já vi casos do idoso ir morar na casinha do lado e sozinho para entrar no critério do BPC. Então, como sugestão, deveria ser um salário mais alto, ou então mudar os critérios do BPC. (P5)

Sim. Pode faltar orientação sobre o BPC para o Município. E tem um advogado aqui que é Deus, até gente rica ele encaminha o benefício. (P6)

Da mesma forma, a assistente social do INSS ressaltou várias sugestões importantes tanto no que se refere ao processo de qualificação do trabalho realizado pelos profissionais, quanto em relação à proteção social dos idosos usuários. Destaca-se, especialmente a necessidade de ser garantido de fato o acompanhamento das pessoas idosas junto aos CRAS, pois, conforme destacado pela assistente social do INSS “A gente pode participar, mas não é demanda nossa. [...] Mas eu ainda acho que a assistência não se apropria disso. Porque se ele (o idoso) está recebendo BPC, ele está em uma situação de vulnerabilidade, e se ele está em uma situação de vulnerabilidade, ele é uma demanda da assistência. A gente pode assumir junto com os CRAS, mas essa demanda, essa iniciativa, é da política de assistência”.

Além disso, a profissional ressaltou a necessidade de haver um esclarecimento às pessoas idosas a partir dos CRAS, pois, muitas vezes, estes idosos vão até o INSS por não terem recebido nenhuma orientação, o que é pior, muitos deles acabam procurando um advogado por não compreenderem que este é um direito que eles possuem que podem ser acessado através do CRAS, conforme se observa a partir de sua narrativa: “Os idosos têm que chegar pra nós através da assistência, e não através de advogados. Eu sempre

pergunto “quem que te encaminhou aqui?, principalmente pessoa com deficiência... 90% não sabe o que é o CRAS” (P7).

A profissional ressaltou, ainda, a necessidade de haver um acompanhamento destes idosos a partir dos CRAS, pois, segundo ela,

Isso seria obrigação, fazer uma visita após o recebimento do BPC. Fazer o diagnóstico, fazer o levantamento de necessidades, encaminhar e continuar acompanhando após concessão. Inclusive durante a concessão. Porque muitos não sabem se expressar, muitos não sabem juntar a documentação. Isso é demanda da assistência. (P7)

Diante de todas estas narrativas dos profissionais, evidencia-se a realidade em que estes se encontram e as suas dificuldades diárias na concessão do benefício e em todo o seu processo de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo buscou-se responder ao seguinte problema de pesquisa: como ocorre a Proteção Social das pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada nos municípios de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde a partir do processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social?

Constatou-se que, de modo geral, embora este benefício seja equivalente a um salário mínimo, o que garante basicamente o atendimento das necessidades básicas da população idosa beneficiária (especialmente com despesas de alimentação, de medicamentos, de água e de luz), ou seja, os “mínimos sociais” (PEREIRA, 2011), compreende-se que ele contribui para a garantia da proteção social básica destas pessoas, conforme previsto a partir da Política Nacional de Assistência Social. Da mesma forma, considerando-se a existência de uma população idosa significativa nos municípios que compõem o COREDE Vale do Rio Pardo que, conforme apontado através deste estudo, possui idade avançada, apresenta nível escolar baixo, e é prioritariamente do sexo feminino, estando, portanto, mais suscetível à situações de vulnerabilidade social, este benefício possui uma importância significativa para a vida destas pessoas.

Por outro lado, a análise sobre o processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social evidencia que também ainda existem muitos desafios no que se refere, especialmente à: articulação com os demais agentes no território para a implementação da política; a compreensão e o comprometimento dos gestores do território com relação à necessidade de efetivação da Política Nacional de Assistência Social na perspectiva da garantia da proteção social da população idosa; a importância de haver mais profissionais para atuar nos CRAS; o processo de qualificação destes profissionais com relação às ações e estratégias necessárias para o acompanhamento adequado desta população idosa beneficiária do BPC; a publicização da Política Nacional de Assistência Social e o esclarecimento da população idosa com relação ao acesso, à revisão e à manutenção do BPC para evitar que os usuários necessitem recorrer a vias judiciais e ao próprio

INSS; a importância das pessoas idosas compreenderem que o BPC é um benefício assistencial e não oriundo da Previdência Social; entre outros aspectos.

Contata-se que existe uma falta de conhecimento dos profissionais que atuam junto aos CRAS com relação à compreensão de legislações específicas como o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no Âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Porém, os profissionais demonstraram interesse em se apropriar do assunto e o consideraram importante, inclusive, todos eles revelaram já haver participado de capacitações que foram importantes para a qualificação de seus processos de trabalho bem como para a qualificação da rede de atendimento socioassistencial.

De acordo com as respostas dos profissionais, identifica-se a necessidade de ser realizada periodicamente a atualização do diagnóstico do território pelas equipes dos CRAS especificando a quantidade de idosos e as características das famílias com membros do BPC. Ou seja, torna-se fundamental o processo de mapeamento das ocorrências e das situações de vulnerabilidade e de riscos das pessoas idosas usuárias do BPC nos municípios analisados, processo que deveria ser realizado a partir dos CRAS, conforme previsto na Política Nacional de Assistência Social.

Os profissionais entrevistados sugerem que haja maior articulação entre a rede de serviços socioassistenciais, que a equipe técnica que atua nos CRAS tenha mais recursos humanos, que os gestores das políticas tenham mais força de vontade para realizar um trabalho em conjunto com os profissionais técnicos dos CRAS; que haja mais esclarecimentos e orientações às pessoas idosas no que se refere o CadÚnico e o BPC; que haja maior qualificação profissionais por parte do Ministério de Desenvolvimento Social, entre outros aspectos.

Considerando-se as sugestões apresentadas, evidencia-se que esta pesquisa de Mestrado é muito importante na medida em que dá visibilidade à realidade concreta das pessoas idosas usuárias e dos profissionais que atuam na Política de Assistência Social. Da mesma forma, este estudo contribui para

evidenciar as dificuldades que os profissionais encontram para realizar seus processos de trabalho.

Assim, através deste estudo foi possível responder ao problema de pesquisa proposto evidenciando a realidade da região, identificando-se as diferenças e os desafios que se apresentam e que precisam ser solucionados para que seja efetivada a proteção social das pessoas idosas usuárias do BPC nos municípios do COREDE Vale do Rio Pardo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Laura M. P. **Vulnerabilidade social, conceito: desenvolvimento humano no Recife**. Recife: Atlas Municipal, 2005.
- ANDRADE, Fabrício Fontes. **Considerações sobre a perspectiva territorial na política pública de Assistência Social no Brasil**. Paraná: Revista Urutáua. Nº 18, 2009.
- ARKING, R. **Biology by Aging: Observations and Principles**. 2 ed. Massachusetts: Sinauer Associates, 1998.
- AYRES, J.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C.; FRANÇA JR, I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JR, M.; CARVALHO, Y. M. (orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora Fiocruz; 2006.
- BALTES, M. M. **The many faces of dependency in old age**. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- BARDIN, Laurence. **Análise do Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS, Ricardo Paes; CARVALHO, Mirela; MENDONÇA, Rosane Silva Pinto. Sobre as utilidades do Cadastro Único. In: CASTRÔ, Jorge Abrahão; MODESTO, Lucia (Orgs.). **Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios**. Brasília: IPEA, 2010.
- BENKO, G. **A Ciência Regional**. Oeiras: Celta Editora, 1999.
- BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência Social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo**. Brasília: Ivanete Boschetti, 2003.
- BULLA, Leonia Capaverde; KIST, Rosane B. Brochier. O envelhecimento da população e a constituição das Políticas Sociais para o Idoso no Brasil. In: SILVA, V.R.; MENDES, J.M.R.; FAGUNDES, H.S.; AGUINSKY, B.G. (Orgs.). **Política Social: temas em debate**. Pelotas: EDUCAT, 2009.
- BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.
- _____. **Lei nº 8080/90**. Diário Oficial da República do Brasil, Brasília, DF, 1990.
- _____. Lei nº 8742/1993. In: CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL CRESS 11ª REGIÃO. **Coletânea de Legislações: Direitos de Cidadania**. Edição Especial do II Congresso Paranaense de Assistentes Sociais. Curitiba: CRESS 10ª, 2003.
- _____. Política Nacional do Idoso (1994). Lei nº 8842/1994. In: CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL CRESS 11ª REGIÃO. **Coletânea de Legislações: Direitos de Cidadania**. Edição Especial do II Congresso Paranaense de Assistentes Sociais. Curitiba: CRESS 10ª, 2003. p. 345-349.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Decreto 1.744, de 08 de dezembro de 1995. **DIÁRIO OFICIAL [da] REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**. Brasília, 1995.

_____. Ministério da Saúde. **Política de Saúde do Idoso**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: <<http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudeDaPessoaldosa.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Decreto 6.214 de 26 de setembro de 2007. **DIÁRIO OFICIAL [da] REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Lei 9.720, de 30 de novembro de 1998. **DIÁRIO OFICIAL [da] REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**. Brasília, 1998.

_____. Lei nº 8742/1993. In: CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL CRESS 11ª REGIÃO. **Coletânea de Legislações: Direitos de Cidadania**. Edição Especial do II Congresso Paranaense de Assistentes Sociais. Curitiba: CRESS 10ª, 2003.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do SUAS, NOB/Suas**. Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT Nº 7, de 10 de Setembro de 2009. **Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. Brasília, DF, 2009a.

_____. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009b.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático**. Ministério da Justiça, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Neusa Pivatto Muller, Adriana Parada (Orgs.). – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc>>. Acesso em: 20 out. 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação – SAGI**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi-data/METRO/metro_ds.php?p_id=492>. Acesso em: 2 set 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação – SAGI**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi-data/METRO/metro_ds.php?p_id=360>. Acesso em: 2 set 2015.

_____. **Data Social: População em situação de extrema pobreza**. 2010. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi-data/METRO/metro_ds.php?p_id=360&p_ibge=4&p_geo=0&p_ibge=43&p_geo=0>. Acesso em: 6 jan. 2016.

_____. **SAGI: MAVS - Mapas Temáticos de Vulnerabilidade Social**. 2010. Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/mapas_pobreza_mapa/cifam.php#. Acesso em: 15 nov 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Capacita SUAS Caderno 1. Assistência Social: Política de Direitos à Seguridade Social**, 2013.

_____. **Portal da Saúde**. 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/346-sctie-raiz/daf-raiz/farmacia-popular/l1-farmacia-popular/18008-programa-farmacia-popular-do-brasil>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

_____. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. **Quer um conselho? Guia Prático para a Criação de Conselhos e Fundos Estaduais e Municipais de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa/Conselho Nacional dos Direitos Humanos** – Brasília: Secretaria dos Direitos Humanos, 2013b.

BRUNET, R. **Le territoire dans Les turbulences**. Paris: Reclus, 224 p. 1990.

CAMARANO, A. A. KANSO, S.; MELLO, J.L. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A. A. (Org.) **Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CARSTENSEN, L. L. Motivation for social contact across the life-span: A theory of emotional selectivity. In: Jacobs J.E. (Org). **Developmental Perspectives on Motivation**. Nebraska Symposium On Motivation, 40. Lincoln: University of Nebraska Press, 1993. (Traduzido para o português e publicado em *Psicologia do Envelhecimento*, organizado por A. L. Neri. Campinas: Papyrus, 1995.)

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social**. Brasília, 2009.

CORRÊA, Roberto Lobato. Espaço, um conceito-chave em geografia. In: CASTRO, Iná Elias de; GOMES, Paulo Cesar da Costa; CORRÊA, Roberto

Lobato. **Geografia: Conceitos e Temas**. 12ª ed. Rio de Janeiro; Bertrand Brasil, 2009.

COUTO, B. R.; SILVA, M. B. A política de assistência social e o SUAS. In: MENDES, Jussara Maria Rosa (Org.). **O Sistema Único de Assistência Social: entre a fundamentação e o desafio da implantação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

CUNHA, G. L.; NETO, E. A. J. Teorias Biológicas do Envelhecimento. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CURY, Carlos R. Jamil. **Educação e Contradição**. São Paulo: Cortez, 1985.

ETGES, V. E.; CARASSIMI, E. **Territórios Luminosos e Territórios Opacos – Uma Análise à Luz das Contribuições de Milton Santos**. REDES - Rev. Des. Regional, Santa Cruz do Sul, v. 19, ed. especial, p. 44-64, 2014.

ETGES, Virginia Elisabeta. **Desenvolvimento Regional Sustentável: o território como paradigma**. Santa Cruz do Sul:REDES, vol 10, 2005.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios**. Argumentum, Vitória (ES), v. 6, n.1, p. 6-21, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/7952/5738>>. Acesso em: 5 mar. 2015.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío. Gerontologia Social. Una introducción. In: FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío (Org.). **Gerontología Social**. 3. ed. Madrid: Ediciones Pirámide, 2009.

FRIGOTTO, Gaudêncio. A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais. In: JANTSCH, Ari Paulo; BIANCHETTI, Lucídio (Orgs). **Interdisciplinaridade. Para além da Filosofia do sujeito**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

GREGORY, D. et al. **The Dictionary of Human Geography**. 5ª Ed. London: Blackwell Publishing, 2009.

HAESBAERT, Rogério. **O Mito da Desterritorialização: Do “Fim dos Territórios” à Multiterritorialidade**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Censo 2000**. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/defaultcd2000.asp?o=22&i=P>>. Acesso em 20 mar. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/defaultcd2010.asp?o=4&i=P>>. Acesso em 10 mar. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Projeção da População: Pirâmide Etária Absoluta**. 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm>. Acesso em: 5 jan. 2016.

- KIST, Rosane Bernardete Brochier. **Os Grupos de Convivência em Porto Alegre e sua contribuição à Garantia de Direitos e à Autonomia de Homens e Mulheres Idosos: Uma aproximação com os Centros de Idosos em Barcelona.** 2011. Tese (Programa de Pós-Graduação Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2011.
- KOSIK, Karel. **Dialética do concreto.** Trad. Célia Neves e Alderico Toríbio. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
- LEFÉBVRE, Henri. **Espacio y Política.** Barcelona: Ediciones Peninsula, 1976. (Original em francês de 1973).
- LEFEBVRE, Henri. **Espaço e política.** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.
- LIMA; Lara Carvalho Vilela de. BUENO; Cléria Maria Lobo Bittar. **Envelhecimento e Gênero: a Vulnerabilidade de Idosas no Brasil.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 2. n.2, p. 273-280, mai/ago. 2009.
- RIBEIRO, Ana Clara Torres. **Regionalização: fato e ferramenta.** In: LIMONAD et al. Brasil Seculo XXI – por uma nova regionalização. São Paulo: Max Limonad, 2004.
- MACIEL, Carlos Alberto Batista. **Benefício de Prestação Continuada: as armadilhas.** São Paulo: Letras à margem, 2008.
- MAIA, F.O.M. **Vulnerabilidade e Envelhecimento: Panorama dos idosos residentes no município de São Paulo. Estudo SABE.** Tese de doutorado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2011.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2006.
- MARX, Karl. **O Capital. Crítica da Economia Política.** v. I. Livro 1. O Processo de Produção do Capital. São Paulo: DIFEL, 1989.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.); DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz; GOMES, Romeu. Pesquisa Social. **Teoria, método e criatividade.** 21. ed. Petrópolis, Vozes, 1994.
- MORAGAS, Ricardo. **Gerontologia Social: envelhecimento e qualidade de vida.** São Paulo: Paulinas, 1997.
- MORAGAS, Ricardo Moragas. **Gerontologia Social. Envejecimiento y calidad de vida.** 4. ed. Barcelona: Herder Editorial S.L., 2004.
- MORAGAS, Ricardo Moragas. **Manual y protocolos asistenciales en residencias para personas mayores.** Fundación SAR y Fundación AVEDIS DONABEN. Colección ALBOR, Gerontología Social. Dirigida por el Dr. Ricardo Moragas Moragas. Barcelona: Empresa Editorial Herder, S.A., 2000.
- MARMOT, M.; FRIEL S.; BELL R.; HOUWELING T. A.; TAYLOR, S. **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health.** Lancet 2008.

NERI, Anita Liberalesso. Brasil. A Formação Gerontológica no Brasil. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). **Encontro Internacional de Gerontologia Social**. São Paulo: SESC, 2006.

_____. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Editora Alínea, 2008.

NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire. Velhice bem-sucedida e educação. In: NERI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin (Org.). **Velhice e sociedade**. Campinas: Papirus, 2004.

NERI, Anita Liberalesso; RODRIGUES, Natália Oliveira. **Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800023>. Acesso em: 12 out. 2015.

NETTO, Matheus Papaléo. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging**. Madrid, Spain, April, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento**. Trad. de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization**. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PEREIRA, Tatiana Dahmer. **Política Nacional de Assistência Social e território: enigmas do caminho**. In: Revista Katálysis, v. 13. n. 2. Florianópolis: Universidade Federal Fluminense. jul./dez. 2010. p. 191-200. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v13n2/06.pdf>>. Acesso em 3 jun. 2015.

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. São Paulo: Cortez, 2011.

PECQUEUR, B. Qualite et développement – L’hypothese du panier de biens. In: **Symposium sur le développement regional**. INRA-DADP. Montpellier, 2000.

PRATES, JANE. **Apostila Didática de Pesquisa**. 2006.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma Geografia do Poder**. São Paulo: Ática, 1993.

RIBEIRO, Ana Clara T. **Pequena Reflexão sobre Categorias da Teoria Crítica do Espaço: Território Usado e Território Praticado**. In: SOUZA, Maria Adélia de (org.) Território Brasileiro: usos e abusos. Campinas, Ed. Territorial, 2003.

RIZZOTTI, Maria Lucia Amaral; ALMEIDA, Aidê Cançado; ALBUQUERQUE, Simone Aparecida. Sistema Único de Assistência Social: sua contribuição na proteção social brasileira. In: CASTRO, Jorge Abrahão; MODESTO, Lucia (Orgs.). **Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios**. Brasília: IPEA, 2010.

RODRIGUES, N. C.; RAUTH, J.; TERRA, N.L. **Gerontologia Social para leigos**. 2. Ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

ROSSI, Rafael. **A perspectiva territorial no debate das políticas públicas: Contribuições a partir da problematização geográfica**. GeoGraphos. [En línea]. Alicante: Grupo Interdisciplinario de Estudios Críticos y de América Latina (GIECRYAL) de la Universidad de Alicante, 6 de enero de 2013.

SACK, Robert David. O significado de territorialidade. In: DIAS, L; FERRARI, M. (organizadoras.) **Territorialidades humanas e redes sociais**. Florianópolis: Insular, 2. ed. rev., 2013.

SACK, R. D. **The Human Territoriality: Its theory and history**. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

SANTOS, Milton. **Society and Space: Social Formation as Theory and Method**. Antípode, Worcester, 1977.

SANTOS, Milton. **Por uma Geografia nova**. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1978.

SANTOS, Milton. **Espaço e sociedade**. Petrópolis: Vozes, 1979.

SANTOS, Milton. **Espaço e Método**. São Paulo: Nobel, 1985.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: HUCITEC, 1996.

SANTOS, Milton. **Território: Globalização e Fragmentação**. São Paulo: Hucitec, 1994.

SANTOS, M. et. al. **O papel ativo da Geografia: um manifesto**. Florianópolis: XII Encontro Nacional de Geógrafos, 2000. SAQUET, Marcos Aurélio; SILVA, Sueli Santos. **Milton Santos: concepções de geografia, espaço e território**. Geo UERJ - Ano 10, v.2, n.18, 2º semestre de 2008.

SAQUET, M. A., SPOSITO, E. S. e RIBAS, DOMINGUES, A. (Orgs). **Território e desenvolvimento: diferentes abordagens**. 3ª ed. Francisco Beltrão/PR: UNIOESTE, v. 1000, 2004.

SANTOS, Milton. **Society and Space: Social Formation as Theory and Method**. Antípode, Worcester, 1977.

SANTOS, Milton. **Por uma Geografia Nova**. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1978.

SANTOS, Milton. **Espaço e Método**. São Paulo: Nobel, 1985.

SANTOS, Milton. **Território: Globalização e Fragmentação**. São Paulo: Hucitec, 1994.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço – técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SANTOS, M. et. al. O papel ativo da Geografia: um manifesto. Florianópolis: XII Encontro Nacional de Geógrafos, 2000.

SANTOS, M. M. S. e BARROS, S. A. **Política Nacional de Assistência Social: impasses e desafios postos pela perspectiva socioterritorial e suas expressões nos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS**. Anais da V – Jornada Internacional de Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão, de 23 a 26 de Agosto de 2011, p. 01-08. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/POLITICAS_PUBLICAS_PARA_OS_TERRITORIOS_POVOS_E_COMUNIDADES_TRADICIONAIS/POLITICA_NACIONAL_DE_ASSISTENCIA_SOCIAL.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2015.

SCHUMACHER, A. A.; PUTTINI, R. F.; NOJIMOTO, T. **Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a10.pdf>. Acesso em: 12 set. 2015.

SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Ação para localizar as famílias em extrema pobreza no Estado de São Paulo**. Manual do visitador social busca ativa. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/321.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

SILVA e SILVA, M. O.; YAZBEK, M. C.; GIOVANNI, G. **A Política Social Brasileira no Século XXI: A prevalência dos programas de transferência de renda**. São Paulo: Cortez, 2008.

SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda. Teorias Sociológicas do Envelhecimento. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002.

SOARES, Serguei; SÁTYRO, Natália. O Programa Bolsa Família: desenvolvimento institucional e possibilidades futuras. In: CASTRO, Jorge Abrahão; MODESTO, Lucia (Orgs.). **Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios**. Brasília: IPEA, 2010. p. 25-56.

SOUZA, Marcelo Lopes de. **ABC do Desenvolvimento Urbano**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. Benefício de Prestação Continuada como Mínimo Social. In:_____. **Proteção Social de Cidadania: Inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. São Paulo: Cortez, 2004.

SOUZA, Marcelo José Lopes de. O Território: sobre Espaço e Poder, autonomia e Desenvolvimento. In: CASTRO, Iná Elias de; GOMES, Paulo Cesar da Costa; CORRÊA, Roberto Lobato. **Geografia: Conceitos e Temas**. 12ª ed. Rio de Janeiro; Bertrand Brasil, 2009.

SOTO, William Héctor Gómez. **Espaço e política em Lefebvre**. Pelotas, 2008. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/pensamentoplural/article/viewFile/3748/3036>>. Acesso em: 2 nov. 2015.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

YASBEK, C. et al. **O sistema único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. São Paulo: Editora Cortez, 2010.

APÊNDICE A

Formulário de Pesquisa I

Para pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada

1. Nome: _____ 2. Data: ____/____/____

3. Local: _____

4. Sexo: () Feminino () Masculino

5. Data de nascimento: ____/____/____ 6. Idade: _____

7. Origem étnica racial:

() germânica () italiana () brasileira

() afrodescendente () mista () outra. Qual? _____

8. Escolaridade:

() Sem Instrução ou menos de um ano de estudo

() Ensino Médio Completo

() Ensino Fundamental Completo

() Ensino Médio Incompleto

() Ensino Fundamental Incompleto

9. Estado civil: () Solteiro () Casado () Separado () Viúvo

() União estável () Divorciado () Outro: _____

10. Possui filhos: () Não

() Sim. Quantos? _____

11. Arranjo familiar: Mora com quem?

() Reside sozinho () Cônjuge () Filho/enteado () Genro/Nora

() Neto(a) () Irmão(ã) () Sobrinho(a) () Pai

() Mãe () Outros. Quem? _____

12. O local de residência é próprio? () Sim () Não

13. Qual é a renda familiar?

() Até meio SM () Meio SM () 01 SM

() 02 SM () 03 SM () 04 SM () Outro: _____

14. Qual é a renda individual?

() Até meio SM () Meio SM () 01 SM () 02 SM

() 03 SM () 04 SM () Outro:_____

15. Trabalha com alguma atividade? () Não () Sim.

Em que?_____

16. Antes de receber o benefício você trabalhava? () Não () Sim

Em que?_____

17. Há quanto tempo recebe o BPC?_____

18. Recebe outro benefício assistencial? () Sim () Não

Se sim, Qual?_____

19. Alguém de sua família recebe outro benefício assistencial?

() Sim () Não. Se sim, qual?_____

20. Como você teve conhecimento do Benefício de Prestação Continuada?

() Procura espontânea

() Busca ativa

() Determinação judicial

() INSS

() Encaminhamento da rede socioassistencial. Explique:_____

() Outra. Qual?_____

21. Utilização da renda mensal

() Alimentação () Água () Luz () Medicamento

() Vestuário () Lazer () Moradia

() Outro. Especificar:_____

22. O valor referente ao BPC é suficiente para pagar suas despesas?

() Sim () Não

Por quê?_____

23. Com que frequência você comparece ao Centro de Referência da Assistência Social? Especificar:

() diário () semanal () quinzenal () mensal

() outro: _____

24. De que atividades ofertadas pelo CRAS você participa? _____

25. Com quais profissionais você possui contato? _____

26. Como você avalia o trabalho que eles realizam? _____

27. Depois que você começou a receber o BPC houve alguma mudança em sua vida? () Sim () Não

Por quê? _____

28. Qual a importância do BPC para a sua vida? _____

29. Você possui alguma sugestão para melhorar o acompanhamento das pessoas idosas no município? _____

APÊNDICE B

Formulário de Pesquisa II

Para profissionais que acompanham as pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada

Perfil do Profissional

Nome: _____ Data: _____

Idade: _____ Local de atuação: _____

Data do início: _____ Formação: _____

Ano de conclusão do curso: _____ Universidade: _____

Especialização: () SIM () NÃO Se sim, eu que? _____

Fone: _____ E-mail: _____

Estado civil: () Solteiro () Casado () Separado
() Viúvo () União estável () Divorciado
() Outro: _____

Possui filhos: () Não () Sim Quantos? _____

O local de residência é próprio? () Sim () Não

Qual é a renda individual?

() Até meio SM () Meio SM () 01 SM () 02 SM
() 03 SM () 04 SM () 05 SM () Outro: _____

1. Qual é a quantidade de pessoas idosas usuárias do BPC que são atendidos a partir do CRAS? _____

2. Entre as pessoas idosas que são usuárias, favor especificar algumas características (tais como a faixa etária, com quem vive): _____

3. Existem entre as pessoas idosas usuárias que se encontrem em alguma das situações consideradas de “maior vulnerabilidade social” que necessitem receber atendimento prioritário, tais como:

() Pessoas idosas vivendo em serviços de acolhimento: N^o Total: _____

() Pessoas Idosas representadas legalmente para fins de recebimento das parcelas do BPC: Nº Total: _____

() Pessoas Idosas que se encontrem em situação de dependência ou sob cuidados de terceiros: Nº Total: _____

() Pessoas Idosas vivendo em situação de rua: Nº Total: _____

4. Como ocorre o acesso das pessoas idosas ao Benefício de Prestação Continuada?

() Procura espontânea

() Busca ativa

() Determinação judicial

() INSS

() Encaminhamento da rede socioassistencial

() Outra. Qual? _____

5. É realizado a cada dois anos o processo de revisão do BPC?

() SIM () NÃO

Se sim, quem faz a avaliação?

() Assistente Social () Psicólogo

() A partir do INSS. Especificar:

() Técnico do CRAS. Especificar:

() Outro. Quem?

6. Em quais os serviços e/ou atividades as pessoas idosas usuárias do BPC estão ligados a partir do CRAS:

() PAIF

() Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

() Atendimento individual

() Outro (s). Especificar: _____

7. Quais são as ações desenvolvidas pelo CRAS para as pessoas idosas usuárias do BPC a partir de cada um destes programas e/ou serviços? _____

8. Você acredita que estas ações contribuem para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e para a garantia de direitos socioassistenciais das pessoas idosas usuárias do BPC? () Sim () Não

Por quê? _____

9. Quais são os profissionais que compõem a equipe de trabalho que atua junto ao CRAS no atendimento da população idosa beneficiária do BPC?

10. Favor informar alguns elementos relacionados com o trabalho profissional desenvolvido junto à população idosa beneficiária do BPC, tais como:

- Existe um planejamento conjunto das atividades que serão realizadas junto às pessoas idosas usuárias do BPC? () Sim () Não
- Caso exista, de que foram isso ocorre? _____
- São realizadas reuniões periódicas da equipe? () Sim () Não
- Caso exista, de que foram isso ocorre? _____

11. Com base na definição da Política Nacional de Assistência Social o que significa o território de abrangência do CRAS? _____

12. Você considera importante a criação do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no Âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)? () Sim () Não

Por quê? _____

13. Em sua opinião, quais são as suas principais contribuições deste protocolo para a garantia da Proteção Social Básica e Especial das pessoas idosas usuárias do BPC? _____

14. Qual a importância do Cadastro Único (CADÚnico) de Programas Sociais para a identificação e atendimento das pessoas idosas usuárias do BPC?

15. O profissional responsável pelo seu preenchimento no município é Assistente Social? () Sim () Não

Caso não seja, qual é a formação deste profissional? _____

16. Caso o preenchimento do cadastro não seja realizado por Assistente Social, existem atividades conjuntas que envolvam este profissional e os(as) Assistentes Sociais do município que realizam o acompanhamento direto das pessoas idosas usuárias do BPC? () Sim () Não

Caso ocorram, quais são elas? _____

17. Além do CADÚnico, existe um cadastro específico para as pessoas idosas usuárias do BPC no município? () Sim () Não

Favor especificar: _____

18. Caso exista, por quem ele é preenchido e qual a sua importância no processo de gestão integrada dos serviços, benefícios e programas de transferência de renda no âmbito do SUAS?

19. A equipe do CRAS realiza periodicamente a atualização do diagnóstico do território especificando a quantidade de pessoas idosas e as características das famílias com membros usuários do BPC? () Sim () Não

Caso realize, de que forma isso ocorre? _____

20. Já houve alguma incidência de situação de negligência, violência e/ou violação de direitos de pessoas idosas no território de abrangência do CRAS em seu município? () Sim () Não

Caso tenha ocorrido, que ações foram realizadas tendo em vista o seu enfrentamento? _____

21. Existe Conselho Municipal do Idoso em seu município? () Sim () Não

22. Caso exista, há alguma articulação do CRAS com o referido conselho especialmente no que se refere às ações de enfrentamento de situações de negligência, violência e/ou violação de direitos de pessoas idosas no município? _____

23. Qual a importância da atuação do Conselho Municipal de Assistência Social do seu município no processo de implementação e monitoramento da Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no Âmbito do SUAS? _____

24. Existe um processo de mapeamento das ocorrências e situações de vulnerabilidade e riscos das pessoas idosas usuárias do BPC em seu município? () sim () não

Caso exista, quais são as estratégias implementadas na perspectiva do enfrentamento desta realidade e da proteção dos idosos usuários?

25. Como ocorre o processo de gestão territorial da Proteção Social Básica a partir do CRAS em seu município?

26. Como ocorre o processo de articulação territorial do CRAS com os demais serviços e as políticas públicas direcionadas à pessoa idosa no seu território de abrangência? _____

27. Existe alguma articulação do CRAS com o Instituto Nacional de Seguridade Social tendo em vista o acompanhamento das pessoas idosas usuárias do BPC em seu município? () Sim () Não

Se sim, como isso ocorre? _____

28. Você já participou de alguma capacitação tendo em vista o processo de qualificação dos serviços socioassistenciais desenvolvidos em seu município?

() sim () não

Caso tenha participado, esta capacitação foi promovida em âmbito municipal, estadual ou nacional? _____

29. Que temáticas específicas foram abordadas nesta capacitação? _____

30. Você considera que esta formação foi importante para qualificar seu processo de trabalho junto à população idosa no município?

() Sim () Não Por quê? _____

31. Você considera que esta formação foi importante para qualificar a rede de atendimento socioassistencial do seu município?

() Sim () Não Por quê? _____

32. Você possui alguma sugestão para qualificar o atendimento e a proteção social das pessoas idosas usuárias do BPC em seu município através da Rede Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no Âmbito do SUAS? () Sim () Não

Explique?_____

APÊNDICE C

Formulário de Pesquisa III

Para o profissional vinculado ao Instituto Nacional de Seguridade Social –
INSS do município de Santa Cruz do Sul

Perfil do Profissional

Nome: _____ Data: _____

Idade: _____ Local de atuação: _____

Data do início: _____ Formação: _____

Ano de conclusão do curso: _____ Universidade: _____

Especialização: () SIM () NÃO Se sim, eu que? _____

Fone: _____ E-mail: _____

Estado civil: () Solteiro () Casado () Separado
() Viúvo () União estável () Divorciado
() Outro: _____

Possui filhos: () Não () Sim Quantos? _____

O local de residência é próprio? () Sim () Não

Qual é a renda individual?

() Até meio SM () Meio SM () 01 SM () 02 SM

() 03 SM () 04 SM () 05 SM () Outro: _____

1. Como é o banco de dados dos idosos com BPC? _____

2. Quem alimenta este banco de dados? _____

3. Quem tem acesso a este banco de dados? _____

4. Que relação que o INSS tem com este bando de dados? _____

5. De que forma estes dados são cruzados? _____

6. As revisões do BPC são feitas a cada dois anos? _____

7. Se sim, quem realiza esta revisão? Explique como se dá este processo. Se não, quem deveria fazê-las? _____

8. Qual é a quantidade de idosos usuários do BPC que são atendidos a partir do INSS? _____

9. Entre os idosos usuários, favor especificar algumas características (tais como a faixa etária, com quem vive). _____

10. Existem entre as pessoas idosas usuárias que se encontrem em alguma das situações consideradas de “maior vulnerabilidade social” que necessitem receber atendimento prioritário, tais como:

() Pessoas idosas vivendo em serviços de acolhimento: Nº Total: _____

() Pessoas Idosas representadas legalmente para fins de recebimento das parcelas do BPC: Nº Total: _____

() Pessoas Idosas que se encontrem me situação de dependência ou sob cuidados de terceiros: Nº Total: _____

() Pessoas Idosas vivendo em situação de rua: Nº Total: _____

11. Como ocorre o acesso dos idosos ao Benefício de Prestação Continuada?

() Procura espontânea () Busca ativa

() Determinação judicial () INSS

() Encaminhamento da rede socioassistencial. Explique:_____

() Outra. Qual?

12. É realizado a cada dois anos o processo de revisão do BPC?

() SIM () NÃO

13. Se sim, quem faz a avaliação?

() Assistente Social () Psicólogo

() A partir do INSS. Especificar:

() Técnico do CRAS. Especificar:

() Outro. Quem?

14. Em sua opinião, qual a contribuição do Benefício de Prestação Continuada para a proteção social da população idosa?_____

15. Quem compõe a equipe de trabalho?_____

16. Quais são as características da equipe?_____

17. A equipe é interdisciplinar?_____

18. O que você compreende enquanto território na definição dos idosos que serão atendidos neste espaço/município?_____

19. Como ocorre a territorialização da Política Nacional de Assistência Social neste município?_____

20. Você considera importante a criação do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no Âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)? () Sim () Não

Por quê? _____

21. Em sua opinião, quais são as suas principais contribuições deste protocolo para a garantia da Proteção Social Básica e Especial dos idosos usuários do BPC? _____

22. Qual a importância do Cadastro Único (CADÚnico) de Programas Sociais para a identificação e atendimento dos idosos usuários do BPC? _____

23. A equipe do INSS realiza periodicamente a atualização do diagnóstico do território especificando a quantidade de idosos e as características das famílias com membros usuários do BPC? () Sim () Não

24. Caso realize, de que forma isso ocorre? _____

25. Já houve alguma incidência de situação de negligência, violência e/ou violação de direitos de idosos no território de abrangência do INSS em seu município? () Sim () Não

26. Caso tenha ocorrido, que ações foram realizadas tendo em vista o seu enfrentamento? _____

27. Existe Conselho Municipal do Idoso em seu município? () Sim () Não

28. Caso exista, há alguma articulação do INSS com o referido conselho especialmente no que se refere às ações de enfrentamento de situações de negligência, violência e/ou violação de direitos de idosos no município?_____

29. Qual a importância da atuação do Conselho Municipal de Assistência Social do seu município no processo de implementação e monitoramento da Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no Âmbito do SUAS?_____

30. Como ocorre o processo de articulação territorial do INSS com os demais serviços e as políticas públicas direcionadas ao idoso no seu território de abrangência?_____

31. Você já participou de alguma capacitação tendo em vista o processo de qualificação dos serviços socioassistenciais desenvolvidos em seu município?
() sim () não

32. Caso tenha participado, esta capacitação foi promovida em âmbito estadual ou nacional?

33. Que temáticas específicas foram abordadas nesta capacitação?

34. Você considera que esta formação foi importante para qualificar seus processos de trabalho junto à população idosa no município? () Sim () Não
Por quê?_____

35. Você considera que esta formação foi importante para qualificar a rede de atendimento socioassistencial do seu município? () Sim () Não
Por quê?_____

36. Você possui alguma sugestão para qualificar o atendimento e a proteção social dos idosos usuários do BPC em seu município através da Rede Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no Âmbito do SUAS? () Sim () Não

Explique? _____

APÊNDICE D

Termo de consentimento Livre e Esclarecido

Nome da Pesquisa:

A TERRITORIALIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PROTEÇÃO SOCIAL DA PESSOA IDOSA BENEFICIÁRIA DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NO COREDE DO VALE DO RIO PARDO/RS

O número da população idosa está em acelerado crescimento, tanto em nível nacional quanto em nível mundial, e na Região Vale do Rio Pardo a realidade não é diferente. Além disto, identifica-se que existem diferenças importantes entre os municípios no que se refere ao acesso ao Benefício de Prestação Continuada pelos idosos nos municípios da Região, motivo pelo qual se propõe este estudo.

Neste sentido, esta pesquisa apresenta enquanto objetivo geral analisar a Proteção Social dos idosos usuários do Benefício de Prestação Continuada nos municípios de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde a partir do processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social.

Para dar conta deste objetivo geral, elaboraram-se quatro objetivos específicos: (1) Identificar o perfil socioeconômico dos idosos que acessam o Benefício de Prestação Continuada dos municípios analisados; (2) Verificar quais são as formas de acesso dos idosos ao Benefício de Prestação Continuada; (3) Avaliar a contribuição do Benefício de Prestação Continuada para a proteção social da população idosa; (4) Compreender como ocorre a territorialização da Política Nacional de Assistência Social nos municípios analisados.

Para a realização desta pesquisa, serão utilizados, inicialmente, alguns critérios de inclusão dos idosos, tais como: tempo de recebimento do benefício, forma de acesso, idade dos sujeitos e tipo de acompanhamento que recebem a partir do município. Serão realizadas entrevistas com os idosos que se propuserem a participar do estudo, mediante a utilização deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, da qual se garante que os sujeitos não sofrerão nenhum risco ou desconforto. Nestas entrevistas a mestranda fará uso de um formulário, e o conteúdo coletado será analisado através da análise de conteúdo.

Esta pesquisa apresenta uma grande importância social para o desenvolvimento da região, visto que existe uma população expressiva de idosos nos municípios em estudo. Apresenta também uma grande importância científica porque as informações que serão coletadas neste ano de 2015 evidenciarão a realidade dos sujeitos analisados da Região do Vale do Rio Pardo, e os estudos poderão contribuir para a formulação de novas Políticas Públicas para a região que privilegiem o idoso em situação de vulnerabilidade social. Esta pesquisa não apresenta nenhuma forma de patrocinador, sendo financiada tão somente pela mestranda.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado – de forma clara, detalhada e livre de qualquer forma de constrangimento e coerção – dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem nenhum prejuízo;

- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

A Pesquisadora Responsável por este Projeto de Pesquisa é a Professora Dra. Rosane Bernardete Brochier Kist, PPGDR/UNISC (Fone: 051 9872 5124) e a Mestranda Alice Raquel Piovesan (Fone: 051 8109 9221).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data ____ / ____ / ____

Nome e assinatura do responsável pela obtenção do presente consentimento

Nome e assinatura do Voluntário