

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE DARCY RIBEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DO HOMEM
PROGRAMA DE MESTRADO EM POLÍTICAS SOCIAIS**

GUTIÉLLE CARVALHAL BOTELHO BUSTILHO FARIA

**PROTEÇÃO SOCIAL DE CIDADANIA: UM ESTUDO SOBRE A CONTRIBUIÇÃO
DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC PARA A VIDA DOS
IDOSOS NO MUNICÍPIO DE ITAPERUNA/RJ.**

CAMPOS DOS GOYTACAZES.

2008.

GUTIÉLLE CARVALHAL BOTELHO BUSTILHO FARIA

**PROTEÇÃO SOCIAL DE CIDADANIA: UM ESTUDO SOBRE A CONTRIBUIÇÃO
DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC PARA A VIDA DOS
IDOSOS NO MUNICÍPIO DE ITAPERUNA/RJ**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Políticas Sociais da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Políticas Sociais.

Orientadora: Prof^ª. Sonia Martins de Almeida Nogueira.

CAMPOS DOS GOYTACAZES.

2008.

GUTIÉLLE CARVALHAL BOTELHO BUSTILHO FARIA

**PROTEÇÃO SOCIAL E CIDADANIA: UM ESTUDO SOBRE A CONTRIBUIÇÃO
DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC PARA A VIDA DOS
IDOSOS NO MUNICÍPIO DE ITAPERUNA/RJ**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Políticas Sociais da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Políticas Sociais.

Aprovada em Outubro de 2008.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Sonia Martins de Almeida Nogueira

Prof. Dr. Ângelo Mario do Prado Pessanha

Prof^a. Dr^a. Érica Terezinha Vieira de Almeida

Prof. Dr. Marcelo Carlos Gantos

DEDICATÓRIA

A Deus motivo da minha força e alegria e a todos que contribuíram para a concretização desse sonho, o meu sincero agradecimento.

AGRADECIMENTOS

Nem olhos viram nem ouvidos ouviram o que Deus preparou para nós (I Coríntios 2:9).

As palavras aqui descritas não podem expressar a gratidão que tenho por Ti. Assim que me sinto quando contemplo as obras das Tuas mãos e vejo a concretização dos Teus sonhos em minha vida. Encantada e maravilhada fico em saber que Tu Senhor é Deus, que além de amar e cuidar de Teus filhos é Deus que sonha e planeja os passos daqueles que buscam e desejam andar contigo.

Agradevida estou por saber que este trabalho faz parte dos Teus intentos e que através de Teu toque em meu ser fez brotar-lo em minha mente para que eu pudesse desenvolvê-lo segundo os Teus propósitos.

Maravilhada fiquei em ver o Teu cuidado, quando colocaste em meu caminho pessoas amadas e sábias, que neste momento foram essenciais na construção deste trabalho. Entre estas pessoas destaco a vida do meu esposo, amigo e companheiro Plávio. Pessoa usada por Ti, que por meio dele escutei as Tuas palavras que acalentaram o meu coração no momento de ansiedade e de angústia.

Ainda mais encantada fiquei quando olhei ao meu redor e vi que não estava sozinha. O Senhor colocou em meu caminho pessoas que se tornaram meus colegas e meus amigos e que intercederam por mim. Jamais esquecerei os momentos que passamos juntos! Entre estes amigos destaco, em especial, a vida da Gláusia, da Nádia e da Érica, as quais foram os Teus instrumentos para abençoar a minha vida nesta trajetória.

Presente especial foi à vida da professora Sônia, pessoa amada e tão dedicada com o seu trabalho e com as pessoas que estão sob a sua orientação. Agradevida estou pelos momentos que o Senhor a usou para me orientar, acalmar e disciplinar o meu coração. Jamais esquecerei as suas sábias palavras!

Agradeço pela vida de todas as pessoas que me transmitiram conhecimento e experiência de vida nesta caminhada.

Obrigada Senhor, pois grandes coisas têm feito por mim e por isso regozijo em Ti.

Amém!

RESUMO

O presente trabalho realiza um estudo sobre a contribuição do Benefício de Prestação Continuada – BPC para a vida dos idosos inseridos no processo de revisão da 5ª etapa deste benefício. Este benefício é amparado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS e garante às pessoas com deficiência e aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos o recebimento mensal de um salário mínimo. Nesse viés, o BPC passa ser considerado como um benefício sem exigência de contribuição prévia. A cada dois anos após o recebimento do benefício ele é revisto. Atualmente, está sendo realizando a fase final da 5ª revisão. O motivo desta revisão se concentra em justificar se o beneficiário se encontra na mesma condição que deu origem ao benefício, como também em verificar a existência de fraude no uso do mesmo. Tanto a pessoa deficiente quanto a idosa, não deve possuir condições econômicas de suprir a própria sobrevivência. No caso da pessoa idosa, o BPC é destinado principalmente para aquelas que não contribuíram para o Sistema Previdenciário, sendo, portanto, desconsideradas como trabalhadores formais. Pensando nessa questão, a ação neste trabalho caminhou no intuito de identificar e analisar a contribuição deste benefício para o segmento idoso, o qual se apresenta na sociedade brasileira de maneira heterogênea. Mas, apesar desta característica, a população idosa que recebe o BPC apresenta em sua maioria um perfil muito similar, que é a condição da pobreza. Os idosos que recebem este benefício, além de não serem assegurados pelo sistema previdenciário vivem em condições de extrema pobreza. Com base nesta situação, realizou-se uma reflexão sobre a contribuição do BPC para a vida dos idosos beneficiários, voltada para a superação deste benefício como um fim em si mesmo. O BPC deve superar o seu caráter como transferência monetária, propiciando uma ação ampla e contínua entre as ações da política de assistência social, que verdadeiramente venha contribuir para a qualidade de vida destes idosos. Acredita-se que por meio do trabalho articulado do BPC com todas as ações da política de assistência social ser possível este benefício contribuir para a qualidade de vida da pessoa idosa. Nesta ação conjunta, o BPC se constitui em um instrumento facilitador para ampliação da cidadania e melhoria da qualidade de vida de seus idosos beneficiários.

Palavras-chave: Política de Assistência Social, Benefício de Prestação Continuada – BPC, Idoso, Qualidade de vida.

ABSTRACT

The present work carries through a study on the contribution of the Benefício de Prestação Continuada – BPC (Benefit of Continued Installment) for the life of aged inserted in the fifth stage revision process of this benefit. This benefit is supported by the 1998 Federal Constitution Federal and regulated by the Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Organic Law of Social Assistance) and guarantees to the people with deficiency and 65 years old or more aged the minimum wage monthly payment. In this way, the BPC turns in being considered a benefit without previous contribution requirement. Each two years after the act of receiving the benefit, it is revised. Currently, it is being carrying through the final phase of fifth revision. The reason for this revision concentrates in justifying if the beneficiary is in the same condition that gave origin to the benefits, as well as verifying the existence of fraud in the use of the same. Both, the deficient person and the aged one, must not possess economic conditions to supply the proper survival. In the case of the elderly, the BPC is destined mainly to the ones who have not contributed with the Sistema Previdenciário, being, therefore, non-seen as formal workers. Thinking about this question, the action in this work walked in intention to identify and to analyze the benefit contribution for the aged segment, which is present in the Brazilian society in a heterogeneous way. But, although this characteristic, the aged population that receives the BPC presents in its majority a very similar profile, that is the poverty condition. Aged that receive this benefit, beyond not being assured by the sistema previdenciário, live in extreme poverty conditions. Based on this situation, became fulfilled a reflection on the BPC contribution for the aged beneficiaries lives, oriented to the overcoming of this benefit as an end in itself. The BPC must surpass its character as monetary transference, propitiating an ample and continuous action between the social assistance actions, that truly comes to contribute for the quality of life of these aged ones. It is believed that through the BPC work articulated with all social assistance actions, it is possible for this benefit to contribute for the elderly life quality. In this joint action, BPC constitutes an improver tool for magnifying the citizenship and improving the aged beneficiaries life quality

Key-words: Politics of Social Assistance, Installment Continued Benefit - BPC, Aged, Quality of life.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição da população na Região Noroeste Fluminense.....	70
Gráfico 2: Evolução do percentual da população analfabeta acima de 15 anos.	71

LISTA DE TABELAS

Tabela1: Evolução dos Gastos efetuados no período entre 1996 a 2002 para todos os Estados brasileiros com destaque do Estado do Rio de Janeiro.....	39
Tabela 2: Gastos efetuados entre o período de 2003 a 2007 para todos os Estados brasileiros com destaque do Estado do Rio de Janeiro.....	40
Tabela 3: Gastos efetuados nos meses de 2008 para todos os Estados brasileiros com destaque do Estado do Rio de Janeiro.....	40
Tabela 4: Benefícios concedidos no ano de 2008 até o mês de junho para todos Estados brasileiros com destaque do Estado do Rio de Janeiro.....	41
Tabela 5: Distribuição percentual da população brasileira acima de sessenta anos.....	41
Tabela 6: Divisão das etapas do período de concessão do BPC.....	44
Tabela7: Benefícios concedidos aos municípios que estão sob a gerência do Instituto Nacional do Seguro Social da cidade de Campos dos Goytacazes no período de 01/12/2001 a 30/07/2003.....	75
Tabela 8: Faixa etária dos idosos investigados.....	79
Tabela 9: Sexo dos idosos investigados.....	80
Tabela 10: Escolaridade.....	80
Tabela 11: Grupo familiar dos idosos investigados.....	81
Tabela 12: Situação familiar dos idosos investigados.....	81
Tabela 13: Tipo de moradia dos idosos investigados.....	82
Tabela14: A condição social da pessoa idosa.....	83
Tabela15: Gastos contínuos dos idosos.....	85
Tabela 16: Áreas de investimento do BPC	86
Tabela 17: Mudanças na vida com o BPC.....	86

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Categorias Gerais e Específicas

90

LISTA DE SIGLAS

BPC - Benefício de Prestação Continuada
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
MDS - Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome
PNAS - Política Nacional da Assistência Social
NOB - Norma Operacional Básica da Assistência Social
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS - Instituto Nacional de Seguro Social
SMASTH - Secretaria Municipal de Ação Social de Trabalho e Habitação
SUAS - Sistema Único da Assistência Social
CNSS - Conselho Nacional de Serviço Social
CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS - Centro de Referência da Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social
RESS - Conselho Regional de ENSINO DE Serviço Social
SMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social
RMV - Renda Mensal Vitalícia
FNAS - Fundo Nacional da Assistência Social
FUNAC - Fundo Nacional de Ação Comunitária
SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social
SEAS - Secretaria Estadual de Assistência Social
COGEMAS - Colegiado de Gestores Municipais de Assistência Social
FONSEAS - Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social
COEGEMAS - Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social
CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social
CEAS - Conselho Estadual de Assistência Social
PIB – Produto Interno Bruto
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
ICV - Índice de Condições de Vida
IQV- Índice de Qualidade de Vida
IPEA - Instituto Brasileiro de Pesquisa Econômica Aplicada
TCE – Tribunal de Contas do Estado

PAIF - Programa de Atenção Integral a Família

PBF - Programa Bolsa Família

PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

EPÍGRAFE

O envelhecimento, por ser um processo natural do ciclo da vida, pode ser atravessado com dignidade e prazer porque ele expressa a forma como vivemos as etapas anteriores. (TEIXEIRA, 2000 s/d).

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO DEBATE CONTEMPORÂNEO	22
2. O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC	32
2.1. O CONTEXTO DA REGULAMENTAÇÃO E DA IMPLEMENTAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC.....	35
2.2. FINANCIAMENTO.....	38
2.3. O PROCESSO DE REVISÃO DO BPC.....	43
2.3.1. ASPECTOS DA AVALIAÇÃO SOCIAL NA REVISÃO DO BPC.....	48
3. A QUALIDADE DE VIDA E A SUA RELAÇÃO COM O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC	51
3.1 QUALIDADE DE VIDA EM UMA VISÃO AMPLIADA.....	51
3.2 QUALIDADE DE VIDA E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC.....	60
4. A CONTRIBUIÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS	68
4.1. HISTÓRICO DE ITAPERUNA E A REALIDADE SOCIAL ECONÔMICA DO MUNICÍPIO: BREVE ABORDAGEM.....	68
4.2. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM ITAPERUNA E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC.....	72
4.2.1. LEVANTAMENTO DE DADOS DISPONÍVEIS DOS IDOSOS CADASTRADOS NA 5ª ETAPA DO PROCESSO DE REVISÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA.....	78
4.3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA QUALITATIVA.....	87
4.3.1. ZONA URBANA.....	91
4.3.2. ZONA RURAL.....	103
4.3.3. ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A ZONA RURAL E URBANA.....	109
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	114
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	120

ANEXOS.....	133
APÊNDICE 1.....	137
APÊNDICE 2.....	139
APÊNDICE 3.....	146

INTRODUÇÃO

Ao lado das transformações políticas, econômicas e sociais ocorridas na sociedade brasileira, destacam-se como relevantes as mudanças no tratamento do envelhecimento, que nos dias atuais tem sido um tema privilegiado de análises e debates das políticas públicas. Estas ações têm como foco o aumento progressivo no país de pessoas com 60 anos ou mais.

Em reportagem do programa Globo Repórter¹ sobre o envelhecimento do país no ano de 2006, Renato Maia, geriatra da Universidade de Brasília (UnB), afirmou que *o Brasil é um país jovem cheio de cabelos brancos*. Fato que nos leva a pensar como o país está despreparado para lidar com o envelhecimento progressivo da população, principalmente no que diz respeito à política previdenciária quando esta não tem dado garantias de uma aposentadoria com qualidade. Ainda na mesma reportagem, um dado surpreendente foi o aumento do número de centenários, isto é, pessoas com ou mais de 100 anos. As estatísticas oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2000) apontam para a existência de 25.787 brasileiros com mais de cem anos. Mas o que fazer para chegar bem aos cem anos? Esta foi uma das indagações da reportagem, a qual Renato Maia respondeu dizendo:

A primeira condição é querer chegar aos 100. E quem pretende viver mais e viver bem tem que começar a mudar agora. Um dos fatores que mais propiciam a pessoa viver bem é gostar de si mesmo, gostar do que faz, gostar do que é, gostar do papel que desempenha na sociedade e na família.

Sábias palavras do geriatra; contudo, chegar aos 100 anos vivendo bem ou com qualidade não é uma condição proporcionada para todos os idosos brasileiros, pois esta população se caracteriza cada vez mais como um segmento formado por indivíduos de diferentes classes sociais e realidades totalmente diversificadas. As oportunidades de vida não são iguais para todos, pois a pobreza, as desigualdades e a violência são fatos crescentes na sociedade brasileira.

Diversas são as tristes condições de vida desta população brasileira, fato que demonstra o despreparo do país, o qual ainda não possui condições de atender

¹ Reportagem do dia 15 de dezembro de 2006 que tem por título: Parabéns pelos cem!

dignamente os seus idosos e nem de proporcionar-lhes uma vida com qualidade. Esta afirmação induz a reflexão da seguinte questão. Como a família, a sociedade e o Estado devem oferecer aos idosos uma qualidade de vida cada vez melhor?

O problema não está em envelhecer, pois isto é fato notório na vida dos seres humanos, mas, como os indivíduos de diferentes classes sociais podem envelhecer usufruindo uma vida com qualidade.

Envelhecer com qualidade implica considerar vários elementos como renda, saúde, lazer, alimentação, entre outros.

Além disso, a aposentaria é uma determinante importante no que diz respeito ao tema do envelhecimento, porque através dela certa é possível alcançar certa segurança financeira na velhice. Mas nem todos têm esta segurança. Muitas pessoas trabalham sem contribuir para a previdência social.

A Pesquisa Mensal de Empregos – PME (2008), realizada pelo IBGE nas regiões metropolitanas de Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre, destaca aumento no contingente de trabalhadores que contribuem para Previdência. Em 2003, das pessoas ocupadas, 61,1% contribuíam com a Previdência. Já em 2007 esta proporção cresceu para 64,1%.

Apesar do aumento de contribuições para Previdência nas regiões citadas, algumas pessoas levam as suas vidas sem se preocupar com esta questão e quando chega a velhice ficam sabendo que não possuem o direito da aposentadoria.

Para estas pessoas existe um benefício denominado de Benefício de Prestação Continuada - BPC, o qual foi referido na reportagem como o LOAS. Na verdade LOAS é a sigla da Lei Orgânica da Assistência Social, mas, pelo fato deste benefício pertencer à política da assistência e ser previsto pela LOAS, muitos denominam o BPC desta forma.

Possuem o direito de receber este benefício os idosos e as pessoas com deficiência, desde que tenham uma deficiência que incapacite para o trabalho. Para receberem o referido benefício, estes dois segmentos devem ter uma renda familiar *per capita* inferior a um quarto de salário mínimo. Para fins da inclusão no BPC, o critério da renda exige que a situação econômica dos seus beneficiários deva ser precária.

Assim, considerando a questão do envelhecimento progressivo no país e a situação econômica dos beneficiários do BPC, justifica-se a necessidade de reconhecer nesta dissertação de mestrado a importância da contribuição do BPC no

município de Itaperuna/RJ para a vida dos idosos inseridos no processo de revisão da 5ª etapa deste benefício.

Essa reflexão desponta como questão problema a seguinte indagação: Como o BPC está contribuindo para a qualidade de vida dos idosos inseridos na 5ª etapa de revisão deste benefício?

Revisto a cada dois anos, o BPC reavalia as atuais condições de vida de seus beneficiários, a fim de saber se continuam dentro dos critérios estabelecidos para o acesso deste benefício. Esta revisão se divide em duas avaliações: a médico-pericial e a social. A primeira é destinada ao deficiente a fim de avaliar se a sua deficiência se encontra dentro dos critérios que o elegeram. A segunda está direcionada tanto para o idoso quanto para o deficiente e avalia a condição social, econômica e familiar desses dois grupos.

Atualmente a revisão do BPC está na 5ª etapa em sua fase de finalização. Período em que os Estados estão enviando para a Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS os relatórios conclusivos da revisão. Nesta etapa foram revistos os benefícios concedidos no período entre 01 de dezembro de 2001 a 30 de julho de 2003, o que totaliza em 398.346 concessões (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME, 2005).

Entende-se que a contribuição do BPC para a qualidade de vida é uma questão amparada pela LOAS (8.742/93) que diz:

Os programas de assistência social compreendem **ações integradas e complementares** com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e serviços assistenciais. (Art.24, grifo nosso).

Os programas voltados ao idoso e à integração da pessoa portadora de deficiência serão devidamente **articulados com o benefício de prestação continuada** estabelecido no art. 20 desta lei (parágrafo 2º, grifo nosso).

Através deste artigo da LOAS, compreende-se ser possível a contribuição do BPC para a qualidade de vida, uma vez que prevê a articulação deste benefício com os programas voltados ao idoso e à integração da pessoa com deficiência. Esta articulação poderá ser promovida durante o processo de revisão do BPC, momento que identifica as reais condições físicas, familiares, sociais e econômicas dos beneficiários.

A articulação referida na LOAS somente acontece a partir do momento em que incide o envolvimento dos gestores e profissionais responsáveis pela revisão

para identificar a condição vida do idoso e assim somar esforços com outras ações sociais, a fim de propiciar a qualidade de vida do mesmo.

A partir da participação de todos os gestores desse benefício, o processo de revisão do BPC passará a ter não apenas um caráter de fiscalização do uso, mas também de propiciador de qualidade de vida mediante a inclusão do usuário e de sua família em serviços e programas, os quais deverão estar articulados com o BPC, como prevê a LOAS. Este caráter da revisão do BPC supera a visão deste benefício como um simples repasse de renda àqueles que não possuem condições de prover a sua própria sobrevivência.

Neste trabalho o significado do BPC como renda capaz de propiciar condições de vida não foi desconsiderado. Porém, propõe-se uma reflexão sobre a contribuição deste benefício para a qualidade de vida e não para as condições de vida. Acredita-se que esta contribuição somente é possível por meio da articulação do BPC com as demais ações da Política de Assistência Social, conforme preconiza a LOAS.

Atualmente, no plano legal, a Política de Assistência Social tem sustentado as bases para esta articulação ao prever a organização em todo território nacional do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Este tem por objetivo estabelecer o funcionamento e a organização da Assistência Social na condição de um sistema único e integrado que visa garantir a efetividade dos serviços prestados aos usuários. Através do SUAS, várias inovações foram introduzidas no conteúdo da política de assistência social, como por exemplo, a prestação de benefícios e serviços sócio-assistenciais pelos centros de referência da Assistência Social em seus respectivos níveis de proteção básica com o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e especial com o Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS.

A unidade pública estatal responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica é o CRAS, o qual é destinado às famílias, grupos e indivíduos em situação de vulnerabilidade social. Nesta unidade são ofertados serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME, 2006, p.11).

Entre esses benefícios de proteção básica, destaca-se o BPC, que, articulado com as demais ações da política de assistência social, poderá contribuir para a qualidade de vida dos seus beneficiários. Nesse viés, o CRAS pode ser

caracterizado como instrumento facilitador da articulação do BPC com as demais ações da política de assistência social. Tal articulação deverá contribuir para atender as necessidades e desenvolver capacidades e autonomia na vida de seus beneficiários (GOMES, 2005).

Dessa forma, o objetivo geral do presente trabalho é identificar e analisar a contribuição do BPC para a qualidade de vida dos idosos beneficiários no Município de Itaperuna/RJ, inseridos na 5ª etapa do processo de revisão deste benefício. Em consequência do objetivo geral, os objetivos específicos são: conhecer a ação política do Estado em relação ao idoso desassistido; compreender o significado do BPC para o idoso; descobrir as áreas em que o dinheiro do BPC é gasto com maior frequência; identificar se houve melhoria ou não na vida do idoso após o recebimento do BPC; analisar como o idoso beneficiário percebe a relação entre o BPC e sua qualidade de vida.

Voltada para seus objetivos, a pesquisa tem a avaliação social ocorrida no processo de revisão do BPC como espaço possível de estudar a contribuição do BPC para a qualidade de vida desses idosos. Por meio da avaliação social, os profissionais terão a oportunidade de identificar as reais necessidades dos beneficiários e assim encaminhá-los as demais ações da política de assistência social que tem por foco a população idosa.

A pesquisa desenvolvida tem o caráter de estudo de caso em que a avaliação dos dados colhidos será qualitativa, sendo que em alguns momentos trabalhamos com elementos quantitativos a fim de nortear as ações aplicadas.

De início, o estudo lançou mão de um levantamento bibliográfico, histórico e documental da Secretaria Municipal de Ação Social Trabalho e Habitação - SMASTH. Nesta secretaria foram pesquisados os cadastros dos idosos inseridos na 5ª etapa da revisão do BPC, a fim de conhecer um pouco a realidade desta população e de como se processa a avaliação social deste benefício.

A pesquisa na SMASTH apontou a existência de 53 idosos cadastrados na 5ª etapa da revisão, sendo que, entre eles, 29 não foram localizados, restando apenas 24 localizados. Os não localizados estão divididos entre os que moram nos distritos, sendo o equivalente a 7, e os que moram na sede do município, correspondendo a 22 idosos. Por sua vez, os localizados estão distribuídos da mesma forma dos não localizados, porém 9 residem nos distritos e 15 na sede do município.

Considerando os aspectos possíveis para a realização da pesquisa de campo, selecionou-se a amostra da mesma considerando como critério os idosos localizados residentes na sede do município e nos distritos do mesmo. Desse modo, a amostra foi dividida em dois grupos. O primeiro corresponde aos 15 idosos residentes na sede do município de Itaperuna, que denominamos de zona urbana. O segundo envolve os 9 idosos residentes nos distritos de Itaperuna, sendo aqui denominado de zona rural.

Justifica-se a divisão da amostra em dois grupos pelo fato de que o objetivo da pesquisa qualitativa consiste em apresentar uma parcela do espectro dos diferentes pontos de vista da realidade investigada. (BAUER; GASKELL, 2002).

Definida a amostra, foi utilizado como técnica de pesquisa entrevistas *não estruturadas* (MINAYO, 1994), ou melhor, dizendo, *abertas ou em profundidade* (RICHARDSOM, 1999) para entrevistar os idosos selecionados. Apesar da utilização da técnica da entrevista aberta esta foi orientada ou guiada através de um roteiro denominado por Bauer e Gaskell (2002) de *tópico guia*.

Como indicadores de análise da contribuição do BPC dois argumentos foram desenvolvidos. O primeiro se refere ao BPC como instrumento capaz de contribuir para a qualidade de vida a partir de uma perspectiva ampla. Por último, a contribuição do BPC para as condições de vida, isto é, de sobrevivência. Argumento este que transmite uma idéia restrita em comparação ao primeiro argumento.

Como referencial teórico o estudo fundamentou-se em autores como Aldaíza Sposati, Maria Carmelita Yazbek, Ana Lúcia Gomes e Lilia Christina Martins, na reflexão realizada sobre a política de Assistência Social e o BPC; Amartya Sen no que diz respeito ao conceito de qualidade de vida.

Tendo em vista o referencial teórico escolhido, o estudo se orientou a partir das seguintes questões: Qual a relação entre a Política de Assistência/ BPC e a qualidade de vida do idoso? Como o Estado através da política de Assistência/BPC tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos idosos desassistidos pela política Previdenciária?

Considerando estas questões orientadoras, o trabalho foi dividido em quatro capítulos. O primeiro capítulo ressalta os avanços obtidos pela política de Assistência Social na contemporaneidade. Destacar tais avanços implica considerar a Constituição Federal de 1988 no reconhecimento da Seguridade Social, a LOAS, a Política Nacional da Assistência Social de 2004 - PNAS, a Norma Operacional

Básica da Assistência Social de 2005 – NOB e o Sistema Único da Assistência Social - SUAS.

O segundo capítulo desenvolve o significado social do BPC seus aspectos legais, conceituais e operacionais de seu processo de revisão, bem como o seu financiamento e avaliação social.

O terceiro capítulo apresenta o conceito de qualidade de vida através de uma perspectiva ampliada, relacionando-o com o BPC. Tal perspectiva reconhece este benefício não como um fim em si mesmo, mas como instrumento facilitador de articulação com as demais ações da política de assistência social em favor da qualidade de vida dos idosos beneficiários.

Os procedimentos metodológicos e os resultados da pesquisa foram ressaltados no quarto capítulo. Neste realizou-se a caracterização do Município de Itaperuna e as ações da política de Assistência Social desenvolvidas em Itaperuna por intermédio da SMASTH. Além disso, os dados dos idosos obtidos nesta secretaria foram descritos com o objetivo de conhecer a realidade dos mesmos e como se processa a avaliação social. Após o detalhamento desses dados, as transcrições das entrevistas foram analisadas, comparando a zona urbana com a zona rural.

E, por último, destacam-se as considerações finais do estudo, levantando possíveis desdobramentos do mesmo, uma vez que este assunto não se esgota por aqui por ser amplo e bastante complexo no que diz respeito a aplicabilidade de sua proposta.

1. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO DEBATE CONTEMPORÂNEO

A Constituição Federal de 1988 é fruto de uma longa batalha desencadeada pelos segmentos da sociedade na luta pela democracia e no exercício permanente de uma cidadania plena na sociedade brasileira. Como expressão dessa conquista democrática, que tem por base a cidadania, a Constituição Federal de 1988, imprimiu em seu artigo 194 uma nova forma de organizar a proteção social através do reconhecimento da Seguridade Social como *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.*

A Seguridade Social passou a ser composta por três políticas sociais: a saúde, que se situa no acesso universal e igualitário, gestão descentralizada, atendimento integral e participação da comunidade; a previdência, pautada em direitos contributivos e gestão centralizada, e a assistência social, que deve ser prestada a quem dela necessitar, independente de qualquer contribuição, tendo por diretrizes a descentralização e a participação popular.

O reconhecimento dos direitos sociais pela Constituição Federal de 1988², inovou o conceito da assistência social, sendo este efetivado, pelo menos no plano formal, como direito de cidadania, os quais visam garantir aos segmentos pauperizados o atendimento a suas necessidades básicas como responsabilidade do Estado. Com este novo conceito, a assistência social constitui-se como dever do Estado e direito do cidadão, devendo ser *prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social (Art.203).*

A constitucionalização da política de assistência social vem proporcionando *uma grande rede de proteção e promoção social no Brasil.* (SOUZA, 2005, p.8). No desdobramento dessa rede, ressaltamos neste estudo a contribuição da LOAS para a efetivação desta política como direito. Apesar dos avanços e retrocessos durante o período de reconhecimento da LOAS, as conquistas legitimadas por meio dela atualmente vieram culminar na implementação do SUAS. Este sistema é uma ação inovadora que prima em concretizar os princípios e diretrizes previstos anteriormente pela Constituição Federal e pela LOAS.

² A Constituição Federal de 1988 foi chamada por Ulysses Guimarães de *Constituição Cidadã.* (DINIZ, 1997, p.116). Seu texto atribui ao cidadão os três direitos básicos: civis, políticos e sociais.

Para o reconhecimento da assistência social como política de seguridade social a LOAS veio regulamentar e operacionalizar esta política, definindo-a em seu artigo 1º como:

[...] direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

A LOAS, além de incluir os princípios da política de assistência social, a supremacia do atendimento às necessidades sociais, a universalização dos direitos sociais, respeito à dignidade do cidadão, igualdade de direito no acesso ao atendimento, divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos, legitima a implantação dos Conselhos de Assistência Social nos três níveis, municipal, estadual, nacional, e no distrito federal. (Art. 4º, incisos I, II, III, IV e V e Art. 16). Vale dizer que a LOAS suprimiu a atuação do Conselho Nacional do Serviço Social - CNSS, criado em 1938, sendo este um órgão caracterizado por ações clientelistas e de controle social, que, segundo Yazbek, foi *objeto de escândalos nacionais* (2004, p.13). E inovou ao criar os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Assistência Social, sendo estes órgãos de representação social e governamental com a responsabilidade de:

[...] aprovar a política de Assistência Social, a proposta orçamentária para área, normatizar as ações e regular a prestação de serviços de natureza pública e privada no campo da Assistência Social e convocar a cada dois anos as conferências de Assistência Social que têm como atribuição avaliar a situação da assistência e propor diretrizes para seu aperfeiçoamento (ibid, p.13-14).

Através da LOAS, a Assistência Social passou a ser caracterizada como espaço de efetivação de direitos, sendo, portanto, considerada juridicamente como:

[...] uma política estratégica, não contributiva, voltada para a construção de mínimos sociais de inclusão e para a universalização de direitos, rompendo

com a tradição clientelista e assistencialista que historicamente permeia a área onde sempre foi vista como prática secundária [...] (ibid, p. 15).

Para efetivar a viabilização dessa política, a LOAS estabeleceu como diretrizes³ a descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; a participação da população; e a primazia da responsabilidade do Estado. Yazbek (ibid) acredita que a descentralização político-administrativa proposta pela LOAS visa de forma efetiva ampliar os *espaços de participação democrática*, colocando a Assistência Social num *novo patamar no âmbito municipal*, favorecendo a inclusão social nas *esferas sociais*, através do reconhecimento da participação municipal na implementação de serviços sociais. De acordo com autora, esta situação não retira as responsabilidades da esfera federal *pela direção e condução geral da política e por sua integração nos diversos níveis do governo* (ibid, p.16). Até porque descentralizar envolve a implementação de condições básicas e técnicas locais de gestão social.

Refletindo dessa maneira, compreendemos o processo de descentralização como municipalização, pois através da descentralização político-administrativa, os atendimentos assistenciais dos municípios passaram a ser fornecidos de acordo com as reais necessidades de cada um deles, deixando-os mais próximos da população usuária. Mas a concretização desse ideal depende da existência de planejamento e de infra-estrutura, o que requer um preparo técnico, administrativo e operacional de cada município a fim de abrir canais de participação mais coesos entre os gestores das políticas sociais, agentes sociais e políticos. Assim, municipalizar as ações assistenciais não implica apenas dar autonomia, mas também desencadear um processo de sensibilização e de aprendizagem entre os atores envolvidos (BERETA & MARTINS, 2004).

A municipalização das ações assistenciais concretiza os pilares da política de assistência social previstos na LOAS ao aproximar o Estado do dia-a-dia da população, o que possibilita realizar uma fiscalização mais efetiva no direcionamento dos recursos e ações assistenciais. Essa atitude permite o desenvolvimento de medidas com maior racionalidade em torno da aplicabilidade

³ LOAS, Artigo 5, incisos I, II e III.

das ações, *na economia de recursos e maior possibilidade de ação intersetorial e interinstitucional* (YAZBEK, 2004, p.16).

A LOAS garantiu à Assistência Social a sua efetividade como responsabilidade do Estado, devendo ser exercida no viés da cidadania. A Assistência Social, como responsabilidade do Estado, passou a ser um espaço de defesa dos segmentos pauperizados e de enfrentamento estratégico da pobreza. A possibilidade deste espaço de participação dos segmentos sociais na direção da Assistência Social representa outro avanço conquistado por meio da LOAS, ao reconhecer a necessidade da participação da sociedade no processo de execução e administração de controle desta política social.

Mas, apesar desse reconhecimento, Sposati (2004c, p.8) relembra que assistência social não nasce como *política no mesmo dia do nascimento da LOAS*. A autora afirma que esta política é *bem mais velha*, o que ocorreu foi um caso de *atraso de registro de paternidade*. Paternidade do Estado Brasileiro que tardou em reconhecer, no plano legal, a política de assistência social como política pública de direito. Esta política possui heranças que não são compatíveis com a inclusão dos direitos de cidadania. Herança conservadora, assistencialista e paternalista que retira dos seres humanos o direito aos serviços assistenciais como direito de cidadania. Para Martins (2003), a Constituição Federal de 1988 e a LOAS estabeleceram um novo modelo de assistência social, que passou a ser entendida como ações inovadoras na área dos direitos e cidadania, contrapondo-se a toda visão paternalista, clientelista e assistencialista do passado.

Todavia, esta herança ainda percorre a política de assistência social. Sposati, ao se referir a LOAS, em 2003, como a menina LOAS⁴, relata que a infância da mesma não foi nada saudável. Neste período, a LOAS sofreu influências do conservadorismo e do neoliberalismo *em seu precário e anêmico desenvolvimento infantil* (2004c, p. 69).

A primeira influência tem as suas bases na relação da política de assistência social com o seu passado, ou seja, com a sua história. Um das matrizes que orientam esta influência é o assistencialismo, sendo este uma atividade social realizada pelas classes dominantes, as quais visam reduzir a miséria preservando

⁴ Expressão que faz parte do título do livro de Aldaíza Sposati, *A menina LOAS: um processo de construção*.

os privilégios econômicos de uma minoria. Alayón (1995) aponta que a essência do assistencialismo reside na capacidade de oferecer um certo alívio para a população desfavorecida como forma de evitar ou travar qualquer conflito gerado pela insatisfação desta classe. Uma outra matriz de destaque é o clientelismo, o qual é contrário à prestação de serviços sociais como direito universal. Nunes (1997) caracteriza o clientelismo numa relação de dominante e dominado na aquisição de bens e serviços sociais. Esta relação para o autor pode ser definida em forma de pirâmide, pois as relações acontecem de cima para baixo.

Por sua vez, a segunda influência, denominada neoliberalismo⁵, propõe em suas diretrizes a redução do Estado nos serviços sociais, que através da retenção dos investimentos sociais implementa políticas sociais emergenciais para atender somente a um público marginalizado. Do ponto de vista de Yazbek (2003, p.48), a pouca efetividade dos gastos públicos no Brasil em programa de assistência social revelou que a década de 1980 apresentou na sociedade um *aumento do número absoluto de pobres*.

Apesar dessas influências, entende-se que o reconhecimento legal garantido pela LOAS tem contribuído no debate atual para o fortalecimento da política de assistência social reforçando ainda mais as suas bases. Acrescentam-se com relevância neste processo a IV e a V Conferência da Assistência Social, a primeira sendo realizada em 2003 e a segunda em 2005. Em meio a estas conquistas entra em cena a aprovação da nova PNAS de 2004 e da Norma Operacional Básica – NOB/SUAS em 2005, as quais tiveram como interlocutor o Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS.

A IV Conferência da Assistência Social aprovou a organização do SUAS em todo território nacional. Como proposta da nova PNAS, o SUAS constitui-se em um modelo descentralizado e participativo que visa à regulação e à organização das ações sócio-assistenciais, em todo território nacional, o qual será implementado e fundamentado nos princípios de universalização, descentralização, hierarquização e territorialização. O SUAS tem por objetivo estabelecer o funcionamento e a

⁵ Para Shons (2003, p.78) o neoliberalismo representa a tentativa de renascimento do liberalismo clássico, que se caracterizou sobretudo como uma crítica sistemática à intervenção do Estado no mercado. As propostas estabelecidas pelo ideário neoliberal visavam a estabilizar a economia, reduzindo os índices inflacionários e aumentando a competitividade dos mercados através de uma abertura comercial, e a privatizar empresas e serviços públicos.

organização da Assistência Social na condição de um sistema único e integrado que visa garantir a efetividade dos serviços prestados aos usuários.

A PNAS estabelece em seus serviços, programas, projetos e benefícios atenção prioritária à família. Esta atenção focaliza toda relação familiar, ou seja, os vínculos, aspectos sociais, econômicos e políticos e as transformações que esta estrutura atualmente vivencia. O SUAS reordena de modo inovador a política de assistência social promovendo maior efetividade e cobertura de suas ações.

Nessa perspectiva, a política de Assistência introduz em seu conteúdo várias inovações, as quais se manifestam através do SUAS, como por exemplo, a organização das ações de proteção social por níveis de complexidade; a implantação dos Centros de Referência da Assistência Social e as novas formas de financiamento.

A partir do momento que a assistência social passou a ser considerada como política de seguridade social, esta também recebeu o caráter de política que preconiza a proteção social de cada cidadão de que dela necessitar.

Proteção social são as formas ou os meios institucionalizados que a sociedade encontra para poder proteger os seus membros que estão em condição de vulnerabilidade ou de risco. Desse modo, proteção social envolve tanto bens materiais quanto bens culturais, os quais juntos permitirão que os indivíduos tenham possibilidades de superar a sua condição de vulnerabilidade ou de risco social (POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2004).

Tendo em vista este conceito, a política de assistência social divide os níveis de proteção social em: básica, especial e especial de média e alta complexidade. A proteção social básica é destinada aos grupos que vivem em situações de vulnerabilidade social ocasionadas pela pobreza, destituição de bens e fragilidade nas relações afetivas e sociais. O objetivo dessa proteção é prevenir situações de risco, desenvolvendo *potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares* (POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2004, p.34). Por sua vez, a proteção social especial é um atendimento assistencial destinado às famílias e indivíduos que vivem sob situação de risco pessoal e social, provocada por abandono, maus tratos físicos ou psíquicos, abusos sexuais, envolvimento com drogas, entre outros. Os serviços realizados no sistema de proteção social especial

exigem *acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas* (ibid, 2004, p.39).

A proteção social especial está dividida em média e alta complexibilidade. A proteção social especial de média complexibilidade é um atendimento destinado às *famílias e aos indivíduos* que estão com seus direitos violados, mas que ainda possuem contato *familiar e comunitário*. Nesta situação, os serviços passam a ser mais individualizados, requerendo maior *estruturação técnico-operativa e atenção especializada [...], e ou acompanhamento sistemático e monitorado*. Já os serviços de proteção social especial de alta complexibilidade, asseguram a proteção integral tais como: *moradia, alimentação, higienização e tratamento sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar comunitário [...]* (Ibid, p.39- 40).

Sobre os Centros de Referência da Assistência Social estes se dividem em dois: o Centro de Referência da Assistência Social - CRAS e o Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS.

O CRAS se constitui numa *unidade pública estatal de base territorial localizado em áreas de vulnerabilidade social* e tem por objetivo realizar serviços de proteção básica, organizando e coordenando a *rede de serviços sócio-assistenciais locais da política de assistência social*. (ibid, p. 36). Seu trabalho gira em torno das famílias e indivíduos inseridos numa relação comunitária, visando a desempenhar orientações e *convívio sócio familiar e comunitário* (ibid, p. 36) que por isso, passa a ser o responsável pelo desenvolvimento do Programa de Atenção Integral às famílias.

Por executar serviços de proteção básica tendo por foco as famílias, o CRAS deve, portanto, considerar os seus novos significados, os quais possibilitam a compreensão das suas configurações atuais na sociedade. Dessa forma, o CRAS, tem por objetivo ultrapassar o conceito de um único modelo de família caracterizada como nuclear.

Dos serviços, benefícios, programas e projetos realizados no CRAS destacam-se: os serviços sócioeducativo geracionais, intergeracionais e com famílias, sócio-comunitário, reabilitação na comunidade e outros; os benefícios de Transferência de Renda - Bolsa Família e outros, Eventuais, de Prestação

Continuada – o BPC e outros; os programas e projetos de capacitação e promoção da inserção produtiva, de promoção da inclusão produtiva para beneficiários do Programa Bolsa Família e do BPC, de enfrentamento à pobreza e à fome, de grupos de produção e de economia solidária, de geração de trabalho e renda e outros. Segundo a NOB de 2005 o número mínimo de CRAS é de acordo com o porte dos municípios e a capacidade de atendimento varia de acordo com o porte dos mesmos e com o número de famílias em situação de vulnerabilidade social.

Como integrante do SUAS, o CREAS é um pólo de referência que coordena e articula a proteção social especial de média e alta complexidade, sendo, portanto, responsável em realizar orientações e apoio especializados e continuados de assistência social a:

[...] indivíduos e famílias com seus direitos violados, mas sem rompimentos de vínculos. [...] o CREAS deve articular os serviços de média complexidade e operar a referência e a contra-referência com a rede de serviços socioassistenciais da proteção social básica e especial, com as demais políticas públicas e demais instituições públicas que compõem o Sistema de Garantia de Direitos e movimentos sociais (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA SOCIAL - CREAS, s/d).

A abrangência do CREAS pode ser local ou regional, conforme o porte, o nível de gestão, a demanda do município e o grau de incidência e complexidade das situações de risco e violação de direito. O CREAS local pode ser implantado em municípios de gestão inicial, básica e plena. O CREAS de abrangência regional será implantado nos municípios conforme os seguintes requisitos:

Nos casos em que a demanda do município não justificar a disponibilização, no seu âmbito, de serviços continuados no nível de proteção social especial de média complexidade, ou, Nos casos em que o município, devido ao seu porte ou nível de gestão individual de um serviço em seu território (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME, CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA SOCIAL - CREAS, s/d).

O CREAS deve prestar atendimento prioritário a crianças, adolescentes e suas famílias que estejam vivendo situações de risco pessoal e social. Tendo em vista esta situação, o CREAS realiza os seguintes serviços: Serviço de Enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes; Serviço de Orientação e Apoio Especializado a Indivíduos e Famílias com os seus direitos violados e Serviço de Orientação e Acompanhamento a Adolescentes em cumprimento de Medida Sócio-Educativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade.

Por sua vez, através do SUAS, a política de assistência social passa a preconizar o co-financiamento entre as três esferas do governo, o repasse automático de recursos do Fundo Nacional para os Estaduais, do Distrito Federal e Municipal, sendo baseado em pisos de atenção, que são:

[...] identificados em função dos níveis de complexidade, atentando para a particularidade dos serviços de média e alta complexidade, os quais devem ser substituídos progressivamente pela identificação do atendimento das necessidades das famílias e indivíduos, frente aos direitos afirmados pela assistência social (POLÍTICA NACIONAL DA ASSISTENCIA SOCIAL – PNAS, 2004, p. 55).

Dessa forma, o SUAS visa a concretizar os objetivos da LOAS cumprindo no tempo histórico dessa política as exigências para a realização dos objetivos e resultados esperados que devem consagrar direitos de cidadania e inclusão social (POLÍTICA SOCIAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2004, p.41).

A V Conferência Nacional da Assistência Social⁶ localizou os seus esforços na *construção da unidade nacional para implementação do SUAS*. Para Souza esta Conferência representa *um divisor de águas*, pois através dela uma *grande rede de proteção social em todo território brasileiro* estava sendo planejada e organizada.

⁶ A VI Conferência Nacional de Assistência Social convocada por meio da Portaria nº 292, de 30 de agosto de 2006, publicada no Diário Oficial da União em 31/08/2006, foi realizada em Brasília, Distrito Federal, no período de 14 a 17 de dezembro de 2007. O evento teve como tema geral: 'Compromissos e Responsabilidades para Assegurar Proteção Social pelo Sistema Único da Assistência Social (SUAS)'. (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME, s/d).

(2005, p.9). Neste sentido, a autora caracteriza esta conferência como uma ação estratégica, que tem por objetivo assegurar a assistência social, de maneira efetiva, no campo das políticas públicas, articulando-a com as demais políticas em prol do desenvolvimento social da nação.

A partir desses marcos, a política de assistência social tem vivenciado um período de redefinição, tanto em suas bases conceituais como também em seu reordenamento institucional. Tal redefinição visa ultrapassar o conceito de política focalizada, visto que a LOAS não estabelece a focalização como princípio. Um dos princípios desta política é a *supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências econômicas*. (LOAS, art. 4º, inciso I). O que implica considerar que o público alvo desta política deve ter em seu perfil o fator econômico como preponderante para usufruir dos serviços, programas, projetos e benefícios. Todavia, a supervalorização do mesmo desconsidera os demais princípios que regem esta política, como por exemplo, a universalização dos direitos sociais. Conseqüentemente, esta postura caracteriza e legitima em meio à realidade a assistência social como política focalizada, colocando-a no mesmo patamar que tinha antes de ser reconhecida pela Constituição Federal de 1988.

Tal patamar representa o inverso do direito, sendo, portanto uma prática assistencialista e paternalista, que na atualidade não se distancia do passado, apenas renova o viés ideológico de dominação sobre a população que necessita dessa política. Paiva afirma que *afirmação da assistência social como direito universal é condição basilar para ruptura com a lógica da focalização e para que assim esta área possa alcançar um estatuto definitivo de política pública, com capacidade protetiva e emancipadora para as massas empobrecidas* (2006, p.18).

2. O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

Previsto na Constituição Federal de 1988, regulamentado pela LOAS em 1993 e implementado no ano de 1996, sob a responsabilidade do Governo Federal, com o intermédio do Ministério da Assistência Social, o BPC representa a garantia de:

[...] 1 (um) salário mínimo mensal, à pessoa portadora de deficiência e aos idosos com 70 (setenta) anos ou mais, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família. (BRASIL, 1993, Art.20).

Fundamentado neste pilar, o BPC é um direito garantido pela política de assistência social destinado às pessoas idosas e portadoras de deficiência, que não possuem condições de prover sua própria renda, o que para Sposati (2004) permite ser considerado como primeiro mínimo social não contributivo.

Apesar de ser um direito, o BPC possui critérios para fins de seu acesso, os quais dizem respeito a três condições: idade para o idoso, deficiência que incapacita⁷ para a vida independente e renda per capita familiar inferior a um quarto do salário mínimo.

O critério da idade para a pessoa idosa estipulado pela LOAS se refere às pessoas com 70 anos ou mais. Entretanto, considerando as grandes lutas em favor da pessoa idosa, as quais vieram culminar no Estatuto do Idoso, Lei n.º. 10741/2003, o critério da idade para a pessoa idosa foi reduzido para sessenta e cinco anos (Capítulo VIII, Art. 34).

O critério da deficiência que incapacita para a vida diária independente ou laborativa produz vários questionamentos contrários a sua terminologia, pois se acredita que este se apóia numa definição excludente ao considerar o termo incapacidade estipulado pela LOAS.

Este termo pode provocar entendimento contrário à proposta de inclusão das pessoas com deficiência, desenvolvida no cenário mundial, que ressalta as potencialidades e capacidades dessas pessoas. Esses critérios estabelecidos pela LOAS (Art. 20, § 2º e § 3º), limitam o acesso ao benefício, distorcendo a sua

⁷ Inclui-se como deficiência as doenças crônicas [...] e as incapacidades decorrentes da Aids, câncer, AVC entre outros (SPOSATI, 2004, p. 166).

característica de direito a todos que dele necessitam, que por isso, passa a ser caracterizado como restrito e seletivo.

Gomes (2004, p.196-197) apresenta algumas objeções em torno destas condições estabelecidas para o acesso ao BPC. Destaca que tanto a idade quanto a deficiência dizem respeito à situação de vulnerabilidade em que seus beneficiários podem se encontrar. Mas, esta situação por si, *ainda que em condições favoráveis de vida, coloca-os a exigir um conjunto de necessidades especiais, acrescida, então, de precárias condições de existência*. Também alega que a condição da renda parte do princípio de que o salário mínimo brasileiro é capaz de propiciar as necessidades de uma família com quatro membros, em média. A cobertura das necessidades familiares com um salário mínimo envolve apenas, e muito mal, a área alimentícia, sendo correspondente a uma *ração precária* para atender a todos os membros durante o mês. Desta forma, afirma a autora, que o salário mínimo revela a sua insuficiência e miserabilidade por contemplar apenas o referencial de uma cesta básica, o que configura a redução das necessidades do homem à alimentação.

Para fins de acesso ao BPC, o Decreto 1744, de 8 de Dezembro de 1995, considera a família como unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes. Este conceito reforça a noção de que todos os membros da família devem ser incluídos no cálculo da renda mensal familiar do requerente. Contudo, a comprovação da renda de toda família *acaba condicionando e limitando o direito da pessoa ao benefício*, o que traduz no impedimento de que *mais de uma pessoa da família tenha o benefício* (ibid, p.196).

Mas, a partir da Medida Provisória nº. 1.473-34⁸, a qual foi convertida na Lei nº. 9.720, o conceito do termo família foi alterado. Com a finalidade de dar uma nova redação ao dispositivo da LOAS, em seu Art. 20, a Lei nº. 9.720 de novembro de 1998 considera como família o *conjunto de pessoas elencadas no art. 16⁹ da Lei nº. 8.213/91, desde que vivam sob o mesmo teto* (Lei nº. 9720/1998, Art. 20).

Para os idosos a contagem do grupo familiar para fins de acesso ao benefício passou a ser diferente, pois segundo o Estatuto do Idoso, artigo 34, o benefício já

⁸ Publicada em 11.08.97.

⁹ A referida lei dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e em seu artigo 16 inclui como membros do grupo familiar o próprio *requerente, o cônjuge ou companheiro (a), os pais, os filhos, menores de 21 anos ou inválidos e os equiparados, inclusive o enteado e o menor tutelado e os irmãos menores de 21 anos ou inválidos* (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME - MDS, ORIENTAÇÕES BÁSICAS – BPC, 2005). Esta interpretação não inclui para efeitos do cálculo da renda os filhos e os enteados maiores de 21 anos.

concedido a um idoso não será computado para fim de cálculo da renda per capita familiar do novo benefício requerido por outro idoso da mesma família.

Para análise das referidas condições são realizadas avaliação médica, no caso de comprovar o grau da deficiência, e social, para saber se a situação econômica, familiar e social do requerente se enquadra ou não no acesso do BPC. A avaliação médica é realizada por profissionais competentes do Sistema da Previdência Social¹⁰ e a avaliação social por um assistente social credenciado no Conselho Regional de Serviço Social - CRESS. A avaliação social está submetida à perícia médica, podendo ser realizada pelas Secretárias Municipais de Assistência Social - SMAS, mediante a solicitação formal do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS, a fim de auxiliar o mesmo nas decisões sobre o benefício no prazo não superior a quinze dias. Deste modo, cabe ao Sistema da Previdência Social realizar apenas a operacionalização deste benefício, juntamente com as SMAS.

Por fim, a LOAS, ao regulamentar BPC e as outras ações assistenciais, formaliza uma proposta de alteração no significado da Assistência Social e na sua implementação, na medida em que esta política tem sido historicamente considerada fragmentada, pontual, descontínua e desarticulada com as outras políticas sociais, desenvolvendo ações de caráter clientelista e voluntarista. Tal proposta veio culminar na implantação e implementação do SUAS, o que significa uma grande conquista para esta política após a LOAS. Embora significando grande avanço a formalização e efetivação desta lei, juntamente com SUAS, a realidade aponta para a existência de um espaço restrito de conquistas e limites.

Nesta perspectiva, o BPC compõe o conjunto de ações da política de assistência social, visando a proteção social dos seus usuários. Desse modo, representa um progresso no reconhecimento dos direitos sociais das pessoas com deficiência e idosos. Porém, a sua efetivação na sociedade lhe atribui à característica de direito restrito ao ser usufruído mediante critérios rígidos em relação ao quadro de idade, saúde e pobreza. Sua característica de direito restrito faz parte da proposta de focalização e de seletividade das ações assistenciais, as quais têm o objetivo de atender apenas os mais pobres.

¹⁰ Um médico perito.

2.1. O CONTEXTO DA REGULAMENTAÇÃO E DA IMPLEMENTAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC.

A introdução do BPC na sociedade brasileira¹¹ aconteceu em detrimento da Renda Mensal Vitalícia - RMV¹², benefício do âmbito Previdenciário sob a competência da Instância Federal. Sendo esta renda de caráter assistencial, visava a atender os cidadãos maiores de setenta anos ou inválidos, tanto pela deficiência quanto pela idade, visto que estes deveriam ter sido contribuintes, em algum momento de suas vidas para a Previdência Social. Sposati (2004, p.127), ressalta que a adoção deste benefício foi *provocada mais pelo interesse da Previdência Social em depurar seu financiamento entre benefícios contributivos e os não contributivos*.

A regulamentação e a implementação deste benefício ocorreram num cenário de redução de direitos sociais, em virtude dos efeitos da *crise fiscal do Estado*. (BEHRING, 2003, p. 103). Para reverter essa crise, o Estado diminuiu a sua intervenção na área social, sendo esta somente para aliviar a pobreza e as ações assistenciais passaram a ser cada vez mais concebidas com um caráter compensatório, acentuando privilegiadamente os grupos mais carentes.

Ao analisar esta relação, Soares (2002, p. 78) afirma que o Estado passou a introduzir na sociedade certa *dualidade discriminatória*, a qual se constitui, por um lado, na criação de *serviços melhores para quem pode pagar* e, por outro, de *pior qualidade ou nulos* destinados a um público que vive sob absoluta miséria, necessitando da gratuidade desses atendimentos. Esta dualidade se traduz numa *falsa idéia de 'autofinanciamento' dos serviços*, a qual traz a imagem de que os serviços particulares são melhores do que os públicos, degradando o significado de tudo aquilo que é gratuito na sociedade.

Para Draibe (1993), este comportamento do Estado encontra-se apoiado em três metodologias propostas pelo ideário neoliberal, como forma de conter a crise fiscal. Essas metodologias são definidas como: descentralização, focalização e privatização dos programas sociais.

¹¹ A sociedade brasileira somente introduziu um benefício não contributivo – a princípio, de direção universal dos segmentos a que se destina – no final do século XX, isto é, meio século após outras sociedades européias [...] (SPOSATI, 2004, p.128).

¹² Criada em 1974, pela Lei nº. 6179.

A descentralização referida pela autora difere da proposta constitucional citada anteriormente, pois ao mesmo tempo em que se ampliam as possibilidades de financiamento, gestão e operacionalização dos serviços sociais para a esfera municipal, o Estado se afasta de sua função enquanto ator responsável pelo social. A focalização é o direcionamento de programas sociais a grupos específicos, que, através da seleção, são escolhidos pela situação de maior necessidade e urgência. Assim, por meio da focalização e da seletividade, os serviços sociais são assegurados somente para aqueles que conseguem comprovar sua situação de extrema pobreza. Já a privatização significa a transferência das instituições públicas para o setor privado. Laurell (1997) argumenta que a privatização é um *elemento articulador* do processo de redução do Estado para com os serviços públicos, visto que, através dela, se abre a possibilidade de criar atividades lucrativas por meio do estabelecimento dos serviços privados que visam remercantilizar os atendimentos sociais. Deste modo, as ações sociais desempenhadas pelo Estado são direcionadas apenas para as pessoas que vivem sob extrema pobreza, sendo, portanto, um alívio para as mazelas da sociedade ao prover condições mínimas de sobrevivência.

Através dessas metodologias, percebe-se a contradição existente entre direitos conquistados constitucionalmente e sua efetivação na realidade, visto que na prática foram retroagidos pelas orientações neoliberais de ajuste econômico, consolidando na sociedade a exclusão social, processo que retira dos indivíduos as possibilidades de partilharem dos recursos proporcionados pela sociedade, privando-os das oportunidades de crescimento econômico, cultural, social e político.

Desta forma, o processo de exclusão social abrange vários fatores; ele não é um elemento isolado que invade a sociedade capitalista, ou seja, não abrange somente a pobreza, mas diversos aspectos dos seres humanos. Este fato passa o entendimento de que a exclusão é diferente da pobreza, pois a primeira se define como um processo que engloba *elementos culturais e étnicos, os quais apresentam uma face discriminatória e estigmatizante* (PESSANHA, 2004, p.21). Já a segunda se define a partir da existência da necessidade absoluta do indivíduo em ter pelo menos o mínimo para a sua sobrevivência na sociedade, sendo, portanto, articulada com a privação de *um mínimo necessário para estar vivo e com saúde* (Ibid).

Assim, em meio a esse contexto, o período equivalente à edição do BPC na LOAS até a sua implementação passou por alguns descompassos em seu processo

de efetivação. Entre esses descompassos, destaca-se a primeira proposta da Emenda Constitucional da Reforma Previdenciária, que sugeriu em 1995, no Congresso Nacional a (...) *desvinculação do BPC do salário mínimo, que seria transformado em certo 'auxílio'* (GOMES, 2004, p.200), o que promoveria a descaracterização desse benefício como renda mínima. Todavia, por meio da pressão popular, esta proposta foi desconsiderada, com a especial intervenção do CNAS. Na defesa deste benefício foram registradas a existência de:

[...] oito resoluções que abordam direta ou indiretamente a temática, além da ocorrência de discussões em grupo de trabalho e em reuniões plenárias. A maioria das resoluções data de 1996 e 1997, sendo que durante o ano de 1995 o CNAS debateu, encaminhou propostas e acompanhou o processo de regulamentação do benefício. A última resolução, editada em 1999, institui um grupo de trabalho para 'propor ao INSS a revisão dos instrumentos relativos ao Benefício de Prestação Continuada, com vistas ao aperfeiçoamento do serviço e melhoria do atendimento aos que dele necessitam'. Posteriormente, em 2000 esta resolução foi revogada e substituída por outra, nos mesmos termos, não constando até 2002 o registro de seus resultados (GOMES, 2004, p.209).

Registra-se no ano de 1995 a realização da I Conferência Nacional de Assistência Social, a qual colocou em pauta as teses fundantes da LOAS: a descentralização, a participação, a municipalização, a renda mínima, a relação público-privado, o financiamento e o controle social. A pauta dessa conferência repercutiu na II e na III Conferência Nacional de Assistência Social (SPOSATI, 2004), o que aquecia ainda mais o descontentamento daqueles que estavam empenhados em reconhecer a política de assistência social como direito.

Gomes (2004), ao examinar os relatórios da I e da II Conferência Nacional de Assistência Social, constatou que os restritivos critérios para o acesso ao BPC eram alvo central de constantes preocupações. O aperfeiçoamento do BPC na sociedade brasileira foi objeto de avaliação nas referidas conferências, pois indagava-se como o mesmo estava sendo implantado e implementado. Contudo, as deliberações por parte das conferências não foram suficientes para alterar todo quadro seletivo que armava na organização desse benefício, pois as mesmas eram esquecidas e desvalorizadas nas decisões dos gestores da política de assistência social.

Por fim, em novembro de 1997, registrou-se outra limitação na efetivação do BPC. O governo, ao anunciar as chamadas medidas de ajuste fiscal, tentou suspender o pagamento do benefício para fins de novos ingressos e congelar a

idade da pessoa idosa em setenta anos, dificultando a sua progressiva redução. Todavia, a reação de parlamentares e a repercussão deste assunto na mídia e no movimento social fizeram com que o governo voltasse parcialmente atrás em suas decisões. Deixou de suspender o benefício, porém estabeleceu a restrição da redução da idade a 67 anos, dificultando sua redução para 65 a partir do ano 2000¹³. Mas, através do Estatuto do idoso, Lei nº. 10741/2003, foi reduzida a idade do idoso para sessenta e cinco anos¹⁴.

A presença das pressões populares, juntamente com a I e a II Conferências Nacionais realizadas em 1995 e 1997 e com o Conselho Nacional de Assistência Social, ainda que não tenham sido suficientes por não obterem êxitos na ampliação do acesso, ao menos impediram retrocessos maiores, tais como: *as tentativas de suspensão, desvinculação do salário mínimo e a restrição quanto à idade da pessoa idosa*, exercendo assim, uma relevante função de denunciar, socializar e debater as iniciativas contrárias aos avanços desse benefício. (GOMES, 2004, p.203-204).

2.2 FINANCIAMENTO

O financiamento do BPC é de responsabilidade da União e acontece de forma direta aos seus destinatários. As despesas com o pagamento são feitas através do Fundo Nacional da Assistência Social - FNAS, o qual tem os seus recursos decorrentes das contribuições da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e das demais contribuições previstas na Constituição Federal no art. 195¹⁵.

Instituído pela LOAS, o FNAS tem por objetivo proporcionar recursos e meios para financiar as ações da política de assistência social. Segundo a LOAS, este fundo surgiu por meio do Decreto Legislativo nº 66, de 18 de dezembro de 1990, com a finalidade de substituir o Fundo Nacional de Ação Comunitária - FUNAC. Os atos normativos necessários a sua gestão são emitidos pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome - MDS. Este é responsável por *propor* critérios para a transferência dos recursos destinados à Assistência Social aos

¹³ MP nº. 1599-39 de 11/12/97. (GOMES, 2004, p. 203).

¹⁴ Capítulo VIII, Art.34.

¹⁵ (LOAS, Art.27 e 28).

Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e ainda *proceder* a mesma. (Art. 19 incisos V, VI e XIII).

A cada ano, o FNAS aumenta os recursos destinados ao BPC em virtude dos crescentes gastos, conforme ilustra a tabela sobre a evolução dos gastos efetuados no período entre 1996 a 2002.

Tabela1: Evolução dos Gastos efetuados no período entre 1996 a 2002 para todos os Estados brasileiros com destaque do Estado do Rio de Janeiro.

Ano	Estados B87 \$	EstadosB88\$	Total	RJ B87 \$	RJ B88 \$	Total \$
1996	148.282.853	24.060.088	172.342.940	3.135.532	1.190.173	4.325.705
1997	674.961.409	94.771.269	769.732.678	13.496.712	5.200.492	18.697.204
1998	912.771.073	221.428.227	1.134.199.299	19.867.898	11.551.058	31.418.955
1999	1.107.283.715	425.838.708	1.533.122.422	27.210.154	24.494.250	51.704.404
2000	1.360.524.997	640.943.222	2.001.468.219	36.390.185	42.870.158	79.260.343
2001	1.767.144.248	926.877.264	2.694.021.512	51.764.739	67.841.176	119.605.915
2002	2.176.399.854	1.251.700.370	3.428.100.225	68.689.114	94.484.032	163.173.146

Fonte: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS 1996 a 2001). Elaboração Própria.

Legenda: B87= pessoa com deficiência; B88 = pessoa idosa; RJ = Rio de Janeiro.

Desde 1996, ano do início da concessão deste benefício, os gastos vêm aumentando em todos os Estados. Ao separarmos os gastos efetuados no Estado do Rio de Janeiro destacamos, a partir do ano de 2000, um aumento significativo dos que são destinados para a população idosa. Neste Estado os gastos para a população idosa passaram a ser maiores do que os gastos destinados para as pessoas com deficiência. No ano de 2001, alcançaram o equivalente a R\$ 67.841.176 para os idosos e R\$51.764.739 para os deficientes.

Em 2002, os gastos em todos os Estados brasileiros aumentaram para R\$3.428.100.225, sendo que R\$ 2.176.399.854são destinados aos deficientes e R\$ 1.251.700.370 para os idosos. Para tanto, os gastos da população idosa do Estado do Rio de Janeiro ainda são maiores do que aqueles destinados aos deficientes. Aos idosos é destinado um valor de R\$ 94.489.032, já para as pessoas com deficiência o equivalente a R\$ 68.689.114.

Entre os períodos de 2003 a 2007 o aumento dos gastos é contínuo a cada ano. Segundo o manual de orientações Básicas – BPC, 2005 no ano de 2005, os gastos com este benefício representaram 85% do total de recursos alocados deste fundo, distribuídos nos Municípios brasileiros, restando apenas 15% para as demais

ações da Assistência Social. Lopes (2006, s/d.) afirma que o *badalado Bolsa-família* chega a custar menos aos cofres públicos do que o BPC, pois em 2006 quando o Bolsa-Família desempenha a finalidade de alcançar *11,1 milhões de famílias ao custo de R\$ 8,3 bilhões, o BPC atenderá 2,5 milhões de pessoas por R\$ 8,9 bilhões. Em 2003, quando o Bolsa-Família custou R\$ 3,6 bilhões, o BPC já pagava R\$ 4,7 bilhões.*

No Estado do Rio de Janeiro os gastos com a população idosa continuam crescendo. Em 2007 estes equivalem a R\$ 455.089.653. Já para as pessoas com deficiência os gastos equivalem a R\$ 238.735.980.

Além disso, observamos em todos os Estados brasileiros a partir do ano de 2000 (tabela 1) um aumento paulatino nos gastos com a população idosa, que no ano de 2007 quase se equiparam. Porém, em todos os Estados brasileiros o aumento dos gastos com a população idosa ainda não é superior do valor dos gastos destinados às pessoas com deficiência. Este aumento paulatino segue os anos posteriores, incluindo os seis primeiros meses do ano de 2008, o qual vem permanecendo na mesma proporção até o mês de junho, conforme apontam as tabelas 2 e 3.

Tabela2: Gastos efetuados entre o período de 2003 a 2007 para todos os Estados brasileiros com destaque do Estado do Rio de Janeiro.

Ano	Estados B87\$	Estados B88\$	Total\$	RJ B87\$	RJ B88	Total
2003	2.790.381.784	1.742.839.724	4.533.221.508	8.598.599	11.968.842	20.567.441
2004	3.300.027.494	2.514.255.524	5.814.283.018	115.794.877	187.574.162	303.369.039
2005	4.054.094.729	3.469.766.715	7.523.861.444	147.569.023	267.914.746	415.483.769
2006	5.112.542.025	4.606.245.556	9.718.787.581	195.060.616	365.338.904	560.399.520
2007	5.987.030.235	5.561.314.689	11.548.344.925	238.735.980	455.089.653	693.825.633

Fonte: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS 2003 a 2007). Elaboração própria.

Legenda: B87= pessoa com deficiência; B88 = pessoa idosa; RJ = Rio de Janeiro.

Tabela3: Gastos efetuados nos meses de 2008 para todos os Estados brasileiros com destaque do Estado do Rio de Janeiro.

Meses/2008	Estados B87\$	Estados B88\$	Total\$	RJ B87\$	RJ B88\$	Total\$
Janeiro	529.303.546	495.521.694	1.024.825.240	22.034.394	41.362.002	63.396.396
Fevereiro	532.887.189	498.816.045	1.031.703.234	22.292.824	41.782.565	64.075.389
Março	584.748.199	547.237.657	1.131.985.856	24.550.623	45.938.670	70.489.292
Abril	588.887.913	550.957.911	1.139.845.823	24.883.581	46.500.302	71.383.882
Maio	594.667.746	556.084.668	1.150.752.414	25.291.655	47.143.722	72.435.377
Junho	598.510.640	559.621.035	1.158.131.676	25.636.523	47.684.930	73.321.452

Fonte: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS-2008). Elaboração Própria.

Legenda: B87= pessoa com deficiência; B88 = pessoa idosa; RJ = Rio de Janeiro.

Da mesma forma que a cada ano aumentam paulatinamente os gastos do BPC com a pessoa a idosa também aumenta o número de concessões. De acordo com as informações do MDS deste ano, foram registradas em todo país até o mês de Junho 2.799.659, sendo que 1.352.22 foram destinadas aos idosos e 1.447.433 às pessoas com deficiência. Observamos no Estado do Rio de Janeiro um aumento mensal do número de benefício concedidos aos idosos, que no mês de Junho corresponde o total de 115.196 benefícios emitidos para este segmento, conforme ilustra a tabela abaixo.

Tabela 4: Benefícios concedidos no ano de 2008 até o mês de junho para todos Estados brasileiros com destaque do Estado do Rio de Janeiro.

Meses /2008	Estados B87	Estados B88	Total	RJ B87	RJ B88	Total
Janeiro	1.395.201	1.305.082	2.700.283	58.060	108.915	166.975
Fevereiro	1.404.663	1.313.781	2.718.444	58.742	110.025	168.767
Março	1.411.319	1.319.781	2.731.100	59.236	110.766	170.002
Abril	1.421.400	1.328.768	2.750.168	60.039	112.123	172.162
Maior	1.435.404	1.341.146	2.776.550	61.025	113.678	174.703
Junho	1.447.433	1.352.226	2.799.659	61.976	115.196	177.172

Fonte: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS-2008). Elaboração Própria.

Legenda: B87= pessoa com deficiência; B88 = pessoa idosa; RJ = Rio de Janeiro.

Entendemos que o processo de envelhecimento pelo qual o país tem passado pode estar aumentando o número de concessões para este benefício. O envelhecimento progressivo da população é uma situação que se faz presente tanto em países desenvolvidos como também nos países em desenvolvimento, por ser fruto da diminuição dos coeficientes de mortalidade e das taxas de fecundidade e de natalidade. (PASCHOAL, 2000).

Sposati (2004), em seus estudos sobre a população idosa brasileira, aponta a década 1970 como a fase inicial do envelhecimento progressivo do país, conforme ilustra a tabela 5.

Tabela 5: Distribuição percentual da população brasileira acima de sessenta anos.

Faixa Etária	1970	1980	1991	1996	1999	2000
60 -64 anos	1,9	2	2,5	2,5	2,8	2,7
65-69 anos	1,3	1,7	1,9	2	2,3	2,1
70 ou +	1,8	2,3	2,9	3,3	3,9	3,7
Total	5%	6%	7%	8%	9%	9%

Fonte: Fundação IBGE. Censo 2000. Preparado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social da PUC/SP.

A tabela mostra que, no ano de 1991, os idosos com mais de 60 anos representavam 7% da população do país e, já no ano de 2000, este segmento passou para 9%. Para Paschoal (2000) as projeções para o ano de 2025 mostram que ocuparemos o lugar de sexta população de idosos do mundo.

Os dados da contagem da população realizada em 2007 pelo IBGE em 5.435 municípios¹⁶ mostraram que:

[...] o número de idosos com 100 anos ou mais chega a 11.422 pessoas. Deste total, 7.950 são mulheres e 3.472 são homens. Entre os 20 municípios contados pelo IBGE que concentraram a maior quantidade de idosos com mais de um século de vida, os destaques foram as capitais de São Luís (144), seguida de Natal (118), Maceió (93) e Manaus (89).

Além disso, para a repórter Hilda Badenes¹⁷, o Rio de Janeiro é o estado que concentra o maior número de pessoas idosas do país com mais de 60 anos, conforme ilustram os dados da Síntese dos indicadores sociais realizada pelo IBGE em 2007. A reportagem afirma que:

[...] o fenômeno da longevidade representa um gasto social maior, exige uma atenção especial, não só do Estado, como das famílias. A sociedade tem que se preparar - alerta Ana Saboia, coordenadora-chefe de indicadores sociais do IBGE. Segundo a pesquisa, 30,9% dos idosos estão ocupados - o que representa uma fatia de 4,5% do mercado de trabalho. Entre eles, 3,6 milhões são aposentados e trabalham. Na faixa etária acima de 70 anos, o percentual de idosos ocupados também é significativo, 18,4%. O IBGE mostra que 76,6% dos idosos - acima de 60 anos - são beneficiários da Previdência. Se for levar em conta apenas os idosos com mais de 65 anos, esse percentual sobe para 84,6% (BADENES, 2007).

O progressivo envelhecimento da população tem por consequência o aumento do gasto social, pois requer maior atenção por parte de Estado e da sociedade no tratamento e cuidado com as pessoas que estão entrando na terceira idade. Um exemplo dessa atenção destacada pela reportagem é o número de pessoas com mais de 65 anos que estão protegidos pela política previdenciária.

Fazendo um paralelo das informações da referida reportagem com o Estatuto do Idoso, no que diz respeito à redução da idade desta população para 65 anos como um dos critérios de inclusão ao BPC, entendemos que 84,6% dos idosos são

¹⁶ Em municípios com até 170 mil habitantes e em outros 21, localizados em estados onde apenas um ou dois municípios excederam este teto populacional. (IBGE, 2007).

¹⁷ O Globo Online, 28 de Setembro de 2007.

beneficiários da previdência social, sendo assim, 15,4% dos idosos com mais de 65 anos têm a possibilidade de receberem o BPC por não fazerem parte da política previdenciária.

Miriam Leitão em seu artigo¹⁸ sobre as crianças e os velhos do país ressaltou que: *para o economista Paes de Barros as crianças de 0 a 5 anos , quase a metade das crianças é pobre ou extremamente pobre, enquanto na faixa dos 70 anos ou mais só 5% são pobres. Na faixa dos extremamente pobres estão 20% das crianças e apenas 1% dos velhos. A proteção dada aos idosos justifica-se pela eficiência dos benefícios da previdência social e do BPC em tirar seus recebedores da pobreza. Mas não basta transferir renda aos idosos pobres é preciso saber com o que se faz com o dinheiro.*

2.3. O PROCESSO DE REVISÃO DO BPC

Com base na LOAS (Art. 21), o BPC deve ser revisto a cada dois anos, para reavaliar as condições de vida do beneficiário, observando se continuam dentro dos critérios que deram origem ao acesso desse benefício. No caso do idoso, o processo de revisão atualiza a situação socioeconômica, para ver se a renda familiar do beneficiário continua de acordo com os critérios exigidos para o acesso do BPC. No deficiente é realizada, além da avaliação social, uma outra avaliação médica para ver se a deficiência continua incapacitando o mesmo para a vida independente e laborativa.

Em favor disso, o beneficiário passará por uma outra perícia médica e avaliação social, a fim de ser avaliado se ainda possui o direito de receber o BPC, a partir dos critérios que o elegem. Caso a condição do requerente não preencha mais os critérios estabelecidos, ele poderá ter o pagamento do benefício cancelado. O cancelamento é aplicado de forma efetiva, em caso de morte do beneficiário e quando for averiguada ocorrência de irregularidade na sua *concessão e utilização*. (BRASIL, 1993, Art.21. §1º e §2º).

Por ser revisto a cada dois anos, este processo foi distribuído por etapas que compreendem o período de início de suas concessões (janeiro de 1996). Porém a

¹⁸ Reportagem do dia 23 de setembro de 2007. Arquivo de Artigos ETC. Disponível em: <http://arquivoetc.blogspot.com/2007/09/miriam-leito-crianas-e-velhos.html>. Acesso em 3 de Agosto de 2008.

revisão da primeira etapa deveria ter começado em janeiro de 1998, mas, por falta de recursos no orçamento desse período, somente ocorreu no ano de 1999. Em consequência da quantidade de benefícios com mais de dois anos de concessão, as etapas foram divididas da maneira como demonstra a tabela 3. Atualmente, a revisão do BPC encontra-se na quinta etapa, que através de um sistema informatizado chamado REVAS¹⁹, pretende avaliar os 398.346 benefícios concedidos no período demonstrado pela tabela 6.

Tabela 6: Divisão das etapas do período de concessão do BPC.

Etapas	Período de concessões	Quantidade	Início da revisão
Primeira	01.01.996 a 30.04.1997	458.024	Outubro de 1999
Segunda	01.05.1997 a 31.12.1998	452.926	Janeiro de 2001
Terceira	01.01.1999 a 31. 07.2000	320.241	Junho de 2002
Quarta	01.08.2000 a 30. 11.2001	217.558	Dezembro de 2003
Quinta	01.12.2001 a 30. 07.2003	398.346	Fevereiro de 2005
Total de Benefícios Revistos		1.847.095	

Fonte: MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME – MDS. MANUAL DE ORIENTAÇÕES BÁSICAS – BPC, 2005.

Segundo informações do MDS, setor de benefícios sociais, o processo de revisão assume contornos diversificados para cada Estado e para os municípios. A grande maioria dos Estados está terminando o envio de relatórios conclusivos da 5ª etapa e, por isso, o processo desta etapa está no momento de finalização. Muitos municípios já realizaram as avaliações e estão encaminhando relatório das avaliações e da prestação de contas.

Na execução da revisão do BPC os principais atores são: o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome - MDS, o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), a DATAPREV e as Secretarias Estaduais e Municipais de Assistência Social - SEAS e SMAS, os quais trabalham articuladamente com competências e financiamento pré-estabelecidos. No MDS estão a Secretaria Nacional de Assistência Social - SENAS e o Departamento de Benefícios Assistenciais, este último composto pela Coordenação Geral de Gestão dos Benefícios e Coordenação Geral de Regulação e Ações Intersetoriais. Através da SNAS, o MDS é responsável pela coordenação geral, pelo acompanhamento, pela normatização e avaliação da concessão e revisão do BPC (DECRETO 1744/ 1995, Art. 32), que, de forma

¹⁹ Software que possibilita o registro e consulta dos dados dos Benefícios de Prestação Continuada.

descentralizada, realiza parcerias com: o INSS, o DATAPREV, o Fórum Nacional de Secretários Estaduais - FONSEAS e o Colegiado de Gestores Municipais de Assistência Social - COGEMAS. Deste modo, o MDS exerce parte de suas ações de maneira:

[...] descentralizada para Estados e Municípios, compartilhando com os gestores estaduais e municipais de assistência social o acompanhamento e a avaliação da prestação do benefício, nas suas respectivas esferas de governo em consonância com as diretrizes da LOAS, da PNAS, do SUAS e orientações complementares (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME - MDS, ORIENTAÇÕES BÁSICAS – BPC, 2005).

De acordo com o Decreto 1744/1995, Artigo 32, parágrafo único, compete ao INSS realizar a operacionalização da concessão e revisão deste benefício, como também executar a avaliação médico-pericial do beneficiário com deficiência, quando for o caso. A função do INSS na revisão do BPC é:

- Participar da normalização operacional da revisão;
- Solicitar à DATAPREV a relação e benefícios a revisar;
- Participar do sistema descentralizado de gestão do programa;
- Participar do sistema de capacitação dos atores envolvidos;
- Solicitar à DATAPREV, após ouvida a SNAS, a adequação do sistema informatizado para a revisão do BPC;
- Receber as avaliações sociais dos benefícios realizadas pelas assistentes sociais.
- Receber, avaliar e homologar as informações sociais digitadas e enviadas pelo sistema REVAS pelas Secretarias de Assistência Social [...] quando for o caso, tomar providências e concluir o processo de revisão, comunicar resultados, receber contestação de decisões, abrir prazos para defesa dos beneficiários, avaliar as contestações e comunicar aos beneficiários;
- Apresentar ao MDS/ SENAS relatórios mensais de execução das ações com metas executadas e a executar, aspectos facilitadores e dificultadores, principais parceiros, avaliação e sugestões de melhoria do processo;
- Solicitar a DATAPREV os ajustes no sistema de cadastro dos beneficiários recomendados pelo processo de revisão.
- Divulgar os procedimentos e os resultados (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME - MDS, ORIENTAÇÕES BÁSICAS – BPC, 2005).

Como empresa pública, a DATAPREV desenvolve *soluções de tecnologia, informações e comunicações* com a finalidade de alcançar o êxito das políticas

sociais governamentais. Voltada a este fim, essa empresa tem o *compromisso direto com o desenvolvimento social* (PREVIDÊNCIA SOCIAL DATAPREV, s/d), que no processo de revisão do BPC atende as solicitações do INSS e MDS – SNAS. Sua função na revisão é de adequar o sistema de informação para organizar o banco de dados, realização dos trabalhos, envio de informações, extração de relatórios gerenciais que visam ao acompanhamento da execução do programa e melhoria do gerenciamento. Neste sentido, a DATAPREV organiza uma base de dados, prestando, assim, apoio técnico ao processo de revisão do BPC. (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME - MDS, ORIENTAÇÕES BÁSICAS – BPC 2005).

Por sua vez, as Secretarias Estaduais e Municipais em suas respectivas esferas de atuação têm a responsabilidade de estruturar a coordenação do BPC e coordenar o processo de revisão do BPC mediante a realização de parcerias. A SEAS firma parcerias com o INSS, a DATAPREV e o Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social - COEGEMAS, já a SMAS em parceria com o INSS, trabalha em concordância com a SEAS ou congêneres. Além disso, cada secretaria tem a sua responsabilidade bem delimitada. À SEAS compete:

- Definir, junto com os parceiros no Estado, as melhores estratégias de execução do programa, levando em conta as características do seu Estado e dos Municípios;
- Prestar cooperação técnica, de forma continuada, aos Municípios para que seja garantida a realização da capacitação dos técnicos e a avaliação social dos beneficiários;
- Transferir recursos aos seus municípios para o co-financiamento da revisão;
- Manter registros atualizados das informações acerca do processo de revisão e suas pendências [...];
- Assessorar os Municípios quanto ao processo de formalização de convênio, acompanhando a sua execução;
- Realizar a capacitação (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME - MDS, ORIENTAÇÕES BÁSICAS – BPC, 2005).

Em conformidade com as atribuições da SEAS, a SMAS tem a função de:

- Definir, junto com os parceiros no Município, com o apoio do Estado, as melhores estratégias de execução de programa, levando em conta as características do Município;
- Realizar capacitação dos assistentes sociais envolvidos no processo da revisão;

- Informar ao INSS os casos de beneficiários com deficiência que necessitam de nova situação médico-pericial;
- Estabelecer as articulações necessárias com as Agências do INSS e equipe responsável pela Avaliação Médico-Pericial, quando for o caso [...];
- Reter na Secretaria Municipal uma cópia da Avaliação Social e das Informações Sociais complementares [...];
- Manter registros atualizados das informações acerca do processo de revisão e suas pendências [...] (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME - MDS, ORIENTAÇÕES BÁSICAS – BPC, 2005).

Vale salientar neste estudo a presença da sociedade civil nas decisões das ações da política de Assistência Social, que através da organização de Conselhos, conferências, fóruns e Colegiados, busca alcançar melhorias em todo processo deste benefício. Destacam-se aqui as Conferências Nacionais de Assistência Social, Conselho Nacional da Assistência Social - CNAS, Conselho Estadual da Assistência Social - CEAS, Conselho Municipal da Assistência Social - CMAS, Conselho Nacional da Assistência Social do Distrito Federal, FONSEAS, O CONGEMAS e o COEGEMAS²⁰.

Tendo em vista os papéis de cada um dos integrantes na revisão do BPC, torna-se necessário salientar aspectos da gerência e da coordenação do processo de revisão do BPC, os quais são divididos em três grupos (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME - MDS, ORIENTAÇÕES BÁSICAS – BPC 2005). O primeiro corresponde ao gerenciamento deste benefício, o qual é responsável pela elaboração e implementação do plano de revisão, em nível nacional e tem por integrantes: o MDS, INSS, a DATAPREV e o CONGEMAS. Vale destacar neste grupo que as atividades desenvolvidas compreendem ações de planejamento nas quais envolvem a articulação com toda a equipe e principalmente com as secretarias estaduais de assistência social ou congêneres.

O segundo grupo implica a coordenação Estadual, que, na responsabilidade da SEAS ou congêneres, conta com a participação da instância do INSS em âmbito estadual e do COEGEMAS. Juntos aos seus parceiros, esta coordenação pretende elaborar e avaliar o processo de revisão do BPC levando em consideração as peculiaridades de seu Estado. Além disso, este grupo serve de suporte para a

²⁰[...] é uma associação civil sem fins lucrativos com autonomia administrativa, financeira e patrimonial [...], representando os municípios brasileiros junto ao Governo Federal, especialmente junto ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, e aos governos estaduais, para fortalecer a representação municipal nos Conselhos, Comissões e Colegiados, em todo o território nacional. [...]. Uma de suas finalidades é de assegurar a perspectiva municipalista da Assistência Social [...] (CONGEMAS, s/d).

Gerência Nacional e estabelecimento de mecanismo que permita a estreita articulação com as Agências do INSS, os escritórios do DATAPREV nos Estados e as Secretarias Municipais de Assistência Social.

Por sua vez, o terceiro grupo diz respeito à coordenação Municipal, a qual tem como integrantes a Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres e o órgão do INSS. A este grupo compete realizar:

[...] ações de caráter executivo relacionadas às atividades de revisão dos beneficiários, tais como as atividades de planejamento, capacitação, divulgação do processo, coleta de dados, realização da avaliação social e outras necessárias à revisão do BPC no âmbito dos Municípios (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, ORIENTAÇÕES BÁSICAS – BPC, 2005).

Ainda estão sob a responsabilidade deste grupo a realização das atividades de apoio para a Coordenação do seu Estado e o estabelecimento de mecanismos que permitam a *estreita articulação com as Agências do INSS, os quais são os responsáveis pela concessão do BPC* (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, ORIENTAÇÕES BÁSICAS – BPC, 2005).

Deste modo, a execução da revisão deste benefício se apresenta legalmente planejada numa perspectiva de gestão descentralizada e participativa, conforme está disposto na LOAS, Capítulo III, Artigo 6º. Nisto percebe-se que as competências e atribuições de seus atores estão distribuídas detalhadamente. Logo, a efetivação dessa perspectiva necessita que o compartilhamento das ações das questões públicas entre os Estados, Municípios e o Distrito Federal seja exercida e fortalecida por meio de *ações comunicativas* e de *ações políticas argumentativas, nas quais o cidadão decide, coletivamente, com os poderes constituídos, os interesses da sociedade* (TENÓRIO & FILHO, 2006, p.109).

2.3.1. ASPECTOS DA AVALIAÇÃO SOCIAL NA REVISÃO DO BPC.

Destaca-se neste estudo a relevância da avaliação social, pois através dela é possível identificar os fatores que impedem ou dificultam o acesso dos beneficiários a uma condição de vida melhor. Tais fatores compreendem as relações familiares fragilizadas, a reduzida oferta de serviços comunitários e sociais, a carência econômica familiar, o baixo nível de escolaridade, inatividade da maioria das

peças idosas e com deficiência, precárias relações com o meio onde vivem e a baixa auto-estima frente à deficiência e à idade avançada. Como forma de identificar esses fatores na vida dos beneficiários, a avaliação social possui eixos que têm o objetivo de nortear todo esse processo. No caso do idoso, os eixos de avaliação são: a situação econômica, a oferta de serviços comunitários, as características da situação familiar, relação de dependência, avaliação das relações sociais e as capacidades destes indivíduos para desenvolverem atividades produtivas.

A avaliação social na revisão do BPC é de responsabilidade da SMAS, mas, caso esta secretaria não tenha condições de prover este serviço, o mesmo ficará na competência da SEAS. A SEAS destina recursos para a contratação de assistentes sociais e profissionais necessários para a realização da avaliação social nos municípios que não têm condições de prover este trabalho (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO E COMBATE A FOME - MDS, ORIENTAÇÕES BÁSICAS BPC, 2005).

Para desenvolver todo esse trabalho, a avaliação social na revisão do BPC deve ser feita por assistentes sociais e se aplicar a todos os beneficiários, independentemente se continuarão ou não a recebê-lo. Em visitas domiciliares, os assistentes sociais avaliam os beneficiários com instrumentos que foram desenvolvidos para este propósito.

Tais instrumentos são chamados de Declaração de Composição do Grupo e Renda Familiar, Avaliação de Idosos e Pessoas com Deficiência e Coleta das Informações Complementares²¹. Em sua totalidade, estes instrumentos contemplam informações que contêm aspectos pessoais, sociais, econômicos, familiares, habitacionais (incluindo a infra-estrutura) e culturais da vida dos beneficiários, que são enviadas à Agência do INSS. Estas informações também são utilizadas pelas *Secretarias de Assistência Social na realização de diagnósticos e planejamento de ações para os beneficiários e suas famílias* (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME, ORIENTAÇÕES BÁSICAS – BPC, 2005).

O caráter dessa avaliação abrange dois níveis: quantitativo²² e qualitativo²³. O primeiro seguido de uma pontuação, foi desenvolvido para sistematizar as informações. Já o segundo

²¹ Ver anexo.

²² Diz respeito à Declaração de Composição do Grupo e Renda Familiar, Avaliação de Idosos e Pessoas com deficiência.

²³ Refere-se à Coleta das Informações Complementares.

abrange as informações complementares, ou seja, são aquelas observadas pelo avaliador na hora da visita domiciliar que não estão contidas no instrumento de avaliação. Neste sentido, a avaliação social terá condição de contemplar qualquer situação de vulnerabilidade apresentada pelo beneficiário durante a visita domiciliar.

A avaliação social, além de qualificar a prestação do benefício, abre espaço ao reconhecimento pelos gestores municipais da assistência social da necessidade desses segmentos serem usuários prioritários dos serviços de habilitação, reabilitação, cuidados e integração social promovidos pelo próprio Município. Este reconhecimento é uma forma de colocar em prática a articulação do BPC com as outras ações voltadas aos idosos e às pessoas com deficiência para assim melhorar a qualidade de suas vidas.

3. QUALIDADE DE VIDA E A SUA RELAÇÃO COM O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC.

Todos os pressupostos aqui traçados sobre as ações da política de assistência social, em especial o BPC, demonstraram estar voltados para a melhoria de vida da população pobre, a qual constitui público alvo dessas ações. Esta inclinação se legitima na luta pela implantação e implementação do SUAS, o qual visa fortalecer essa política através da articulação de todas as suas ações, rompendo assim com o seu isolamento e a ineficácia de suas práticas.

Sobre o BPC, a LOAS (Art. 24, §2º), ao prever o processo de revisão deste benefício, também reconhece a necessidade da articulação do mesmo com as outras ações da assistência social. Dessa forma, a LOAS não ampara apenas a fiscalização do uso do BPC, mas também as melhorias que esse benefício pode desencadear na vida dos seus beneficiários, se não for efetivado isoladamente.

Este caráter da revisão do BPC supera a visão deste benefício como um simples repasse de renda àqueles que não possuem condições de prover a sua própria sobrevivência. Não é da pretensão deste trabalho desconsiderar o significado do BPC como transferência de renda, ou seja, *primeiro mínimo social não contributivo*, porém faz-se necessário abordar o seu viés enquanto propiciador de qualidade de vida.

3.1. QUALIDADE DE VIDA EM UMA PERSPECTIVA AMPLIADA.

Conceituar qualidade de vida é algo difícil de fazer, pois inúmeras são as interpretações que tentam lhe dar sentido. Sua multiplicidade de significados diz respeito a valores, conhecimentos e experiências de uma coletividade ou de um indivíduo e por isso, envolve aspectos objetivos e subjetivos da vida humana. Assim, o que hoje pode ser considerado como qualidade de vida, amanhã não será mais porque envolve:

[...] muitos significados, que refletem conhecimentos experiências e valores de indivíduos e coletividade que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural (MINAYO, HARTZ, BUSS, 2000 s/p, apud PASCHOAL, 2000, p.25).

Nas últimas décadas, por causa de seus significados, tornou-se difícil construir consensos em torno de sua definição, a qual vem variando de publicação para publicação e está submetida a diversos olhares. A origem do uso permanente desta expressão nasceu como uma crítica ao termo *boa vida*, o qual era usado para designar, apenas, a conquista de bens materiais. A pessoa que tinha condições de adquirir produtos eletrônicos, casa própria, aplicação financeira e uma boa aposentadoria esta era detentora de uma vida completa.

Posteriormente, o conceito de boa vida se estendeu e, por meio de indicadores econômicos (Produto Interno Bruto - PIB, renda *per capita*, taxa de desemprego, entre outros.), media-se o quanto uma sociedade teria crescido economicamente. Este crescimento não levava em consideração a forma pela qual a riqueza estava sendo distribuída. Em seguida, o conceito se ampliou ainda mais ao reconhecer, além do crescimento econômico, o desenvolvimento social como necessário para avaliar as condições de vida de uma população. Junto a este reconhecimento, destaca-se a relevância dos indicadores sociais²⁴, os quais têm por objetivo:

[...] medir a mudança social, o desenvolvimento havido, tendo em conta os diversos elementos sociais, políticos, psicológicos e culturais, que haviam sido deixados de lado pela análise econômica, mostrando distintos componentes da vida e tentando avaliar se estes vão melhorando ou piorando (SETIÉN, 1993, apud PASCHOAL, 2000, p.90).

Por meio deste reconhecimento, nasce o interesse em se estudar a qualidade de vida de uma população. Para Setién (1993, apud PASCHOAL, 2000, p.89), a *investigação em qualidade de vida nasce junto a dos indicadores sociais [...]*. Mas, apesar da relevância dos indicadores sociais, estudiosos perceberam que estes não eram suficientes para medir, avaliar e comparar a qualidade de vida de um país, de uma região ou cidade e de uma pessoa. Embora fossem essenciais na introdução dos estudos sobre qualidade de vida e no acesso às informações administrativas e culturais de um país, estado ou região, forneciam poucas dados acerca da relação do indivíduo com a sociedade.

²⁴Os indicadores sociais são medidas que refletem o desenvolvimento social de um país, como por exemplo: *mortalidade infantil, esperança da vida, taxa de evasão escolar, nível de poluição, taxa de violência, saneamento básico, nível de trabalho, qualidade de transporte, lazer* entre outros (PASCHOAL, 2000, p.19 -20).

Neste contexto, houve a necessidade de avaliar a qualidade de vida percebida pela própria pessoa. Paschoal (2000, p.21), afirma que o *dono da vida* é o agente indicado para avaliar a sua própria qualidade de vida. Não cabe ao pesquisador ou ao planejador construir *a priori* um modelo que julgue ideal para o enquadramento dos indivíduos. A avaliação da qualidade de vida deixa de ser apoiada exclusivamente em condições objetivas e passa a incluir elementos subjetivos. O que acontece é uma mudança de olhar na avaliação desta expressão, que deixa *de ser qualidade de vida objetiva* e se transforma em *qualidade de vida subjetiva*.

A qualidade subjetiva diz respeito aos valores, princípios e critérios do ser humano, os quais são incorporados por ele ao longo de sua existência. Desde o nascimento, a pessoa vai incorporando todos estes elementos que irão influenciá-la em suas decisões e em especial na avaliação que faz de sua vida. Neste sentido, os indivíduos percebem o mundo de forma diferenciada. Para alguns, os aspectos materiais são mais importantes do que os profissionais, éticos, espirituais e familiares. Já para outros, o que se destaca é o inverso. Logo, o processo de avaliação da pessoa é único, diverso e se modifica de pessoa para pessoa.

A avaliação da qualidade de vida subjetiva deve estar apoiada em determinados parâmetros, os quais também não devem conter somente impressões subjetivas. Estes, subordinados às necessidades e às demandas²⁵ singulares dos indivíduos, necessitam de informações quantitativas que divulguem em números o resultado sobre a situação de um país, de uma região, ou de um segmento.

Vaz (2006, s/p), afirma que os indicadores podem sintetizar um conjunto de aspectos da realidade, representando conceitos complexos e mais abstratos sobre ela, tais como: qualidade de vida, grau de desenvolvimento humano de uma comunidade ou, ainda, nível de desempenho de uma gestão. Para este fim, os indicadores e os índices devem corresponder à realidade dos grupos sociais. Nisso surgem os questionamentos, pois ao ponderar os vários aspectos da realidade os indicadores e os índices estão sujeitos a serem influenciados por opções políticas e

²⁵ Murta (2004, p. 14, apud MURTA s/d) apresenta a seguinte definição de necessidade e de demanda. *No dicionário necessidade se traduz como carência e precisão, Além disso, é conhecida intelectualmente, analisada tecnicamente e identificada profissionalmente. Já a demanda, definida no dicionário como procura ou busca, é conhecida por experiência, é vivenciada situacionalmente e é identificada pelo cidadão que vive a situação que se pretende mudar. Nesse sentido, demanda é muito mais que necessidade, pois é a necessidade real do momento, sentida e vivenciada pelos cidadãos, para os quais todo planejamento deve ser destinado.*

por diferentes visões da realidade. Para o pesquisador ou planejador esta situação é desafiadora. Mas, para enfrentá-la é preciso considerar uma série de imperfeições, ambigüidades e contradições inerentes à escolha metodológica utilizada. Os indicadores e os índices não são apenas representações das condições de vida de uma sociedade, mas são simplificações que nos oferecem parâmetros para uma discussão mais profunda.

Jannuzzi (2004 p.20-21, apud MURTA, s/d.) categoriza os indicadores de objetivos e subjetivos. Os primeiros têm por características dados quantitativos. *Tratam das ocorrências concretas ou entes empíricos da realidade social construídos a partir das estatísticas públicas disponíveis.* Os segundos, denominado por ele como qualitativos são medidas desenvolvidas *a partir da avaliação dos indivíduos ou especialistas com relação a diferentes aspectos da realidade, levantadas em pesquisas de opinião pública ou grupos de discussão* (Ibid.).

Nesta classificação, o autor citado aponta como indicadores objetivos os indicadores de criminalidade e de homicídio, os indicadores de alocação de tempo, indicadores ambientais. Por vez, os indicadores subjetivos são:

[...] construídos a partir do levantamento de um conjunto amplo de impressões, opiniões e avaliações sobre diferentes aspectos do ambiente sócio-espacial da população, abordando a satisfação quanto ao domicílio, às facilidades existentes no bairro e às economias e deseconomias da vida do município, das condições materiais às aspirações pessoais (JANNUZZI, 2004, p.71, apud MURTA, s/d).

Entre estes indicadores, destaca-se o Índice de Desenvolvimento Humano - IDH, que por meio de uma elaboração numérica permite a realização de uma categorização dos países²⁶. Conhecido internacionalmente, o IDH foi criado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento em 1990 - PNUD, cuja intenção era de deslocar o eixo do debate de aspectos puramente econômicos para outros que fossem de natureza social, cultural e política²⁷. Deste modo, três elementos são abordados no estudo deste índice: renda, saúde (esperança de vida

²⁶ O IDH varia de zero a um e classifica os países com índices considerados de baixo, médio ou alto desenvolvimento humano, respectivamente nas faixas de 0 a 0,5; de 0,5 a 0,8; e de 0,8 a 1. Quanto mais próximo de 1 for o IDH, portanto, maior o nível de desenvolvimento humano apurado (TCE – RJ, 2003, p.23).

²⁷ O IDH foi criado por Mahbub ul Haq com a colaboração do economista indiano Amartya Sen. A elaboração deste índice tem por objetivo oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento (PNUD, s/d.).

e longevidade) e educação, resumindo de modo sintético os elementos considerados fundamentais à qualidade de vida de uma população.

Minayo, Hartz, Buss (2000, s/d), entendem que a avaliação destes elementos acontece da seguinte maneira:

A renda é avaliada pelo PIB real per capita, a saúde pela esperança de vida ao nascer e a educação, pela taxa de alfabetização de adultos e taxa de matrículas nos níveis primário, secundário e terciário combinados. Renda, educação e saúde seriam atributos com igual importância como expressão das capacidades humanas.

Neste sentido, o desenvolvimento não seria tão somente a expansão de riquezas, mas das potencialidades dos indivíduos. O IDH parte do pressuposto de que o desenvolvimento tem por objetivo ampliar as opções de vida, ou seja, expandir as possibilidades dos indivíduos de desfrutarem de uma vida longa e saudável e de exercerem a liberdade política, econômica e social. Com isso, Carmo e Hogam (s/d) afirmam que:

[...] o desenvolvimento humano possui duas facetas: fomento das capacidades adquiridas pelas pessoas (melhor saúde, maiores conhecimentos teóricos e práticos); aproveitamento das capacidades adquiridas pelas pessoas (com fins produtivos ou de criação, ou das atividades culturais, sociais e políticas). O equilíbrio entre estas duas facetas é um aspecto fundamental.

No Brasil, o uso do IDH como índice é freqüente. Segundo o ranking do IDH, concernente ao ano de 2004, a posição do Brasil entre os 177 países avaliados, caiu de 68º para 69º (PNUD, 2006b). Considera-se que esta queda no ranking se explica pelo fato do país ter mudado a sua postura frente aos índices da renda, saúde e, principalmente na educação.

Na questão da renda, o crescimento econômico contribuiu pouco na variação do IDH. Embora o país esteja entre os 10 países mais desiguais do mundo em termos de renda, a situação vem melhorando. Pelo critério de Gini, no Relatório do Desenvolvimento Humano de 2002, o país estava em quarto lugar. Já no relatório de 2006, o país aparece na décima posição entre os 126 países relacionados (PNUD, 2006a).

Na saúde, o país deixou a desejar por causa dos poucos investimentos nos serviços de saneamento básico. Observa-se, que do total das famílias com rendimentos de até três salários mínimos, somente 36% têm acesso à rede coletora de esgotos. E apenas 35% do esgoto coletado no país recebem algum tipo de tratamento. Relata-se também, que mais de 2 mil pessoas são internadas por dia com doenças sanitárias. Por sua vez, na educação ocorreu que o PNUD mudou a metodologia de avaliação do IDH ao incluir apenas as informações referentes a crianças e jovens, retirando assim, os números equivalentes à educação de jovens e adultos (PNUD, 2006c).

A mudança da metodologia de avaliação ocasionou um resultado negativo no IDH Brasileiro. É preciso entender com isso que, se não houver nenhuma mudança no projeto político da educação, saúde e infra-estrutura, o país continuará a ter os mesmos IDHs porque o avanço não irá acontecer apenas com iniciativas assistencialistas, mas através de ações que visam à expansão das capacidades humanas.

Além de ser o indicador que melhor avalia as condições de vida de uma população e o mais polêmico, o IDH vem inspirando o uso de outros índices, como por exemplo, o Índice de Condições de Vida - ICV. Criado pela Fundação João Pinheiro, em Belo Horizonte, o ICV inicialmente estudava a situação dos municípios mineiros, e logo foi se adequando mediante um consórcio com o Instituto Brasileiro de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, o IBGE e o Programa das Nações Unidas - PNUD *para a análise de todos os municípios brasileiros* (IPEA, IBGE, FJP, PNUD, 1998, apud MINAYO, HARTZ, BUSS, 2000, s/p).

O ICV é um composto de 20 indicadores, os quais estão inseridos dentro de cinco dimensões: renda (familiar per capita, grau de desigualdade percentagem de pessoas com renda insuficiente, insuficiência média de renda); educação (taxa de analfabetismo, número médio de anos de estudos, percentagem da população com menos de 4 anos de estudo, percentagem da população com menos de 8 anos de estudo e percentagem da população com menos de 11 anos de estudo); infância (percentagem das crianças que trabalham, percentagem das crianças que freqüentam a escola, defasagem escolar média, percentagem das crianças com mais de um ano de defasagem escolar); habitação (percentagem da população em domicílios com densidade média acima de duas pessoas por dormitório, percentagem da população que vive em domicílios duráveis, percentagem da

população que vive em domicílios com instalações adequadas de esgoto); longevidade (esperança de vida ao nascer e taxa de mortalidade infantil). Deste modo, este índice pode ser usado em microrrealidades, sendo, portanto, considerado mais sofisticado do que o IDH.

Apesar de ser abrangente e amplo na sua composição, o ICV considera somente aspectos objetivos. Mas, existe um outro índice chamado Índice de Qualidade de Vida - IQV de São Paulo, o qual envolve aspectos subjetivos da vida das pessoas, ou melhor, dizendo, o que elas pensam sobre o trabalho, a segurança, a moradia, os serviços de saúde, o dinheiro, o estudo, a qualidade do ar, o lazer e os serviços de transporte. Criado pelo jornal Folha de São Paulo, o IQV analisa estes serviços a partir do ponto de vista da população, *que é dividida por faixa de renda, escolaridade categoria social, sexo e faixa etária* (MINAYO, HARTZ, BUSS, 2000, s/p).

Por fim, entende-se que o uso destes indicadores e índices não pode ser adotado como forma única de esclarecimento da realidade e, menos ainda, de comparação e de avaliação da qualidade de vida. Devem ser levadas em consideração as peculiaridades as circunstância e certas variantes como, por exemplo, a história, a condição econômica, a localização o espaço geográfico do município e principalmente, a avaliação de cada pessoa sobre a sua qualidade de vida.

Qualidade de vida não é um termo estático e permanente, mas sim instável e em constante transformação, pois não é padronizada e uniforme para todos os segmentos e pessoas. Com isso, percebe-se a necessidade de pensar qualidade de vida através de uma perspectiva ampliada, a qual considera um conjunto de elementos necessários à condição de vida, ou seja, de sobrevivência do ser humano.

Nesta argumentação, é relevante ser dada ênfase à perspectiva de Amartya Sen sobre a qualidade de vida, que em suas análises une aspectos sociais, econômicos, políticos e até subjetivos. Na visão de Kerstenezky (2000), o autor propõe uma *visão dos propósitos humanos* que não se restringe no espaço do ter, mas abrange o fazer e o ser. Esses dois elementos constituem uma das questões mais significativas no debate sobre a desigualdade e pobreza porque através deles avalia-se as capacidades e as funções dos indivíduos na sociedade e a forma pela qual realizam os seus sonhos. *Esta dimensão avaliatória representaria o grau de*

liberdade efetivamente gozado pelos indivíduos em uma sociedade, segundo a ética de desenvolvimento de Sen (2007, p. 117).

A partir desses elementos, Sen expande a sua concepção de qualidade de vida associada à discussão sobre o desenvolvimento. Entende que o desenvolvimento não pode ser avaliado apenas através do aumento de rendas pessoais, avanço tecnológico e crescimento produtivo. Todavia, deve ser visto como *um processo de expansão das liberdades reais que as pessoas desfrutam.* (SEN, 2000, p.17).

A visão de Sen (2000) sobre o desenvolvimento baseado na expansão das liberdades apresenta uma relação com a qualidade de vida, sendo esta entendida como o modo de viver das pessoas, incluindo as suas escolhas. Este enfoque não concentra as suas bases de análises nos recursos puramente econômicos, que para muitos economistas pode parecer um afastamento das suas tradições. Mas para o autor essa abordagem sempre esteve em sintonia com as primeiras linhas de análise. Assim, ressalta a relação dos termos aristotélicos como, *florescimento e capacidade*, com a *qualidade de vida e as liberdades substantivas*. Além disso, afirma ter forte influência da análise de Adam Smith sobre *as necessidades e as condições de vida*. Para Lopes (2006, s/p) essas influências foram *inclusive motivações da origem da economia, que tiveram desdobramentos como em William Petty (séc. XVII), ao se preocupar com a 'segurança comum' e a 'felicidade particular de cada homem' (Idem, p. 40), numa avaliação das condições de vida das pessoas.*

Para dar conta dessa proposta, Sen (2000) considera que os modos de vida dos seres humanos dependem das *liberdades substantivas*, as quais compreendem as capacidades elementares, ou seja, as condições mínimas de sobrevivência dos indivíduos. Como exemplo, destaca-se o direito de ter *condições de evitar privações como a fome, a subnutrição, a morbidez evitável e a morte prematura, bem como as liberdades associadas a saber ler e fazer cálculos aritméticos, ter participação política e liberdade de expressão etc.* (ibid, p.52).

O acesso a estas condições proporcionaria a estes indivíduos a liberdade de escolher o que seria melhor para a sua própria vida. Isto é, a capacidade (*capability*) dos indivíduos escolherem uma *vida que se tem razão para valorizar.* (ibid, p.94-95). Vieira (2005, p.13) afirma que a palavra capacidade é a *tradução mais próxima do conceito "Capabilities" introduzido por Amartya Sen*, pois o mesmo a concebe como capacidades individuais, as quais são substanciais à vida do ser humano.

Acredita-se que o desenvolvimento das capacidades pode proporcionar uma transformação nas condições de vida dos homens e até mesmo na própria sociedade, a qual é formada por eles.

Esta perspectiva parte do pressuposto da necessidade de ampliar as capacidades e as oportunidades dos sujeitos a fim de que estejam em condições de realizarem escolhas em suas vidas. Estas escolhas podem residir tanto em situações físicas, como comer ou não comer, quanto políticas, como a participação efetiva em processos políticos.

Desse modo, tais liberdades são consideradas essenciais na avaliação de uma sociedade por ser possível perceber o grau de emancipação dos indivíduos (êxito) ou o contrário (fracasso). Mas, a liberdade não é apenas êxito ou fracasso, ela é também um determinante principal da iniciativa individual e da eficácia social. Aqui, a expressão eficácia social remete ao efeito do êxito alcançado pela liberdade do indivíduo que na *condição de agente passa ser um membro público e participante das ações econômicas, sociais e políticas* (SEN, 2000, p.33). Esta condição de agente apenas se torna possível quando as principais fontes de privação de liberdade são removidas. Somente dessa maneira as classes desfavorecidas terão condições de serem incluídas *no movimento coletivo pela definição de um projeto de desenvolvimento* (LOPES, 2006, s/p).

Através das idéias de êxito ou fracasso e de agente destacam-se duas razões distintas para a importância da liberdade individual no conceito de desenvolvimento que são: *a avaliação e a eficácia*. (SEN, 2000, p.32) A primeira avalia se a pessoa está tendo a liberdade e a oportunidade de realizar as coisas que para si são importantes. Já a segunda, sendo conseqüência da primeira, diz respeito à forma que o indivíduo atuará na sociedade. A pessoa que não tem a sua liberdade individual privada certamente terá a possibilidade de atuar na condição de agente. Ao ampliar os horizontes, a pessoa terá maiores possibilidades de levar adiante as suas *iniciativas e inovações que lhes permitam concretizar seu potencial criativo e contribuir efetivamente para a vida coletiva* (RATTNER, s/d).

Tendo em vista estas duas razões, acredita-se que a liberdade é o fim primordial e o principal meio do desenvolvimento. Como o fim primordial destaca-se o papel constitutivo, o qual trata da importância da liberdade substantiva na melhoria e enriquecimento da vida do homem, colaborando assim na expansão de outras liberdades. Por sua vez, quando a liberdade é o principal meio de desenvolvimento

considera-se o seu papel instrumental. Este diz respeito à maneira pela qual os direitos alcançados na sociedade e as oportunidades contribuem para a expansão da liberdade humana, sendo, portanto, o ponto básico para explicar a eficácia do papel instrumental da liberdade.

Para tanto, os direitos conquistados e as oportunidades sociais, econômicas e políticas só serão reais quando os órgãos competentes, gestores dessas oportunidades, se mostrarem sustentados pela razão e não pela determinação econômica. Desse modo, tais órgãos devem favorecer a expansão de cinco liberdades instrumentais: 1. *liberdades políticas*; 2. *facilidades econômicas*; 3. *oportunidades sociais*; 4. *garantias de transparência* e 5. *segurança protetora* (SEN, 2000, p.55) na forma de *políticas públicas*. Estas devem estar vinculadas de forma conjunta para assim revelarem que o valor da liberdade não é apenas fim, mas principal meio do desenvolvimento (Ibid, p.54).

Assim, sob este olhar, pretende-se construir um conhecimento sobre a contribuição BPC para a vida dos idosos, sabendo, que apesar das conquistas adquiridas, este segmento ainda sofre várias privações que vão além das suas necessidades econômicas. Elas invadem as esferas biológica, social, psicológica, cultural e política, as quais exigem muito mais do que um simples recebimento de um benefício. Contudo, não é pretensão deste estudo ignorar o caráter monetário do BPC, mas de explicitar a necessidade deste benefício estar associado às demais ações da política de Assistência Social como forma de melhorar a qualidade de vida dos idosos beneficiários.

3.2. QUALIDADE DE VIDA E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

Na busca de um significado e de uma perspectiva teórica de qualidade de vida, percebemos que os estudos desta expressão podem contribuir muito para a melhoria de vida da população idosa. Ao ser definida como *conceito integrador que compreende todas as áreas da vida* (VIGUERA, 2004, apud, CAMPOS, s/d) e até mesmo a subjetividade daqueles que estão sendo pesquisados, este termo vem sendo relevante em vários segmentos, em especial para os idosos que se encontram desprotegidos pela política previdenciária e que por causa da idade avançada demonstram estar incapacitados para a vida laborativa.

Nesta condição de desproteção social, este segmento é mais suscetível a uma vida de abandono e de extrema pobreza, visto que necessita de maiores cuidados da família, da sociedade e do Estado. Considerando estes aspectos, tais idosos possuem o direito de receber o BPC, sendo este uma importante provisão financeira não contributiva garantida pela Assistência Social, que através da transferência monetária atende as necessidades imediatas e emergenciais dos seus usuários. Estes fazem parte de uma população que se encontra em situação de vulnerabilidade social, ou, até mesmo, de extrema pobreza. Além de se encontrarem sob esta situação, os beneficiários do BPC carregam a marca da *incapacidade*, pois a inclusão do idoso e do deficiente não depende apenas da comprovação da condição da pobreza, mas também do estado de incapacidade.

Nesse viés de seleção dos mais fracos, destaca-se como pretensão deste benefício a proteção dos mesmos. Mas esta proteção deveria restringir-se apenas ao caráter de transferência monetária? Para responder essa questão vale elucidar a afirmação de Gomes (2005) de que o BPC não é um fim em si mesmo, pois a sua eficácia depende da sua integração com as demais ações sócio-assistenciais, a fim de contribuir tanto para atender às necessidades dos beneficiários quanto para o desenvolvimento de suas capacidades e sua autonomia.

O BPC não é um tipo de proteção social que deve ser implementado de forma isolada, visto que o mesmo faz parte do conjunto da proteção social básica da política de assistência social. Nesse sentido, entende-se que apenas o atendimento às necessidades dos seus beneficiários não é o único objetivo desse benefício: inclui-se a idéia de desenvolvimento de capacidades e de autonomia como condições relevantes para a melhoria das condições de vida de seus usuários.

Desenvolver capacidades seria ampliar os espaços e as oportunidades dos seres humanos. Oportunidades que não se limitam ao espaço do ter, mas que se estendem as possibilidades de realização pessoal. Portanto, ter uma vida com qualidade não se restringe apenas à aquisição de produtos básicos como alimentos e remédios. É preciso ter a possibilidade de escolher o tipo de vida que o sujeito quer viver. (SEN, 2000).

A partir dessa visão, o autor desenvolve a noção de *funcionamentos*, a qual reflete as coisas que uma pessoa considera como importantes e por isso deseja realizá-las. Para considerar se uma pessoa desenvolve ou não as suas

capacidades, é preciso perceber se a mesma possui a liberdade de realizar verdadeiramente os seus objetivos materiais e pessoais.

Desse modo, analisam-se as condições de vida de uma pessoa em função da privação de suas capacidades e não exclusivamente através da insuficiência dos seus rendimentos (VIEIRA, 2005).

A promoção das capacidades humanas tende a ser acompanhada do aumento da produtividade e da faculdade de ganhar a sua vida. A promoção das capacidades favorece directamente e indirectamente o enriquecimento das vidas humanas e a redução das privações (VIEIRA, 2005, p.14).

Promoção de capacidades e redução de privações são princípios que deveriam nortear a ação do BPC. Mas, diferente disso, os idosos beneficiários do BPC encontram-se impossibilitados de escolher o seu próprio modo de vida, restando somente o recebimento da renda que, minimamente, garante a provisão dos seus remédios e de sua alimentação. Neste caso, a renda por si só não desenvolve a autonomia nos indivíduos. Pelo contrário, submete-os ainda mais a uma condição de vida limitada e inferiorizada legitimando-os na condição de dependentes e necessitados. *Situações como ignorância, escassez de recursos materiais, má índole moral e etc, impõem determinações que limitam ou anulam a autonomia (ZATTI, 2007, s/p).*

Esta condição de vida em vez de estimular a autonomia, acaba desenvolvendo a heteronomia, que etimologicamente seria toda lei que procede do outro. Indica a condição de alguém, sendo esta determinada não por si mesmo, mas que a sua realização depende de algo estranho, ou seja, algo exterior a ele. Para Lalande (1999, p. 115 apud Zatti 2007, s/d) heteronomia é a *condição de uma pessoa ou de uma coletividade que recebe do exterior a lei à qual se submete.*

Heteronomia corresponde à idéia do poder que vem de fora, visto que suas influências legitimam uma condição de vida que se manifesta diferente da desejada pela própria pessoa. Neste caso, as possibilidades de escolhas são excluídas, fazendo-se valer a vontade do outro e não da própria pessoa.

Contraopondo-se a este conceito, destaca-se o termo autonomia sendo este o *poder de dar a si a própria lei (ZATTI, 2007, s/p)*. Seria um poder cuja existência se define através de uma esfera particular, isto é, vem do indivíduo e não dos outros. Para Motta (apud ZATTI, 2007, s/p) autonomia se define como uma realidade que é

regida por uma lei própria, sendo, portanto, o poder de determinação da própria pessoa. Mas a realização deste poder depende da existência de uma realidade que proporciona as possibilidades de sobrevivência garantindo as possibilidades de escolhas e de realizações dentro da sociedade.

Apesar de ser distinta e individual, a autonomia deve ser compatível com as leis que regem as sociedades humanas, pois a mesma depende de condicionamentos exteriores aos indivíduos, tais como: leis naturais, leis civis, convenções sociais entre outros. Nesse sentido, autonomia é a condição do indivíduo, a qual não deve existir apenas em sua consciência, mas também deve se manifestar no mundo. Partindo desse pressuposto, consideramos que a construção da autonomia deve envolver dois aspectos:

O primeiro aspecto está ligado à liberdade e ao poder de conceber, fantasiar, imaginar, decidir, e o segundo ao poder ou capacidade de fazer. Para que haja autonomia os dois aspectos devem estar presentes, e o pensar autônomo precisa ser também fazer autônomo (ZATTI, 2007, s/p).

Esta construção vincula as idéias de liberdade e de capacidades enquanto possibilidades que devem ser proporcionadas à vida do homem para que o seu pensar e o seu agir sejam ações autônomas. Liberdade para pensar e escolher e liberdade para desenvolver e exercer as suas capacidades.

A partir da noção de desenvolvimento de capacidades e de autonomia apóia-se a possível superação desse benefício como simples transferência monetária. Esta superação poderia ser entendida no que Faleiros (2001) concebe por mediação, sendo esta a passagem do que é concreto, ou seja, do que é aparente, como por exemplo, a renda proporcionada pelo BPC, para categorias abstratas/universais, que seria a melhoria das condições de vida, sendo esta fundamental para o desenvolvimento das capacidades e da autonomia dos seus usuários.

A passagem para estas categorias abstratas e universais só é possível mediante a análise e a síntese da situação concreta. Isto é, pensar o conhecimento oriundo da aparência e das coisas que estão impostas na sociedade, ultrapassando esse imaginário através das informações e modos de vida que apontam para a essência dos fenômenos, a qual se refere o verdadeiro conhecimento do objeto em estudo.

A análise e a síntese da situação concreta depende de um esforço que considera toda as questões do objeto , que no caso do BPC seria considerar a importância deste benefício como renda, mas que esta não deveria se esgotar neste pensamento, pois a vida dos seres humanos envolve uma totalidade de elementos, os quais necessitam ser pensados como relevantes para o desenvolvimento humano. Logo, pensar o BPC enquanto um direito de proteção social básica supõe entendê-lo como um instrumento propiciador de promoção social dos seus usuários. Instrumento que articulado com as demais ações assistenciais é capaz de promover o desenvolvimento de capacidade e autonomia em seus usuários.

Nesse sentido, tais palavras adquirem um significado especial para a efetivação da *condição de agente* nos beneficiários do BPC (SEN, 2000, p.33). Esta condição seria o resultado da implementação do BPC, superando assim o seu viés como transferência monetária. Vale destacar que esta superação não exclui o significado do BPC como renda, até porque a transferência monetária é necessária, sendo uma prática emergencial que possibilita aos usuários do BPC adquirir alguns produtos relevantes à sobrevivência. Todavia, o que não pode ocorrer é a valorização do BPC apenas como transferência monetária. A valorização desse viés colocaria esse benefício no isolamento tanto nas demais ações efetivadas pela política de assistência social como também nas demais políticas que fazem parte do tripé da seguridade social, como a política de saúde e a política da previdência social.

Este isolamento impediria o BPC atingir o seu objetivo de contribuir para a melhoria das condições de vida dos seus beneficiários. Não se pretende enfatizar o BPC como a única ação capaz de promover melhoria das condições de vida dos segmentos desfavorecidos. Contudo, destaca-se a possibilidade de conciliar renda com o desenvolvimento de capacidades e, conseqüentemente, o desenvolvimento de capacidades com a possibilidade de gerar renda.

Para trabalhar a relação existente entre a renda e as capacidades humanas é preciso considerar a pobreza a partir de um viés mais amplo e abrangente, diferente daqueles que a considera meramente como baixo nível de renda. Neste viés, a pobreza deve ser considerada como privação de capacidades básicas, as quais limitam o indivíduo de realizar as coisas que para si são importantes, e, além disso, legitima seres sociais cada vez desmotivados e dependentes dos programas sociais.

Para Kerstenetzky (2000), a obra de Sen tem muito a colaborar quanto a este respeito, pois o mesmo ao avaliar a pobreza enfatiza duas determinantes: os estados sociais (seres e fazeres) e o espaço aberto dedicado às pessoas para que estas possam realmente realizar as suas escolhas. De modo significativo, os estados sociais dizem respeito à possibilidade dos indivíduos escolherem o tipo de vida que querem viver e as suas realizações pessoais e materiais. Por sua vez, o espaço aberto compreende as condições oferecidas na sociedade para que as pessoas possam desenvolver os seus estados sociais, isto é as suas capacidades e os seu funcionamentos. Segundo a ética do desenvolvimento de Sen, este modo de avaliar a pobreza indica a condição de liberdade desfrutada pelos indivíduos em uma sociedade.

Além disso, o autor supracitado destaca uma outra contribuição de Sen, a qual seria a noção de pobreza relativa. Esta direciona um entendimento da pobreza para além noção de pobreza absoluta. O entendimento de pobreza absoluta concentra-se no alcance de uma condição de vida abaixo do padrão considerado como normal. Para Kerstenetzky (2000) esta noção de pobreza adquire um significado mais biológico do que social por envolver apenas o baixo nível de renda como condição de análise e avaliação. Diferente da pobreza absoluta, a pobreza relativa inclui tanto aspectos econômicos como também sociais e seria comprometida pelo nível de desigualdade socioeconômica.

Este nível de desigualdade seria comparado de acordo com as condições do indivíduo dentro de um contexto bastante complexo, levando-o em consideração com as demais pessoas que vivem tanto em sua sociedade como também em outras. Como por exemplo, ser pobre em um país desenvolvido tem dimensões diversificadas do que ser pobre em um país menos desenvolvido. Mas, se olharmos para o indivíduo dentro de seu próprio país, o fato de ser relativamente pobre o colocará em situação de desvantagem em termos de capacidades, pois o mesmo encontrará dificuldades de obter uma vida na mesma proporção das pessoas ricas de sua sociedade; no entanto, em sociedades menos desenvolvidas pode ser que apresente maior desenvolvimento de suas capacidades (SEN, 2000).

O reconhecimento da relatividade social e cultural das necessidades parece conectar as realizações de uns ao que outros conseguem alcançar, reduzindo ou eliminando os sentimentos de vergonha e baixa estima resultantes de uma comparação sempre desfavorável com os mais bem

situados. E os fatos sociológicos da eventual invisibilidade destas diferenças, e seu confinamento em grupos de referência, não devem impedir o exame crítico da justeza destas situações (KERSTENETZKY, 2000, 119).

Em favor disso, considera-se que a privação relativa de renda pode resultar em privação absoluta de capacidades. Nisto se reconhece uma forte relação entre ambas, pois tanto a renda é um fator importantíssimo de obter capacidades quanto esta última em conduzir a pessoa a um maior poder de adquirir renda. Na visão de Sen (2000) o incentivo ao desenvolvimento de capacidades seria algo totalmente viável para se colocar o fim na pobreza de renda. Através do desenvolvimento de capacidades, os indivíduos teriam a possibilidade de viver em sociedade com mais autonomia, visto que o aumento das capacidades colaboraria direta e indiretamente para o enriquecimento da vida humana, tornando menos intensas as suas constantes privações.

O entrave maior nessa relação está em considerar de modo prioritário apenas a redução da pobreza de renda, desconsiderando a redução da pobreza mediante o desenvolvimento das capacidades individuais. Percebe-se que muitas políticas de combate à pobreza aderem a esse posicionamento em que a renda é condição suprema de análise e intervenção contra a pobreza. Contudo, reconhece ser arriscado ver a pobreza *segundo a perspectiva limitada da privação da renda e a partir daí justificar investimentos em educação, serviços de saúde etc. com o argumento de que são bons meios para atingir o fim da redução da pobreza de renda (SEN, 2000, p. 114).*

Não basta justificar e nem valorizar a emergência do BPC através desse argumento; ao contrário, deve-se expandir através dele o campo das capacidades dos seus beneficiários. Aqui a renda teria apenas um papel instrumental, sendo esta apenas um meio das pessoas para se tornarem cada vez mais produtivas, auferindo assim, mais renda.

Diferentes disso, as capacidades constituem um espaço possível de transformar sujeitos passivos em cidadãos autônomos. Este fato se torna possível tendo em vista a conexão existente entre capacidades e renda, lembrando que a influência desta última não é algo superior à primeira. Todavia, a condição valorativa desse processo considera de modo especial as capacidades dos seres humanos como única possibilidade de melhoria das condições de vida, entendendo a pobreza

não apenas como baixa renda. O entendimento da pobreza percorre o caminho da liberdade e das privações humanas.

4. A CONTRIBUIÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

As questões apresentadas sobre a importância do BPC na vida dos seus usuários e a sua relação com o termo qualidade de vida, conduziram esta investigação sobre a contribuição deste benefício para a qualidade de vida dos seus beneficiários. Lembrando que, em se tratando das condições econômicas dos idosos usuários deste benefício, ainda fica mais evidente destacar o BPC como um importante recurso monetário que visa suprir as necessidades básicas de sobrevivência, ou seja, imediatas.

Deste modo, o BPC contribui para as condições de vida dos idosos beneficiários e o termo qualidade de vida utilizado durante a pesquisa assume um significado restrito ao ser interpretado como condições de vida.

Apesar disso, o presente estudo acredita na possibilidade do BPC contribuir para a qualidade de vida e não para as condições de vida. Esta contribuição poderá ser possível se a relação entre BPC e o termo qualidade de vida estiver apoiada numa perspectiva mais ampla, que concilia o fator renda com o desenvolvimento das capacidades humanas e, conseqüentemente, o desenvolvimento de capacidades com a possibilidade de gerar renda.

Alicerçado sobre este viés, o referido benefício poderá apresentar uma possível superação do seu enfoque tradicional, isto é, de ser considerado apenas como uma transferência monetária que promove somente condições de sobrevivência. Não cabe aqui desvalorizar o caráter monetário do BPC, mas pôr em foco a ampliação do raio de ação do mesmo a partir de um olhar que considera este benefício como um dos instrumentos propiciadores do desenvolvimento das capacidades humanas dos seus beneficiários, em especial os idosos.

4.1. HISTÓRICO DE ITAPERUNA E A REALIDADE SOCIAL ECONÔMICA DO MUNICÍPIO: BREVE ABORDAGEM

Antes do século XIX, a região do município de Itaperuna foi desbravada apenas por bandeirantes, que penetravam a baixada dos afluentes da margem esquerda do Rio Paraíba do Sul. Contudo, por volta de 1830, esta região passou a ser desbravada por José Lannes Dantas Brandão, que, por causa de suas iniciativas

colonizadoras, passou a atrair pessoas *para o núcleo pioneiro do futuro município* (TCE, 2007, p.7).

A atividade econômica predominante foi a criação de gado desenvolvida nas grandes fazendas da região. No final do século XIX, a colonização se intensificou com o advento da economia cafeeira, produzindo um acelerado desenvolvimento na região.

Já por volta de 1887 foi criada nesta localidade a freguesia de São José do Avaí²⁸, que, posteriormente, em 1889, recebeu à categoria de cidade, com o nome de Itaperuna, que significa *Caminho da Pedra Preta*. Os fatores que desencadearam o desenvolvimento da região e a sua importância administrativa foi o fato de este território ser acessível a Campos e pela sua ligação ferroviária.

No período de sua emancipação, o novo Município compunha-se dos seguintes distritos: 1.º, São José do Avaí; 2.º, Nossa Senhora da Penha; 3.º, Laje do Muriaé; 4.º São Sebastião da Boa Vista; 5.º, Natividade do Carangola; 6.º, Santo Antônio do Carangola; 7.º, Varre-Sai; 8.º, Santa Clara do Carangola; 9.º, Arrozal de Sant'Ana do Itabapoana; 10.º, Bom Jesus do Itabapoana e 11.º, Santo Antônio do Itabapoana. Posteriormente, dois distritos foram criados, sendo estes, Santa Rita de Ouro Fino (Ourânia) e São Sebastião da Vista Alegre (Purilândia).

Por meio da Lei nº. 562, de 8 de dezembro de 1902, o Município de Itaperuna perdeu uma grande faixa de terras em favor do Município de Campos. A lei estabelecia os limites dos Municípios de Itaperuna e de Campos. Naquela época não aconteceu nenhum protesto do representante de Itaperuna, Coronel Antônio Fernandes da Costa Pimenta, campista de origem.

Por causa desse e outros acontecimentos, a área atual do município não corresponde à mesma da sua criação, *que se estendia aos atuais municípios de Laje do Muriaé, Natividade e Porciúncula, porém, sua importância permanece na região.* (TCE, 2007, p.7). Atualmente o município possui seis distritos: Retiro do Muriaé, Itajara, Comendador Venâncio, Boaventura, Raposo e Nossa Senhora da Penha.

O desenvolvimento cafeeiro na região foi responsável pelo desenvolvimento comercial e pelos serviços oferecidos em Itaperuna. Nesta condição, o município

²⁸O nome da freguesia São José de Avaí foi dado em homenagem às *Armas Brasileiras na Guerra do Paraguai, com a doação de 15 alqueires de terra para patrimônio dessa Vila pelo Sr. Jayme Porto e sua esposa* (TCE, 2007, p.7).

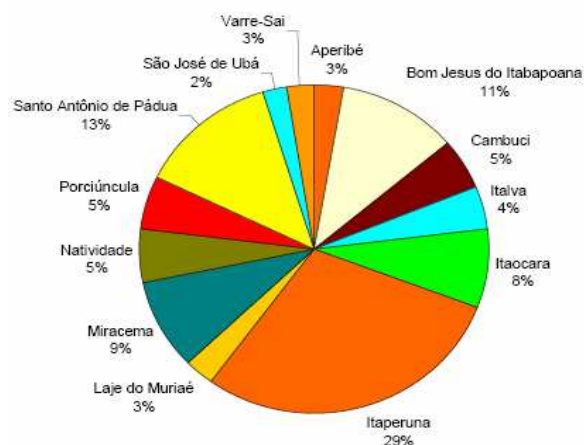
passou a desempenhar as funções de centro sub-regional do Norte Fluminense. Entretanto, com o declínio da economia cafeeira a região sofreu causas regressivas em seu desenvolvimento. Após a crise do café a atividade econômica desenvolvida foi a pecuária de corte e a produção leiteira. Esta última foi estimulada durante muito tempo pela fábrica de leite em pó Leite Glória, hoje pertencente à Parmalat.

Como pertencente à região Noroeste Fluminense, sendo elevado à categoria de mesorregião, o município de Itaperuna ocupa atualmente uma área total de 1.105,566 km e a sua distância da capital do Estado é de 316 quilômetros. O clima de Itaperuna é tropical, a sua altitude corresponde a 108 metros e recebe as águas do rio Muriaé e do rio Carangola.

O IDH do município é de 0,787, estando na categoria média, e ocupando a vigésima colocação entre os municípios do Estado do Rio de Janeiro. Para todo o Estado do Rio de Janeiro o município tem o indicador da renda de 0,702, da longevidade 0,8 e da educação 0,859. O índice do Produto Interno Bruto da População é de 37,31, o que representa a 48ª colocação.

Em 2007 (IBGE, 2007), a população de Itaperuna correspondia no mês de Abril a 92.862 habitantes. Segundo os dados do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (TCE, 2007, p. 10) o município apresentou de 1991 a 2000 uma taxa média geométrica de crescimento, *de 1,18% ao ano, contra 0,96% na região e 1,30% no Estado*. A taxa de urbanização atinge o percentual de *89,2% da população, enquanto que, na Região Noroeste Fluminense, tal taxa corresponde a 79,2%* (ibid). A distribuição da população na região Noroeste Fluminense corresponde 29%, conforme ilustra o gráfico abaixo:

Gráfico 1: Distribuição da população na Região Noroeste Fluminense



Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro – TCE/ 2007.

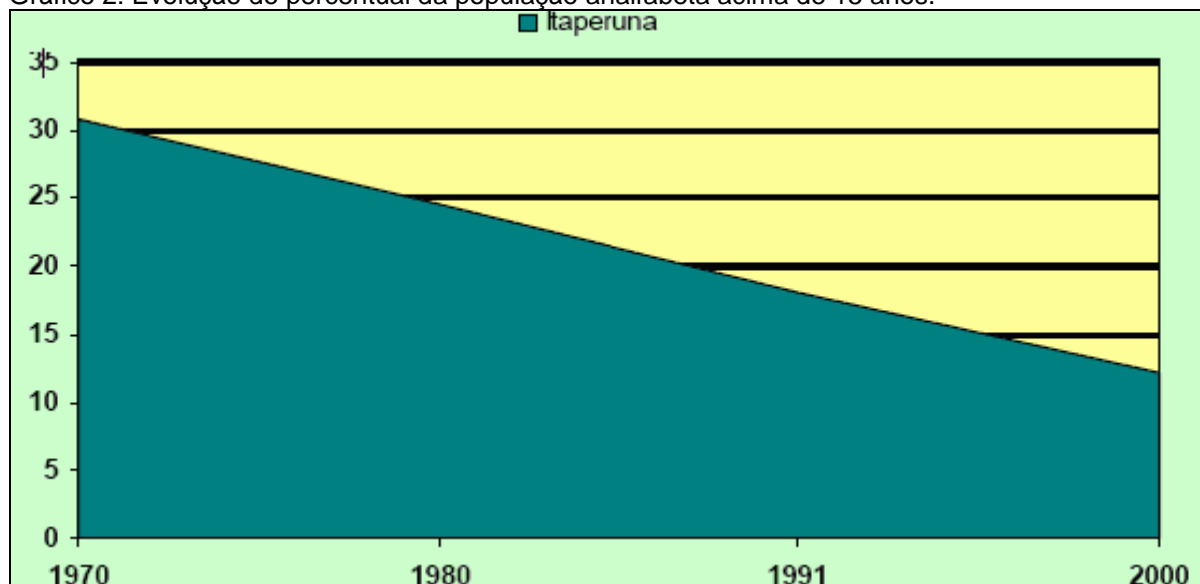
No município, a faixa etária predominante está entre os 10 a 39 anos. Os idosos representam 11% da população contra 16% de crianças entre 0 e 9 anos. (Ibid, p.11).

A maioria da população se declara branca cujo percentual é de 57,5% contra 41,3% de afrodescendentes. Acredita-se que 61%, da população é católica, sendo este percentual superior à soma dos praticantes de outras religiões (ibid).

Sobre os anos de estudo da população de Itaperuna acima de 10 anos de idade, o Censo de 2000 (IBGE, 2000 apud TCE, 2007, p.48) destacou que o município apresenta aproximadamente 2,5% de pessoas com 15 anos ou mais de estudo. O número de pessoas com 4 anos a 7 anos de estudo ultrapassa o percentual de 35%. No entanto, mais de 10% da população de Itaperuna não possui instrução ou tem apenas um ano de estudo. Se compararmos este percentual com o Estado do Rio de Janeiro, o qual apresenta o percentual equivalente a 7%, observamos que município está 3% acima, sendo assim uma diferença preocupante.

Apesar desta diferença ser preocupante, o gráfico abaixo aponta uma redução do percentual de pessoas analfabetas acima de 15 anos a partir da década de 1970 até o censo de 2000.

Gráfico 2: Evolução do percentual da população analfabeta acima de 15 anos.



Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro – TCE/ 2007.

O município vem se tornando um pólo estudantil na região, agrupando faculdades particulares e determinados cursos oferecidos por universidades

públicas. No campo da saúde, o município é referência nacional e internacional no tratamento de problemas cardíacos e neurológicos, por possuir um dos mais avançados centros hospitalares do país, o Hospital São José do Avaí. Itaperuna tem Gestão Plena do Sistema Municipal²⁹.

4.2. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM ITAPERUNA E O BPC

Considerando o reconhecimento da assistência social como política de seguridade social pela Constituição Federal de 1988 e os princípios e diretrizes da LOAS (Art. 4º e 5º), a ação do município de Itaperuna no campo social tem procurado caminhar no campo da efetivação dos direitos sociais, cumprindo assim a doutrina social definida na Carta Magna. Apesar ter a disposição de efetivar direitos sociais e de cumprir a doutrina social, o governo municipal representado pela SMASTH reconhece as carências sociais e econômicas desta cidade.

Segundo a Lei Orgânica do Município de Itaperuna, as ações no campo da assistência social devem estar voltadas para integrar o indivíduo ao mercado de trabalho e ao meio social, como também amparar a pessoa idosa e a criança abandonada, e integrar as comunidades carentes na rede de serviços sociais. Apoiada nesses objetivos a assistência social em Itaperuna tem suas ações planejadas nos termos da lei na intenção de *corrigir os desequilíbrios do sistema social e a recuperação dos elementos desajustados visando a um desenvolvimento social harmônico, consoante previsto na Constituição da República (LEI ORGÂNICA DOMUNICÍPIO DE ITAPERUNA, Art. 219 parágrafo 2º e Art.221, s/d).*

Voltadas para seus objetivos, as ações da política de assistência social desenvolvidas no município de Itaperuna são realizadas através da SMASTH. Por meio desta secretaria o governo municipal desenvolve as ações da política de assistência social tendo por meta extinguir a pobreza, a desigualdade e a exclusão social do público alvo atendidos nos programas e projetos sociais no município.

²⁹ [...] um município pode estar habilitado à condição de Gestão Plena da Atenção Básica, ou de Gestão Plena do Sistema Municipal. [...] na Gestão Plena do Sistema Municipal o município é responsável por gerir e executar todas as ações e serviços de saúde no município; gerir todas as unidades ambulatoriais, hospitalares e de serviços de saúde estatais ou privadas; administrar a oferta de procedimentos de alto custo e complexidade; executar as ações básicas, de média e de alta complexidade de vigilância sanitária, de epidemiologia e de controle de doenças; controlar, avaliar e auditar os serviços no município; e operar o Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e o SIA-SUS (TCE, 2007, p.61).

O público alvo atendido em sua maioria são pacientes psiquiátricos, pessoas carentes, portadores de deficiência física e mental, pessoas desinformadas, desalojados, moradores de áreas inseguras e violentas, injustiçados, doentes, idosos, moradores em área de risco, andarilhos, mendigos, pessoas sem capacitação profissional e desempregados.

Fundada na visão de garantia de direitos e controle social, esta secretaria interage com Comissões e Conselhos municipais, sendo estes: o CMAS, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente - CMDAS, o Conselho Tutelar, o Conselho do Idoso, a Comissão Municipal de Emprego - CME e a Comissão Provisória da Pessoa Deficiente.

A Secretaria Municipal de Ação Social Trabalho e Habitação busca desempenhar um trabalho articulado com estes Conselhos e Comissões. E todas as propostas, decisões e recursos empreendidos na secretaria e nos demais conselhos e comissões passam pelo crivo do CMAS. Nos últimos dois anos, a SMASTH juntamente com o CMAS tem desenvolvido ações articuladas com os demais conselhos e comissões. Entre essas ações foram realizados o Fórum Permanente da pessoa com deficiência no ano de 2007 e no corrente ano a Conferência Regional do Idoso.

De acordo com a LOAS (artigo 9º), o CMAS em Itaperuna é responsável pela inscrição de entidades e organizações de assistência social. O funcionamento dessas organizações e entidades depende da prévia inscrição no respectivo conselho. Para tanto cabe ao referido conselho fiscalizar essas instituições para ver se estão devidamente inscritas e de acordo com os objetivos das ações da assistência social desenvolvidas no município.

Segundo a LOAS, os serviços assistenciais são *atividades continuadas que visem à melhoria da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidas nesta lei (Art. 23).*

Os programas, projetos e benefícios são classificados em Programa Bolsa Família - PBF, programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI, PRÓJOVEM Adolescente Atendimento ao jovem de 15 a 17 anos, Programa Curumim, o CRAS - Programa de Atenção Integral à família - PAIF e o BPC.

Em entrevista com a assistente social da SMASTH, a mesma relatou sobre as características de todos os programas destacados anteriormente. Alegou que o

Programa Bolsa Família é um programa de transferência de renda criado pelo Governo Federal destinado às famílias com renda per capita de até R\$ 60,00. Atualmente, o programa está atendendo aproximadamente 13 milhões de famílias em todo país.

Para tanto, as ações desenvolvidas em relação ao BPC se processa de forma diferenciada, uma vez que o mesmo não é um programa com sede e estrutura própria e a responsabilidade da secretaria sobre este benefício se concentra apenas em realizar duas ações.

A primeira se refere ao trabalho desenvolvido por assistentes sociais as quais informam e orientam sobre o BPC. Muitas pessoas procuram o atendimento no Plantão Social e nos CRAS-PAIF esclarecimento sobre este benefício. Outras desconhecem este benefício e são orientadas pelos assistentes sociais do direito que têm de receber o BPC. Após serem orientadas tais pessoas são encaminhadas às agências do INSS para darem entrada no referido benefício. Algumas destas pessoas costumam retornar para que os assistentes sociais possam explicar como devem preencher o formulário de requerimento do benefício, uma vez que na agência do INSS os requerentes, em sua maioria, não são orientados devidamente.

A segunda ação se concentra em realizar a avaliação social dos beneficiários inseridos no processo de revisão do BPC, que na SMASTH é realizada por assistentes sociais contratados pela SEAS, uma vez que a SEASTH não tem condições de prover este trabalho. Após realizar a avaliação social, a SMASTH presta relatório a SEAS sobre o desenvolvimento da avaliação social e os gastos desse trabalho. Atualmente, a confecção desse relatório e os dados de cada beneficiário são digitados e posteriormente encaminhados a SEAS.

Na SEASTH não encontramos registros sobre o número de idosos e de pessoas com deficiência inseridos na 1ª, 2ª, 3ª e 4ª etapa do processo de revisão. Os assistentes sociais desta secretaria não sabem se estas informações estão arquivadas porque durante a revisão dessas etapas não havia o sistema REVAS, o sistema informatizado que aciona todos os dados adquiridos no processo de revisão do BPC. Somente a partir da quinta etapa foi adotado esse sistema, situação que possibilitou armazenar os dados.

Os inseridos da 5ª etapa da revisão do BPC correspondem aos beneficiados no período de 01/12/01 a 30/07/03. Assim, encontramos na secretaria 164 pessoas

inseridas nessa etapa da revisão, sendo que 110 benefícios foram concedidos aos deficientes e 54 aos idosos, como ilustra a tabela:

Tabela7: Benefícios concedidos aos municípios que estão sob a gerência do Instituto Nacional do Seguro Social da cidade de Campos dos Goytacazes no período de 01/12/2001 a 30/07/2003.

	Municípios	Deficientes	Idosos	Total
1	Aperibé	5	5	10
2	Bom Jesus	19	3	22
3	Cambuci	16	9	25
4	Campos dos Goytacazes	224	323	547
5	Carapebus	15	6	21
6	Cardoso Moreira	1	13	14
7	Casimiro de Abreu	21	10	31
8	Conceição de Macabu	20	11	31
9	Italva	6	2	8
10	Itaocara	25	10	35
11	Itaperuna	110	54	164
12	Laje do Muriaé	11	7	18
13	Macaé	136	70	206
14	Miracema	52	12	64
15	Natividade	30	15	45
16	Porciúncula	18	8	26
17	Quissamã	20	25	45
18	Rio das Ostras	39	35	74
19	Santo Antônio de Pádua	42	36	78
20	São Fidelis	17	13	30
21	São Francisco do Iapopoana	25	64	89
22	São João da Barra	24	51	75
23	São José de Ubá	9	5	14
24	Varre Sai	9	7	16

Fonte: Governo do Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de ação Social, Subsecretaria de qualificação e descentralização da Gestão-Revisão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) - 5ª etapa.

Tomando como ponto de partida a relação dos benefícios inscritos na 5ª etapa da revisão do BPC destacamos que o número de benefícios concedidos para os idosos é menor do que para os deficientes. Mas, em comparação com os outros municípios, em especial o de Campos dos Goytacazes, por atingir o maior número de concessões, notamos que as concessões para os deficientes é de 224 e para os idosos é de 323. Nesta cidade o número de concessão para os idosos é maior do que para os deficientes.

Por sua vez, os demais municípios que estão sob a gerência do INSS de Campos possuem um número inferior de concessões em comparação a Campos e

Itaperuna, sendo que o primeiro município está à frente nas concessões. O município de Italva, que possui o menor número de concessões registra 06 concessões para deficientes e 02 para os idosos. No município de Cardoso Moreira, o número de concessões para as pessoas com deficiência (01) é muito inferior ao dos idosos (13), porém o número de benefícios concedidos não é inferior ao Município de Italva, atingindo assim o total de 14 concessões. Logo, observamos uma diferença acentuada por municípios entre o número de concessões para idosos e deficientes. Há lugares em que as concessões são maiores para os idosos e em outros maiores para os deficientes.

Segundo a opinião da assistente social da SEASTH esta diferença ocorre em virtude da informação que estes segmentos possuem sobre o BPC e o tipo de desenvolvimento e incentivos de projetos e programas voltados para idosos e deficientes. Com efeito, a entrevistada alegou que a falta de informação é o fator chave em Itaperuna e demais municípios, que dificulta o acesso dos deficientes e principalmente, dos idosos a serem incluídos neste benefício:

Muitos dos idosos não sabem que recebem o BPC, acham que recebem algum auxílio doença ou algum tipo de aposentadoria. Muitas pessoas que moram em zona rural não têm conhecimento sobre o BPC e por isso não buscam este direito³⁰.

Também apontou o fator da “política” clientelista, eleitoreira e paternalista como sendo um dos aspectos responsáveis pelo baixo número de concessões nos municípios menores onde existe a predominância da zona rural, tais como: Varre Sai, São José de Ubá, Cardoso Moreira, Italva e outros. Porém, quando há algum atendimento, este oculta as suas reais intenções de uma política clientelista e eleitoreira. Para assistente social esta postura distancia o verdadeiro acesso ao BPC como sendo direito do cidadão.

Em se tratando da existência de trabalhos voltados especificamente para os idosos beneficiários do BPC, a entrevista³¹ com as assistentes sociais da SMASTH e com a pessoa responsável pelo CRAS-PAIF Centro/Horto Florestal permitiu conhecer que as ações destinadas a esse público se concentram apenas no nível da orientação, informação e encaminhamento à rede do INSS. Ainda não existe um

³⁰ Entrevista realizada em 19 de dezembro de 2006, relatada no diário de campo.

³¹ Entrevista realizada em 23 de Julho de 2008, relatada no diário de campo.

trabalho focalizado para este público, nem mesmo no grupo da terceira idade. Contudo, segundo as informações repassadas existe um debate entre os técnicos do CRAS-PAIF sobre uma proposta de ação.

O debate entre os técnicos se concentra em reconhecer a necessidade de realizar um trabalho que focalize os idosos beneficiários do BPC. Porém os técnicos apontam para a existência de dois desafios em relação a este trabalho: o primeiro consiste em trazer estes idosos ao atendimento levando em consideração as suas dificuldades de locomoção; o segundo está na limitação que a equipe técnica encontra para identificar estes idosos, pois carecem de um sistema informatizado e material humano para trabalharem em prol dessa ação.

Já a proposta de ação não tem por pretensão identificar os idosos beneficiários do BPC para assim realizar um trabalho focalizado para este público. O objetivo desta proposta consiste em democratizar as informações concernentes aos direitos e serviços aos idosos. Entre estas informações destacam-se os benefícios previdenciários e o BPC.

Esta proposta de ação partiu da equipe de assistentes sociais da agencia do INSS em Campos³², a qual conta com apoio da Secretaria de Ação Social Trabalho e Habitação para identificar e convocar os grupos da terceira idade no município de Itaperuna³³. Após a identificação dos grupos serão realizadas as palestras informativas, a fim de democratizar todas as informações sobre os direitos dos idosos.

Justifica-se a relevância dessa proposta para a população idosa em Itaperuna porque por meio dele acredita-se ser possível mudar o comportamento cotidiano dos idosos frente aos seus direitos. No entanto, a mesma não focaliza os beneficiários do BPC e as suas necessidades, pois o seu foco esta na democratização dos direitos dos idosos e não identificação e no encaminhamento das necessidades dos idosos beneficiários do BPC.

Logo, existe no município de Itaperuna uma iniciativa de debates e propostas de ação em relação a pessoa idosa em sua totalidade. Acredita-se que esta iniciativa deverá contribuir futuramente para implantação e implementação de um

³² A agência do INSS em Itaperuna está subordinado a agencia de Campos dos Goytacazes.

³³ Segundo uma das assistentes sociais, existem no município quatro grupos de terceira idade, incluindo o grupo Melhor idade do CRAS-PAIF Centro Horto Florestal. Informação adquirida durante a entrevista realizada em 23 de Julho de 2008, relatada no diário de campo.

trabalho contínuo com os idosos beneficiários do BPC, visando melhorar a qualidade de vida deste segmento.

4.2.1. LEVANTAMENTO DE DADOS DISPONÍVEIS DOS IDOSOS CADASTRADOS NA 5ª ETAPA DO PROCESSO DE REVISÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

O levantamento dos dados disponíveis dos idosos cadastrados na 5ª etapa do processo de revisão do BPC foi realizado por meio de uma pesquisa documental e entrevistas abertas³⁴ com os profissionais da SMASTH. Assim, foi possível conhecermos um pouco sobre a realidade desses idosos e, além disso, ter uma percepção como se processa a avaliação social realizada na revisão do BPC.

Conforme os registros, nesta secretaria foram encontrados 53 cadastros do processo de revisão do BPC, fato que se diferencia da informação concedida pela Secretaria de Estado de Ação Social, pois nesta registra-se o número de 54 idosos³⁵.

Sobre os 53 cadastrados, 37 residem na zona urbana e 16 na zona rural. Observamos que dos 37 idosos apenas 15 foram localizados, sendo que 22 idosos não foram encontrados pelo profissional responsável em realizar esta avaliação. Já dos 16 idosos, 9 foram localizados e 7 não encontrados. Estes números nos demonstram que a avaliação social realizada alcançou em sua totalidade apenas 24 idosos, o que corresponde menos do que 50% dos idosos cadastrados para a realização da revisão deste benefício.

Em entrevista com a assistente social desta secretaria, esta relatou que a maioria dos endereços nos cadastros estão incompletos. Circunstância que dificulta a localização e principalmente o acompanhamento desses idosos.

Alguns deles, ao requererem o benefício, fornecem o endereço de algum parente ou vizinho, que por eventualidades da vida cotidiana também não são encontrados. E em caso de alteração de endereço, o beneficiário não informa à rede responsável pela operacionalização deste benefício. Para assistente social, este

³⁴ Realizada nos dias 19 de dezembro de 2006 e 23 de Julho de 2008.

³⁵ Ver anexo.

desencontro de endereços é um dos fatores que prejudica a revisão deste benefício, pois o trabalho fica incompleto e tais idosos somente comparecem ou se justificam quando o benefício é cortado.

Durante a observação dos cadastros da avaliação social observou-se que neles existem uma parte que contém perguntas para serem feitas aos idosos. Esta parte do cadastro foi denominada, anteriormente neste estudo, como Avaliação de Idosos e Pessoas com deficiência e Coleta das Informações Complementares. Tais perguntas contidas nestes instrumentos da avaliação social são fechadas em sua estrutura não havendo espaços para respostas abertas. Esta situação dificulta uma avaliação qualitativa sobre a condição do usuário. Questão contraditória visto que esta avaliação social deve extrair dois níveis de informações: quantitativo e qualitativo.

Nisto se percebe que muito dados são perdidos por não haver a articulação devida entre esses níveis, sem que um se sobreponha sobre o outro. Para Minayo (2004) a abordagem social deve envolver a discussão entre os dados quantitativos e qualitativos e estes têm se desenvolvido de forma inadequada. Os dados quantitativos e qualitativos são camadas *interdependentes, interagem e não podem ser pensadas de forma dicotômica. [...] Na elaboração das etapas da pesquisa reconhece a conveniência e a utilidade dos métodos disponíveis* (GURVITICH apud MINAYO, 2004, p.28).

Mesmo não havendo a articulação entre os dados quantitativos e qualitativos foi possível retirar dos cadastros o perfil dos 24 idosos localizados, divididos aqui entre zona urbana e rural. Dos cadastros extraímos informações sobre a idade, condição social, o grupo familiar, a escolaridade, os gastos com o BPC, as mudanças que este benefício proporciona na vida destes idosos.

A idade da maioria desses idosos está entre os 65 anos a 80 anos, sendo que existem alguns desníveis entre as duas localidades.

Tabela 8: Faixa etária dos idosos investigados

Idade	Zona urbana	Zona urbana%	Zona rural	Zona rural %
65 a 70 anos	1	6,60%	0	0
71 a 75 anos	5	33,30%	8	88,80%
76 a 80 anos	8	53,30%	0	0
Mais de 80 anos	1	6,60%	1	11,10%

Fonte: Cadastros da Revisão da Avaliação Social BPC. Declaração sobre a Composição do Grupo Familiar. Elaboração própria. SMASTH. Itaperuna 19 de dezembro de 2006.

Na zona urbana, 53,3% dos idosos têm idade entre os 76 a 80 anos. Já na zona rural 88,8% tem idade entre 71 a 75 anos, não havendo idoso com idade entre os 65 a 70 anos. Situação que se diferencia da zona urbana, pois nesta existe um idoso com a idade entre os 65 a 70 anos. Todavia, as duas regiões se equiparam por apresentarem 1 idoso com mais de 80 anos.

Além disso, o número de idosos por sexo é bastante diferenciado. Não existe nivelamento entre os sexos nas duas regiões, como se observa na tabela:

Tabela 9: Sexo dos idosos investigados.

Sexo	Zona urbana nº.	Zona urbana%	Zona rural nº.	Zona rural %
Homens	5	33,30%	8	88,10%
Mulheres	11	73,30%	1	11,10%

Fonte: Cadastros da Revisão da Avaliação Social BPC. Declaração sobre a Composição do Grupo Familiar. Elaboração própria. SMASTH. Itaperuna 19 de dezembro de 2006.

O número de idosos beneficiários do sexo feminino é maior na zona urbana, o que corresponde 73,3% em contrapartida o número de idosos do sexo masculino é maior na zona rural alcançando o percentual de 88,8%.

Os idosos com escolaridade de 1º grau incompleto na zona urbana correspondem ao percentual de 53,3% e na zona rural 44,4%. Na zona rural, 46,6% dos idosos não são alfabetizados, situação que quase corresponde ao percentual daqueles que apresentam o 1º grau incompleto. Na zona rural, o número de idosos não alfabetizados apresenta-se superior àquele de portadores de 1º grau incompleto, o que corresponde a 55,5%. Além disso, observamos um nivelamento entre as regiões, uma vez que nenhuma das zonas em foco apresentou idosos com o 1º grau completo.

Tabela 10: Escolaridade

Escolaridade	Zona urbana nº.	Zona urbana %	Zona rural nº.	Zona rural %
1º Grau inc.	8	53,30%	4	44,40%
1º Grau com.	0	0	0	0
Não alfabetizados	7	46,60%	5	55,50%

Fonte: Cadastros da Revisão da Avaliação Social BPC. Declaração sobre a Composição do Grupo Familiar. Elaboração própria. SMASTH. Itaperuna 19 de dezembro de 2006.

Com a alteração realizada no conceito do termo família a partir da Lei nº. 9720³⁶, a realização da revisão do BPC deverá se apoiar no conceito de *família vigente à época da concessão do mesmo*. A concessão e a revisão desse benefício deverão seguir a seguinte condição:

[...] os benefícios concedidos até 10.08.97 serão revistos com base no primeiro conceito de família 'a unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto [...]' e os concedidos a partir de 11.08.97, com base no conceito vigente 'o conjunto de pessoas elencadas no art. 16 da Lei nº 8.213/91, desde que vivam sob o mesmo teto' (PORTARIA, SEAS Nº. 1.524– BPC, 2002).

Os benefícios revistos na 5ª etapa corresponderão ao novo conceito de família, o qual está assentado no regime previdenciário. Desse modo, a composição do grupo familiar dos idosos aqui pesquisados se apresenta da seguinte maneira:

Tabela 11: Grupo familiar dos idosos investigados.

Grupo familiar	Zona urbana nº.	Zona urbana%	Zona rural nº.	Zona rural%
Filho (a) ou enteado (a).	4	26,60%	0	0
Cônjuge.	1	6,60%	0	0
Cônjuge e filho (a).	1	6,60%	0	0
Sem vínculo de parentesco.	1	6,60%	0	0
Vive sozinho.	7	46,60%	9	100%
Vive com parentes.	1	6,60%	0	0

Fonte: Cadastros da Revisão da Avaliação Social BPC. Declaração sobre a Composição do Grupo Familiar. Elaboração própria. SMASTH. Itaperuna 19 de dezembro de 2006.

Na zona urbana o grupo familiar se distribui em todas as versões ressaltadas na tabela, sendo que 7 dos idosos vivem sozinhos e 4 vivem com o filho ou enteado. Por sua vez, esta situação não acontece na zona rural, pois todos os idosos vivem sozinhos. Além disso, a composição familiar da maioria destes idosos não inclui responsáveis, crianças, jovens e adultos, conforme ilustra a tabela:

Tabela 12: Situação familiar dos idosos investigados

Não inclui no grupo familiar do idoso	Zona urbana	Zona rural
Membros responsáveis	12	8
Crianças	14	6
Jovens	11	6
Adultos	0	1

Fonte: Cadastros da Revisão da Avaliação Social BPC. Declaração sobre a Composição do Grupo Familiar. Elaboração própria. SMASTH. Itaperuna 19 de dezembro de 2006.

³⁶ Dá nova redação ao dispositivo da Lei nº. 8.742 de dezembro de 1993 que dispõe sobre a organização da Assistência Social, e dá outras providências.

Como demonstra a referida tabela, a maioria dos idosos, tanto da zona urbana quanto da rural não conta com membros responsáveis, isto é, não existem pessoas da família que se responsabilizem pela vida dos mesmos. Observamos também que as famílias destes idosos quase não possuem em sua formação crianças e jovens. E o número de adultos é inexistente na zona urbana, apresentando apenas um caso na zona rural.

Nos instrumentos utilizados na avaliação social consta a condição de moradia destes idosos, as quais se apresentam da seguinte maneira: moradia cedida, moradia inadequada, e moradia de favor. As opções são restritas não dão margem para outros tipos de moradias, como por exemplo moradia própria, alugada. Quando se fala em moradia inadequada esta pode ser referir a moradia cedida, de favor, alugada e a própria. Nos cadastros percebemos a necessidade de ser especificado detalhadamente o tipo de moradia, a fim de proporcionar coerência nas informações obtidas.

Tabela 13: Tipo de moradia dos idosos investigados.

Tipo de moradia	Zona urbana nº.	Zona urbana %	Zona rural nº.	Zona rural%
Moradia inadequada	2	13,30%	1	11,10%
Moradia cedida	7	46,60%	6	66,60%
Moradia de favor	1	6,60%	2	22,20%

Fonte: Cadastros da Revisão da Avaliação Social BPC. Declaração sobre a Composição do Grupo Familiar. Elaboração própria. SMASTH. Itaperuna 19 de dezembro de 2006.

Sobre a condição social, os dados cadastrais apresentam categorias que dizem respeito à forma como os idosos estão inseridos na sociedade. Por isso, as categorias que envolvem este aspecto são: dependência física e mental, relação familiar, atividades sociais, produtivas e fora do domicílio, conforme ilustra a tabela 7.

Tabela14: A condição social da pessoa idosa.

Condição social	Zona urbana nº.	Zona urbana%	Zona rural nº.	Zona rural %
Dependência física e mental	15	100%	8	88,80%
Dificuldade nas relações familiares	3	20%	1	11,10%
Vontade de participar de atividades sociais, mas não tem apoio familiar.	3	20%	1	11,10%
Não participa de atividades fora domicílio	14	93,30%	8	88,80%
Não tem condições de desenvolver atividades produtivas	15	100%	8	88,80%
Pouca capacidade de desenvolver atividades produtivas	0	0%	1	11,10%

Fonte: Cadastros da Revisão da Avaliação Social BPC. Declaração sobre a Composição do Grupo Familiar. Elaboração própria. SMASTH. Itaperuna 19 de dezembro de 2006.

Na tabela 14 observamos que 100% dos idosos da zona urbana e 88,8% da zona rural apresentam alguma dependência física e mental. Porém nos cadastros não consta o tipo da dependência (física e mental), porque o próprio instrumento utilizado para esta avaliação não proporciona a possibilidade de especificar detalhadamente a dependência.

Em se tratando de dependência, vale destacar como se processa a relação da família com os idosos. Relação esta que pode se apresentar de forma negativa ou não. Dos idosos pesquisados 20% da zona urbana e 11,1% da zona rural apresentam dificuldades de relacionamento familiar. Este número, apesar de ser pequeno nas duas áreas, é bastante preocupante, visto que tais idosos são dependentes dos cuidados de sua família e os vínculos estabelecidos nela são fundamentais para a saúde física e psíquica.

Segundo o Estatuto do Idoso, a família juntamente com a comunidade, a sociedade e o Poder Público deve ser responsável por:

[...] assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Art. 3º).

A família é uma rede social básica e natural. E os cuidados e o apoio proporcionados por esta rede são fundamentais para qualquer indivíduo, principalmente para estes idosos em virtude da dependência que possuem. O

fortalecimento dos vínculos familiares representa uma dos apoios mais importantes para este segmento. Para Lakatos (1999) uma das funções universais dessa instituição é o cuidado com as pessoas mais velhas. Esta função em nossa sociedade é reconhecida pela Constituição Federal a qual estabelece que [...] *os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidades.* (Art. 229).

Quando esta relação se encontra degradada os cuidados com a pessoa idosa tendem a ficar ameaçados, conseqüentemente sua própria saúde. Este ponto nos leva a pensar como a relação familiar é importante para a qualidade de vida do idoso. Por isso, é relevante conhecer como se desenvolvem as relações familiares dos idosos beneficiários do BPC, a fim de implantarmos e implementarmos ações que não os tratem isoladamente. Sabemos que este é um dos princípios do SUAS, isto é, ter a família como foco. Mas, para os idosos aqui pesquisados, tais ações se encontram distantes deste enfoque por não haver ainda um devido acompanhamento de como se desenvolvem as suas relações familiares. Apesar de ser um número menor, observamos como as dificuldades de relacionamento familiar afetam na participação destes idosos em atividades sociais, pois o percentual é o mesmo, em que 20% dos idosos da zona urbana e 11,1% tem na zona rural vontade de participar de alguma atividade social, porém não encontram apoio da família.

Além disso, 93,3% dos idosos da zona urbana e 88,8% da zona rural não realizam atividades fora do domicílio. E 100% dos idosos da zona urbana e 88,8% da zona rural não possuem condições de desenvolver nenhuma atividade produtiva. Contudo, cabe aqui questionar o que a avaliação social considera como atividade produtiva, pois em seus termos não consta uma definição sobre esta expressão. Dá-se a entender que esta diz respeito ao trabalho remunerado, mas ao mesmo tempo é uma definição contraditória, visto que um dos critérios para receber o BPC é a condição do idoso não possuir meios de prover a sua própria manutenção. A categoria atividade produtiva não está devidamente delimitada nos instrumentos da avaliação social, pois faltou aclarar o seu significado para que venha estar de acordo com os próprios critérios que elegem ou não a permanência do usuário como beneficiário do BPC.

Os gastos contínuos dos idosos estão mais relacionados à saúde, pois observamos que na zona urbana 26,6% deles investem em aluguel, sendo nulo o

número de idosos que gastam o seu dinheiro com prestação de casa própria. E na zona rural nenhum deles investe recursos com aluguel e prestação de casa própria.

Quando falamos em gastos relacionados à saúde, estamos nos referindo aos tratamentos, aos equipamentos (órtese e prótese) e os medicamentos. No entanto, nos cadastros não constam o tipo de atendimento que tais idosos receberam. Por isso, estes podem se referir tanto à área da saúde quanto a outras.

Tabela15: Gastos contínuos dos idosos.

Gastos	Zona urbana	Zona urbana	Zona rural	Zona rural
Tratamento	14	93,30%	7	77,70%
Medicamentos	14	93,30%	9	100%
Órtese e prótese	0	0	7	77,70%
Aluguel	4	26,60%	0	0
Prestação de casa própria	0	0	0	0

Fonte: Cadastros da Revisão da Avaliação Social BPC. Declaração sobre a Composição do Grupo Familiar. Elaboração própria. SMASTH. Itaperuna 19 de dezembro de 2006.

Na zona urbana, 93,3% dos idosos gastam os seus recursos continuamente com tratamento de medicamentos, sendo inexistente o percentual de idosos que gastam com órteses e próteses. Diferente desta realidade, na zona rural 77,7% dos idosos gastam com tratamento e com órteses e próteses e 100% compram medicamentos.

Desse modo, os gastos relacionados à saúde são os mais freqüentes e por sua vez, o dinheiro do BPC deveria ser investido majoritariamente nesta área. Todavia, os instrumentos da avaliação social nos apontaram para uma outra realidade no momento em que visualizamos as áreas de investimento do BPC. Este fato, apesar de ser contraditório demonstra que os gastos contínuos dos idosos não se restringem apenas à compra de produtos, tratamento e serviços na área da saúde, mas se estendem para outras áreas da vida humana, as quais são: alimentação, vestuário e moradia.

Tabela 16: Áreas de investimento do BPC

Áreas	Zona urbana nº.	Zona urbana %	Zona rural nº.	Zona rural %
Alimentação	15	100%	9	100%
Medicamentos	15	100%	9	100%
Tratamento	15	100%	7	77,70%
Vestuário	15	100%	9	100%
Moradia	0	0	1	11,10%

Fonte: Cadastros da Revisão da Avaliação Social BPC. Declaração sobre a Composição do Grupo Familiar. Elaboração própria. SMASTH. Itaperuna 19 de dezembro de 2006.

Observa-se que 100% dos idosos da zona urbana investem o dinheiro com a alimentação, medicamentos, tratamentos e vestuário, sendo nulo os investimentos com moradia. Já a realidade da zona rural se apresenta um pouco diferenciada, pois 100% dos idosos investem em alimentação, medicamentos e vestuário, sendo que 77,7% aplicam em tratamento e 11,1% em moradia.

O investimento do BPC nestas áreas revela o quanto o mesmo contribui para a sobrevivência destes idosos, uma vez que estas áreas dizem respeito às necessidades básicas de qualquer ser humano. Não encontramos gastos concernentes a lazer e a produtos aparentemente supérfluos, mas os investimentos aqui registrados dizem respeito à sobrevivência desta população.

Segundo as informações cadastrais esta população destacou a existência de mudanças em sua vida após o recebimento deste benefício, conforme ilustra a tabela:

Tabela 17: Mudanças na vida com o BPC

Mudanças	Zona urbana nº	Zona urbana%	Zona rural nº.	Zona rural%
Atendimentos	15	100%	6	67%
Sustento da família	6	40%	4	44,4%
Adquiriu bens	0	0	0	0
Melhoria na qualidade de vida	13	86,70%	9	100%

Fonte: Cadastros da Revisão da Avaliação Social BPC. Declaração sobre a Composição do Grupo Familiar. Elaboração própria. SMASTH. Itaperuna 19 de dezembro de 2006

Dos atendimentos proporcionados para a zona urbana, 100% dos idosos destacaram a existência de mudanças nos atendimentos, os quais nos registros pesquisados não foram especificados, incluindo as mudanças ocorridas. Em se tratando do sustento da família, as fontes documentais apontam que 40% dos idosos reconheceram a existência de mudanças no sustento da família. Entende-se que o

recebimento do dinheiro do BPC abriu as possibilidades de compra de alimentos, porém nenhum destes idosos conseguiu adquirir nenhum tipo de bens materiais. Além disso, 86,7% reconheceram existir mudanças positivas na qualidade de vida, sendo que 13,3% não admitiram esta mudança.

Para tanto, 67% dos idosos da zona rural reconheceram a existência de mudanças nos atendimentos, as quais não foram especificadas. E 44,4% destacaram haver mudanças no sustento da família, sendo inexistente o número de idosos que conseguiu adquirir bens, situação semelhante à realidade da zona urbana. Sobre a qualidade de vida, 100% dos idosos reconheceram as melhorias que este benefício proporcionou em suas vidas. Melhorias estas que dizem respeito à condição de sobrevivência.

As mudanças positivas relacionadas à qualidade de vida tanto na zona urbana e quanto na zona rural dizem respeito às condições de sobrevivência porque o significado que envolve o termo qualidade de vida, destacado nos documentos pesquisados, denota um sentido restrito para esta expressão.

Tal situação se justifica porque as perguntas contidas nos formulários da avaliação são elaboradas numa estrutura fechada, a qual não proporciona tanto para o entrevistador quanto para o entrevistado um entendimento amplo do termo qualidade de vida. Traduzir o significado deste termo assentado neste viés é algo que fica à mercê da visão do entrevistador, pois as folhas de avaliação não dão margem para isso. Nesse sentido, faz-se necessário conhecer a contribuição do BPC para a qualidade de vida a partir da visão do próprio beneficiário.

4.3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA QUALITATIVA

Pensar a contribuição do BPC para a qualidade de vida implica considerar situações particulares dos atores envolvidos, como por exemplo, os significados, as aspirações, crenças, valores e atitudes. A valorização da subjetividade de cada idoso envolvido no processo justifica a necessidade de trabalharmos com a pesquisa qualitativa, visto que a mesma tem por preocupação apreender dados da realidade, os quais não podem ser quantificados e nem reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 1994).

O objetivo da pesquisa qualitativa com caráter de estudo de caso aqui empregada consiste em colher dados de um grupo específico, os quais oferecem

informações contextuais que não se fazem presentes em dados estatísticos, mas sim nas falas dos sujeitos. Este fato acontece porque em suas falas, os mesmos relatam situações do seu cotidiano, as quais estão vinculadas com o objeto da pesquisa.

Para escolher a amostra da pesquisa utilizamos os cadastros dos idosos localizados pela assistente social da SMASTH, realizados na avaliação social durante o processo de Revisão da 5ª etapa do BPC. A partir destes cadastros elaboramos a amostra do trabalho com a previsão de entrevistar 16 idosos, envolvendo os residentes na zona urbana e zona rural.

Desse modo, deu-se início a pesquisa de campo entrevistando primeiro os idosos residentes na zona urbana e, posteriormente, os idosos da zona rural. A subjetividade dos entrevistados aliada à compreensão dos mesmos sobre o BPC, o termo qualidade de vida e como se processa a relação entre ambos foram questões de destaque durante o trabalho de campo.

Contudo, durante a pesquisa de campo não foram encontrados todos os idosos: alguns não aceitaram ser entrevistados, outros não estão mais vivos e outros não foram encontrados, pois os endereços estavam incompletos nos cadastros da avaliação social da 5ª etapa do processo de revisão do BPC.

Na zona urbana, com 15 idosos cadastrados como localizados pela SMATH em Itaperuna, foram realizadas 6 entrevistas, sendo que 9 idosos não puderam ser entrevistados, pois apresentaram as seguintes situações: um não estava em condições físicas e psíquicas de responder as perguntas; três idosos não aceitaram ser entrevistados, uma porque estava abalada emocionalmente pelo falecimento de sua filha três meses antes e os outros dois ficaram temerosos DE perder o benefício, não acreditando ser uma pesquisa, pois acharam que se tratava de uma agente do INSS; uma idosa não está mais viva e quatro não foram encontrados No endereço que consta nos cadastros realizados na avaliação social.

Por sua vez, na zona rural também aconteceu a mesma situação, pois, com 9 cadastrados como localizados, foram realizadas 4 entrevistas, sendo que a situação dos outros 5 idosos se descreve da seguinte maneira: um idoso não aceitou ser entrevistado alegando temer perder o benefício, pois estava exercendo uma atividade laborativa; os outros quatro idosos não foram encontrados porque as informações dos endereços contidas nos cadastros fornecidos pela promoção social estavam incompletas. Em alguns cadastros não constam o nome da rua, o bairro e o

número da casa, tendo apenas como endereço a seguinte informação: “zona rural”. Deste modo, fica inviável realizar qualquer procedimento de avaliação e fiscalização desse benefício sem que haja as devidas informações pessoais das pessoas cadastradas.

Esta situação pode ser considerada como um dos impasses que dificulta a implementação, o controle e a avaliação desse benefício. Apesar de termos recentemente um sistema informatizado, denominado como sistema REVAS, o qual é um software que possibilita o registro e consulta dos dados desse benefício, muito ainda precisa ser feito para solucionar os problemas locais, isto é, os problemas de gestão e de controle existentes em cada município.

A metodologia de coleta de dados aqui empregada valorizou as informações contidas nas falas dos sujeitos. Esta coleta de dados denominada por Gaskell (2002) de *entrevista qualitativa visa mapear e compreender o mundo da vida dos entrevistados*. Esse tipo de entrevista, definida por Minayo (1994) como *não estruturada* e por Richardsom (1999) como *entrevista aberta ou entrevista em profundidade*, visa obter informações detalhadas através de uma conversação guiada, ou seja, um *tópico guia* (GASKELL, 2002). Este tópico foi desenvolvido como um roteiro de perguntas adequado às questões orientadoras do estudo e condizentes com os objetivos propostos. Este roteiro ou guia³⁷ teve a função de orientar e direcionar a entrevista a fim de não perdermos de vista o objeto de análise.

Este guia também orientou a análise das transcrições na elaboração das categorias (gerais e específicas). O emprego das categorias ajuda o pesquisador a estabelecer classificações, permitindo *agrupar idéias ou expressões em torno de um único conceito* (MINAYO, 1994, p.70). As categorias gerais neste trabalho foram formuladas a partir dos objetivos (gerais e específicos) e das questões que orientam o estudo. Por sua vez, as categorias específicas foram formuladas depois da pesquisa de campo, visto que foi possível considerar como elementos classificatórios as informações contidas nas falas dos participantes.³⁸

A escolha desse tipo de coleta de dados está relacionada com o perfil da população escolhida, que devido ao grau de escolaridade e às condições físicas e psíquicas dos idosos, teriam dificuldades de responder um questionário, ou até

³⁷ Ver em apêndice 1.

³⁸ Ver em apêndice 2 e 3.

mesmo perguntas mais fechadas. A técnica de entrevista não estruturada conduzida por um roteiro permitiu durante a pesquisa de campo absorver informações carregadas de significados, respeitando assim a realidade e as condições dos idosos entrevistados. Isto foi possível porque nesse tipo de entrevista o entrevistado, guiado pelo entrevistador, tem a liberdade de se expressar da forma que ele quiser.

Tendo em vista este argumento, o método de análise considerou o conteúdo das falas dos idosos entrevistados. Durante a transcrição das entrevistas observamos que algumas frases, orações, expressões e palavras são carregadas de significados por traduzirem de modo subjetivo o entendimento do entrevistado sobre o assunto em questão e, por isso, foram demarcadas como *unidades de registro* (MINAYO, 1994).

Mas, alguns entrevistados não se expressaram com as palavras ao responder as questões das entrevistas, valeram-se do silêncio para dar conta dessa situação. Portanto, além das unidades de registro utilizamos um outro método de análise, o qual envolve o contexto da mensagem das entrevistas. Este método tem a finalidade de captar as informações contidas fora da fala dos sujeitos.

Além de considerar as unidades de registro e o contexto das mensagens, a análise se volta para a elaboração das categorias específicas. Estas foram identificadas a partir dos conteúdos das falas dos entrevistados que mais se destacaram com as categorias gerais. Partindo deste argumento, as categorias gerais e específicas estão distribuídas da seguinte forma:

Quadro 1: Categorias Gerais e Específicas

Categorias Gerais	Categorias Específicas	
	Zona urbana	Zona Rural
<i>O significado do BPC</i>	Aposentadoria; Oposto à aposentadoria.	Aposentadoria; Oposto à aposentadoria.
<i>A representação do BPC</i>	Ajuda; Direito.	Ajuda; Direito; Nada sobre o assunto.
<i>A compreensão do termo qualidade de vida</i>	Bem-estar físico e espiritual; Bem-estar espiritual e a renda; Vida com facilidade.	Bem-estar físico e espiritual; Bem-estar espiritual e material.
<i>A importância do BPC para a vida do idoso</i>	É importante; Não é importante.	É importante; Não é importante.
<i>A contribuição do BPC para a melhoria da qualidade de vida do idoso</i>	Contribui; Pouco contribui; Não contribui.	Contribui; Pouco contribui.
<i>Áreas de contribuição do BPC</i>	Remédio; Alimentação; Moradia; Vestimenta.	Remédio; Alimentação; Moradia; Vestimenta.

Fonte: Elaboração própria.

As categorias específicas da zona urbana são diferentes em alguns momentos das categorias específicas da zona rural. Esta diferença se explica pelo fato das unidades de registros e o contexto das entrevistas se apresentarem de modo diferenciado para as duas localidades. Por isso, em uma categoria geral podemos encontrar para as duas localidades dois conjuntos de categorias específicas.

Além dessa metodologia de análise, o presente estudo utilizou como indicadores de contribuição do BPC para a qualidade de vida dois argumentos. O primeiro se refere ao BPC como instrumento capaz de contribuir para a qualidade de vida a partir de uma perspectiva ampla, que não define o termo qualidade de vida como condições de vida, ou de sobrevivência, mas como conceito que integra e compreende todas as áreas da vida do ser humano.

Nessa perspectiva, o BPC, além de promover possibilidade de compra de artigos e produtos essenciais à sobrevivência, estaria contribuindo para a qualidade de vida dos seus beneficiários mediante a identificação das suas reais necessidades (econômicas, familiares e sociais) e a inclusão dos mesmos em serviços sociais oferecidos no município de Itaperuna. Esta identificação aconteceria no momento da avaliação social ocorrida no período da revisão desse benefício e, posteriormente, a inclusão do beneficiário na rede de serviços sociais do município. Para que esta contribuição se torne efetiva é preciso fazer o que diz o artigo 24, parágrafo 2º da LOAS, que prevê a articulação dos programas voltados ao idoso e à integração da pessoa com deficiência com o BPC.

O segundo argumento é restrito, pois o termo qualidade de vida é interpretado como condições de vida, ou de sobrevivência. Nesse argumento, o BPC contribui apenas como instrumento capaz de propiciar condições de vida, a partir do momento que possibilita os seus beneficiários a compra de produtos essenciais à sobrevivência.

4.3.1. ZONA URBANA

Ao iniciar a pesquisa de campo na zona urbana consideramos como primeira categoria a ser investigada o *significado do BPC*. Através desta categoria buscamos compreender o entendimento que estes idosos têm sobre esse benefício. A partir

disso, percebemos que nas seis entrevistas realizadas encontramos idosos que entendem o BPC como aposentadoria e outros que não o concebem desta forma.

Quatro idosos interpretaram o BPC como aposentadoria, sendo que um deles utilizou o seguinte argumento para justificar a sua visão sobre o referido benefício:

Ah! É um benefício né [...]. É uma aposentadoria sim, porque eu tenho direito até a hora da minha morte. E esse meu dinheiro ninguém tira (E1A).

O entendimento que este idoso tem sobre o BPC pode estar fundamentado no critério da idade (estabelecido para dar entrada neste benefício) que, através de uma informação mal transmitida ou mal compreendida pelo próprio idoso, desencadeou esta interpretação do referido benefício. Realmente, o idoso tem o direito de receber o BPC até a morte, caso esteja de acordo com os critérios que o elegeram. Contudo, depois que o beneficiário morre nenhuma outra pessoa poderá recebê-lo, pois ele não é acumulativo não ficando como pensão para algum familiar. Percebe-se que o próprio idoso confundiu o BPC com a aposentadoria porque ambos dão ao requerente o direito de receber uma quantia monetária até a morte. Porém, entre o BPC e a aposentadoria existem diferenças, as quais este idoso ainda não compreendeu ou ainda não sabe.

Uma outra questão importante na fala do primeiro idoso é o fato do mesmo saber que esse dinheiro ninguém pode retirar dele. Ao mesmo tempo em que este idoso desconhece o verdadeiro significado do BPC, sabe que esse benefício é destinado apenas a sua pessoa e que ninguém poderá retirá-lo de seu uso. Caso não esteja usando indevidamente o benefício.

Por sua vez, um outro idoso concebe o BPC como aposentadoria, porém usa uma outra abordagem para responder essa questão:

[...] é pela idade que me aposentaram por causa de que num dava pra eles me aposentar [...] Pra mim é neh, porque eu que num tinha nada neh. Acho que é um benefício aposentadoria (E2A).

O referido idoso acredita que a única possibilidade de se aposentar, isto é, de ter uma segurança seria através da idade, visto que durante a sua vida não teve condições de contribuir para se aposentar. Por isso, ressalta que não tinha nada para que hoje pudesse receber o BPC, apenas a sua idade. Desse modo, o

entrevistado denomina o BPC como *benefício aposentadoria* em virtude de não ter contribuído para se aposentar, mas por causa da sua idade possui o direito de receber esse benefício mensalmente.

O terceiro idoso também associa o BPC com aposentadoria, porém de uma outra abordagem, como ilustra o trecho extraído da transcrição da entrevista:

Cheguei, pra poder fazer essa aposenturia que eu recebo, que eu recebo pelo [...] que eu nunca paguei INPS, e como eu tinha probema de ostrose, eu num fui lavar roupa pra fora mais. Eu tem 3 ano que to com probema de ostrose. Ai foi pra poder fazer essa aposenturia que eu preciso desquitar. Mas mesmo assim em 2 ano ele morreu. [...] Eu acho sim, então eu acho que tão devolvendo pra gente né, os tempo que agente trabaiô na fazenda dele (E3A).

Aparentemente, o idoso em questão denomina o BPC como aposentadoria em se tratando da sua idade avançada e por não ter mais condições físicas para o trabalho, como por exemplo, lavar roupa para fora. Porém, o mesmo tem a noção de que nunca foi contribuinte para que viesse se aposentar de acordo com o regime previdenciário. Este entende que o recebimento desse benefício está ligado com o tempo que trabalhou numa fazenda.

Tal compreensão tanto pode ter sido causada através de uma informação maliciosa, em que o patrão (aqui o fazendeiro) iludiu o idoso dizendo que um dia iria receber o salário, como também pode ter sido algo do imaginário do próprio idoso. Visto que por muito tempo, quando morava na roça, este idoso trabalhou em uma fazenda em troca de moradia e comida. E agora, pensa que está recebendo por este tempo que trabalhou na fazenda. Vale ressaltar que fica difícil identificar os motivos que induzem tal idoso a pensar desse modo, contudo, durante a entrevista o mesmo relatou ter problemas neurológicos desde a infância, o que pode ter facilitado ser enganado ou não.

Por último, um outro idoso destaca o seguinte:

É uma aposentadoria né, só que é diferente né. Agente num tem direito a décimo terceiro essas coisa assim (E4A).

Apesar de considerar o BPC como aposentadoria este idoso percebe que este dinheiro que recebe possui diferenças da aposentadoria garantida pela previdência. Tal idoso tem noção das limitações desse benefício, ou melhor, dizendo, daquilo que este pode ou não conceder a ele (a).

Ao refletir sobre as falas aqui descritas entendemos que a interpretação do BPC como aposentadoria se restringe ao significado que esse termo traz na vida das pessoas como uma garantia de certa tranquilidade ou de segurança na velhice. Ao dizerem que o BPC é uma aposentadoria, todos os idosos, mesmo que indiretamente, percebem as diferenças entre benefício e aposentadoria. Estas pessoas denominam o BPC como aposentadoria por causa da idade, pois esta, junto com o critério da renda, deu o direito aos mesmos de receberem este benefício.

Deste modo, o benefício dá o direito a estes idosos de receberem o dinheiro em decorrência de alguma situação em se encontram, a qual pode ser de risco ou de vulnerabilidade social. Sabendo em que se encontram em uma das situações descritas, tais idosos têm a noção de que não contribuíram para o sistema previdenciário e, por isso, se confundem com os termos aposentadoria e benefício. Pode ser que, aparentemente, alguns desses idosos utilizem o termo aposentadoria porque estão na idade de se aposentar ou foram ensinados a utilizarem esta nomenclatura, mas o que vale ressaltar é que todos, indiretamente, percebem diferenças deste benefício em relação com à aposentadoria.

Diferente desta situação, outros três idosos afirmaram que o BPC é oposto à aposentadoria, isto é, eles não entendem este benefício como aposentadoria. Tais idosos além de perceberem as diferenças entre o BPC e a aposentadoria, declaram diretamente esta oposição. Para justificar este argumento, destacam-se as falas de dois idosos:

Não, eu creio que não. Num é aposentadoria não. [...] Porque assim eles falaram que é uma ajuda de pulso do governo pras pessoas velha e idosa. Eu tenho muitos colega aqui que recebe igual eu assim. E é assim pela idade (E5A).

O governo que manda [...] (E6A).

A declaração desses dois idosos nos chama a atenção, pois embora não vejam o BPC como uma aposentadoria, também não concebem o referido benefício como direito e sim como ajuda. A idosa X acredita ser uma ajuda do governo para as pessoas velhas. Para ela as pessoas que recebem este benefício são aquelas que têm idade avançada. Situação que se justifica, segundo a entrevistada, pelo fato de suas colegas receberem o mesmo benefício. Mas, o que realmente nos chamou a

atenção foi à representação desse benefício como uma ajuda do governo às pessoas idosas.

Pensando nessa questão elegemos uma outra categoria sobre a representação do BPC enquanto ajuda ou direito. Não realizamos perguntas específicas para saber se esse benefício é para os idosos um direito ou não. Tal informação foi extraída no momento em que realizamos a primeira pergunta relatada anteriormente. E para nossa surpresa, os seis idosos entrevistados, incluindo os idosos que acabamos de mencionar, todos não concebem o BPC como direito e sim como ajuda proporcionada tanto pelo governo como também pelo INSS. Acrescentamos aqui algumas falas que indicam esta situação:

[...] é porque ele mandou pra mim, porque eu não tinha assim quem me ajudasse, não tinha marido, viva sozinha. [...] é [...] uma ajuda financeira que eles mandam num é (E1A).

Porque o INSS tava dando esses benefícios às pessoas neh (E2A).

Que é assim uma ajuda né. Uma ajuda do governo (E4A).

O desconhecimento do que venha ser direito aliado a uma visão paternalista, clientelista, a qual se apóia em favores, é uma situação que nos traz indignação se pensarmos nas conquistas que temos no plano legal, entre elas, a mais importante: a Constituição Federal de 1988. Todavia, tal situação ainda é muito comum em nossa sociedade, no sentido de que ainda existe uma imensa lacuna entre o reconhecimento do direito no plano legal e a efetivação do mesmo.

Além disso, ainda opera na sociedade a imagem do governo como *homem bom* e de que os funcionários que trabalham nas repartições públicas estão ajudando as pessoas que procuram por serviços nestes lugares. Os próprios funcionários desconhecem os direitos da população atendida, repassando assim a imagem do favor e da ajuda. Ao invés de ressaltarem para o próprio usuário que tais serviços e benefícios, aqui em especial o BPC, são direitos da população, reproduzem a noção dos atendimentos fundamentados na ajuda e nos favores.

Mas, o comportamento desses profissionais é o reflexo daqueles que governam, muitos dos quais, por causa de interesses políticos nas eleições, incluem várias pessoas para receberem o BPC, ultrapassando todas as barreiras da burocracia.

Em uma das entrevistas um idoso transmitiu em sua fala uma situação em que utilizou do conhecimento para ter o acesso ao BPC:

To recebendo direitinho. Ta tudo bem, inclusive quem fez issu pra mim foi o [...] aqui da esquina que trabalha no INSS há muitos anos, ele que arrumou isso pra mim. Deus mi livre se ele não tivesse arrumado, eu tava na pior mesmo, porque tem me ajudado bastante. [...] É ele quem arrumou pra mim. Ele é uma pessoa muito boa, legal mesmo (E5A).

A fala ilustrada aparentemente pode nos repassar a idéia de gratidão que essa idosa tem pela pessoa que deu entrada nos trâmites burocráticos deste benefício. Mas, nas entrelinhas é possível supor que esta idosa teve o acesso (diferenciado) a este benefício porque a mesma conhece alguém que, trabalha no INSS. Tal situação é muito comum porque as questões burocráticas são tão intensas que ao invés de organizar e de incluir devidamente os requerentes do BPC, acaba por vez dificultando o acesso daqueles que necessitam. Com isso, muitos utilizam do conhecimento de alguém que trabalha nestas instituições para ter o acesso a este benefício. Estas pessoas que trabalham nestas agências, ao conseguirem ultrapassar algumas questões burocráticas acabam repassando a imagem da *boa moça* ou do *bom rapaz*, o que seria da ajuda e não do direito.

Procurar alguém conhecido para ter acesso a algo é uma prática comum em Itaperuna, pois o acesso a determinados serviços se resumem em uma relação de laços estreitos, que tanto pode ser familiar ou de amizade. Estas atitudes já se tornaram corriqueiras neste município sendo, portanto, utilizada como estratégia política que desarticula e fragmenta a população. Entende-se que o comportamento dos idosos ou de seus familiares de procurar alguém conhecido para dar entrada no BPC configura uma estratégia de sobrevivência, já que os direitos sociais, civis e políticos navegam contra a correnteza, pois estão firmados na cultura dos favores e da ajuda.

Além da representação do BPC, o presente estudo enfatizou a relação desse benefício com o termo qualidade de vida. Para dar conta desta proposta, buscamos primeiro compreender o entendimento que o próprio idoso tem do termo qualidade de vida. Para isso, elegemos como categoria a seguinte expressão: a compreensão do termo qualidade de vida. Com base nesta categoria entrevistamos os idosos perguntando o que eles entendem por qualidade de vida.

Considerando a complexidade que envolve o conceito do termo qualidade de vida e o grau de instrução dos entrevistados, as perguntas durante as entrevistas foram formuladas com muito cuidado, a fim de serem claras e possíveis de serem compreendidas. Em todo momento a pesquisa procurou respeitar a realidade de vida de cada idoso, como também a sua história e a sua visão de mundo. Para facilitar a compreensão dos entrevistados utilizamos as expressões, *viver bem e vida boa*. Desse modo, a pergunta se configurou da seguinte forma: *O que é viver bem para o Senhor (a)?* E em alguns momentos fazia-se assim: *O que é ter uma vida boa para o Senhor (a)?* Havia idosos que não entendiam a expressão *viver bem* e por isso, trocávamos por *vida boa*, ou vice versa.

Dos seis entrevistados apenas um relacionou a expressão *viver bem* a uma vida com facilidade, porque para o entrevistado *viver bem* ou *ter uma vida boa* é:

[...] a pessoa que tem todo tempo e a hora neh. Mas eu passei muito sacrifício na minha vida, [...] É ter tudo, tudo na mão. É uma coisa que eu nunca tive na minha vida (E5A).

As dificuldades enfrentadas pelo entrevistado o levam acreditar que as facilidades financeiras e o tempo livre para realizar o que deseja a qualquer hora podem proporcionar ao ser humano uma vida com qualidade, isto é, uma vida boa. Estas facilidades não se restringem ao campo econômico, mas se estendem ao universo das oportunidades que este idoso não teve em sua vida, como por exemplo, acesso à educação, cultura, diversidade de informações, lazer, moradia com qualidade e outros.

Ao dizer que nunca teve estas questões em sua vida, o entrevistado nos passa um triste sentimento, pois o mesmo sabe que as oportunidades em sua vida foram negadas e que poderia ter sido uma outra pessoa se elas fossem possíveis para ele (a). Ainda que na sua fala não esteja expressa a palavra dinheiro ou a aquisição de algum bem material, percebe-se a relevância dada à suposta facilidade que algumas pessoas têm de adquirir qualquer coisa (material ou não) sem fazer qualquer esforço.

Diferente da visão desse entrevistado, quatro idosos compreenderam o termo qualidade de vida associando ao bem-estar físico e espiritual³⁹. Tal situação se justifica porque estes idosos utilizaram palavras como: *fé, Deus, paz, tranqüilidade, amizade e saúde*. Estas palavras são relevantes e carregadas de significados para estas pessoas, conforme ilustram as falas abaixo:

Paz! Paz e tranqüilidade (E1A).

Ah! [...] Acho que pra mim é a paz [...] Ah, tem que ter muita fé em Deus né[...] Ah! Essas pessoa que é rico tem dinheiro, veve uma vida de favelado né... e as pessoa que num tem dinheiro e tem a paz, ta bom né (E3A).

Ah! Eu acho que viver bem é a pessoa ter saúde, ter amizade, isso que eu acho que é viver bem. Ter amizade cuns vizinhos e ter saúde né [...] (E4A).

É ter paz né (E6A).

Apesar dessas palavras serem importantes, isto não quer dizer que sejam reais ou concretas na vida desses idosos. Muitos carecem de paz porque não tem saúde, outros já acham que as amizades nos auxiliam nos tempos das dificuldades e por isso podem proporcionar-lhes tranqüilidade por saberem que não estão sozinhos. Como ilustra a fala da quarta entrevistada que, por causa da sua enfermidade e da enfermidade do seu marido, tem encontrado apoio nos vizinhos.

Além disso, vale ressaltar a fala da primeira entrevistada. Nesta observa-se um elemento importante, que é o sentimento de compensação. Este sentimento é reconhecido quando a mesma relata que o pobre tem a paz e o rico não, que apesar do dinheiro, possui um estado de espírito miserável.

Por sua vez, um outro idoso além de considerar o bem estar espiritual a compreensão de viver bem, incluiu a importância que a renda exerce na vida das pessoas.

Eu acho assim, se você tiver Jesus no coração, num fazer mal pra ninguém, viver a sua vida honestamente, e ter seu dinheiro conforme eu tenho esse dinheiro agora [...] isso que é viver bem (E2A).

A fé, o estado de espírito da pessoa e o dinheiro influenciam no modo de vida das pessoas. Segundo o entrevistado, o fato de ter *Jesus no coração* pode

³⁹ A expressão bem estar-espiritual destacada neste estudo envolve tanto elementos que exprimem a fé que as pessoas têm em algo como também elementos que demonstram o estado de espírito do ser humano.

desencadear uma mudança no caráter da pessoa, influenciando assim seu estado de espírito.

Contudo, percebemos que a palavra dinheiro tem um grande significado na vida deste idoso, pois o mesmo relatou que sempre trabalhou muito, mas nunca teve salário. Sempre precisou trabalhar em troca de moradia e de comida para si e seus dependentes. Como hoje em dia recebe o dinheiro do BPC, o referido idoso considera ter hoje uma vida melhor do que tinha antes.

Para o idoso, o dinheiro do BPC não é o único elemento que pode proporcionar-lhe uma vida com qualidade, pois reconhece a importância da fé e do caráter do ser humano. O dinheiro do BPC é um recurso que muito contribui para as condições básicas de sobrevivência, não sendo, portanto um instrumento por si só capaz de proporcionar a qualidade de vida. Mas, ainda que minimamente, este benefício pode favorecer aos seus requerentes a obter certos bens importantes para a sobrevivência. Com isso, durante as entrevistas realizamos a seguinte pergunta: qual a importância do BPC para a sua vida? Baseando-se nessa indagação, os seis idosos entrevistados reconheceram a relevância do BPC, argumentando da seguinte maneira:

Esse dinheiro pra mim é uma maravilha. Porque se num fosse ele num estaria como eu estou agora. [...] Eu me sentiria não orientada, porque não tenho onde me virar porque minha filha num ganha dinheiro pra me sustentar e se Deus me tirar ele, vai me fazer muita falta (E1A).

É importante [...] Ah! Muito mesmo. Sem ele num posso viver. Sabe quantos remédios eu tomo por dia? 18 remédios [...] Esse é o único recurso que eu tenho primeiro Jesus e depois ele. Se ele faltar eu vou morrer [...] (E2A).

Ao menos pra mim é... Ah! Tem que agradecer Deus porque ele me ajudou muito porque eu num tinha nada né. [...] porque se eu num tivesse recebendo esse dinheiro, comé que eu ia arrumar pra eu comer? Eu num tenho sorte assim, dessas pessoa ganha cesta bása né... eu num dô sorte não (E3A).

É muito importante[...] Tem me ajudado muito mesmo. [...] Se faltar ele nem sei o que que será de mim. [...] Ah! Nem sei pra onde eu vou, nem sei o que será de mim. Esses tempo, agora, até deu na televisão que o governo ia cortar muitos benefícios. [...] Se faltar ele nem sei o que que será de mim(E5A).

Nas falas anteriormente transcritas, percebe-se o quanto o BPC é importante para a sobrevivência destes idosos porque todos eles dependem desse benefício para adquirir comida, moradia e remédio. Tais idosos não têm outro recurso para

sobreviver e alguns disseram com tom de desespero que a falta desse benefício os levaria à morte, outros não saberiam como seriam as suas vidas se não fosse esse dinheiro. Este fato pode ser observado na fala de um idoso, pois sentiu medo quando ouviu alguma coisa sobre cortes de benefícios, alegando que ficaria desolado caso viesse a perder o BPC.

Logo, acredita-se que esse benefício é realmente relevante para a vida dos idosos como um recurso monetário que proporciona condições de sobrevivência. Para os entrevistados, a existência desse benefício já representa uma melhoria em suas vidas porque eles não possuem outro recurso que venha garantir-lhes o acesso a produtos necessários à sobrevivência, tais como: alimentos, remédios, produtos para casa e vestuário, conforme ilustram as falas.

Tem o meu dinherim, mas eu só né, aí dá pra mim aí dá pra mim poder comer [...] tomar remédio [...] Compro remédios pros filho, porque de vez em quando precisa de uma vitamina né, um remédio assim pra dor , ais eis passa na farmácia [...]Melhor em tudo melhora no meu alimento, merolho na minha vida ... faço compra pro mês todo[...]Tem o meu dinherim, mas eu só né, aí dá pra mim poder, arrumar minhas coisinhas pra colocar dentro de casa, porque eu lava roupa, lava vasilha na chuva. To arrumando meu barraquim. Porque quando eu comecei a receber, eu num tinha televisão, num tinha geladeira, a cama foi a última que eu comprei, que eu durmia no chão. Agora que eu tirei a cama e to cabando de pagar [...] (E3A)

Remédio [...] com ajuda do esposo e da filha. Melhorou que eu tenho o dinheiro pra comprar minha comidinha não falta dentro de casa. Ah! Eu a lembro do dinheiro né, porque se ele num comprar comida eu vou ter que comprar né, aí o dinheiro vai ter que dá pra tudo (E2A).

Em remédio, calçado, roupa [...] (E6A).

Além de comprarem os remédios e alimentos para si, muitos idosos ajudam seus filhos comprando para eles. Outros idosos não conseguem comprar os remédios apenas com o dinheiro do BPC, necessitam da ajuda de alguém para completar o dinheiro. Esta situação demonstra a necessidade de pensarmos a relação do BPC com o termo qualidade de vida em consonância com a visão dos idosos, a qual diz respeito à melhoria das condições de vida deste segmento.

Para apresentar esta proposta realizamos a seguinte pergunta: o BPC contribui para a melhoria para a sua qualidade de vida? Respondendo esta indagação, quatro idosos disseram reconhecer a contribuição do BPC em suas vidas.

Justamente, é a melhora que o governo me deu [...] (E1A).

Melhorou que eu tenho o dinheiro pra comprar meu remédio, minha comidinha não falta dentro de casa (E2A).

Melhorô bastante mesmo. Melhoro minha filha, porque eu lavava ropa pra fora, capinava quintal. Porque eu nunca trabaiei na casa de família, fui criada na roça [...] ta eu lavava ropa pra fora, eu capinava quintal, depois de 4 anos pra cá, me deu astrose eu fiquei entrevada [...]Portanto eu num ando muito não, eu fico em casa, num sô de ta andando não. E nisso já melhoro né [...] Porque se fosse preciso lava ropa pra fora com essa astrose nas perna! Num ia ter como (E3A).

Pra mim melhorou em tudo, porque o que eles compravam, eu compro (E6A).

A melhora que se observa na vida dos entrevistados não corresponde ao entendimento que temos sobre qualidade de vida, visto que este termo envolve aspectos econômicos, sociais, políticos e culturais. Como também não corresponde aos argumentos que os entrevistados deram, os quais disseram compreender o termo qualidade de vida, ainda que indiretamente, sob uma visão ampla. Visão esta que envolve diferentes aspectos, tais como, bem-estar físico e espiritual e a renda. Esta contribuição reconhecida pelos idosos se refere à sobrevivência e não à existência de uma vida com qualidade. Todavia, o recebimento desta renda proporciona uma tranquilidade, ou até mesmo paz para os entrevistados, porque mediante este dinheiro têm a certeza de que terão comida e remédio em seus lares.

Desse modo, o BPC torna-se o único recurso monetário para estas pessoas, sendo, portanto muito útil à sobrevivência daqueles que não tem condições para o trabalho. Como também para a melhoria da auto-estima de idosos que vivem sob a dependência de outra família, como é caso do sexto entrevistado, pois, com o dinheiro deste benefício, podem comprar os seus produtos pessoais sem precisar totalmente de outra pessoa.

Além disso, percebe-se novamente na primeira transcrição a visão de ajuda sobre este benefício. Esta aparece ao mesmo tempo em que o entrevistado reconhece a contribuição do BPC em sua vida. Para este, a melhoria nas suas condições de vida existe não porque o entrevistado tem o direito de ser protegido pelo Estado, mas sim por mero favor e ajuda.

Ainda nessa parte da entrevista, destacam-se as falas de dois entrevistados. Um deles declarou que o BPC pouco contribui para a sua qualidade de vida; por sua vez, outro relatou não reconhecer esta contribuição.

Ah! Um cadim. Sempre melhora né.[...] Ah! Mais ou menos. [...] porque quando eu preciso comprar remédio que eu tenho pressão alta. Mas se for comprar remédio hoje num dá, porque tem remédio aí que custa 400 e pouco, 300 e pouco. Tem pessoas que, o remédio é nesse preço e num dá nem pra começar (E4A).

Não, por enquanto nada [...] Nada, nada. Meu filho mora aqui, eu moro aqui. Ele fez essa casinha pra mim e moro aqui. [...] Não não, porque desde que eu comecei a receber pra cá, todo mês eu recebo ele, e até recebo numa loteria ali na [...] porque as moça lá da caixa mandaram eu receber, aí ficar mais fácil pra mim né. Aí eu recebo ali, vou direto pra venda pagar, vou direto pra farmácia pagar [...] (E5A).

O primeiro idoso, apesar de reconhecer a importância deste benefício, ressalta que o dinheiro do BPC é insuficiente para proporcionar-lhe uma vida com qualidade, pois o valor dos produtos que necessita comprar é maior do que o dinheiro deste benefício. Logo, o entendimento do BPC enquanto renda que proporciona condições de sobrevivência é algo que necessita ser repensado, visto que as necessidades de compra, principalmente de medicamentos, não correspondem ao valor do dinheiro que recebem. Sem contar que tais idosos não encontram todos os remédios nas farmácias populares e por isso acabam comprando tais produtos por um preço muito alto.

Vale enfatizar que os remédios mais comuns utilizados por este segmento, como por exemplo, tranquilizantes e antiinflamatórios, são encontrados em qualquer farmácia num preço muito além das possibilidades de compra destas pessoas. Além disso, não podemos esquecer das fraldas geriátricas que nas farmácias podem ter o valor de compra de 10 a 20 reais, dependendo do material do produto. É possível encontrar nas farmácias populares estas fraldas por um real a unidade, mas cada idoso só pode comprar dois pacotes de fraldas por mês, não resolvendo assim o problema destas pessoas, pois o gasto de fraldas é bem maior do que dois pacotes (cada pacote contém 10 unidades de fraldas).

Já o segundo idoso foi mais direto do que o primeiro ao dizer que o BPC não contribui para a sua qualidade de vida. O referido idoso percebe que não é possível realizar em seu cotidiano nenhuma mudança em sua vida com o dinheiro deste

benefício. Apenas proporciona razoavelmente condições de comprar alimentos e remédios, sendo, portanto necessária à ajuda dos seus filhos para sobreviver.

Percebe-se, em comparação com os demais entrevistados, que estes dois idosos não possuem uma visão tão ingênua sobre o BPC e o termo qualidade de vida. Embora pareça ser contraditório tais idosos afirmarem ao mesmo tempo a relevância desse benefício e a insuficiência do mesmo, estes reconhecem que o BPC não é capaz de proporcionar qualidade de vida, mas condições mínimas de sobrevivência. Isto é, não garante devidamente as condições de sobrevivência dos idosos inseridos para recebê-lo, sendo, portanto, insuficiente e precário para atender e proteger este grupo que se encontra sob situação de vulnerabilidade social.

4.3.2. ZONA RURAL

Além das entrevistas realizadas na zona urbana do município de Itaperuna, a presente pesquisa utilizou o mesmo procedimento com idosos residentes na zona rural. Apesar disso, entendemos que os modos de vida desses dois grupos podem se apresentar de formas diferenciadas e, para isso, procuramos respeitar as realidades encontradas.

Iniciando a pesquisa perguntamos sobre o significado do BPC e das quatro entrevistas realizadas percebemos que dois idosos compreendem o BPC como aposentadoria, sendo que os outros dois não o concebem desta maneira.

Os que entendem o BPC como aposentadoria utilizaram o seguinte argumento:

Dinheiro que o governo manda para os pobres que não deixa de ser uma aposentadoria [...] (E1B).

Eu acho que é uma aposentadoria né. [...] mesmo não contribuindo e não tenho 13º[...] o patrão nunca pagou nada pra gente [...]. Depois que recebi esse dinheiro o patrão não me dá mais nada só a comida e a durmida pra eu cuidar do local (E2B).

O entendimento que estes idosos têm sobre o BPC não o qualifica como direito previdenciário porque tais idosos sabem que durante o tempo em que trabalhavam não usufruíram de nenhum direito trabalhista, isto é não tiveram carteira assinada. Porém, ao dizerem que o BPC é uma aposentadoria, tais idosos caracterizam este benefício como uma garantia monetária que lhes proporciona tranquilidade nesta

fase da vida. Para eles, o fato de receberem esta renda nesta fase de suas vidas os coloca na mesma condição de aposentados. Apesar desse entendimento, sabem que o BPC não lhes garante os direitos da aposentadoria, como por exemplo, o 13º salário e a pensão e por isso, nos passam a idéia deste benéfico não como direito e sim como ajuda.

Esta visão se distancia um pouco dos idosos que entendem o BPC como algo oposto à aposentadoria. Para estes a aposentadoria é aquela garantida pelo sistema previdenciário, por sua vez, o BPC é entendido como ajuda do governo para aqueles que são trabalhadores informais, os quais são excluídos dos direitos trabalhistas porque durante a sua vida laborativa não foram contribuintes para o sistema previdenciário.

Não é aposentadoria, o meu patrão não assinou a minha carteira aí eles me deram isso aí [...] (E3B).

Aposentadoria né não né, porque num recebe mais nada, nem décimo terceiro tem né. É uma ajuda, que num sei quem ta mandando [...] mas dá pra mim cumer né, se eu num tivesse essa ajuda eu tava ruim né (E4B).

Não é o significado da palavra aposentadoria que exerce influência na compreensão destes idosos sobre o BPC. Mas o reconhecimento que tiveram por parte do Estado como trabalhadores informais e, por isso, estão recebendo este benefício. A partir desta compreensão, percebemos nestas falas um sentimento de inferioridade que nos revela, mesmo que aparentemente, o entendimento dos entrevistados sobre a situação na qual se encontram. Apesar de receberem uma renda todo o final do mês, sabem que não tem o mesmo significado da aposentadoria, sendo esta compreendida como direito e o BPC como ajuda.

Esta compreensão foi observada na exposição dos dois grupos de idosos, divididos aqui pelas duas formas de opiniões, sendo, portanto o ponto de intercessão entre eles. Esta exposição deu origem uma outra categoria ressaltada nesta pesquisa, a qual diz respeito à representação do BPC enquanto direito ou ajuda. Como ilustra uma outra fala:

[...] é uma ajuda do governo aos pobres. O Lula melhor governo [...] dinheiro que o governo manda para os pobres [...] (E1B).

Por se sentirem inferiorizados, tais idosos se colocam na condição de que estão sendo ajudados pelo governo não conseguindo visualizar o BPC como direito. A existência desse sentimento se justifica por causa da forma que se processa o acesso a este benefício que possui critérios rígidos e seletivos. Critérios que ao invés de valorizar estes idosos como trabalhadores e cidadãos, priorizam a existência de uma identidade negativa. Isto é, o indivíduo para ter acesso ao BPC tem que provar, além do critério da renda familiar *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, a sua incapacidade para o trabalho, como também a sua condição de trabalhador informal.

Desse modo, a compreensão da identidade negativa envolveria o reconhecimento da exclusão como critério primordial para o acesso aos direitos que temos como cidadão, em especial aqui o BPC. Isto nos parece muito contraditório porque o BPC sob este viés passa a ser um direito que legitima a exclusão, ou seja, um direito que tem como garantia de inclusão ou de permanência do requerente a própria exclusão. Tal situação reforça ainda mais a existência do sentimento de inferioridade e a idéia do BPC como ajuda do governo, ao mesmo tempo em que desconsidera a sua efetivação na sociedade como direito constitucionalmente garantido.

Como foi destacado na análise da zona urbana, vale aqui ressaltar, a forte presença do clientelismo e do paternalismo percebidos através da fala de um entrevistado, quando o mesmo qualifica o atual governo em virtude do benefício que recebe. Este tipo de comportamento, além de denotar um desconhecimento do que venha ser direito, também aponta para a inexistência de uma cultura de participação política.

Os valores que devem reger a participação política se encontram distorcidos aqui. Observa-se que os critérios de avaliação de algum político se restringem apenas na concessão de algum benefício ou de algum bem material e não na forma pela qual são defendidos os interesses da sociedade brasileira.

Por sua vez, um dos entrevistados declarou não entender o BPC como ajuda, mas como direito.

Direito por ser meu, mas não é aposentadoria (E3B).

A palavra direito assume o sentido de posse, isto é, o BPC é direito deste idoso por ser destinado apenas para ele. Nenhuma outra pessoa que não esteja na mesma condição que ele se encontra poderá receber o BPC. Além de entender o BPC como direito, este idoso sabe a diferença deste benefício para aposentadoria, pois as condições que lhe proporcionaram receber o BPC não são as mesmas da aposentadoria.

Já outro entrevistado não soube responder esta questão. Alega desconhecer o significado do dinheiro que recebe:

Eu recebi uma carta pelo correio, falando desse benefício. Só [...] (E2B).

A falta de informação é uma das questões que dificultam a implementação do BPC. Os usuários sem a informação e a orientação ficam sujeitos de serem enganados. Assim, percebemos indiretamente nesta transcrição o desconhecimento do entrevistado em relação ao benefício que recebe, pois o mesmo não soube dizer se o BPC é um direito ou não. Para ele, a carta que recebeu não o informou, pois o mesmo não sabe ler e escrever. Por isso, depende de outra pessoa para lhe dar informações e receber este benefício em Itaperuna.

Não, quem recebe pra mim é o Seu Joaquim [...] ele que sabe disso [...] (E2B).

Dando continuidade a pesquisa, perguntamos o que os idosos entendem sobre qualidade de vida. Seguindo o mesmo procedimento da zona urbana substituímos este termo por viver bem ou vida boa a fim de facilitar a compreensão dos entrevistados. Nas entrevistas encontramos duas concepções. A primeira é que dois idosos vincularam o termo qualidade de vida ao bem-estar físico e espiritual e a segunda é que, dois entrevistados concebem o referido termo como bem estar espiritual e condições de sobrevivência. No primeiro caso, os entrevistados utilizaram o argumento de que viver bem diz respeito à saúde e a paz interior e exterior, conforme ilustra uma das falas:

Ah! [...] viver bem é ter saúde e paz [...] (E3B).

Entendendo a paz como um dos elementos importantes para se ter um bem-estar espiritual observamos que é comum encontrarmos pessoas idosas que se preocupam com esta questão. Como também a saúde, pois ela pode ser alterada com as mudanças que acontecem nesta fase da vida.

Logo, o vigor físico e a tranquilidade são elementos que parecem não ter sido levados em consideração na juventude. E hoje prezados como elementos relevantes para um viver bem.

Além desta visão apresentada destacam-se algumas falas dos idosos que compreendem o termo qualidade de vida como bem-estar espiritual e material. Tais idosos, além de ressaltarem a relevância do bem-estar espiritual, incluíram questões como moradia, alimentação, remédio entre outros produtos considerados aqui como necessários à sobrevivência. Logo, ao perguntarmos o que eles entendem por viver bem, os entrevistados responderam da seguinte maneira:

Ter dinheiro, saúde [...] ter casa boa [...] eu não vivo bem [...] um homem sozinho vive bem? [...] (E2B).

Ah! O remédio, a comida, o sussego [...] (E4B).

Esta visão é mais abrangente do que a anterior porque atribui ao termo qualidade de vida elementos que são imprescindíveis à sobrevivência do indivíduo. Envolve elementos subjetivos e objetivos, ou seja, determinações que tanto procedem do interior da pessoa, as quais se expressam nas relações sociais, como também subsídios concretos/ materiais que proporcionam condições para o indivíduo exercer as suas potencialidades na sociedade.

Uma outra categoria destacada foi a importância do BPC para a vida destes idosos. Todos entrevistados disseram que o BPC é importante para as suas vidas, conforme ilustram algumas transcrições:

Esse dinheiro é o que está segurando a minha vida (E1B).

Importante pra comprar o que preciso [...] ele [...] é pouco mais é bom [...]. Ajuda né [...] (E2B).

Entendemos que através do BPC os entrevistados possuem condições para comprar produtos necessários à sua sobrevivência. Logo, a importância deste benefício está na possibilidade destes idosos sobreviverem.

Ao mesmo tempo em que reconhecem esta relevância, os entrevistados também percebem a sua insuficiência, ou seja, o BPC é pouco para proporcionar as condições de vida de que necessitam.

Mas, apesar da sua insuficiência, o BPC não deixa de ser uma renda de extrema importância, porque para muitos idosos o recebimento do BPC não é importante apenas para a sobrevivência, mas também para a melhoria da sua auto-estima.

Se eu num tivesse essa ajuda eu tava ruim né. Se algum dia deixar de receber este dinheiro [...] Ah! Num sinto bem não, aí ia tá, **pedindo esmola** os filho pra poder viver (E4B).

Receber o BPC para este entrevistado tem um valor não apenas econômico, mas também subjetivo, o qual reflete a imagem que o idoso tem de si mesmo frente aos seus familiares. O valor subjetivo tem o mesmo significado do valor econômico, pois ambos contribuíram para a construção da imagem que o idoso tem de si mesmo. No caso da transcrição ressaltada, a ausência deste benefício implica para o entrevistado estar na mesma condição de um mendigo em sua relação familiar, devido à dependência econômica que terá de seus filhos.

Considerando a visão dos idosos sobre o BPC e o termo qualidade de vida, compreendemos que a contribuição deste benefício para a vida dos seus beneficiários está na possibilidade de propiciar condições de vida, isto é, de sobrevivência e não uma vida com qualidade conforme os próprios idosos definiram anteriormente. Logo, o entendimento do termo qualidade de vida é aqui condições de vida.

Para três entrevistados o BPC contribui para a melhoria das condições de vida porque o mesmo é a única fonte de sobrevivência destas pessoas, como ilustram as transcrições:

[...] sei que posso contar com ele [...] (E1B).

Melhorou porque é um dinheiro certo pra comprar meus remédios (E2B).

É a única coisa que tenho [...] (E3B).

Todavia, outro entrevistado alegou haver pouca contribuição deste benefício para a sua vida, pois reconhece o mesmo como insuficiente para garantir as condições de sua sobrevivência.

Melhorô um cadim. Ah!! Ele ajuda um cadim né, se viesse mais era bom, mas num vem né (E4B).

Ao apontarmos a contribuição do BPC para a melhoria da qualidade de vida, isto é, das condições de vida, destacamos também as áreas de contribuição deste benefício, que são: alimentos, remédios, vestimenta, moradia e produtos destinados para ela.

O que eu quero comer eu como ué. Até um vistidim melhor, um calçadim aí eu compro né [...] Pra tudo, remédio, comida, pra tudo (E4B).

Cama colchão e geladeira (EB1).

Como se observa são produtos destinados à sobrevivência do indivíduo. Estas pessoas antes de receber este benefício não tinham como se manter, viviam em condições muito piores do que se encontram atualmente.

Mas, além destes produtos o dinheiro do BPC também é investido na compra de bebidas e cigarros como ilustra uma das transcrições:

Cigarro, bebida e a comida [...] dou pra vizinha fazer (E1B).

O dinheiro do BPC proporciona aos seus beneficiários comprar produtos como o cigarro e a bebida. Tais produtos não são necessários para a sobrevivência, mas são considerados pelo entrevistado como importantes para a sua vida.

4.3.3. ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A ZONA RURAL E URBANA

Ao compararmos a visão dos idosos da zona rural e da zona urbana sobre a contribuição do BPC para a qualidade de vida, várias semelhanças foram

observadas entre as duas realidades pesquisadas. Um dos motivos que pode justificar a existência dessas semelhanças está no perfil deste segmento.

Tanto os idosos da zona rural quanto os da zona urbana, apesar de estarem localizados em espaços físicos diferenciados, apresentam características sociais e econômicas semelhantes por ocuparem o mesmo espaço social. Estas semelhanças dizem respeito à situação de pobreza, de precariedade e de falta de oportunidade destas pessoas.

Mas, mesmo havendo estas semelhanças, algumas diferenças são percebidas entre estes idosos, pois alguns se apresentam como mais vulneráveis do que outros. Este fato é algo comum porque cada ser humano, apesar de pertencer ao mesmo espaço social, também pode desenvolver diferentes formas de sobrevivência.

Aqui não cabe considerar a perspectiva determinista, a qual considera que o meio e as suas condições determinam a condição do homem no espaço em que está inserido. Mas, reconhecemos que condição deste meio pode influenciar para a vida do indivíduo.

Pensando nesse aspecto, a visão dos entrevistados foi comparada com as categorias trabalhadas neste estudo.

Inicialmente, sobre o significado do BPC entende-se que os idosos das duas realidades tiveram as suas opiniões divididas praticamente da mesma forma; entre os que concebem o BPC como aposentadoria e aqueles que o vêem como oposto a ela.

Para as duas localidades a caracterização do BPC como aposentadoria não diz respeito se o mesmo é um benefício de caráter não contributivo ou não, isto é, se a pessoa que o recebe contribuiu para a Previdência ou não. O que importa para estes entrevistados é o significado da palavra aposentadoria, porque para eles o recebimento deste dinheiro está totalmente ligado com a idade. Fato que não deixa de ser verdade, pois a idade é um dos critérios exigidos para ter direito ao BPC. Esta condição os leva associar o BPC com a aposentadoria. Mas, apesar desta associação, os entrevistados sabem das diferenças entre o BPC e a aposentadoria, dos direitos que esta última garante, como por exemplo, o 13º salário e pensão.

A caracterização do BPC como algo oposto à aposentadoria apresentou a mesma a idéia para as duas localidades. Para a zona urbana o fato do BPC não ser uma aposentadoria está vinculado à idéia de ajuda, pois para estes entrevistados o

referido benefício não deixa de ser uma ajuda do governo para as pessoas idosas. Já os entrevistados da zona rural reconhecem que o BPC é uma ajuda do governo, mas para aquelas pessoas que trabalharam como trabalhadores informais, os quais não se incluem nos direitos previdenciários.

Uma outra diferença foi em relação à representação do BPC como ajuda ou direito. Os seis entrevistados da zona urbana destacaram o BPC como ajuda. Visão que se diferencia dos entrevistados da zona rural, os quais apresentaram três formas de representar este benefício. Dos quatro entrevistados dois idosos consideram o BPC como ajuda, um como direito e um que não soube expressar nada sobre o assunto.

Levando em consideração a escolaridade da população idosa das duas localidades, apresentadas anteriormente, notamos que esta possui dificuldades de compreender o significado do BPC como direito da política de assistência social. Muitos não compreendem a diferença entre a política de assistência e a política da previdência, benefício e aposentadoria.

Outras semelhanças e diferenças foram percebidas no momento em que pesquisamos sobre o termo qualidade de vida. Os idosos das duas localidades destacaram várias formas de conceituar o referido termo. Todos os entrevistados apresentaram uma definição ampla sobre o termo em questão.

Algumas definições foram mais abrangentes do que a outra, pois cada entrevistado destacava um ponto que o outro não havia abordado. Desse modo, foi possível extrair das falas diferentes categorias que denotam um significado sobre o termo qualidade de vida, como por exemplo: na zona urbana qualidade de vida se refere ao bem-estar físico, espiritual, econômico e a vida com facilidade; na zona rural o significado encontrado diz respeito ao bem-estar físico, espiritual e material.

Percebe-se a relevância dada ao bem-estar físico e espiritual. A saúde, a fé e a paz interior são elementos de realce da mesma proporção que a renda. Situação esta que justifica a visão ampla que os entrevistados têm sobre o termo qualidade de vida.

As expressões vida com facilidade e bem-estar espiritual e material têm um significado bastante abrangente. Estas foram utilizadas por um entrevistado da zona urbana e outro da zona rural e se aproximam da perspectiva ampliada de Sen (2000) sobre o termo qualidade de vida.

A primeira transmite o significado de acesso a oportunidades para fazer as coisas que almejamos realizar. O termo facilidade pode ser interpretado aqui como oportunidades, as quais são necessárias para a concretização dos propósitos humanos, que compreendem as realizações individuais e coletivas.

A segunda já une aspectos subjetivos com econômicos, levando em consideração que as realizações do ser humano se iniciam primeiramente no próprio indivíduo para depois serem efetivadas nos espaços econômicos e sociais. Primeiro o indivíduo deve se sentir realizado como cidadão, ter as condições que qualquer pessoa portadora de direitos deve ter. A partir disso, as suas realizações serão alcançadas nas diversas áreas de sua vida.

Além disso, todos entrevistados afirmaram a importância do BPC para as suas vidas. Contudo, entendemos que esta relevância se legitima na representação desse benefício como renda capaz de propiciar condições de sobrevivência e não qualidade de vida. Por meio dos dados quantitativos e qualitativos observamos que nenhum idoso participa de atividades sociais, tais como: associações comunitárias, sindicatos e partidos políticos.

Lazer, atividades sociais, certos cuidados com saúde - atividades físicas e acompanhamento psicológico são necessidades descartadas das vidas destes entrevistados por não terem condições e por isso são consideradas como supérfluas. Para muitos a pobreza é uma situação tão intensa que o dinheiro do BPC passa a ser representado como o único recurso para retirar o próprio sustento e comprar o remédio de que necessitam. A contribuição deste benefício consiste apenas na possibilidade de compra de produtos como, alimentos, remédios e artigos para moradia.

Assim, observa-se que as necessidades de sobrevivência são condicionadas pelas possibilidades esse dinheiro oferece como ilustra esta transcrição:

Em um mês eu faço compra e outro já não faço para pagar o aluguel. Quando a compra acaba a gente fica sem ou pede um pouco para o vizinho [...] (E1).

Conicionados pelas possibilidades de compra que esse benefício oferece muitos idosos utilizam estratégia para continuar sobrevivendo. Fato que nos aponta o quanto a renda desse benefício é limitada, reduzindo assim as condições de vida desses idosos.

Mas não podemos desconsiderar da importância desse benefício para a subjetividade desses idosos. Apesar da contribuição do BPC ser restrita em termos econômicos e social, a sua interpretação é bem mais ampla se olharmos para importância desse benefício para a vida da pessoa que o recebe. O seu valor não pode ser interpretado em um sentido estritamente econômico, mas psicológico, pois durante as entrevistas muitos idosos disseram que a falta desse benefício os levaria ao desespero. Um deles se sentiria como mendigo caso viesse a perder esse benefício. Estas representações mostram o quanto este benefício é importante para a auto-estima dessas pessoas.

Além disso, não existe nenhuma articulação com outras ações sociais para os idosos beneficiários do BPC, como por exemplo, lazer, cuidados com saúde, e atividades sociais. As ações acontecem de forma isolada, sem acompanhamento das reais necessidades desse grupo.

Nesse sentido, o BPC não contribui para a qualidade de vida, como foi definida pelos idosos em uma perspectiva ampla. Mas contribui como renda que possibilita a compra de produtos indispensáveis à sobrevivência. Por isso, o termo qualidade de vida passou a ser compreendido como condições de vida.

Tal compreensão ainda está muito distante da proposta deste estudo que propõe a superação do caráter monetário deste benefício. Esta proposta pretende efetivar o significado amplo do termo qualidade de vida através de ações articuladas com as ações que envolvem a política de assistência social e as demais políticas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os caminhos percorridos neste estudo mostraram a necessidade de refletir sobre contribuição do BPC para a qualidade de vida dos idosos, inseridos na 5ª etapa do processo de revisão no município de Itaperuna, e de como este assunto é amplo.

Em virtude dessa amplitude compreende-se que as idéias aqui explanadas não esgotam toda a problemática desenvolvida neste estudo. A análise desenvolvida neste estudo aponta a existência de outros questionamentos e propostas, que, apesar de parecer estranho a existência dos mesmos, ao final de uma pesquisa, são relevantes para a produção de outros possíveis estudos, os quais poderão contribuir para a vida do idoso beneficiário do BPC em Itaperuna.

Os idosos inseridos na 5ª etapa do processo de revisão no município de Itaperuna se encontram desprotegidos pela política previdenciária e, portanto, são dependentes de benefícios e de ações sociais implementados pelo Estado. São pessoas que na juventude estiveram na condição de trabalhadores informais e, por isso, não desfrutam dos direitos reconhecidos pela política previdenciária.

As condições de vida dos idosos aqui pesquisados residentes na zona urbana e na zona rural são precárias. O dinheiro que recebem do BPC contribui muito mal para a sobrevivência desta população à medida que os possibilita, de modo restrito e limitado, apenas a aquisição de produtos essenciais à sobrevivência.

No município de Itaperuna, o BPC é trabalhado de maneira isolada e descontínua. Não há identificação das reais necessidades de seus beneficiários e nem articulação com as demais ações da política de assistência social. Trabalhado desta forma, a renda desse benefício não deixa os idosos beneficiários morrerem de fome, mas não altera de modo significativo o quadro da pobreza.

Do ponto de vista desta análise, o BPC é incapaz de proporcionar uma vida com qualidade aos idosos. Não só por causa de seu baixo valor como renda, mas pelo fato de ser trabalhado como um fim em si mesmo, isto é, isolado das demais ações sociais sem o devido apoio do poder público no que diz respeito às outras necessidades dos seus idosos beneficiários.

Esta maneira de implementar esse benefício nos aponta como a sua contribuição para a qualidade de vida do idoso é limitada e restrita. Ela se distancia da proposta desse estudo que conceitua o termo qualidade de vida, unindo aspectos

objetivos com subjetivos e que percebe o BPC não como um fim em si mesmo, mas a partir de uma perspectiva ampla que supera o seu enfoque tradicional apenas como transferência monetária.

Durante as entrevistas com os idosos percebeu-se o entendimento ampliado que têm sobre qualidade de vida, o qual une aspectos objetivos com subjetivos. Entretanto, tais idosos sabem que o BPC não se encaixa com este entendimento, uma vez que ele não supera o seu caráter de transferência monetária. A contribuição do BPC está na possibilidade de compra de alguns produtos considerados essenciais à sobrevivência do ser humanos. Tais idosos observaram a melhoria de suas vidas de acordo com a possibilidade de compra que o BPC lhes oferece e não pela possibilidade de desenvolvimento pessoal e familiar que este benefício poderia desempenhar; uma vez que ficou claro não existir neste município a devida articulação deste benefício com as demais ações da política de assistência social.

A partir desses argumentos, acredita-se que os objetivos propostos neste estudo foram contemplados e na ação de alcançá-los despontaram dois questionamentos relevantes para a construção de desdobramentos futuros.

O primeiro tem como eixo a relação entre Política de Assistência/ BPC e a qualidade de vida do idoso. Esta relação se apóia na possibilidade conferida pela LOAS (Art.24 parágrafo 2º) de articular o BPC com as demais ações voltadas para o idoso e a integração da pessoa com deficiência. Mas, durante o estudo de campo esta relação não nos pareceu estar devidamente definida dentro da proposta ampliada sobre qualidade de vida aderida aqui nesta pesquisa. Observamos que os instrumentos (Declaração de Composição do Grupo e Renda Familiar, Avaliação Social de Idosos e Pessoas com Deficiência e a Coleta das Informações Sociais Complementares) que orientam o processo de revisão do referido benefício apresentam uma abordagem muito fechada e quantitativa, o que dificultou visualizar a correspondência entre o termo qualidade de vida e o BPC.

Uma outra situação percebida foi concernente ao levantamento de dados feito pelo instrumento Coleta das Informações Sociais Complementares, a qual deveria ser qualitativa para que pudéssemos perceber a visão dos idosos sobre a contribuição do BPC para a qualidade de vida. Mas, isto não foi possível, pois esta informação estava preenchida sem registrar nenhum relato dos idosos entrevistados.

Considerando esta situação, percebeu-se a necessidade de saber dos próprios idosos sobre a contribuição do BPC para a qualidade de vida.

Identificou-se que a compreensão desta contribuição assume um significado restrito. Condição esta que difere da perspectiva do termo qualidade de vida a partir de uma definição ampla, na qual o BPC como renda não se torna um fim em si mesmo, mas um instrumento que amplia as possibilidades dos seus beneficiários de alcançar uma vida com qualidade. Diferente desta perspectiva ampla, a contribuição do BPC está em colaborar para as condições de vida e não para a qualidade de vida dos idosos pesquisados.

Apoiado na perspectiva ampla, o processo de revisão do BPC não apenas fiscaliza o uso desse benefício, mas também propicia a qualidade de vida para os idosos beneficiários a partir da identificação das suas reais condições.

Após serem identificadas as reais condições dos idosos, estes teriam que ser encaminhados para os serviços sociais de acordo com as suas necessidades e, adotado este procedimento, acredita-se que a avaliação social realizada pelo processo de revisão do BPC poderia ser um valioso instrumento.

Isto só seria possível se os profissionais (assistentes sociais) responsáveis por esta avaliação tivessem como norte de suas ações os princípios e diretrizes da LOAS, da PNAS/2004 e do SUAS, e fossem conhecedores das condições especiais dos beneficiários e dos serviços oferecidos na comunidade, a fim de que esta avaliação não venha ser apenas uma entrevista que visa fiscalizar o uso deste benefício. Mas que seja um instrumento capaz de propiciar a articulação entre os serviços oferecidos na comunidade com as reais necessidades desta população.

Não estamos negligenciando o objetivo principal do processo de revisão que é a fiscalização (Art. 21 da LOAS); por isso, os nomes avaliação social e avaliação médico-pericial. Apenas pretendemos ampliar o raio de ação BPC para que este seja uma ação efetiva em nossa sociedade no combate à pobreza. Não basta transferir renda, é preciso promover oportunidades vinculadas com a renda.

A compreensão do termo qualidade de vida nos moldes do processo de revisão da 5ª etapa do BPC no município de Itaperuna denota uma compreensão restrita, a qual se refere às condições de vida, ou melhor, dizendo, de sobrevivência. Desse modo, o BPC possibilita aos seus usuários apenas a aquisição de produtos essenciais à sobrevivência e não a superação das condições de pobreza e de exclusão em que se encontram. Não foram identificadas durante a pesquisa de

campo melhorias na qualidade de vida e sim nas condições de vida destes idosos, tornando-as menos precária e, de algum modo, favorecendo a sobrevivência.

Através das informações adquiridas durante o estudo, entendeu-se que a contribuição do BPC para a qualidade de vida a partir de uma perspectiva ampliada ainda é algo que se concentra no plano teórico como proposta de ação do SUAS. A realidade está muito distante deste enfoque, pois a efetivação do SUAS, o qual legitima a articulação das ações da política de Assistência Social, ainda é muito recente e permeada de práticas paternalistas e clientelistas. Realidade que leva gestores e profissionais competentes a superar o grande desafio de colocar em prática as ações do SUAS de acordo com as suas diretrizes preconizadas em lei.

Desse modo, a contribuição do BPC para a vida dos idosos em Itaperuna está assentada em seu viés como renda capaz de propiciar condições de vida. Nesse viés, o BPC contribui para diminuir a desigualdade de renda por meio da perspectiva de políticas sociais como administradoras da pobreza e não como superadoras.

Entretanto, seria prematuro desconsiderar a contribuição do BPC para a qualidade de vida, assentada numa perspectiva ampla, sem ainda realizar em Itaperuna uma intervenção de acordo com esta proposta. Seria um trabalho em rede totalmente conectado com todas as secretarias deste município. Assim, propomos para futuros trabalhos uma ação voltada para um trabalho em rede, envolvendo as Secretarias do município de: Ação Social Trabalho e Habitação, Saúde e Educação.

Esta ação exigiria uma análise mais complexa da relação do BPC com o termo qualidade de vida, visando comparar as condições de vida dos idosos antes e depois de serem incluídos como beneficiários. Nesta análise comparativa teríamos que ter como indicadores de contribuição do BPC para a qualidade de vida do idoso a articulação do trabalho em rede por parte das secretarias municipal, o envolvimento dos gestores do BPC, a identificação das reais condições de vida, a inclusão e a participação desses idosos nos serviços sociais. A concretização desses indicadores seria o pressuposto de que este benefício estaria realmente contribuindo para a qualidade de vida a partir de uma perspectiva ampliada.

Assim, acredita-se na possibilidade desta contribuição a partir da articulação de todos os serviços sociais oferecidos no município de Itaperuna, uma vez que neste município a existe a construção de um debate em prol dessa questão. Neste debate existe tanto o reconhecimento da necessidade de trabalhar de modo compartilhado o BPC com as ações da política de assistência social, como também

os desafios de implementar tal ação. Os desafios são da ordem metodológica, pois teoricamente todos sabem o que se precisa fazer. Logo, o problema se concentra em como fazer diante de um quadro de precariedade da ética, de negação de direitos, de corrupção, de mau uso dos recursos destinados aos investimentos sociais e de descaso com o cidadão.

O problema metodológico impede a realização deste trabalho porque o desenvolvimento do mesmo não depende apenas dos esforços dos profissionais envolvidos, mas de apoio, competência técnica e de seriedade por parte do poder público com as reais necessidades daqueles que estão excluídos do direito de viver uma vida com qualidade. Seriedade necessária para encaminhar recursos e capacitar profissionalmente os atores envolvidos, sensibilizando-os realmente quanto à necessidade deste trabalho.

Estes argumentos dizem respeito ao segundo questionamento, que está assentado na forma como o Estado contribui para a qualidade de vida dos idosos desassistidos pela política previdenciária. Percebe-se que esta contribuição se limita apenas a transferir renda para a população extremamente pobre. A pobreza aqui passa ser focalizada, pois as ações sociais são destinadas somente aos mais pobres.

Esta postura impede que os idosos beneficiários do BPC morram de fome, o que não resolve o problema, pois estes continuam tendo condições mínimas de sobrevivência e distantes do entendimento sobre o que venha ser direito. O repasse do dinheiro do BPC contribui de modo precário como uma quantia necessária para suprir as necessidades imediatas desta população.

Logo, compreende-se que a preocupação central do governo em relação ao BPC e, principalmente, o seu processo de revisão é de garantir cada vez mais um número crescente de idosos recebendo este benefício, legitimando o seu caráter como mínimo social. Em seu foco de ação, no entanto, não está a perspectiva de superação do BPC apenas como transferência monetária, mas, a permanência desse viés que tem como justificativa a redução da pobreza.

Esta redução é ilusória porque a pobreza não é apenas econômica. Ela é ampla e complexa podendo ser social, cultural e política. Desse modo, o BPC como mínimo social implementado isoladamente é considerado como um fim em si mesmo e não é capaz de reduzir a pobreza, camufla a realidade social.

Aumentar o número de beneficiários do BPC não significa redução da pobreza, uma vez que para combatê-la deveriam ser abertos canais que possibilitem aos idosos beneficiários do BPC a se tornarem pessoas autônomas e emancipadas. E acrescentamos as pessoas com deficiência que atualmente têm lutado por seus direitos. Um reflexo dessa luta se resume no BPC escola que representa um diálogo entre a política da educação com a política de assistência social. Acredita-se que a contribuição do BPC para a qualidade de vida dos idosos beneficiários está no envolvimento efetivo dos atores responsáveis para identificar as necessidades deste público e na articulação das demais políticas que compõem o tripé da seguridade social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAYÓN, Noberto. Assistência e assistencialismo: controle dos pobres ou erradicação da pobreza? São Paulo: Cortez, 1995.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR: 14.724/2002: apresentação de citações em documentos. Rio de Janeiro, 1992.

BADENES, Hilda. Maior parte dos idosos vive no Rio, diz IBGE. *Globo Online*. 28 de set. de 2007. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/pais/mat/2007/09/28/297924905.asp> . Acesso em 30 de Jul. de 2008.

BAUER, Martin W. ; GASKELL, George. Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som. Petrópolis, Vozes, 2002.

BEHRING, Elaine. Contra Reforma do Estado, seguridade social e o lugar da filantropia. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, ano XXIV, n. 73, 2003, p. 101-119.

BERETTA, Regina Célia de Souza; MARTINS, Lilia C.O. Martins. Estado, municipalização e gestão social. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, ano XX, nº77, 2004, p.63 – 77.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social e projeto ético-político do serviço social: que direitos para qual cidadania? *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, ano XXV, n. 79, 2004, p. 108-132.

BRAGA, Roberto. Qualidade de vida urbana e cidadania. *Território & Cidadania* vol. II, número 2, Julh/Dez. 2002. Disponível em: <http://www.rc.unesp.br/igce/planejamento/territorioecidadania/Artigos/Braga%203.hm> .Acesso em: 14 de maio. 2007.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social, circular nº. 40, de 01 de set. de 1997. *Manual de procedimentos para a operacionalização do benefício assistencial a idosos e deficientes de que trata o art. 20 da lei 8.742/1993*. Orientação interna do INSS. Itaperuna, 1997.

_____. Constituição Federal do Brasil. Brasília, 1988.

_____. Decreto nº. 1744, de 8 de Dezembro de 1995. Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada devido a pessoa portadora e ao idoso de que trata a lei 8742

de dezembro de 1993. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1995/1744.htm> . Acesso em: 3 de agosto de 2008.

_____. Lei Orgânica da Assistência Social -LOAS, nº. 8.742/07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social, e dá outras providências. In: CRESS 7ª região (org). *Coletânea de leis e resoluções*. 4. ed.; Rio de Janeiro: CRESS, abril, 2005a, p.201-222.

_____. Lei nº. 9720, de 30 de novembro de 1998. Dá nova redação ao dispositivo da Lei nº. 8.742 d dezembro de 1993 que dispõe sobre a organização da Assistência Social, e dá outras providências. In: CRESS 7ª região (org). *Coletânea de leis e resoluções*. 4. ed.; Rio de Janeiro: CRESS, abril, 2005b, p. 324-326.

_____. Lei 8.213 de 24 de Julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/1991/8213.htm> . Acesso em: 3 de agosto de 2008.

_____. Medida Provisória nº. 1.473-34 de 11 de agosto de 1997. Dá nova redação a dispositivos da lei 8.742 de dezembro de 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/1996-2000/1473-34.htm . Acesso em 3 de agosto de 2008.

_____. Lei Orgânica Municipal de Itaperuna 5 de abril de 1990. Disponível em: <http://mail.tce.rj.gov.br/sitenovo/develop/legislac/cod/lom/lom02400.pdf>. Acesso em: 14 de maio de 2007.

BRASIL UM PAÍS DE TODOS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social (SUAS). *Norma Operacional Básica do SUAS – 01/2005 – Construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social*. Versão Preliminar. Março 2005.

BOWLING, A.. Health Quality of Life: a discussion of the concept, its use and measurement. In: BOWLING, A.; ed. *Measuring Disease. A review of disease-specific quality of life measurement scales*. Buckingham, Philadelphia, Open University Press, 1955.

CAMPOS DOS GOYTACAZES. Lei nº. 10. 741/01 de outubro de 2003. *Estatuto do Idoso*. IN: Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes; Secretária Municipal de Desenvolvimento e Promoção Social; Conselho Municipal dos Direitos dos Idosos - CMDI. (org.). Campos dos Goytacazes, 2003.

CAMPOS, Terezinha. *Envelhecimento e Lazer: reflexões sob a perspectiva das relações de gênero na velhice*. Disponível em: [http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/T/Terezinha Campos 45.pdf](http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/T/Terezinha_Campos_45.pdf). Acesso em: 04 Mar. 2007.

CAMARANO, Ana Amélia, KANSO, Solange, MELLO, Juliana Leitão e. *Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros?* Disponível em: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/idososalem60/Arq_08_Cap_02.pdf . Acesso em: 14 de maio de 2007.

CARDOSO Fernando Henrique & FALLETO, Enzo. Análise integrada do desenvolvimento. In: _____. *Dependência na América Latina. Ensaio de interpretação sociológica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004, p.27-52.

CARMO, Roberto Luiz do. HOGAN, Daniel Joseph. *O desenvolvimento Humano 1995. Erro! Indicador não definido*. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/r12/resenha.doc . Acesso em: 15 de maio de 2007.

CID. Classificação Estatística Internacional de doenças e problemas relacionados a saúde. In: Organização Panamericana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. Centro colaborador da OMS para a classificação de doenças em Português (org.). 8. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000.

CONGEMAS. *O que é congemas? O olho do município da Assistência Social*. Disponível em: <http://www.congemas.org.br/qsoquee.html>. Acesso em: 14 de maio de 2007.

DECRETO Nº. 1744, 8 de dezembro de 1995. Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1995/1744.htm>. Acesso em: 14 de maio de 2007.

DRAIBE, Sônia. As políticas sociais e o neoliberalismo: reflexões suscitadas pela experiência latino-americana. *Revista USP*, São Paulo, n.mar./abr./maio, 1993, p.86-101.

DINIZ, Eli. De Sarney a Collor: as metamorfoses da agenda pública. In: *Crise, reforma do Estado e governabilidade*. Rio de Janeiro. Fundação Getúlio Vargas, 1997, cap. 3, p.113-138.

EDUCAÇÃO FAZ BRASIL PERDER POSIÇÃO EM RANKING DA ONU. *O Globo*, Rio de Janeiro. p. 25, 29, 10 dez. 2006.

FALEIROS, Vicente de Paula. Saber profissional e poder institucional. São Paulo: Cortez, 6ª ed. 2007, cap. 7, p. 87-104.

FARIA, Gutiélle C. Botelho Bustilho. O Benefício de Prestação Continuada (BPC) e sua interação com o Serviço Social da Escola Recriar da Associação de Pais e Amigos da dos Excepcionais (APAE) de Itaperuna. Campos dos Goytacazes, 2005. Trabalho Final de Curso. Universidade Federal Fluminense. 2005.

_____. Diário de Campo realizado na Secretaria Municipal de Ação Social Trabalho e Habitação. Itaperuna, 19 de dez. de 2006.

_____. Diário de Campo realizado na Secretaria Municipal de Ação Social Trabalho e Habitação. Itaperuna, 23 de Jul. de 2008.

FARIDE, Jacqueline. Brasil Agência de Estado. IBGE: total de idosos com mais de 100 anos ou mais é de 11422. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/ultnot/brasil/2007/12/21/ult4469u15945.jhtm>. Acesso em 3 agosto de 2008.

FERNANDES, Joscileia Dumête. OLIVEIRA, Maria Rita. FERNANDES, Juliana. Cidadania e qualidade de vida dos portadores de transtornos psiquiátricos: contradições e racionalidade. *REV. ESC. SP.* 2003. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/REEUSP/index.php?p=html&id=198>. Acesso em: 14 de maio de 2007.

FUNDAÇÃO IBGE. Características demográficas e socioeconômicas da população. *Anuário Estatístico do Brasil*, v.54, p.1-32, 1994.

FUNDAÇÃO IBGE. Censo demográfico 2000. Características gerais da população. Tabela 200 – População residente por sexo, situação e por grupos de idade. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=cd&o=7&i=P&c=200>. Acesso em: 14 de maio de 2007.

FUNDAÇÃO IBGE. Censo 2000. Preparado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social da PUC/SP.

FUNDAÇÃO IBGE. Contagem da população 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/BA.pdf>. Acesso em: 14 de maio de 2007.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. Instituto de documentação. Dicionário de Ciências Sociais. SILVA, Beneditto (Cord.). Rio de Janeiro: FGV, 1987.

GRIMLEY-EVANS, J. Quality of Life assessments and elderly people. In: HOPINKS, A., ed. *Measures of Quality of Life and the uses to which such measures may be put*. Royal College of Physicians of London, 1992. 107 -16.

GOMES, Ana Lígia. O Benefício de Prestação Continuada: uma trajetória de retrocessos e limites – construindo possibilidades de avanços? In: SPOSATI, Aldaíza (Org.). *Proteção social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. São Paulo: Cortez, 2004, p. 191-225.

_____. Benefício de Prestação Continuada: direito da Assistência Social para a pessoa idosa e com deficiência. In: BRASIL, MINISTERIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME (MDS). SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO (Org.). *Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em debate*. Suplemento, nº2. Textos para a V Conferência Nacional da Assistência Social. Suas Plano 10. Estratégias e Metas para Implantação da Política de Assistência Social. Brasília, Dezembro, 2005.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de ação Social. Subsecretaria de Qualificação e descentralização da Gestão – Revisão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) -5ª etapa. Benefícios concedidos no período de 01 de dez. de 2001 a 30 jun. de 2003.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, Secretaria Estadual de Assistência Social e Desenvolvimento Social (SEADS). Sistema Revas. Orientações Gerais para Instalação de Suporte ao BPC. Disponível em <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/social/materia.asp?id=424> . Acesso em; 14 de maio de 2007.

GUGLIANO, Alfredo A. Democracia, participação e deliberação. Contribuições ao debate sobre possíveis transformações na esfera democrática. *CIVITAS*. Porto Alegre, v. 4, Julho – Dezembro, 2004, p.257 – 283.

INSS. Roteiro de procedimentos para operacionalização do benefício de prestação continuada, destinado aos idosos e as pessoas portadoras de deficiência. Orientação interna do INSS/DIRBEN/nº. 081, de 15/01/2003. Itaperuna, 2003.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Fundação João Pinheiro, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Índice de Desenvolvimento Humano 1998. *Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e Índice de Qualidade de Vida*. IPEA, Brasília, 49 pp.

JANNUZZI, Paulo de Martino. *Indicadores Sociais no Brasil. Conceitos, Fontes de Dados e Aplicações*. 3.ed. Campinas, SP: Ed. Alínea, 2004. 141 p.

LALANDE, ANDRÉ. *Vocabulário Técnico e Crítico da Filosofia*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

LAKATOS, Eva Maria. *Sociologia Geral*. São Paulo: Atlas, 1999.

LAURELL, Asa Cristina. Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo. In: LAURELL, Asa Cristina (org.). *Estado e Políticas Sociais no neoliberalismo*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997, p. 151-178.

LEITÃO, Miria. Crianças e velhos. Arquivos de Artigos ETC. 23 de Setembro de 2007. Disponível em: <http://arquivoetc.blogspot.com/2007/09/miriam-leito-crianas-e-velhos.html>. Acesso em 3 de Agosto de 2008.

LOPES, Claudia Rabello. Seguridade Social. A crise que sustenta os investidores. *A frente informa. Radis*, nº 48, agosto. 2006. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/paulopaim/Grandes%20temas/previdencia/frente/frenteparl/Boletim/2006/07-08-2006.doc> . Acesso em 14 de maio de 2007.

MARTINS, Lilia Christina de O. Assistência social: cidadania e direitos sociais. *In: revista do Instituto de Pesquisa e Estudos: Divisão Serviço Social da Instituição Toledo de Ensino de Bauru*. Construindo o Serviço Social. Bauru (SP): a Instituição 1997, ed.12, julho a dezembro 2003, INSS nº. 1676-3637, p. 51-66.

MARTINS, Valdete de Baraos; PAIVA, Beatriz Augusto. A implementação da lei orgânica da assistência social: uma nova agenda para a cidadania no governo Lula. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, ano XXIV, n. 73, mar. 2003, p. 46-74.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa Social*. Petrópolis. Vozes, 8ª ed. 1998.

_____; HARTZ, Z. M. A. ; BUSS, P. M. . Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e saúde coletiva*. V.5, n.1, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000500018. Acesso em: 19 de set. de 2006.

MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME (MDS). DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS. Manual de Orientações

Básicas – BPC, 2005. Disponível em: http://200.152.41.8/relocrys/bpc/manual_1.htm. Acesso em: 10 de set. de 2006.

_____. Evolução dos Gastos efetuados no período entre 1996 a 2001 para todos os Estados brasileiros com destaque do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.mds.gov.br/relocrys/bpc/1_tab_evolucao_gastos.htm. Acesso em 29 de Fevereiro de 2008.

_____. Benefícios emitidos em dezembro de 2002 e recursos gastos no ano de 2002. Disponível em: http://www.mds.gov.br/relocrys/bpc/docs/download_dez_02/todos_estados.pdf. Acesso em 29 de Fevereiro de 2008.

_____. Posição de benefícios emitidos e recursos gastos pelo BPC – LOAS no período de 1996 a 2008. Disponível em: http://www.mds.gov.br/relocrys/bpc/download_beneficiarios_bpc.htm. Acesso em 29 de Fevereiro de 2008.

_____. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social. Versão Preliminar. Brasília, Jun.de 2006. Disponível em: http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social-basica/paif/arquivo-2-guia_1_snas_11_06_06-diagramada-versao-final.pdf/view. Acesso em: 23 de fevereiro de 2007.

_____. CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CNAS. VI Conferência Nacional da Assistência Social. s/d. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/conferencias-nacionais/vi-conferencia-nacional>. Acesso em: 27 de setembro de 2008.

_____. CENTRO DE REFERENCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS. Guia de Orientação nº.1 (1ª versão). Brasília s/d. Disponível em: www.mds.gov.br/suas/publicacoes/GUIA_CREAS.pdf. Acesso em: 10 de maio de 2007.

_____. Governo do Estado do Rio De Janeiro -SISTEMA REVAS, Secretaria de Estado de ação Social, Subsecretaria de qualificação e descentralização da Gestão- Revisão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) - 5º etapa, 2005.

_____. Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Norma Operacional Básica – NOB/ SUAS. Construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, jun. de 2005.

MURTA, Anamaria Sant'Anna. *Projeção inversa: da prática do Orçamento Participativo à apropriação do espaço urbano*. 2004. p.14. Projeto de Pesquisa: Mestrado em Gestão de Cidades. PUC-Minas. Belo Horizonte.

_____. *Políticas públicas e qualidade de vida*. Disponível em: <http://www.cultiva.org.br> . Acesso em: 14 de maio de 2007.

NERI, Anita Liberalesso. *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Papirus. São Paulo, 1993.

_____. *Palavras-Chaves em gerontologia*. Campinas, SP: Alínea 2005. Coleção Velhice e Sociedade.

NOVAES, Maria Helena. *Psicologia da Terceira Idade. Conquistas possíveis e rupturas necessárias*. Rio de Janeiro. Editora Nau. 2000.

NUNES, Edson. *A gramática política do Brasil: clientelismo e insulamento burocrático*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1997. P. 21-46.

PASCHOAL, Sergio Márcio Pacheco. *Qualidade de vida do idoso: Elaboração de um instrumento que privilegia a sua opinião*. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade de São Paulo, São Paulo 2000. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-0911200162639/publico/tdesergio.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2007.

PASSO ATRÁS. *O Globo*. Opinião. Rio de Janeiro, 11 dez. 2006.

PLANO MUNICIPAL DE SAUDE, 2002 a 2005. Prefeitura municipal de Saúde. Itaperuna. RJ.

PESSANHA, Maria de; Fátima Valentim. *O impacto dos benefícios do petróleo nas políticas sociais dos municípios de Campos dos Goytacazes e Macaé (1997-2004): uma análise comparativa*. 2004. Dissertação (Mestrado em Planejamento Regional e Gestão de Cidades) – Universidade Cândido Mendes Sociedade Brasileira de Instrução, Campos dos Goytacazes, 2004.

PREVIDÊNCIA PARA OS AUTÔNOMOS. *Jornal Hoje*. 29 de Jul. de 2008. Disponível em: <http://jornalhoje.globo.com/JHoje/0,19125,VJS0-3076-20080729-326492,00.html> . Acesso em 30 de Julho de 2008.

PREVIDÊNCIA SOCIAL, DATAPREV. Política de responsabilidade social da DATAPREV. Disponível em: <http://www.dataprev.gov.br/acoes/prs-2004.pdf>. Acesso em: 14 de maio de 2007.

PÍRES, Susana; et al. Retratos da vida das famílias multiproblemáticas. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, ano XXV, n. 80, nov. 2004. p. 5-32.

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, ano XXV, n. 80, nov. 2004.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO. Pós-Graduação. Normas para apresentação de teses e dissertações. Rio de Janeiro: PUC - Rio, 2001.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. s/da. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/idh> . Acesso em: 14 de maio de 2007.

_____. Brasil reduz desigualdade e sobe no ranking. Apesar dos avanços, país tem a 10ª pior distribuição de renda. 2006a. Disponível em: http://www.pnud.org.br/arquivos/rdh/rdh2006/rdh2006_desig.pdf. Acesso em: 20 de agosto de 2007.

_____. IDH do Brasil melhora, mas país cai no ranking. Mudança se deve a desempenho melhor de outro país. 2006b. Disponível em: http://www.pnud.org.br/arquivos/rdh/rdh2006/rdh2006_IDH.pdf. Acesso em 27 de agosto de 2007.

_____. Relatório do Desenvolvimento Humano de 2006. A água para lá de escassez: poder, pobreza e crise mundial da água. 2006c. Disponível em:

KERSTENETZKY, Cecília Lessa. Desigualdade e pobreza: Lições de Sen. In: Dossiê desigualdade. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. Vol. 15. Nº. 42, fevereiro, 2000. Disponível em: http://antiga.bibvirt.futuro.usp.br/textos/hemeroteca/rcs/vol15n42/rbcs_15n42_8.pdf. Acesso em: 04. Mar. 2007.

RAICHELIS, Raquel. *Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social caminhos de construção democrática*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

RAWS, John. A justiça como equidade. In: KRISCHKE, Paulo j. (ORG). *O contrato social ontem e hoje*. São Paulo: Cortez, 1993, p.155-191.

RICHARDSON, Roberto Jarry. *Pesquisa Social: Métodos e Técnicas*. São Paulo: Atlas, 3ª ed., 1999.

RATTNER, Henrique. *Crescimento ou desenvolvimento*. Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br/027/27rattner.htm>. Acesso em: 04 Mar. 2007.

RIO DE JANEIRO, Secretaria do Estado de Trabalho. Plano Estadual Especial: Capacitação de profissionais premissas para um ensino inclusivo. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: http://www.pucrs.campres.2.br/~annes/infie_interd.html. Acesso em: 02 jul. 2005.

SANTOS, Marlene. Departamento de Benefícios Assistenciais. Coordenação Geral de Regulação e Ações Intersectoriais. Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS/MDS. Entrevista realizada por endereço eletrônico no dia 28 de fevereiro de 2008.

SEN, Amartya. *Desenvolvimento como Liberdade*. Companhia das Letras. São Paulo. 2000.

SES – RJ. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. População Residente - Estado Rio de Janeiro, 2006. População Residente por Sexo segundo Município
Município: Município: Itaperuna. Polo: Itaperuna
Região/SES: Noroeste Fluminense
Região/SECPLAN: Noroeste Fluminense 2006. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/bancodad.shtml>. *População (IBGE)*. Acesso em 11 abr. 2007.

SES – RJ. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. População Residente - Estado Rio de Janeiro, 2006. População Residente por faixa etária segundo Município.
Município: Município: Itaperuna. Polo: Itaperuna
Região/SES: Noroeste Fluminense
Região/SECPLAN: Noroeste Fluminense 2006. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/bancodad.shtml>. *População (IBGE)*. Acesso em 11 abr. 2007.

SETIÉN, M. L. Introducción. In: SETIÉN, M. L. ; ed. *Indicadores Sociales de Calidad de Vida. Um sistema de medición aplicado al País Vasco*. Madrid Centro de Investigaciones Sociológicas, Colección Monografías, n.133. Siglo Veituno de España Editores, A.S.; 1993. p.XXII.

SILVA, Maria Ozanira da Silva. A descentralização da política de assistência social: da concepção a realidade. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, ano XXII, n. 65, mar. 2001, p. 124-145.

SILVESTRE, Edney. Parabéns pelos cem! *Globo Repórter*. Rio de Janeiro, 15 de dez. de 2006. Disponível em:

<http://globoreporter.globo.com/Globoreporter/0,19125,VGC0-2703-15909-3,00.html>. Acesso em 17 de dez. de 2006.

SOUZA, Marcelo. *Mudar a Cidade. Uma introdução crítica ao planejamento e à gestão urbanos*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

SOUZA, Patrus Ananias de. A V Conferência Nacional: consolidando a política de assistência social. In: MINISTERIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME (MDS). SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO (Org.). *Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em debate. Suplemento, nº2. Textos para a V Conferência Nacional da Assistência Social. SUAS Plano 10. Estratégias e Metas para Implantação da Política de Assistência Social*. Brasília, Dezembro, 2005.

SCHWARTZMAN, Simon. Seminário sobre Política de Desenvolvimento Social. *Revista de Ciências Sociais*. Fortaleza: v. 5, n. 2, p. 101-111, 1974.

SOARES, Laura Tavares. *Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina*. São Paulo: Cortez, 2002.

SPOSATI, Aldaíza. Benefício de prestação continuada como mínimo social. In: _____ (org.). *Proteção social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. São Paulo: Cortez, 2004a. cap. VI, p. 125-178.

_____. Contribuição para a construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, ano XXV, n. 78, jul. 2004b.

_____. A menina LOAS: um processo de construção da Assistência Social. São Paulo: Cortez, 2004c.

_____. *Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, ano XXVI, nº. 87, especial, 2006.

SCHONS, Selma Maria. *Assistência Social entre a ordem e a “des-ordem”: mistificação dos direitos sociais e da cidadania*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

TELLES, Vera. Pobreza e Cidadania: duas categorias antagônicas. In: *Mínimos de cidadania: ações afirmativas de enfrentamento a exclusão*. São Paulo, 1994, p.3-12.

TCE – RJ. Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria geral de Planejamento. Estudo Socioeconômico 2003 Itaperuna. Outubro, 2003. Disponível em: <http://mail.tce.rj.gov.br/sitenovo/develop/estupesq/gc04/2003/areal.pdf>. Acesso em: 20 de mar. de 2007.

TCE – RJ. Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria geral de Planejamento. Estudo Socioeconômico 2007 Itaperuna. Outubro, 2007. Disponível em: <http://mail.tce.rj.gov.br/sitenovo/develop/estupesq/gc04/2003/areal.pdf>. Acesso em: 20 de mar. de 2007.

TENÓRIO, Fernando G.; FILHO, Humberto M. . Cidadania deliberativa: um estudo de caso. In: JACOBI, Pedro; PINTO, José Antônio. *Inovação no Campo da gestão pública local: novos desafios e novos patamares*. Rio de Janeiro: Editora FGV, cap. 4. 2006.

TEXEIRA, Fátima. Envelhecer com dignidade. *Partes*. Ano 1, nº. 5, ago. 2000. Disponível em: http://www.partes.com.br/terceira_idade05.html. Acesso em: 18 de maio de 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. Normas para apresentação de trabalhos monográficos de conclusão de curso. 7. ed. Niterói: Editora da UFF, 2004.

VAZ, José Carlos. Medindo a qualidade de vida. *Fundação Perseu Abramo*. 2006. Disponível em: <http://www2.fpa.org.br/portal/modules/news/article.php?storyid=2571>. Acesso em: 15 de maio de 2007.

VIGUERA, V. Calidad de y vejecimento. Disponível em: <http://www.psicomundo.com./tiempo>. Acesso em: 18 de dez. de 2004.

VIEIRA, Sérgio Pires. Crescimento econômico, desenvolvimento humano e pobreza: análise da situação em Moçambique. Centro de Estudos sobre a África do desenvolvimento do Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade Técnica de Lisboa – CESA. Lisboa, 2005. Disponível em: <http://pascal.iseq.utl.pt/~cesa/68.pdf> . Acesso em 3 de março de 2008.

YAZBEK, Maria Carmelita. *Classes subalternas e assistência social*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. As ambigüidades da assistência social brasileira após dez anos LOAS. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, ano XXV, n. 77, mar., 2004. p. 11-29.

ZATTI, Vicente. Autonomia e educação em Immanuel Kant e Paulo Freire. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <http://www.pucrs.br/edipucrs/online/autonomia/autonomia/autonomia.html>. Acesso em 4 de março de 2008.

ANEXOS

REVAS - REVISÃO DA AVALIAÇÃO SOCIAL BPC DECLARAÇÃO SOBRE A COMPOSIÇÃO DO GRUPO E RENDA FAMILIAR

Dados Cadastrais

Nome: _____ Sexo: _____ Espôso: _____ APS: _____ Faixa Etária: _____

Obs.: Benefício com CDB até 11/08/1997 considerará família a unidade domiciliar, embora não o tenha sido, desde que a família seja constituída pela contribuição de uma segurante. Após esta data, considerará família "o conjunto de pessoas vivendo sob o mesmo teto, sob o mesmo regime de 21 anos na avaliação de estágio, incapacidade e ou doença insuportável de 21 anos ou maiores e ou dependentes e seus dependentes".

Data de Nascimento: _____ CPF: _____ RG: _____ UF: RJ Estado: RJ Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ Bairro: ITAPERUNA Município: ITAPERUNA UF: RJ CEP: 28.300.000

Grupo Familiar
 Vive sozinho ou com pessoas que não fazem parte do grupo familiar (art. 16) da R21.391 Convive sob o mesmo teto com as pessoas relacionadas abaixo Vive informado em instituição, abrigo, asilo ou sob responsabilidade de terceiros. Nome: _____

Nome do Beneficiário e de cada integrante do grupo familiar	Nascimento	Nome da Mãe	Parentesco	Situação Ocupacional						Rendimentos Mensal	Diário Corrente Renda
				CTPS Anual	Atividade	Após Pausa	Merc. Inform.	Sem Renda	BPC		

Tabela de Parentesco: 0-Beneficiário 1-Pai 2-Mãe 3-Representante Legal 4-Cônjuge 5-Companheira(o) 6-Filho ou menor 7-Irmão 8-Integrante Unidade Monetária

Representante Legal
 Tipo de Representante Legal: Pai Mãe Cônjuge Tutor Procurador Diretor de instituição Titulo de Guarda Administrador Patrimonial

Nome: _____ Data de Nascimento: _____ Sexo: _____ CPF: _____ RG: _____ UF: _____ Estado: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Pela presente declaração, para fins do Benefício BPC-LOAS, devida aos idosos e ao portador de deficiência (Lei nº 8.742/93) que as informações acima especificadas são completas e verdadeiras, estando ciente das penalidades no Código Penal Brasileiro, arts. 171 e 291. Declara não estar amparado por outro benefício no âmbito da seguridade social ou de outro regime.

Local: _____ de _____ de _____

Assinatura do Beneficiário ou Representante Legal

Assistente Social
 O beneficiário apresentou documentos que comprovam as situações declaradas:
 Não Endereço Pai Mãe Cônjuge ou companheira(o) Filhos Irmãos Representante Legal
 Situação: Localizado Não Localizado Óbito Negou Esclarecimento Desistência Benefício
 Renda familiar per capita declarada: Inferior a 1/6 do Salário Mínimo Igual ou Superior a 1/6 do Salário Mínimo
 (Valor do Salário Mínimo: R\$ 340,00)

Em caso de óbito: _____
 Apresentação Documento: Sim Não
 Data do óbito: ____/____/____ Nº Livro: _____
 Nº Folha: _____ Nº Termo: _____
 Nº Carteira: _____
 Município: _____ Estado: _____

Data de Avaliação: ____/____/____

ASSISTENTE SOCIAL
CRESS

ASSISTENTE SOCIAL
CRESS

Nº de registro no Conselho da Classe
do profissional que realizou a Avaliação

Assinatura e carimbo do responsável pela Secretaria de Assistência Social da companhia

ANEXOS

REVAS - REVISÃO DA AVALIAÇÃO SOCIAL BPC
INFORMAÇÕES SOCIAIS COMPLEMENTARES SOBRE O BENEFICIÁRIO E O SEU NÚCLEO FAMILIAR

Informações de identificação do beneficiário: Nome completo do beneficiário: _____ CPF: _____ RG: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Endereço: _____ Estado: _____ Município: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Nº: _____

Nome do Beneficiário: _____ **Sexo:** Masculino Feminino **Nome da Mãe:** _____ **CPF:** _____ **RG:** _____

Data de Nascimento: ____/____/____ **Estado:** _____ **Município:** _____ **Bairro:** _____ **CEP:** _____ **Nº:** _____

Endereço: _____ **Estado:** _____ **Município:** _____ **Bairro:** _____ **CEP:** _____ **Nº:** _____

Grau de Escolaridade do Beneficiário: Não alfabetizado Grau incompleto Grau completo Grau incompleto Grau completo

Avaliação da Importância do Benefício na Vida do Beneficiário (deve ser respondido preferencialmente pelo beneficiário)

No tempo em que recebeu o benefício, que mudanças foram verificadas em sua vida, por exemplo:

Frequência de atendimentos Contribuiu para o sustento da família Organizou atividades recreativas Melhorou a qualidade de vida e o bem-estar Beneficiou de atividades sociais e culturais assistidas

Adquiriu bens Melhorou a qualidade de vida e o bem-estar

O dinheiro do benefício é usado, preferencialmente, em: Vestuário Despesas com moradia Atividades de geração de renda

Alimentação Medicamento Tratamento

O beneficiário que vive internado ou está sob tutela, curatela ou responsabilidade de terceiros:

Rápidas, obrigatoriamente, o benefício para a instituição, Tutor, Curador ou Responsável

A instituição, Tutor, Curador ou Responsável. Não assegura a cessão do beneficiário aos serviços dos quais necessita

A instituição, Tutor, Curador ou Responsável, assegura o acesso do beneficiário aos serviços dos quais necessita

O benefício é utilizado, preferencialmente, para atender as necessidades do beneficiário

O beneficiário está recebendo algum outro tipo de benefício, além de BPC, ou está inserido em algum programa social como:

Qualificação profissional Atividades de geração de renda Crédito subsidiado Curso, curso, programa de renda ou similar

Concessão de êxito e moradia Bolsa-escola Programa para crianças, jovens ou famílias carentes

Transporte gratuito Habitação popular Bolsa-escola

Informações Sobre os Integrantes do Núcleo Familiar do Beneficiário

Existem pessoas sem documentação de identificação

Existem mais idosos ou portadores de deficiência, na mesma família, necessitando de apoio

Existem beneficiários sendo cuidados, sob qualquer forma, inclusive por apropriação indevida do seu benefício, por terceiros

Existem pessoas na família, com idade acima de 18 anos, declarando-se não realizando trabalho

Existem pessoas de qualificação profissional, que possuem que estão procurando trabalho

Ha necessidade de qualificação profissional, que possuem que estão procurando trabalho

Informações Sobre o Beneficiário

O beneficiário necessita urgente e não tem como conseguir por conta própria:

Documentos pessoais Avaliação médica, tratamento e medicamentos

Ajuda financeira, alimentação e vestuário Orlas e prótese dentária de prótese, aparelho auditivo, outros materiais

Outros cuidados de higiene Condição e melhoria no acesso de transporte, em situações emergenciais

Outros cuidados Apoio jurídico de garantias dos direitos básicos

Assinatura e carimbo do responsável pelo preenchimento: _____
 Secretária Sônia de Azeiteiro

ANEXOS

REYAS - REVISÃO DA AVALIAÇÃO SOCIAL BPC
TABELA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO SOCIAL DA PESSOA IDOSA
(Máximo de 10 pontos) 01 por pessoa. Não pode ter rasura

Dados Cadastrais		Nome: _____		Sexo: _____		Etnia: _____		Data de Nascimento: _____		CPF: _____		Município: _____		Estado: _____		Número de Pontos Obtidos: _____	
Endereço: _____		Cidade: _____		UF: _____		CEP: _____		Número de Pontos Obtidos: _____		CPF: _____		Município: _____		Estado: _____		Número de Pontos Obtidos: _____	
Situação Econômica (até 3,5 pontos)																	
<input type="checkbox"/> Renda mensal superior a R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> Renda mensal entre R\$ 500,00 e R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> Renda mensal inferior a R\$ 500,00 <input type="checkbox"/> Situação de desemprego há um dia ou mais																	
Oferta de Serviços Comunitários (até 1,5 pontos)																	
<input type="checkbox"/> Não recebe nenhum serviço <input type="checkbox"/> Recebe algum serviço <input type="checkbox"/> Recebe todos os serviços																	
Características da Situação Familiar (até 2,0 pontos)																	
<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado																	
Relação de Dependência (até 1,0 ponto)																	
<input type="checkbox"/> Não depende de ninguém <input type="checkbox"/> Depende de uma ou mais pessoas																	
Avaliação das Relações Sociais (até 1,0 ponto)																	
<input type="checkbox"/> Muito satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Não muito satisfeito <input type="checkbox"/> Não satisfeito																	
Capacidade para desenvolver atividades produtivas (até 1,0 ponto)																	
<input type="checkbox"/> Não tem condições <input type="checkbox"/> Tem condições																	
TOTAL DE PONTOS OBTIDOS																	
TOTAL GERAL																	
SITUAÇÃO SOCIAL: NÍVEL DE VULNERABILIDADE A SER INFORMADO (Classifique a pontuação obtida entre de vulnerabilidade BAIXO MÉDIO ou ALTO)																	
Considerar: 1 a 3,0 - BAIXO Acima de 3,0 pontos até 4,0 pontos - MÉDIO Acima de 4,0 pontos até 10,0 pontos - ALTO																	

ASSISTENTE SOCIAL: _____ Nº do Registro de Conselho de Classe: _____
 CRESS nº: _____ do Conselho que realizou a Avaliação: _____
 Assinatura e carimbo do responsável: _____
 Secretaria Municipal de Ação Social - Tráfego e Atendimento: _____

ANEXOS

REVAS - REVISÃO DA AVALIAÇÃO SOCIAL BPC
INFORMAÇÕES SOCIAIS COMPLEMENTARES SOBRE O BENEFICIÁRIO E O SEU NÚCLEO FAMILIAR

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Atendimentos realizados pelas Secretarias de Assistência Social ou órgãos correspondentes ou encaminhamentos a instituições ou órgãos competentes

Ass integradas do núcleo familiar:

- 1. Orientação de documentos pessoais
- 2. Atendimento aos demais integrantes pertencentes ao domicílio do núcleo
- 3. Atendimento em qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho ou atividades produtivas

Ass Beneficiários

- 1. Orientação de documentos pessoais
- 2. Atorga Moradia Alimentação Vestuário
- 3. Atendimento aos que necessitam de cuidados estruturais de terceiros
- 4. Medicamentos em Habilitação Reabilitação
- 5. Avaliação Médica Tratamento Medicamentoso
- 6. Obtenção de Orteses Próteses cabides de rodas aparelho auditivo, implantes, bengala, próteses dos membros etc.
- 7. Atendimento em qualificação e inserção no mercado de trabalho em atividades produtivas
- 8. Atendimento às vítimas de violência: materiais de esportação, materiais de outras formas de violação de direitos

Nome legível e completo: _____

Assistente Social CRESS nº 12.843

Assistente Social CRESS nº 12.843

Assistente Social CRESS nº 12.843

Secretaria Municipal de Ação Social
 Trabalho e Habitação

Assinatura e carimbo do responsável pela Secretaria de Assistência Social ou equivalente

Observações:

O assente social que irá realizar a avaliação social deverá ser capacitado, não só sobre a tarefa, de avaliar o beneficiário, como também com informações sobre:

- os principais serviços sociais existentes no município, qual o órgão responsável, onde atua e quais os critérios de acesso a esses serviços;
- a forma que se registra as principais necessidades, pois, a maioria dos positivos, infelizmente não podem ser atendidos.

Atentar para as características de cada necessidade identificada:

- acesso, atendimento, vestuário, documentação pessoal, transporte gratuito, apoio ao idoso e ao portador de deficiência, atendimento de demandas nos programas de assistência social;
- avaliação médica, habilitação, reabilitação, medicamento, ortese e prótese (cadeira de rodas, muletas, aparelho auditivo, implantes etc.);
- avaliação de saúde que atenda a estas questões;
- qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho ou em atividades produtivas, de geração de renda, crédito subsidiado etc. e inserções a articulação com a rede do trabalho e os outros programas sociais realizados com o apoio do Fundo do Amparo ao Trabalhador (FAT), PRONAF, PRONAF;
- educação especial, consumo de energia de zero a seis anos e educação de adultos, buscar atendimento junto a rede de educação;
- habilitação, verificar a possibilidade de inclusão junto aos programas de habitação popular;
- visita de áreas no exterior de crianças, adolescentes, portadores de deficiência ou idosos, demandar ao Arquivo Público, os registros de matrícula, considerando inclusive outras instituições neste

Para facilitar a atuação do gestor municipal, o assente social deverá registrar as principais necessidades do beneficiário e dos integrantes do seu núcleo familiar, em meio de acesso etc., completo e claro, sendo possível para encaminhamentos, bem Secretaria, para os serviços comunitários de assistência social, saúde, educação, trabalho, cultura, lazer, conselhos municipais, comitês de direitos etc., competentes e que

APÊNDICE 1

Roteiro da Entrevista

I - Identificação:

Nome _____

End.: _____

DN: ___/___/___ Idade: ____ Sexo () F () M Escolaridade _____

Estado civil _____ Data da Entrevista: ___/___/___

Entrevistador: _____

II - Pontos a serem considerados para introduzir a entrevista

- Agradecer o entrevistado por aceitar ser entrevistado;
- Explicar a finalidade da mesma;
- Pedido para entrevista ser gravada.
- Comentários introdutórios sobre a pesquisa e tema.

III - Desenvolvimento do roteiro da entrevista.

Perguntas sobre o significado do BPC.

- 1- O (a) Senhor (a) sabe que recebe o BPC? Sim () Não ().
- 2- O que é o BPC, segundo seu entendimento?
- 3- O Senhor relaciona o BPC com a aposentadoria?

A compreensão do termo qualidade de vida.

- 4- Em sua opinião, o que é viver bem (ter qualidade de vida)?
- 5- O que é preciso para uma pessoa viver bem?

A importância do BPC para a vida do idoso.

- 6- O dinheiro do BPC é importante para a sua vida e família? O que se relaciona com a palavra dinheiro?
- 7- Se por algum momento o Senhor deixar de receber esse benefício o que o Senhor (a) sentiria no momento? Poderia comentar sobre este sentimento?

A contribuição do BPC para a melhoria da qualidade de vida do idoso

8-O BPC tem proporcionado condições para o Senhor (a) viver bem? Que condições?

9- De que forma ele tem proporcionado estas condições?

IV - Avaliação da Entrevista:

Gutiélle Carvalho Botelho Bustilho Faria

APÊNDICE 2

QUADRO DAS CATEGORIAS PARA ANÁLISE DOS IDOSOS DA ZONA URBANA

SIGNIFICADO DO BPC	
O BPC como aposentadoria	O BPC oposto à aposentadoria
<p>- “É uma aposentadoria sim, porque eu tenho direito até a hora da minha morte. E esse meu dinheiro ninguém tira”. (E1A).</p> <p>- “[...] é pela idade que me aposentaram. por causa de que num dava pra eles me aposentar. [...] Pra mim é neh, porque eu que num tinha nada neh. Acho que é um benefício aposentadoria”. (E2A).</p> <p>- “Cheguei, pra poder fazer essa aposenturia que eu recebo que eu recebo pelo [...] que eu nunca paguei INPS, e como eu tinha probema de ostrose, eu num fui lavar roupa pra fora mais. Eu tem 3 ano que to com probema de ostrose. Ai foi pra poder fazer essa aposenturia que eu preciso desquitar. Mas mesmo assim em 2 ano ele morreu.. [...]. Eu acho sim, então eu acho que tão devolvendo pra gente né, os tempo que agente trabaiô na fazenda dele”. (E3A).</p> <p>“É uma aposentadoria né, só que é diferente né. Agente num tem direito a décimo terceiro essas coisa assim”. (E4A).</p>	<p>- “Não, eu creio que não. Num é aposentadoria não. [...] Porque assim eles falaram que é uma ajuda de pulso do governo pras pessoas velha e idosa. Eu tenho muitos colega aqui que recebe igual eu assim. E é assim pela idade.” (E5A).</p> <p>- “O governo que manda”. (E6A).</p>

APÊNDICE 2

QUADRO DAS CATEGORIAS PARA ANÁLISE DOS IDOSOS DA ZONA URBANA

REPRESENTAÇÃO DO BPC	
Ajuda	Direito
<p>-“Não, é porque ele mandou pra mim, porque eu não tinha assim quem me ajudasse, não tinha marido, viva sozinha. [...] é uma ajuda financeira que eles mandam num é”. (E1A).</p> <p>- “Porque o INSS tava dando esses benefício as pessoas neh”. (E2A).</p> <p>- “Pra mim é pelo tempo que agente trabalho lá na fazenda do fazendero e agora agente ta recebendo. Eu tem pra mim assim porque eu nunca paguei INPS, a única coisa que eu fiz foi trabaia lá na fazenda”. (E3A).</p> <p>- “Que é assim uma ajuda né. Uma ajuda do governo”. (E4A).</p> <p>- “Porque assim eles falaram lá né que é uma ajuda de pulso do governo e é pela idade. Pras pessoas velha e idosa [...]. To recebendo direitinho. Ta tudo bem, inclusive quem fez issu pra mim foi o [...] aqui da esquina que trabalha no INSS a muitos anos, ele que arrumou isso pra mim. Deus mi livre se ele não tivesse arrumado, eu tava na pior mesmo, porque tem me ajudado bastante. [...] É ele quem arrumou pra mim. Ele é uma pessoa muito boa, legal mesmo”. (E5A).</p> <p>- “O governo que manda”. (E6A).</p>	

APÊNDICE 2

QUADRO DAS CATEGORIAS PARA ANÁLISE DOS IDOSOS DA ZONA URBANA

COMPREENSÃO DO TERMO QUALIDADE DE VIDA		
Bem-estar físico e espiritual	Bem-estar espiritual e a renda	Vida com facilidade
<p>- “Paz! Paz e tranquilidade”. (E1A)</p> <p>- “Ah... Acho que pra mim é a paz [...] Ah, tem que ter muita fé em Deus né[...] Ah! Essas pessoa que é rico tem dinheiro, veve uma vida de favelado né [...] e as pessoa que num tem dinheiro e tem a paz, ta bom né”. (E3 A).</p> <p>- “Ah! Eu acho que viver bem é a pessoa ter saúde, ter amizade, isso que eu acho que é viver bem. Ter amizade cuns vizinhos e ter saúde né [...]”. (E4A).</p> <p>- “É ter paz né.” (E6A).</p>	<p>-“Eu acho assim, se você tiver Jesus no coração, num fazer mal pra ninguém, viver a sua vida honestamente, e ter seu dinherim conforme eu tenho esse dinherim agora[...] isso que é viver bem”. (E2A).</p>	<p>- “[...] é a pessoa que tem todo tempo e a hora neh. Mas eu passei muito sacrifício na minha vida, [...] É ter tudo, tudo na mão. É uma coisa que eu nunca tive na minha vida”. (E5A).</p>

APÊNDICE 2

QUADRO DAS CATEGORIAS PARA ANÁLISE DOS IDOSOS DA ZONA URBANA

A IMPORTÂNCIA DO BPC PARA A VIDA DO IDOSO	
É importante	
<p>-“Esse dinheiro pra mim é uma maravilha. Porque se num fosse ele num estaria como eu estou agora. [...] Eu me sentiria não orientada, porque não tenho onde me virar porque minha filha num ganha dinheiro pra me sustentar e se Deus me tirar ele, vai me fazer muita falta”. (E1A).</p> <p>- “É importante [...] Ah! Muito mesmo. Sem ele num posso viver. Sabe quantos remédios eu tomo por dia? 18 remédios [...] Esse é o único recurso que eu tenho primeiro Jesus e depois ele. Se ele faltar eu vou morrer [...]”. (E2A).</p> <p>-“Ao menos pra mim é... Ah! Tem que agradecer Deus porque ele me ajudou muito porque eu num tinha nada né. [...]porque se eu num tivesse recebendo esse dinheiro, comé que eu ia arrumar pra eu comer? Eu num tenho sorte assim, dessas pessoa ganha cesta bása né... eu num dô sorte não”. (E3A).</p> <p>-“É [...] é sim”. (E4A).</p> <p>“É muito importante[...] Tem me ajudado muito mesmo. [...] Se faltar ele nem sei o que que será de mim. [...] Ah! Nem sei pra onde eu vou, nem sei o que será de mim. Esses tempo, agora, até deu na televisão que o governo ia cortar muitos benefícios. [...] Se faltar ele nem sei o que que será de mim”.(E5A).</p> <p>-“-“Ah minha filha [...] Fica triste né”. (E6A).</p>	

APÊNDICE 2

QUADRO DAS CATEGORIAS PARA ANÁLISE DOS IDOSOS DA ZONA URBANA

CONTRIBUIÇÃO DO BPC PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO		
Contribui	Pouco contribui	Não contribui
<p>-“Justamente, é a melhora que o governo me deu [...]”. (E1A).</p> <p>-“Melhorou que eu tenho o dinheiro pra comprar meu remédio, minha comidinha não falta dentro de casa.”(E2A)</p> <p>d-“Melhorô bastante mesmo. Melhoro minha filha, porque eu lavava ropa pra fora, capinava quintal. Porque eu nunca trabaiei na casa de família, fui criada na roça... ta eu lavava ropa pra fora, eu capinava quintal, depois de 4 anos pra cá, me deu astrose eu fiquei entrevada... Portanto eu num ando muito não, eu fico em casa, num sô de ta andando não. E nisso já melhoro né... Porque se fosse preciso lava ropa pra fora com essa astrose nas perna.? Num ia ter como”. (E3A).</p> <p>- “Pra mim melhorou em tudo, porque o que eles compravam, eu compro”. (E6A).</p>	<p>-“Ah! Um cadim. Sempre melhora né.[...] -“Ah! Mais ou menos. [...] porque quando eu preciso comprar remédio que eu tenho pressão alta. Mas se for comprar remédio hoje num dá, porque tem remédio aí que custa 400 e pouco, 300 e pouco. Tem pessoas que, o remédio é nesse preço e num dá nem pra começar”. (E4A).</p>	<p>-“Não, por enquanto nada[...]. Nada, nada. Meu filho mora aqui, eu moro aqui. Ele fez essa casinha pra mim e moro aqui.[...] Não não, porque desde que eu comecei a receber pra cá, todo mês eu recebo ele, e até recebo numa loteria ali na ... porque as moça lá da caiza mandaram eu receber, aí ficar mais fácil pra mim né. Aí eu recebo ali, vou direto pra venda pagar, vou direto pra farmácia pagar [...]”. (E5A).</p>

APÊNDICE 2

QUADRO DAS CATEGORIAS PARA ANÁLISE DOS IDOSOS DA ZONA URBANA

ÁREAS DE CONTRIBUIÇÃO	
Remédio	<p>-“Pra remédio e pra compra. Com esse dinheiro, não tenho ajuda de ninguém e compro pra minha filha”. (E1A).</p> <p>- “Remédio [...] com ajuda do esposo e da filha”. (E2A).</p> <p>-“Tem o meu dinherim, mas eu só né, aí dá pra mim[...] tomar remédio [...] Compro remédios pros filho, porque de vez em quando precisa de uma vitamina né, um remédio assim pra dor , ais eis passa na farmácia né [...] eu num so de ir em médico não[...]”.(E3A).</p> <p>- “Melhorou que eu tenho o dinheiro pra comprar meu remédio [...]”. (E4A).</p> <p>-“É pra comprar remédio, que eu uso remédio controlado [...]”.(E5A).</p> <p>- “Em remédio [...]”. (E6A).</p>
Alimentação	<p>- Faço compra com esse dinheiro. O dinheiro que eu ganho é pra compra”. (E1A).</p> <p>- “Melhorou que eu tenho o dinheiro pra comprar minha comidinha não falta dentro de casa. Ah! Eu a lembro do dinheiro né, porque se ele num comprar comida eu vou ter que comprar né, aí o dinheiro vai ter que dá pra tudo”. (E2A).</p> <p>-“Tem o meu dinherim, mas eu só né, aí dá pra mim poder comer [...] Melhoro em tudo melhoro no meu alimento, merolho na minha vida [...] faço compra pro mês todo [...]”.(E3A).</p> <p>- “Em mantimento, essas coisa, assim</p>

	<p>eu compro”. (E4A).</p> <p>-“É sim, com esse dinheiro.” Cheguei do mercado “agora mesmo, fui lá comprar verdura. Eu só almoço, eu num janto, tem 5 anos que eu não janto, eu como um biscoito com copo de leite”. (E5A).</p>
Vestuário	- “[...] calçado, roupa [...]”. (E6A).
Moradia	<p>- “Comprar as coisas que eu num tinha, uma cama que eu num tinha, um guarda-roupa que eu num tinha, uma geladeira que eu num tinha”. (E1A).</p> <p>- “Na arrumação da casinha esse dinheiro ajudava, compra um cimento, compra um tijolo”. (E2A).</p> <p>-“Tem o meu dinherim, mas eu só né, aí dá pra mim poder, arrumar minhas coisinhas pra colocar dentro de casa, porque eu lava roupa, lava vasilha na chuva. To arrumando meu barraquim. Porque quando eu comecei a receber, eu num tinha televisão, num tinha geladeira, a cama foi a última que eu comprei, que eu durmia no chão. Agora que eu tirei a cama e to cabando de pagar [...]”(E3A).</p> <p>- “gás, pago luz,. Antes passava muito aperto pra pagar essas coisa. E a luz aqui é cara. Aqui é um lugar que num caia água. Tem que pagar a moça pra ligar a bomba pra gente, aí a luz fica muito cara”. (E4A).</p>

APÊNDICE 3

QUADRO DAS CATEGORIAS PARA ANÁLISE DOS IDOSOS DA ZONA RURAL

SIGNIFICADO DO BPC	
Aposentadoria	Oposto à aposentadoria
<p>- “Dinheiro que o governo manda para os pobres que não deixa de ser uma aposentadoria [...]”. (E1B).</p> <p>- “Eu acho que é uma aposentadoria né, mesmo não contribuindo e [...] não tenho 13º[...] o patrão nunca pagou nada pra gente [...]. Depois que recebi esse dinheiro o patrão não me dá mais nada só a comida e a durmida pra eu cuidar do local”. (E2B)</p>	<p>- “Não acredito que seja uma aposentadoria, pois o patrão não legalizou a minha situação”. (E3B).</p> <p>- “Aposentadoria né não né, porque num recebe mais nada, nem décimo terceiro tem né. É uma ajuda, que num sei quem ta mandando... mas dá pra mim cumer né, se eu num tivesse essa ajuda eu tava ruim né”. (E4B).</p>

REPRESENTAÇÃO DO BPC		
Ajuda	Direito	Nada sobre o assunto
<p>- “[...] ajuda do governo aos pobres. O Lula melhor governo [...] dinheiro que o governo manda para os pobres”. (E1B).</p> <p>b- “É uma ajudazinha né [...] Ah!, agora eu num sei de quem. Nem sei quem ta mandando”. (EB4).</p>	<p>- “Direito por ser meu, mas não é aposentadoria”. (EB3).</p>	<p>“Eu recebi uma carta pelo correio, falando desse benefício. Só [...]. Não, quem recebe pra mim é o Seu Joaquim [...] ele que sabe disso [...]”. (E2B).</p>

APÊNDICE 3

QUADRO DAS CATEGORIAS PARA ANÁLISE DOS IDOSOS DA ZONA RURAL

COMPREENSÃO DO TERMO QUALIDADE DE VIIDA	
Bem-estar físico e espiritual	Bem-estar espiritual e material
<p>-“Ter calma, paz e um lugar pra viver [...]”. (E1B).</p> <p>- “Ter saúde e paz [...]”. (E3B).</p>	<p>-“[...] ter casa boa... eu não vivo bem [...] um homem sozinho vive bem? Ter dinheiro, saúde [...]”. (E2B).</p> <p>- “Ah! O remédio, a comida, o sussego”. (E4B).</p>

A IMPORTÂNCIA DO BPC PARA A VIDA DO IDOSO	
É importante	Não é importante
<p>-“Esse dinheiro é o que está segurando a minha vida”. (E1B).</p> <p>-“[...] importante pra compra o que preciso ele é [...] é pouco mais é bom [...] Ajuda né [...]”. (E2B).</p> <p>-“É a única coisa que tenho [...]”. (EB3)</p> <p>- “Se eu num tivesse essa ajuda eu tava ruim né. Se a algum dia deixar de receber este dinheiro [...] Ah! Num sinto bem não, aí ia ta, pedindo esmola os filho pra poder viver”. (E4B).</p>	

APÊNDICE 3

QUADRO DAS CATEGORIAS PARA ANÁLISE DOS IDOSOS DA ZONA RURAL

CONTRIBUIÇÃO DO BPC PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO	
Contribui	Pouco contribui
<p>- “[...] sei que posso contar com ele [...]”. (E1B).</p> <p>- “Melhorou porque é um dinheiro certo pra comprar meus remédios”. (E2B)</p> <p>-“É a única coisa que tenho [...]”. (E3B)</p>	<p>- “Melhorô um cadim. Ah!! Ele ajuda um cadim né, se viesse mais era bom, mas num vem né”. (E4B).</p>

ÁREAS DE CONTRIBUIÇÃO DO BPC	
Remédio	<p>-“Tomar remédio, comida e comprar roupa [...]”. (E2B).</p> <p>- “Até um vistidim melhor, um calçadim aí eu compro né [...] Pra tudo, remédio, comida, pra tudo”. (E4B).</p>
Alimentação	<p>-“Cigarro, bebida e comida [...] dou pra vizinha fazer”. (E1B).</p> <p>- Comida e remédio só [...]. (E3B).</p> <p>- “O que eu quero comer eu como ué.”. (E4B).</p>
Vestuário	“Tomar remédio, comida e comprar roupa”. (E2B).
Moradia	-“Cama colchão e geladeira”. (E1B).