

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR LITORAL**

**CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE
PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC DO BALNEÁRIO IPANEMA EM PONTAL
DO PARANÁ/PR**

**MATINHOS
2010**

REGIANE DO ROCIO TULIO

**CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE
PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC DO BALNEÁRIO IPANEMA EM PONTAL
DO PARANÁ/PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Serviço Social da
Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral,
como requisito parcial para a obtenção do grau
de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. M. Sc. Adriana Lucinda de
Oliveira.

**MATINHOS
2010**

REGIANE DO ROCIO TULIO

TITULO

**CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS BENEFICIÁRIOS DO BALNEÁRIO
IPANEMA EM PONTAL DO PARANÁ/PR**

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. M. Sc. Adriana Lucinda de Oliveira
Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral
Orientadora

Prof. Dr. Afonso Takao Murata
Universidade Federal do Paraná- Setor Litoral

Prof. Especialista Antonio Sandro Schuartz
Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral

MATINHOS
2010

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS, por ter me dado forças nos momentos mais difíceis, nestes quatro anos.

Ao meu esposo, Roberto, meus filhos, Ruan e Juninho, pelo carinho e compreensão à minha ausência em suas vidas, durante essa caminhada.

Aos meus pais, pelos vários momentos que não pude estar presente em nossas reuniões familiares.

À professora Mestra, Adriana Lucinda de Oliveira que contribuiu nas orientações.

A todos os professores que estiveram nesta trajetória, em especial àqueles que estiveram presente, desde os primeiros momentos, neste percurso acadêmico.

A todos os meus colegas, e chefes de trabalho pela paciência, compreensão e incentivo.

A supervisora de campo e Assistente Social, Jucimara de Fátima Pilatti e a todas às Assistentes Sociais, Rosemari Catarina Amaral de Oliveira, Daiane Cristine Stelmack Amódio, Tânia Guarilha e Rosenilda Garcia pelo apoio durante esse percurso.

A todos os amigos do curso, a quem espero sempre reencontrá-los.

Aos idosos que concederam as entrevistas, colaborando na realização deste trabalho.

Enfim, a todos os meus amigos que colaboraram de alguma maneira para que esse momento acontecesse.

ABREVIATURAS

- BPC** – Benefício de Prestação Continuada
- CAP** – Caixa de Aposentadoria e Pensões
- CEME** – Central de Medicamentos
- CRAS** – Centro de Referência de Assistência Social
- EC** – Emenda Constitucional
- FNAS** – Fundo Nacional de Assistência Social
- FUNABEM** – Fundação Nacional de Bem Estar do Menor
- FUNRURAL** – Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
- IAP** – Instituto de Aposentadoria e Pensões
- IAPAS** – Administração Financeira da Previdência e Assistência
- INAMPS** – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
- INPS** – Instituto Nacional de Previdência Social
- INSS** – Instituto Nacional de Previdência Social
- IPASE** – Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado
- LBA** – Legião Brasileira de Assistência
- LOAS** – Lei Orgânica de Assistência Social
- LOPS** – Lei Orgânica da Previdência Social
- MDS** – Ministério de Desenvolvimento Social
- MPAS** – Ministério de Previdência e Assistência Social
- MT** – Ministério do Trabalho
- MTA** – Ministério do Trabalho e Administração
- MTPS** – Ministério do Trabalho e Previdência Social
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- ONU** – Organização das Nações Unidas
- PNAS** – Política Nacional de Assistência Social
- SINPAS** – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
- SNAS** – Sistema Nacional de Assistência Social
- SUAS** – Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
CAPÍTULO 1 – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA QUESTÃO DO IDOSO.	8
1.1 CONTEXTO MUNDIAL.....	8
1.2 CONTEXTO BRASILEIRO.....	11
1.3 POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	15
1.4 SUAS – SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	19
CAPITULO 2 – A QUESTÃO DO ENVELHECIMENTO.....	23
2.1 A POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA NA CONTEMPORANEIDADE:.....	26
CAPÍTULO 3 – Breve caracterização de Pontal do Paraná.....	31
3.1 METODOLOGIA.....	33
3.2 ANÁLISE DE DADOS.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	51
ANEXO	53

INTRODUÇÃO

A aproximação com a população idosa foi foco de atuação durante o estágio curricular obrigatório, realizado no CRAS - Centro de Referência de Assistência Social, situado no balneário Ipanema, no município de Pontal do Paraná. As observações durante a realização das visitas e atendimento a beneficiários idosos, nos instigou a necessidade de aprofundamento nesta temática.

O presente trabalho estudou as características sociais e econômicas dos idosos beneficiários do balneário Ipanema em Pontal do Paraná, tendo como tema: Caracterização dos idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), do balneário Ipanema em Pontal do Paraná.

Para uma melhor compreensão da temática faremos uma apresentação sobre o que compreendemos a partir da legislação e literaturas encontradas, sobre a pessoa idosa e o cenário no qual está inserido.

Diante desta proposta, apresentamos nosso trabalho que consiste em identificar as características dos idosos beneficiários do BPC, bem como suas famílias.

Tendo como objetivos específicos:

1. Analisar as características da família da pessoa idosa que tem acesso ao BPC residentes no Balneário de Ipanema;
2. Identificar qual a forma de informação que possibilitou acesso ao benefício;
3. Subsidiar a equipe técnica que atua com o BPC, com vistas a qualificar a sistematização e análise dos dados acerca da realidade da população usuária.

Faz-se necessário ressaltar que no primeiro capítulo trazemos alguns elementos para contextualizarmos historicamente as discussões acerca das legislações da pessoa idosa, bem como a política de assistência social.

O segundo capítulo, trata sobre a questão do envelhecimento, na perspectiva de ampliarmos o entendimento sobre essa temática.

A população idosa é o segmento que mais cresce atualmente, exigindo assim pesquisas e propostas eficientes para o trabalho com esta demanda, esperamos trazer contribuições nessa perspectiva.

No terceiro capítulo apresentamos uma breve caracterização de Pontal do Paraná, bem como um rápido relato sobre o estágio curricular desenvolvido, a metodologia utilizada na elaboração da pesquisa, a análise de dados, e em seguida finalizamos o trabalho com considerações que esperamos que contribuam para os leitores/as desse trabalho.

CAPÍTULO 1 – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA QUESTÃO DO IDOSO

1.1 CONTEXTO MUNDIAL

No panorama mundial a população idosa é um assunto explorado por pesquisadores de diferentes áreas (epidemiologia, sociologia, estatística, economia entre outras) com intuito de compreender o envelhecimento, e a projeção notória da população idosa no cenário mundial.

A Organização Mundial da Saúde – OMS definiu o idoso de forma diferenciada, em países desenvolvidos, considerando pessoas a partir de 65 anos, e em países subdesenvolvidos a partir de 60 anos. Tendo como base a Conferência dos Direitos Humanos em Teerã que ocorreu em 1968, acontece em Viena, no ano de 1982 a primeira assembléia mundial sobre o envelhecimento que teve como tema central à questão do envelhecimento populacional que resultou num plano global de ação. Os objetivos do plano eram garantir a segurança social dos indivíduos idosos bem como identificar as oportunidades para a sua integração ao processo de desenvolvimento dos países.

Segundo o Relatório Nacional Brasileiro sobre o envelhecimento da população:

A Assembléia sobre o envelhecimento constituiu o primeiro fórum global intergovernamental a tratar do problema da dinâmica da redistribuição dos grupos etários nas pirâmides populacionais dos países, esperava-se, no começo dos anos 80, alcançar consenso com relação aos princípios básicos para o tratamento da questão, a luz da declaração universal dos direitos humanos (s/d, p. 05).

A Assembléia Mundial foi estruturada em sessenta e seis recomendações para os estados e membros nas áreas da saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, família, bem estar social, previdência

social trabalho e educação. As recomendações foram pensadas para realidade dos países desenvolvidos, o plano referia-se a pessoa idosa independente financeiramente, ou seja, com poder de compra, um dos objetivos era atingir a economia estimulando-a.

Segundo Camarano & Pasinato (2009), o plano também estava pautado numa visão de medicalização do processo de envelhecimento.

Logo, a agenda política dos países em desenvolvimento, conscientizados da questão do envelhecimento, passam a avançar na implantação de políticas voltadas para o idoso.

As autoras Camarano & Pasinato, evidenciam ainda que:

Em 1991 foi aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas - ONU a Resolução 46/91. A resolução abordou 18 princípios direcionados ao idoso, podendo ser elencados em cinco grandes temas: independência, participação, cuidados, auto-realização e dignidade (2009, p. 257).

No que diz respeito ao princípio da independência, vem tratar do acesso à alimentação, água, moradia, vestuário, à saúde, apoio familiar e comunitário que aprova também a oportunidade de trabalhar ou ter acesso a outras formas de geração de renda, assim como determinar em que momento deverá afastar-se do mercado de trabalho profissional, de poder viver em ambientes seguros adaptáveis à sua preferência pessoal, que seja passível de mudanças, podendo viver em sua casa pelo tempo que for viável.

Quanto à participação, consistia na permanência integrada do idoso à sociedade participando ativamente na formulação e implementação de políticas que afetassem diretamente seu bem-estar e transmitindo aos mais jovens conhecimentos e habilidades e que aproveitasse as oportunidades para prestar serviços à comunidade, trabalhando como voluntário, de acordo com seus

interesses e capacidades, além de poder formar movimentos ou associações de idosos.

Com relação aos cuidados, foi abordado que os idosos deveriam usufruir todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, por meio do cuidado familiar ou institucional.

No que se refere à auto-realização, entende-se que deve ser estimulado o aproveitamento das oportunidades para total desenvolvimento de suas potencialidades tendo acesso aos recursos educacionais, culturais, espirituais e de lazer da sociedade. E finalizando vem à dignidade onde é focalizado, a vivência com dignidade e segurança, sem ser objeto de exploração e maus-tratos físicos e mentais, sendo tratado com justiça, independente da idade, sexo, raça, etnia, deficiências, condições econômicas ou outros fatores.

A amplitude no trato à resolução, conforme Camarano & Pasinato, deixa claro a preocupação para com a população idosa dos países desenvolvidos:

Dado o contexto político econômico e social, admitiu-se, pela “vulnerabilidade” da população idosa, esta deveria sofrer mais as conseqüências do “colonialismo, neocolonialismo, racismo e práticas de apartheide” (2009, p. 255).

Já Márcia Mendes, afirma que o envelhecimento da população é um fenômeno que inicia:

Nos países desenvolvidos em decorrência da queda da mortalidade das grandes conquistas do conhecimento médico, urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental tanto em residência como no trabalho assim como, nos avanços tecnológicos. Todos esses fatores começaram ocorrer na década de 40 e 50 (2005, p. 423).

Na América Latina a questão do envelhecimento, foi tratada a partir de mudanças constitucionais, a exemplo da Venezuela, Equador, Brasil (1988), Bolívia e Peru, avançando no trato em propostas políticas de programas especiais para o idoso. O envelhecimento na década de 1990 passa a compor de forma expressiva a agenda dos países em desenvolvimento, seguindo as prerrogativas da ONU em virtude dos países desenvolvidos possuírem ações para a população idosa. Todavia, é possível identificar no contexto brasileiro algumas ações que buscavam incluir já em décadas anteriores, mesmo que de forma seletiva, a pessoa idosa a partir de algumas das ações do Estado. Vejamos:

1.2 CONTEXTO BRASILEIRO

No Brasil, a Lei Eloy Chaves de 1923 dá início à previdência social ao criar nas empresas ferroviárias, uma Caixa de Aposentadoria e Pensões – CAP aos seus empregados.

A Lei Eloy Chaves instituiu originariamente o direito de estabilidade no emprego, após dez anos, como mecanismo atuarial de garantia de receita previdenciária para o pagamento dos benefícios (SIMÕES, 2009, p. 142). A legislação das caixas foi ampliada através do Decreto nº 20.465, que se estendeu a demais serviços públicos.

As CAPs podiam ser definidas como um seguro social composto por empresa passando a unificar na Caixa Geral. Mais tarde na época do Getúlio Vargas, em 1930 estas CAPs transformaram-se em Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs, que muda os critérios de filiação, passando a ser filiado pela categoria e não pela empresa, vindo a ser aderida pelas lei sindicais do Getúlio Vargas que foram sistematizadas pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

Era assegurado pelos IAPs aposentadorias, pensões, auxílio doença e funeral e assistência médica, mas algumas categorias tinham maior privilégio, conforme as categorias foram se unificando e reivindicando maior uniformização

dos benefícios, que teve como primeira tentativa a Lei Orgânica de Serviços Sociais do Brasil, conforme Decreto nº 35.448, de 1/5/1954, instituindo o Regulamento Geral dos IAPs padronizando benefícios básicos, e logo viria a Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS Lei nº 3.807, de 26 /8/1960, no final do governo JK (1956/1961) que prevê a união destes benefício básicos. Todavia, o Ministério do Trabalho Indústria e Comercio, que havia sido criado em 1930, Decreto nº 19.433, de 26/11/1930 transformou-se no Ministério do Trabalho e Previdência Social – MTPS em 1/2/1961, através da Lei nº 3.782, de 22/7/1960.

Em 1992 denominou-se Ministério do Trabalho e da Administração – MTA pela Lei nº 8.422, de 13/05/1992, voltando a denominar-se Ministério do Trabalho através da Lei nº 8.490, de 11/11/1992, o qual mais tarde em 1995, foi reformulada, conforme medida provisória nº 1.795, de 1/1/1995 suas competências com a criação do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE.

Segundo Carlos Simões, a aposentadoria pode ser considerada como uma recompensa pelos longos anos de trabalho, prestados a sociedade que aos poucos é ampliada pela previdência, conforme afirma Simões:

Entre os anos de 1960 e 1964, os Institutos incorporaram as reivindicações sindicais sobre a ampliação dos benefícios previdenciários, revogando a exigência de idade mínima de 55 anos para a aposentadoria por tempo de serviço (que viria a ser restabelecida, em outros parâmetros, para os servidores públicos, com a EC nº 20/1998), ficando a exigência de 35 anos de tempo de serviço, como único requisito (2009, p. 143).

Ainda segundo Simões:

O sistema dos IAPs e a filiação dos segurados por categoria profissional vigorou até 1966, quando o regime militar unificou o sistema e uniformizou os benefícios, assim universalizando a previdência social como política pública (Decreto nº 72, de

22/11/1966), o que significou um grande avanço na política previdenciária brasileira (2009;143).

Após o sistema ter sido unificado e os benefícios uniformizados pelo regime militar dando início a universalização, resultou na extinção dos IAPs e na criação do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, em 1967 com a ausência de representatividade de trabalhadores, empresas e governo que se deu pela instituição de um único plano de benefícios de aposentadorias, pensões e auxílios para todos os trabalhadores do país. A unificação dos institutos e uniformização dos benefícios teve como efeito, a centralidade administrativa que se dá pela política de convênios com os setores privados de assistência médica.

No governo Geisel, houve o desmembramento do Ministério do Trabalho e Previdência Social – MTPS, criando o Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS, Lei nº 6.036, de 1/5/1974, e Lei nº 6.062 de 26/6/1974).

O Ministério teve sua estrutura implantada com a instituição, no final dos anos 1970, do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – (SINPAS) (Lei n. 6.434/77), integrando o INPS (benefícios), o INAMPS (assistência médica), o IAPAS (administração financeira da previdência e assistência), o DATAPREV (processamento de dados), a LBA (políticas públicas de assistência social) a FUNABEM (políticas públicas de bem estar do menor) e a CEME (central de medicamentos). Com isso, alterou – se, substancialmente, o sistema organizativo da previdência. O critério, até então vigente, era subjetivo, vinculado ao regime jurídico de trabalho dos beneficiários, a saber: trabalhadores urbanos - INPS; trabalhadores rurais – FUNRURAL; servidores públicos – IPASE (SIMÕES, 2009, p.147).

O autor Simões, discorre que em 1988 houve importantes alterações por emendas parlamentares, tais como:

A criação do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, de 2 de julho de 1990 via Decreto nº 99.350, de 27/06/1990. A Lei nº 8.213, de 24/7/1991, institui benefícios previdenciários do setor privado – INSS, passa a assegurar benefícios contra riscos de doença, invalidez e morte, resultado de acidentes ou doenças do trabalho, velhice, reclusão penitenciária, maternidade e pensão aos dependentes do segurado falecido (2009, p. 148).

No Brasil encontramos como uma das primeiras iniciativas no atendimento e assistência a população idosa, a criação do Instituto Nacional de Previdência Social - INPS¹, mas assistia apenas os idosos com qualidade de segurados, ou seja, apenas os contribuintes.

Os idosos que não contribuíram com a previdência social, mediante contribuição, não recebiam nenhuma assistência. Essa realidade foi alterada após várias discussões e principalmente, com as conquistas expressadas na constituição do país denominada constituição cidadã, delineou uma série de direitos sociais.

A Constituição de 1988 garante direitos aos idosos, quando em seu artigo refere-se que “a família, a sociedade e o estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar e garantindo-lhes o direito à vida” (art. 230 CF/1988). Também na carta constitucional vem assegurar com maior amplitude estes direitos, “cabe ao Estado garantir ao idoso, a sua autonomia e independência”. (art. 230 CF/1988).

A Lei Orgânica de Assistência Social e o Estatuto do Idoso foram conquistas que emergiram no seio da sociedade civil e que frutificaram no reconhecimento da pessoa idosa enquanto um sujeito de direito. Apresentamos a seguir um breve resumo sobre tais conquistas.

¹ Instituto Nacional de Previdência Social INPS criado em 1966 originando-se da fusão de todos os institutos de aposentadoria da época.

1.3 POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social), Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993 que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências:

Art. 1º A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de seguridade Social não contributiva. Que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades (1993, p. 07).

Ressaltando que a Constituição Federal já garantia estes direitos, A LOAS vem ampliá-los.

Art. 2º A assistência Social tem por objetivos:

I – a proteção à família, à maternidade, a infância, à adolescência e à velhice;

II – o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III – a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV – a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V – a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Parágrafo único. A Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais (1993, p. 07- 08).

A LOAS foi alterada pela Medida Provisória nº 1.259 de 12/01/96, regulando sobre o BPC (Benefício de Prestação Continuada), transferindo da previdência social para a assistência social.

O Benefício de Prestação Continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta anos) ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família. Nota: O Art. 34 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, do Estatuto do Idoso reduz a idade do beneficiário idoso para 65 (sessenta e cinco anos).

O artigo 230 da Constituição Federal é regulamentado pela Lei Federal nº 10.741 que institui o Estatuto do Idoso:

No artigo 3º do referido Estatuto é assegurado prioridade, desde o atendimento e aprimoramento das condições de vida até a inviolabilidade física, psíquica e moral, atendimento domiciliar dos cadastrados, fornecimento gratuito de medicamentos, próteses e outros recursos da saúde. O Estatuto proíbe que o idoso seja vitimizado em razão de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, maldade ou opressão além de oferecer oportunidades de acesso especial à educação de terceira idade, aos avanços tecnológicos, universidade aberta e profissionalização especial (2009, p. 349).

O Estatuto do Idoso dispõe de alguns dispositivos, sendo que alguns deles consolidam direitos já assegurados anteriormente por leis específicas:

- criminalização de abandono do idoso, por seu responsável, com até três anos de prisão
- criminalização dos responsáveis por clínicas, acusados por maus tratos com até doze anos de prisão, em caso de morte do idoso;de idade;
- direito a meia entrada nos cinemas,shows e eventos esportivos;

- direito ao BPC, a partir dos 65 anos de idade se carente;- proibição de recusa nos planos de saúde e sem cobrança de mensalidades diferenciadas, salvo na hipótese de atendimento especial;
- direito a transporte público urbano gratuito, sob pena de multa;- prioridade no atendimento pelo SUS, com direito a acompanhante, em tempo integral, durante a internação hospitalar;
- gratuidade ou redução do preço das passagens interestaduais de ônibus, aos idosos com renda até 2 salários mínimos;
- fornecimento gratuito de remédios, bem como de órteses e próteses, para tratamento;
- habilitação e reabilitação para o trabalho;
- prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda (lei nº 11.765/2008) (2009, p. 349 - 350).

O Estatuto do Idoso ainda prevê a proteção de interesses coletivos, sobre os crimes contra o idoso e normas sobre o funcionamento de asilos, atualmente denominados de Instituições de Longa Permanência. Conceitua-se crime contra a pessoa idosa, a apropriação e desvio de bens, inclusive através de assinatura de instrumentos de procurações.

Nos cabe informar sobre a pensão alimentícia, que é um dos direitos adquirido aos idosos, tendo direito a receber dos filhos esta pensão, quando não tiverem meios próprios para se manterem ou quando esses meios forem insuficientes para a sua subsistência.

A Lei nº 10.741/2003, em seu art. 34 passou a assegurar ao idoso sem condições de prover sua subsistência, com 65 anos ou mais anos de idade, o Benefício de Prestação Continuada (BPC). O benefício pode ser pago a mais de uma pessoa na família, pois não será computado para cálculo da renda familiar per capita. Para ser concedido tal benefício, existe algumas restrições sociais, que se dá pela comprovação de renda, inferior a um quarto do salário mínimo, e não pode ser acumulado com outros benefícios previdenciários, sendo assim se o

idoso já recebe pensão por morte não terá direito ao benefício assistencial, bem como não tem direito ao abono anual (13º salário), não gerando pensão, ressaltando que terá direito ao recebimento enquanto estiver incapaz de prover sua subsistência ou de tê-la provida por sua família.

Em 01/01/96, O BPC passou a ser pago com recursos do FNAS (Fundo Nacional de Assistência Social), por força do Decreto nº 1.744 de 08/12/95, sendo gerido pelo MDS (Ministério de Desenvolvimento Social) o qual compete à avaliação, acompanhamento, regulamentação e coordenação geral, integrado ao SUAS (Sistema único de Assistência Social). O repasse dos recursos do FNAS ao INSS são realizados pelo MDS, sendo operacionalizado a concessão e o pagamento pelo INSS aos beneficiários por meio de cartão magnético. A União Federal (MDS e FNAS) é responsável pelo pagamento, sendo de competência do INSS os procedimentos administrativos pela concessão ou indeferimento do benefício.

A partir dos Decretos nº 4.712 de 29/05/03, e nº 6.214 de 26/09/07, regulamentou e integrou ao SUAS e nº 6.564 de 12/09/08 estabelecendo os seguinte requisitos de aquisição:

- ter 65 anos de idade no mínimo ou com deficiência incapacitante;
- em ambos os casos, ser carente, isto é, não ter renda pessoal ou familiar, superior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo;
- não estar recebendo benefício no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, nacional ou estrangeiro, salvo assistência médica ou especial de natureza indenizatória.
- não ter atividade remunerada;
- não ter meios de prover a própria subsistência ou por sua família. (SIMÕES, 2009, p. 328).

Para efeitos de direito ao benefício, é calculado a renda pessoal ou familiar, dividindo a renda bruta (total) familiar mensal pelo número respectivo de integrantes não podendo ultrapassar um quarto do salário mínimo.

Sendo que, segundo o autor a renda é:

Todo e qualquer valor pecuniário, como proventos salários, pensões previdenciárias ou alimentícias, benefícios de previdência pública ou privada, comissões, pró-labore, trabalhos extras, informal ou autônomo, rendimentos de patrimônio, renda mensal vitalícia e o BPC, salvo se recebido por idoso da mesma família, excluído os benefícios médico-assistenciais. (SIMÕES, 2009, p. 329).

A seguir apresentaremos as propostas e desafios do sistema único de Assistência Social – SUAS, enquanto sistema público não contributivo, descentralizado, participativo e importante papel de gerir conteúdo específico da Assistência Social no que diz respeito a proteção social brasileira.

1.4 SUAS – SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Através da decisão do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de elaborar, aprovar e tornar pública a presente Política Nacional de assistência Social (PNAS), demonstra a intenção de construir coletivamente o redesenho desta política, na sua perspectiva de implantação do SUAS. (PNAS, 2004).

O SUAS surge em 2003, com a deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, onde determinou a reorganização das ações e serviços assistenciais, no território nacional, tendo por funções assistenciais, a proteção

social, a vigilância social e a defesa dos direitos sócioassistenciais por meio da articulação e provimento de dois níveis de complexidade de atuação, a saber:

– Proteção Social Básica; que pode ser caracterizado como protetivo, preventivo, no sentido de desenvolver as potencialidades e fortalecer vínculos familiares e comunitários, em especial os beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada.

– Proteção Social Especial (subdividida em Média Complexidade e Alta Complexidade). A média complexidade consiste no atendimento aos usuários com direitos violados (ex: maus tratos, abandono, abuso sexual), mas com vínculos familiares. A alta complexidade compreende o atendimento aos usuários com direitos violados, com vínculo familiar rompido, ou seja, sem referência.

Anteriormente, a política assistencial estava submetida a um duplo comando: o da comunidade Solidária e da Secretaria de Estado da Assistência Social (SEAS). Tinha como foco os segmentos sociais, (públicos - alvo: idosos, crianças, moradores de rua, pessoas com deficiência), enquanto o SUAS propõe a organização segundo as necessidades sociais que decorrem do grau de complexidade dos riscos sociais e vulnerabilidades sociais, por meio da proteção social. A intensidade e localização dessas necessidades é que determinam o padrão da oferta de serviços. (SIMÕES, 2009, p. 305).

O SUAS vem propor o impedimento de políticas de protecionismo, tendo o compromisso de estabelecer políticas permanentes estabelecidas através de normas jurídicas universais.

Com a conquista do SUAS, em tão breve tempo, leva a uma constatação: a disponibilidade e o anseio dos atores sociais em efetivá-la como política pública de Estado definida em lei. Muitos, as vezes e ainda, confundem a assistência social com clientelismo, assistencialismo, caridade ou ações pontuais, que

nada têm a ver com políticas públicas, e com o compromisso do Estado com a sociedade. (PNAS, 2004).

Porém, com o propósito de descentralizar e viabilizar a proximidade e tornar mais acessíveis à população serviços e benefícios, dispondo de uma rede de proteção social básica o SUAS exige que os municípios implantem o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.

Localizado em áreas de vulnerabilidade social e que abrange um total de até mil famílias, tendo como objetivo, organizar, coordenar e executar os serviços de proteção social básica da política, além de ser uma referência local de assistência social, concretizando os direitos sócioassistenciais, ofertando, coordenando, em rede, as ações que previnam situações de risco social, sendo assegurado por meio do desenvolvimento das potencialidades e do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (SIMÕES, 2009, p. 315).

É uma unidade pública municipal responsável pela oferta de serviços continuados de proteção básica de Assistência Social às famílias de vulnerabilidade social, ou seja, é a porta de entrada dos usuários aos serviços, programas, benefícios, e projetos destinados a população em situação de vulnerabilidade social e pessoal decorrente da pobreza, privação ou fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social, desenvolvendo atividades prioritariamente voltadas para as famílias beneficiárias do Programa Bolsa-Família, Idosos e pessoas com deficiência, beneficiárias do BPC.

O CRAS desempenha as seguintes ações:

- fortalecimento dos vínculos intrafamiliares;
- fortalecimento da convivência comunitária e de desenvolvimento do sentido de pertencimento às rede microterritoriais;

- informação, orientação e encaminhamento, com os respectivos acompanhamentos;- inserção nos serviços, programas, projetos e benefícios da rede de proteção social básica e especial da assistência e das demais políticas públicas e sociais (SIMÕES, 2009, p. 316).

Para melhor definição, o CRAS funciona nos moldes das Unidades de Saúde, ou seja, como aquelas, que atende um determinado território e sobre ele deve desenvolver diferentes ações. Torna-se, portanto, um local de referência.

O destaque dos serviços sócio-assistenciais no CRAS é o atendimento às famílias e mesmo que alguns serviços, programas e benefícios sócio-assistenciais não sejam ofertados diretamente no CRAS, é necessário manter a referência para os devidos encaminhamentos às outras políticas públicas, ou seja, saúde, educação, habitação, entre outras.

A descentralização é um dos avanços alcançados pelos CRAS, passando os usuários, a serem atendidos em um destes equipamentos próximos a sua região. Anterior à implantação dos CRAS, os atendimentos eram realizados no órgão gestor da assistência social.

Nos CRAS devem ser realizados planos de inserção aos beneficiários do BPC, onde os técnicos, assistente Social e psicóloga devem traçar planos de ação diferenciados para cada idoso e sua família, ou seja, de acordo com a situação peculiar destes, conforme preconiza o SUAS, lembrando que os municípios vem se adequando gradativamente para atender a orientações desta nova política, e desta forma garantir o direito ao acompanhamento, a todos os beneficiários através destes equipamentos públicos.

Após essa rápida sistematização acerca da legislação brasileira referente a pessoa idosa, apresentamos um sucinto debate sobre a questão do envelhecimento.

CAPITULO 2 – A QUESTÃO DO ENVELHECIMENTO

A visão predominante segundo Camarano & Pasinato (2009, p. 255), sobre a população idosa associa a dependência a problemas sociais, considerando que o envelhecimento populacional pode ameaçar o futuro econômico e da própria democracia.

As autoras Camarano & Pasinato, complementam ainda que:

Por outro lado, existia a visão que as pessoas idosas podiam contribuir relevantemente para o desenvolvimento econômico e social, devido a contínua atividade econômica, mesmo quando aposentado o trabalho voluntário, contribuindo economicamente no orçamento familiar, e no cuidado com os netos (2009, p. 256 – 257).

Assembléia Geral da ONU, aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento, definindo também um parâmetro para ter início à elaboração de um marco conceitual acerca da questão do envelhecimento. O marco conceitual foi elaborado em 1995 (Documento 50/114 da ONU), contando com quatro principais dimensões para a análise de uma “sociedade para todas as idades”: a situação dos idosos, o desenvolvimento individual continuado, as relações multigeracionais e a inter-relação entre o envelhecimento e desenvolvimento social.

Aos poucos o olhar aos idosos como um subgrupo populacional vulnerável e com dependência, passa a ser visto como uma população ativa e atuante, que passa a ser incorporado em toda a sociedade, na busca do bem-estar. E em 1999 comemorou-se o Ano Internacional do Idoso, logo os países, membros das Nações Unidas, foram motivadas a colocar em prática os cinco princípios básicos voltados aos idosos, instituídos na assembléia geral de 1991, conforme resolução 46/91 da ONU, apresentado anteriormente.

Neste sentido Márcia Mendes considera que:

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados. Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida (2005, p. 423).

Faz-se necessário ressaltar que não são pequenos os gastos da saúde pública com os idosos, mostrando a necessidade de campanhas educativas de prevenção para a terceira idade, como por exemplo, as campanhas de prevenção ao HIV. A Segunda Assembléia Mundial, (Madri, 2002) passa a se preocupar com os países em desenvolvimento, Fato que não ocorreu em Viena devido a colaboração estabelecida entre o Estado e a sociedade civil. Nesta assembléia foram aprovados uma nova declaração política e um novo plano de ação servindo para aderir às medidas normativas acerca do envelhecimento no início do século XXI, esperando que o plano de ação venha agir amplamente na influência às políticas e programas direcionados aos idosos em todo o mundo em especial nos países em desenvolvimento.

O Plano de Madri, como qualquer outra política depende da alocação de recursos, o qual não foi previsto para a execução das metas, apesar da declaração política ter reconhecido a dificuldade da integração economicamente global dos países pobres. A exemplo a meta estabelecida de redução até 2015 de 50% da proporção das pessoas que vivem na extrema pobreza, embora não tenham sido explicadas as formas de realização, ocorrendo o mesmo com a meta que promove programas de obtenção de proteção social aos trabalhadores compreendendo aposentadorias, pensões, benefícios por invalidez e atenção à saúde.

No que diz respeito à meta de participação do idoso na sociedade principalmente no mercado de trabalho, a política de seguridade social vigente na maior parte dos países desenvolvidos é contraditória. (Camarano & Pasinato).

As autoras complementam avaliando que:

Nos países da Comunidade Européia, os ganhos na esperança de vida ao nascer e nas condições de saúde não tem sido acompanhados por um aumento na vida ativa. Entre 1950 e 1990, a, esperança de vida na idade da aposentadoria aumentou em seis anos e a idade à aposentadoria foi reduzida em 6,3 anos (2009, P. 261).

As mesmas vêm ainda, que em países em desenvolvimento, a cobertura da seguridade é baixa e o valor do benefício também, levando os idosos a continuarem no mercado, geralmente na agricultura.

A disposição para o trabalho da pessoa idosa e habilidade depende do seu estado de saúde, do seu desempenho físico e das condições do mercado de trabalho, conforme vigência da legislação.

O contraste da Europa com relação aos países em desenvolvimento, pode ser observado quando comparados com idosos africanos, que avaliam a aposentadoria como algo inatingível, pois uma minoria dos trabalhadores estão amparados pela seguridade, além do valor do benefício ser baixíssimo.

Visando assegurar os direitos sociais aos idosos e criando condições para promover sua autonomia, integração e efetiva participação na sociedade, por meio do órgão ministerial responsável pela assistência social, foi criada a Lei Federal nº 8.842 de 04/01/94 inaugurando a Política Nacional dos Idosos, como primeira medida estatal pelo Decreto nº 1948 de 03/07/96, em complementação do dispositivo constitucional.

2.1 A POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA NA CONTEMPORANEIDADE:

A sociedade brasileira vem passando por um acelerado processo de envelhecimento. O censo populacional realizado em 2007 pelo Instituto Brasileiro de Geografia-IBGE confirma a tendência de envelhecimento verificado nos censos anteriores. É notório o aumento da expectativa de vida nos brasileiros, em parte causado” pelos avanços tecnológicos relacionados na área de saúde nos últimos 60 anos, a partir do uso de vacinas, uso de antibióticos, quimioterápicos que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças” (MENDES, 2005, p. 423).

<i>Anos</i>	<i>População (em 1.000 hab.)</i>	<i>População de 60 anos e mais</i>	<i>Participação no total da população</i>
1920	27.500 (1)	1.234.175	4
1940	41.236 (1)	1.675.534	4,1
1950	51.944	2.205.341	4,2
1960	70.119	3.313.623	4,7
1970	93.139	4.716.208	5,1
1980	119.099	7.216.017	6,1
1990	147.291 (2)	10.542.170	7,1
2000	172.403 (2)	14.293.399	8,3
2025	225.253 (2)	34.010.704	15,1

QUADRO 1 – ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA EM SUA PARTICIPAÇÃO TOTAL NA POPULAÇÃO 1

Fonte: Fundação IBGE. Censo Demográfico: Brasil. 1920-1980: Fundação Seade. Informe Demográfico. 18: Neupert. R. (Camargo & Saad. 1990:13)

(1) Dado retificado pelo IBGE.

(2) População Estimada.

Ao considerar o aumento da população idosa, esta nos remete a evidenciar as várias expressões da questão social presente neste processo, provocando um olhar para a referida população de modo a perceber o quanto à sociedade passa por transformações, destacando-se o aumento da população do idoso mais rapidamente do que a de crianças, em 1980 existiam aproximadamente, 16 idosos para cada 100 crianças.

Já Mendes (2005, p. 423), afirma que em “2000, essa relação aumentou para 30 idosos por 100 crianças, praticamente dobrando em 20 anos”.

A autora alerta para as:

Às expressões da questão social, pois ela está diretamente relacionada com crise de identidade; mudança de papéis; aposentadoria, perdas diversas e diminuição das relações sociais, dependência sócio-econômica da família, e, as trocas intergeracionais (MENDES, 2005, p. 423).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a projeção no aumento da população idosa, considerando:

Os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população repercutem no sentido de elevar a média de vida do brasileiro (expectativa de vida ao nascer) de 45,5 anos de idade, em 1940, para 72,7 anos, em 2008, ou seja, mais 27,2 anos de vida. Segundo a projeção do IBGE, o país continuará galgando anos na vida média de sua população, alcançando em 2050 o patamar de 81,29 anos, basicamente o mesmo nível atual da Islândia (81,80), Hong Kong, China e Japão (82,60) (IBGE, 2008).

De acordo com Maria Cecília Minayo:

As dificuldades na tarefa das novas gerações de sustentar os mais velhos, ou dos idosos que assumem o papel de mantenedor

da família e também compreender as condições em que esse arranjo familiar ocorre, é fundamental para formulação de políticas públicas direcionadas para a população idosa, e implica acompanhar as transformações em curso e as novas formas de relação que vão ocupando o lugar na família e na sociedade (2002, p. 212).

Enquanto que Camarano & Pasinato, apontam que o envelhecimento passa a ser uma conquista, mas que apresenta desafios:

Apesar de o envelhecimento populacional ser reconhecido como uma das principais conquistas sociais do século XX, reconhece-se, também que este traz grandes desafios para as políticas públicas. Um dos mais importantes é o de assegurar que o processo de desenvolvimento econômico mínimo para a manutenção da dignidade humana, quanto a equidade entre os grupos etários na partilha dos recursos, direitos e responsabilidades sociais (2009, p. 253).

Em países desenvolvidos, os programas sociais direcionados ao enfrentamento do processo de envelhecimento das populações começaram a ganhar expressão na década de 1970, objetivando a manutenção do papel social dos idosos e sua reinserção, assim como a prevenção da perda da autonomia.

A garantia dos direitos sociais da população idosa constitui uma resposta ao acelerado processo de envelhecimento demográfico enquanto uma questão social, exigindo respostas urgentes diante da particularidade que envolve esta etapa da vida humana, associada à inexistência de políticas preventivas (2003, p. 95).

Historicamente a concepção sobre os velhos se deu, pela influência de valores religiosos e funcionais, a partir de valores e normas criadas e recriadas em função de diferentes contextos de cada conjuntura. Sendo assim esses valores

impunha o papel a ser desempenhado pela sociedade, variando entre o respeito e o desprezo, o poder e o abandono.

A velhice era uma raridade e poucos a atingiam e, mesmo assim, provocava na maioria das sociedades um certo incômodo em razão das fragilidades que esta originava no ser humano, e da falta de assistência de seus filhos que, na maioria das vezes, já tinha morrido quando os pais chegavam à idade avançada (SILVA, 2003, p. 96).

O processo de envelhecimento na diferentes formas de inclusão e exclusão dos velhos, das relações sociais nas diferentes épocas e sociedades, encontra-se baseada nos direitos e deveres determinados pelos valores de cada cultura no que diz respeito a sua representação social.

Silva considera que:

{...} o estatuto da velhice é imposto ao ser humano de acordo com a sociedade em que vive, sendo influenciado pelos valores culturais, sociais, econômicos e psicológicos de uma sociedade que determina o papel e o “status” que o velho terá, ou seja, historicamente o papel foi determinado por usos e costumes vigentes em cada cultura e contexto histórico estrutural (2003, p. 96).

Em todas as sociedades pode ser observada que onde o velho tinha o domínio social, com a sua presença com relação à apropriação do saber e poder, mesmo que simples a sociedade, quanto mais esta dependia do saber acumulado, apropriado, e de seus membros mais idosos, mais poder os velhos possuíam. “Os velhos eram transmissores da cultura nas sociedades primitivas, eminentemente conservadoras, místicas, refratárias às experiências, cuja estratificação era feita pelas idades”. (Silva, 2003, p. 97).

No entanto nem todos os velhos eram privilegiados, e sim somente àqueles que conseguiam superar os desafios do tempo mantendo-se lúcidos, detentores de conhecimento e com capacidade de repassar a outras gerações. Já na atualidade, a velhice passa a ser entendida como uma etapa da vida, pois conquistou a maior longevidade, enquanto no que se refere às sociedades mais antigas o envelhecimento era individual, não atingindo grandes proporções populacionais, e poucos atingiam 60 anos de idade. A velhice faz parte do ciclo natural da vida, resultando – se como um processo complexo, envolvendo perdas e ganhos intensificando conforme fatores internos e externos, estrutura social e cultural onde o sujeito se encontra.

De acordo com Silva (2003, p. 97), “os discursos são praticamente os mesmos no que diz respeito a conceitos sobre a velhice, e que mesmo a velhice fazendo parte do ciclo da vida, existe uma negação da condição”.

Silva (2003, p. 97), ressalta que o “envelhecimento é o tempo da vida humana que é transformada, sofrendo consideráveis mutações de declínio na sua força, disposição e aparência, que não os tornam incapacitados que comprometem o processo verbal”.

No próximo capítulo, caracterizamos o município de Pontal do Paraná, algumas concepções sobre o Serviço Social, e parte das reflexões que realizamos a partir da experiência de estágio curricular obrigatório, em Serviço Social no CRAS do balneário Ipanema, no referido município.

CAPÍTULO 3 – BREVE CARACTERIZAÇÃO DE PONTAL DO PARANÁ

Não podemos terminar a contextualização da questão histórica do idoso no Brasil, sem conhecer as características do município onde foi realizada a pesquisa.

Enfim, Pontal do Paraná, é um município bastante jovem, uma população de 17.820 pessoas segundo dados do IPARDES em 2008. Foi desmembrado de Paranaguá através da Lei nº 11.252 de 20 de dezembro de 1995 e instalado a partir de 1º de janeiro de 1997.

Situa-se no Litoral do Paraná a uma distância de aproximadamente 100KM de Curitiba, tendo como atividades principais o turismo, comércio, pesca, artesanato e construção civil.

Em 1983, a trajetória política começa a ser descrita, por meio de tentativas de emancipação, mas que implicou na população o desejo de criar um novo município.

Em 1995, em movimento liderado pelo então Deputado Algaci Túlio, houve a aprovação popular através de plebiscito, resultando na Lei que veio a emancipar o município.

A primeira eleição de Pontal do Paraná foi realizada em 1997, sendo eleito o primeiro Prefeito do Município, Dr. Hélio Gaessler de Queiroz, e seu vice, José Antônio da Silva. Neste respectivo ano, no mês de dezembro foi criada a Lei Orgânica do Município, que foi instituída na constituição que rege o novo município.

No ano de 2000, o Sr. José Antônio da Silva, foi eleito prefeito de Pontal do Paraná, tomando posse ao seu mandato em 01/01/2001. Em 2005 foi eleito como Prefeito, o sr. Rudisney Gimenes e Vice Prefeito, o sr. Izair Marcelino da Veiga, e em 2008 o sr. Rudisney Gimemes foi reeleito Prefeito e como vice-prefeito o Sr. Rubens Marcelino da Veiga.

Pontal do Paraná por ser um município novo não dispões de indústrias. A maior empregadora atualmente é a prefeitura. O turismo também emprega grande parte da população, atraindo pessoas de todos os cantos do país, durante a alta temporada, período que compreende os meses de dezembro a março.

Durante a baixa temporada, entre os meses de abril a novembro, a economia é movimentada, ainda que com menos intensidade, construção civil e eventos como: Festival de Inverno, Festa da Tainha, Festa do Camarão e do Chope, Festival de Fritos do Mar. Entretanto, é notável a queda na movimentação financeira no período pós verão, e os reflexos dessa sazonalidade se fazem refletir em todo o município, especialmente, no balneário de Ipanema.

Um dos balneários mais populosos, apresenta-se como um dos mais movimentados durante o período da alta temporada. Todavia, findo o verão é notável o número de pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, caracterizando-o como um território que deve ser olhado com cuidado pela política municipal de assistência, a qual implantou na região um CRAS.

Além da unidade do CRAS também estão instaladas na região as seguintes instituições: Escola Estadual, Escola Municipal, Centro de Educação Infantil, Unidade de Saúde, Biblioteca (local onde são realizadas as reuniões do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso), Casa da Cultura (local onde são realizadas todas as Conferências Municipais), vários comércios e igrejas.

Na implantação administrativa, a Assistência Social foi locada juntamente com a Secretaria de Saúde e posteriormente desmembrada em duas secretarias distintas: Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Ação Social e Relações do Trabalho.

Em relação ao estágio curricular em Serviço Social, o mesmo se deu no período de agosto de 2008 a agosto de 2009, nas dependências do CRAS em Ipanema, o qual tem por objetivo atender a proteção social básica na região, sob supervisão realizamos atendimentos aos usuários, que buscavam orientações de acesso aos demais serviços públicos do município, elaborávamos preenchimento de fichas de identificação do CRAS de modo a contribuir para identificar o perfil

socioeconômico da população do território de cobertura do referido equipamento. Acompanhávamos as visitas domiciliares, conhecendo a realidade na qual a família estava inserida, participávamos dos atendimentos que tinham como objetivo, a orientação de acessos aos benefícios eventuais (vale transporte, cesta básica). Realizávamos a junção de documentações, bem como deslocamento à agência do INSS de Paranaguá para requerimento do BPC junto ao usuário. Atualmente o procedimento para requerimento do BPC, é realizado nas agências do INSS pelo requerente.

A experiência de estágio curricular do Serviço Social, nos proporcionou o reconhecimento do funcionamento da instituição, onde foi possível vivenciar e ter contato com situações próximas da realidade. A amplitude na apropriação de conhecimentos, viabilizou aprimoramento para a formação profissional, por meio da relação teoria e prática, sendo possível compreender a relevância do Serviço Social na garantia do acesso aos direitos à população, além da compreensão às expressões da questão social.

Essa vivência nos instigou a realizarmos uma pesquisa com beneficiários do BPC do balneário Ipanema, com vistas a realizar uma caracterização desses sujeitos.

A seguir apresentamos a sistematização do referido trabalho.

3.1 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada no município de Pontal do Paraná, mais especificamente no balneário Ipanema.

Para o desenvolvimento da pesquisa, no primeiro momento realizamos um levantamento bibliográfico das legislações pertinentes bem como a busca por literaturas que dessem conta do tema proposto.

No segundo momento levantamos o número de idosos em Pontal do Paraná, que segundo informações da Secretaria Municipal De Saúde, consta em

seus cadastros, 1975 idosos até o ano de 2009, posteriormente, através do sistema informatizado do SUAS no CRAS de Ipanema, região escolhida para a realização da pesquisa verificou-se que o número de beneficiários de Pontal do Paraná, é de 140 beneficiários, sendo 16 do balneário Ipanema.

Em seguida foi realizada a tentativa para localizar estes beneficiários, mas 9 beneficiários foram localizados, pois um deles faleceu, 3 estavam em outras cidades com seus familiares, segundo informações de vizinhos, e os outros 3, não foram localizados. Após a localização dos beneficiários citados foram agendadas as entrevistas com o objetivo de realizar uma pesquisa de campo qualitativa², mediante termo de consentimento assinado pelo entrevistado. A entrevista se deu por meio de questionário com dezesseis perguntas que foram gravadas, sendo transcritas na íntegra para análise dos dados.

Trata-se de um questionário aberto, com perguntas práticas, de fácil entendimento sem a identificação do idoso entrevistado, podendo desta forma, o mesmo dispor de liberdade e sinceridade em suas respostas. O benefício é garantido aos idosos e pessoas com deficiência, mas optamos por abordar o tema voltado aos idosos beneficiários do programa, pelo envolvimento e interesse por esta faixa etária, através do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Pontal do Paraná, na condição de conselheira e da aproximação com os mesmos durante o estágio curricular obrigatório.

A pesquisa foi realizada no mês de maio deste corrente ano, em dias úteis no período da tarde com recursos próprios. A entrevista com os idosos beneficiários do BPC permitiu uma análise do conteúdo, podendo ser identificado a situação familiar, as características, e avaliação no que diz respeito aos critérios utilizados para concessão do benefício.

² A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

3.2 ANÁLISE DE DADOS

A seguir apresentamos a sistematização dos dados coletados a partir da pesquisa de campo. Os mesmos estão apresentados nos quadros abaixo, aos quais se seguem as nossas reflexões.

Masculino	Feminino
03	06

QUADRO 1 – PARTICIPANTES DA PESQUISA, SEGUNDO O GÊNERO

A presente pesquisa aponta que existem mais mulheres idosas recebendo o benefício do que homens. Pode-se observar que tal resultado é referente à maior estimativa de vida do sexo feminino, no qual um dos motivos se deve ao fato das mulheres procurarem mais os serviços de saúde. “Os homens vivem 07 anos menos em média do que as mulheres, devido aos seguintes fatores:

- Têm mais doenças do coração, cânceres, colesterol elevado, diabetes (muito açúcar no sangue), pressão alta, tendência à obesidade e não praticam atividades físicas com regularidade, entre outros problemas;
 - Têm medo de descobrir doenças;
 - Acham que nunca vão adoecer e por isso não se cuidam;
 - Não procuram os serviços de saúde e não seguem os tratamentos recomendados;
 - Estão mais expostos aos acidentes de trânsito e de trabalho;
 - Utilizam álcool e outras drogas em maior quantidade;
 - Estão envolvidos na maioria das situações de violência.
- (BRASIL, 2010).

Idade	67	69	70	71	72	73	74	88
Feminino	1	1	1	1	1	1	0	0
Masculino	0	1	0	0	0	0	1	1

QUADRO 2 – PARTICIPANTES DA PESQUISA, SEGUNDO A IDADE

Através dos indicadores é possível perceber entre os entrevistados a longevidade já apontada como tendência, e afirmando que temos uma faixa etária bastante ampla com relação aos beneficiários.

Atividades	Participantes
Costureira	1
Doméstica	1
Agricultura	1
Do lar	2
Artesã	1
Vidraceiro	1
Comerciante	1
Pedreiro	1

QUADRO 3 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Através dos números apresentados, conseguimos visualizar que a maioria dos entrevistados, afirmaram ter trabalhado na informalidade.

Tudo isso vem reforçar a acumulação de desigualdades que o modelo econômico capitalista promove, o que faz com que a população mais empobrecida tenha pouco acesso ao mercado formal, e acaba optando por alternativas de trabalho no mercado informal, ou seja:

O capitalismo produz desigualdade crescente, verdadeira polarização entre ganhadores e perdedores. Enquanto os primeiros acumulam capital, galgam posições e avançam nas carreiras, os últimos acumulam dívidas pelas quais devem pagar juros cada vez maiores, são despedidos ou ficam desempregados até que se tornam inempregáveis, o que significa que as derrotas os marcaram tanto que ninguém mais quer empregá-los (SINGER, 2002, p. 08).

Não alfabetizada	Até a 2ª série	Até a 4ª série	Ensino médio incompleto
03	01	01	01
Gênero: Feminino			

Não alfabetizado	Até a 2ª série	Até a 4ª série
01	01	01
Gênero: Masculino		

QUADRO 4 – NÚMEROS REFERENTES À ESCOLARIDADE

Percebe-se que quanto à escolaridade, as mulheres estão em desvantagem, o que vem confirmar que as mulheres tiveram menos oportunidades de trabalho, devido à baixa escolaridade, e total analfabetismo, pois:

As mulheres empobrecidas dificilmente acessaram a escolaridade. Muitas cursaram alguns anos e por motivos econômicos acabaram se afastando dos estudos para cuidar dos irmãos pequenos, pessoas idosas ou doentes na família. A partir do momento que passaram a ter seus companheiros as dificuldades de acessar a educação referem-se a proibição dos maridos ou ao cuidado com os filhos/as. (OLIVEIRA, 2004, p. 70).

Portanto, também podemos destacar que devido à baixa escolaridade, tanto dos homens como das mulheres, vem refletir na falta de opção e qualificação para o trabalho, impossibilitando a condição de segurado para efeitos de aposentadoria, ressaltando que para as mulheres este fato é mais evidente devido ao maior índice de analfabetismo.

Até um salário mínimo	Até quatro salários mínimos	Até cinco salários mínimos	Até seis salários mínimos
06	01	01	01

QUADRO 5 – NÚMEROS REFERENTES AO RENDIMENTO FAMILIAR

A pesquisa trouxe indicadores nítidos de que o Benefício de Prestação Continuada está alcançando a demanda que se propõe, ou seja, é possível perceber o número expressivo de famílias que sobrevivem com até um salário mínimo de renda familiar mensalmente, mas por outro lado podemos constatar que temos idosos beneficiários que não atendem aos critérios, ultrapassando a renda per capita estabelecida.

Diante do exposto faz-se necessário refletir que estes idosos contradizem as condições para concessão do benefício, lembrando que tem direito ao benefício, idosos que não tem meios para prover seu sustento, nem mesmo pela sua família. Esta constatação nos remete a incluir mais esta proposta na ampliação dos critérios para concessão do benefício: todo idoso, independente da sua renda per capita, e que não tenha contribuído para com a Previdência deve ser beneficiário do BPC, visto que é notável a partir das entrevistas com estes idosos beneficiários, o poder de independência e autonomia que apresentam, pelo fato de não terem que esperar pelos proventos dos familiares.

Até então, existe uma discussão bastante ampla, mas de ampliação da renda per capita para concessão do benefício, que também encontra-se prevista nas diretrizes das conferências dos idosos, que prevê:

Segundo as deliberações priorizadas para o biênio 2008/2010 de Conferência Municipal dos Direitos do Idoso já previa.

Encaminhar propostas de alteração do artigo 20 da LOAS no que compete: a renda per capita de $\frac{1}{4}$ para $\frac{1}{2}$ salário mínimo; idade de 65 anos para 60 anos; e conciliar a aposentadoria de um cônjuge com o BPC do outro. (Deliberações priorizadas para o biênio 2008/2010 – Conferência do Idoso).

É possível perceber que existem inúmeras lutas para a ampliação dos direitos na terceira idade, conforme demonstra a citação acima.

Sozinha	Duas pessoas	Três pessoas	Quatro pessoas	Cinco pessoas
04	01	01	02	01

QUADRO 6 – NÚMEROS REFERENTES AO QUADRO FAMILIAR

Comparando as perguntas nº 4, nº 5 e nº 6, podemos evidenciar que a maioria vive com um salário mínimo, mas porque moram sozinhos, os demais tem a renda familiar maior, mas a composição familiar também é maior. A notável presença de novos arranjos familiares também é presente, visto que além dos filhos, de acordo com os entrevistados passam a compor à família, os netos, genros e noras.

Mora com companheiro filhos e nora	Mora com companheira e netos	Mora com filhos e netos	Mora com filhos	Moram sozinhos
01	01	01	02	04

QUADRO 7 – NÚMEROS REFERENTES ÀS COMPOSIÇÕES FAMILIARES

A notável presença de novos arranjos familiares também é presente, visto que além dos filhos, de acordo com os entrevistados passam a compor à família, os netos, genros e noras. Não existe um modelo adequado de família, a família contemporânea se estabelece com vários rearranjos familiares.

Próprio	Cedido
07	02

QUADRO 8 – NÚMEROS REFERENTES ÀS CONDIÇÕES DE MORADIAS

Com relação às condições do imóvel, constatou-se que dos 9 entrevistados, 7 tem seu próprio imóvel, e 2 são cedidos, 7 tem fossa, 02 possuem coleta de esgoto e todos tem água tratada e luz elétrica.

Podemos constatar que mesmo com a promulgação da Constituição Federal de 88, ainda detectamos sujeitos que não conquistaram o direito à moradia, um dos direitos sociais, atentando –se ao fato agravante, que se trata de pessoas idosas,

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção a maternidade e a infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Gênero: Masculino	Assistir televisão	Fazer concertos	
	02	01	
Gênero: Feminino	Fazer artes manuais	Cuidar da casa e participar dos eventos da igreja	Cuidar da casa e assistir televisão
	03	02	01

QUADRO 9 – NÚMEROS REFERENTES ÀS ATIVIDADES DE LAZER

Estes idosos não desfrutam dos seus direitos conforme preconiza o Estatuto do Idoso. Art.20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade. (BRASIL,2003).

Em Pontal do Paraná, os idosos dispõem de atividades direcionadas a esta faixa etária, como atividades físicas, associações, coral da terceira idade, nos principais balneários para facilitar o acesso e Ipanema se apresenta como um dos balneários contemplados, mas dentre os entrevistados, nenhum participa destas atividades.

2002	2003	2004	2005	2006	2008
01	01	01	03	02	01

QUADRO 10 – DATAS REFERENTES AO INÍCIO DO RECEBIMENTO DO BPC

Parentes	02
Parentes, conhecidos	01
Assistente	01
Por conta própria, após ter tentado aposentadoria	02
Vereador	01
Servidor Público da Secretaria de Ação Social	01
Servidor Público da Secretaria de Saúde	01

QUADRO 11 – MEIOS PELOS QUAIS OS PARTICIPANTES ACESSARAM O BPC

Dos idosos entrevistados, o período de início de recebimento do benefício está entre o ano de 2002 a 2008, estes dados vem apontar que em anos anteriores a divulgação do benefício era ainda mais deficitária, considerando que temos um idoso entrevistado com 88 anos e que passou a receber o benefício somente em 2002. Quanto a informação acerca do benefício, a maioria foi

informada através de parentes e por conta própria, após tentar sem sucesso a aposentadoria, os demais obtiveram informações entre conhecidos, televisão, vereador, assistente social e servidores públicos.

Todavia, diante desta análise, torna-se necessária uma intensa divulgação sobre como requerer o benefício, visto que conforme procedimentos atuais, o próprio requerente deve se dirigir ao INSS. O requerente pode agendar o atendimento no INSS na Central de Atendimento da Previdência Social, para preenchimento do formulário com dia e hora marcada, através do telefone 135, ou pela Internet no site www.previdenciasocial.gov.br.

A divulgação se torna imprescindível para evitar atravessadores, intermediários e políticos oportunistas. O requerente deve ter total autonomia e independência para requerer esse direito.

Não é satisfatória e trabalham	Afirmaram ser satisfatória
03	06

QUADRO 12 – NÚMEROS REFERENTES À SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM RELAÇÃO AO BENEFÍCIO

Diante deste resultado, podemos perceber que os beneficiários não apresentam segurança ao responder se a renda é satisfatória ou não, devido ao não reconhecimento do direito.

Entretanto podemos avaliar que o BPC é reconhecido pelos beneficiários como um favor proporcionado pelo estado, o que deveria ser interpretado como autonomia, independência e direito conquistado.

Viajar	Comprar móveis para casa	Reformar a casa
01	01	01

QUADRO 13 – NÚMEROS REFERENTES ÀS NECESSIDADES NÃO ATENDIDAS

Foi identificado entre os nove idosos entrevistados três que trabalham, pelo fato do valor do benefício não ser satisfatório, mas do restante dos entrevistados, ou seja dos seis, o entrevistado número 05 relatou que da para sobreviver. Ficou indeciso na resposta, porque na seqüência ele informou que gostaria de reformar a casa, pois como gasta com medicamentos, esta necessidade fica em segundo plano. Pudemos perceber que tão logo ele melhore a visão, após cirurgia de cataratas, ele vai trabalhar para realizar esta necessidade.

Entretanto, a entrevistada número 02 relatou que consegue suprir seu sustento porque mora com as filhas e netos, portanto não vive só da renda do benefício. A entrevistada número 08, respondeu ser suficiente o valor do benefício, mas que gostaria de viajar, pois devido as despesas, com alimentação, roupas, luz, água, IPTU não consegue satisfazer esta necessidade. Já a entrevistada número 06 afirmou que o benefício atende as suas necessidades, porque mora sozinha, mas mesmo assim não sobra para viajar, a mesma viaja somente à Curitiba na casa dos filhos. O entrevistado nº 08, respondeu que está satisfeito porque mora sozinho, assim como a entrevistada nº 03 que também respondeu estar satisfeita, porque somente ela e seu neto, vivem do benefício. Todavia, podemos mencionar que o grau de conceituação de necessidades se diferenciam entre os entrevistados, visto que a maioria afirma ser satisfatório porque avaliam como necessidades, a alimentação, vestuário, despesas com água e luz, ignorando a necessidade de lazer, reformar o imóvel e trocar os móveis da casa.

O idoso	Todos os moradores da casa	O filho	Às vezes os filhos
05	02	01	01

QUADRO 14 – NÚMEROS INDICADORES DOS PROVIDORES NAS RESIDÊNCIAS DOS ENTREVISTADOS

As informações contidas na tabela mostram que os idosos em sua maioria são responsáveis pelo sustento da casa, e a pesquisa vem reafirmar este dado,

visto que, grande parte destes idosos residem sozinhos, portanto se auto responsabilizam pelo seu sustento.

Não participam	Participam de reuniões e eventos da igreja
07	02

QUADRO 15 – NÚMEROS REFERENTES À PARTICIPAÇÃO DE ATIVIDADES NO MUNICÍPIO E ASSOCIAÇÕES DA MELHOR IDADE

Conforme as informações contidas na quadro acima podemos constatar que a maioria dos idosos beneficiários do BPC vivem isolados:

O isolamento não resolve. É preciso se informar, entender as transformações, acompanhar a realidade atual, estar receptivo para as novas experiências e refletir sobre a importância de conservar a mente e o corpo em atividade permanente. Os grupos e centros de convivência oferecem condições favoráveis para relacionamentos saudáveis, tanto para idosos do grupo, como destes para a sociedade (TERCEIRA IDADE, 1999, p. 100).

Segurança	Autonomia	Pagar as contas em dia	Autonomia e tranquilidade	Trabalhar menos	Melhorou a alimentação e reformou a casa
03	02	01	01	01	01

QUADRO 16 - NÚMEROS REFERENTES ÀS MUDANÇAS PROVENIENTES DO BENEFÍCIO

Conforme podemos identificar os resultados nesta pergunta em questão, não podemos ignorar, que apesar de suprir necessidades imediatas como pagar contas e comprar alimentos, podemos perceber uma significativa elevação da auto-estima quando a maioria dos beneficiários apontam ter conquistado, segurança e autonomia, onde a fala da idosa nº 02 confirma esse resultado:

“A gente se sente mais útil, se a gente não tem uma renda, a gente tem que sempre depender de todo mundo, assim, eu com uma renda posso até ajudar , eu me sinto mais útil, tenho mais autonomia” (Entrevistada nº 02).

Quanto a avaliação sobre os critérios utilizados para acesso ao BPC foi evidenciado que:

- 02 entrevistados concordaram com os critérios.

- 02 entrevistados não concordaram com os cálculos, acharam que o corte de renda deveria ser até meio salário mínimo.

- 01 entrevistado achou que o corte de renda deveria ser de até meio salário mínimo, além de calcular também os gastos, quanto a idade, poderia ser de acordo com o estado de saúde do idoso, pois tem idoso que tem saúde para trabalhar.

- 01 entrevistado só não concorda com a idade, acha que deve ter direito os idosos com idade igual ou superior a sessenta anos.

- 01 entrevistado acha que o corte de renda deve ser até meio salário mínimo, além de calcular também os gastos.

- 01 entrevistado discorda com os cálculos e com a idade, diz que o corte de renda deveria ser acima de um salário mínimo e com menos idade.

- 01 entrevistado responde que quanto aos cálculos, deveria ser acima de meio salário mínimo, e calcular também os gastos.

Diante do exposto, constatando que a maioria dos beneficiários não concordam com o corte de renda, Sposati, vem complementar:

Quanto à renda per capita familiar, que não pode ser superior a um quarto do salário mínimo, a exigência não encontra respaldo constitucional. A Constituição garante que os salários e os benefícios previdenciários não sejam inferiores a um salário mínimo. Ora, exigir que a renda per capita não seja superior a um quarto de salário mínimo é por via transversa, admitir que se pode

ter remuneração ou benefício de valor inferior a um salário mínimo (2004, p. 80).

A autora quer dizer que podemos interpretar que a legislação estabeleceu que um salário mínimo é o indispensável para a sobrevivência humana. Sendo assim o critério utilizado de um quarto do salário mínimo vem beneficiar somente os idosos que se encontram em situação de extrema pobreza e miserabilidade e o que é pior, manter-se nessa condição para continuar recebendo o benefício, considerando que o benefício é revisto a cada dois anos, e se constatado alguma elevação do patamar da renda per capita estabelecida, o beneficiário é desligado do programa.

Continuando a reflexão sobre os critérios de elegibilidade para concessão do benefício, Silva, Yazbek, Giovanni (2008, p. 205 - 206), complementam:

A renda, por ser um indicador insuficiente para qualificar a pobreza, enquanto fenômeno multidimensional, é um fator problemático, além de restritivo. Soma-se a esse aspecto, principalmente no caso brasileiro, a dificuldade de comprovação de renda quando a estrutura do mercado de trabalho é constituída, em grande parte, por ocupações autônomas, informais e instáveis.

Esta reflexão vem somar às respostas dos entrevistados, quando respondem que também devem ser calculados os gastos.

No município de Pontal do Paraná, assim com nos demais municípios litorâneos, existe a dificuldade de se mensurar a renda das famílias, devido a informalidade no trabalho, pois o valor da renda oscila entre o período da alta e baixa temporada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o objeto de estudo, sobre os idosos beneficiários do BPC, podemos dizer que estes sujeitos não tiveram a oportunidade de trabalho formal, estando na condição de beneficiários por não ter contribuído. Um dos agravantes percebidos na pesquisa foi à baixa escolaridade e a falta de qualificação. Hoje como recebedores de uma renda apenas de subsistência, o idoso não se reconhece como um ser improdutivo, mas acabam não trabalhando mesmo que informalmente para complementar a renda, por medo de perder o benefício. Se houvesse trabalho para todos, esse contingente teria seus direitos previdenciários garantidos não se submetendo a sobreviver apenas de um Programa de Transferência de Renda.³

Entretanto se submetem a viver com esta renda para garantir à subsistência, estagnados na pobreza, lembrando que esta renda é intransferível, tendo direito ao recebimento enquanto estiver sem condições de prover sua subsistência, e sem direito ao abono salarial, ou seja, é possível perceber que os idosos que ainda possuem capacidade e interesse produtivo, deixam de realizar atividades que possuam rendimento econômico, devido o fato da Lei Orgânica da Assistência Social, prever que o pagamento do benefício pode ser cessado no momento em que forem superadas as condições previstas para o mesmo.

Como pode ser observado através da pesquisa, apesar do benefício não ser totalmente satisfatório, os entrevistados demonstram uma significativa segurança e autonomia podendo suprir a alimentação e pagar algumas contas, não tendo que depender de familiares. Foi possível perceber ainda, uma confusão entre direito e favor, pois acreditam que o benefício é um favor do Estado, pois existe a dificuldade de se reconhecerem como sujeitos de direitos.

Pudemos constatar, idosos que tem a renda familiar acima do estabelecido por lei, ou seja, com a renda per capita superior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, e que com

³ São considerados Programas de Transferência de Renda aqueles destinados a efetuar uma transferência monetária, independentemente de prévia contribuição, a famílias pobres, assim consideradas a partir de um determinado corte de renda per capita familiar, predominantemente, no caso do BPC, o corte de renda é $\frac{1}{4}$ do salário mínimo.

uma próxima revisão do benefício, venham a perder o benefício, mas é notável o sentimento de poder e independência destes idosos, ao relatar que não precisam esperar pela contribuição de familiares em suas despesas pessoais, e sentem-se útil, devido ao fato de poderem contribuir nas despesas da família.

Diante desta reflexão, percebe-se que, deve ser levado mais esta proposta na ampliação dos critérios para concessão do benefício, abrangendo todos os idosos que não contribuíram com a previdência, independente de sua renda familiar, visto que o benefício traz a sua independência.

No que diz respeito à socialização, é notável o isolamento, pois eles optam por ficar em casa, não participando das atividades direcionadas aos idosos, como as associações da melhor idade. Nesse momento, é possível perceber o constante incentivo do Ministério do Desenvolvimento Social nos projetos voltados aos idosos que previnam o isolamento e aumente a qualidade de vida dos mesmos, através do CRAS – Centro de Referência da Assistência Social. Os municípios, vem se adequando gradativamente, pois os recursos dependem das arrecadações municipais, e os recursos federais disponibilizados, não contemplam custeios para manutenção de programas que lhes são impostos, pois para atender conforme preconizam as orientações advindas do Ministério de Desenvolvimento Social e do Estado, no que diz respeito ao plano de inserção dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada, demandam mais profissionais e logística para poder executar o programa em suas residências, conforme as peculiaridades individuais dos idosos beneficiários.

É preciso que as pessoas idosas sejam incorporadas no convívio social, sendo valorizadas, reconhecidas e incluídas socialmente e que políticas sejam implementadas a esta população. Nesta perspectiva a importância da realização de parcerias e integrações de forma articulada com os vários órgãos nas esferas do governo, responsáveis pelas políticas destinadas à população idosa com o objetivo de inclusão social, notando-se a necessidade de mobilização social em defesa da garantia de direitos do idoso no Brasil.

A velhice é parte integrante da vida humana, mas acaba por ser muitas vezes ignorada pela sociedade, preocupam-se com o que é produtivo, ou seja, com tudo que possa contemplar sua própria produtividade. Tanto o adolescente quanto a criança, são um sinal de esperança produtiva, diferente do idoso que já produziu durante toda a vida e agora possui condições de contribuir de formas diferentes, mas não menos importantes. Podemos fazer uma comparação quanto à preocupação existente para com as crianças e adolescentes, no que diz respeito à legislação (não que esta demanda não seja de suma importância para o desenvolvimento da sociedade), pois o Estatuto do Idoso existe a partir do ano de 2003, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente vigora desde 1990.

O número de jovens em comparação com o número de idosos, vem diminuindo, e este acelerado aumento conforme demonstrado no trabalho vem apontar que esse segmento populacional crescerá o dobro em vinte anos.

Devido esta situação, o governo começa a traçar metas com o objetivo de prever a necessidade da implantação de projetos que combatam o isolamento desta faixa etária juntamente da garantia de direitos e que contribuam na mudança da cultura, até então vigente na qual criava-se projetos e alternativas apenas à população vista como produtora ou possível de produção, fato agravado pela cultura brasileira de não valorização do idoso.

O enfrentamento de tal realidade começa a sofrer uma complementação fundamental através do Estatuto do Idoso que se baseia na materialização de projetos que elevem a qualidade de vida dessa população e que por consequência refletem em demais setores das políticas públicas, em especial na saúde.

Ainda que se tenha elevado a média de vida, as condições objetivas da maior parte da população (os menos favorecidos) não aumentaram muito. Apesar de já constar em lei que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso os direitos de cidadania, garantindo a sua participação na comunidade, defendendo a sua dignidade, bem estar e o direito à vida.

O aumento de longevidade deve ser comemorado, pois nada mais é do que uma conquista social, resultado da pressão e organização por melhores condições de vida aliada ao avanço da medicina e da área tecnológico.

Por outro lado, esse envelhecimento populacional vem exigir o enfrentamento de novos desafios, pois toda esta situação acarreta mudanças no perfil da demanda das políticas públicas.

Como já é possível perceber os avanços das medidas legais, mostra-se a necessidade de estudar cada vez mais seus impactos sobre as condições de vida e cidadania da população idosa. Com isso, será possível ampliar a discussão no campo dos direitos sociais desta parcela da população, mas para isso, faz-se necessário conhecer as lutas que este segmento social vem desencadeando, tanto para a conquista de novos direitos, como para a conservação dos já existentes.

No Brasil, existem lutas constantes com relação aos direitos humanos, pois se a vida não é valorizada, fica mais difícil que haja empenho político e social na sua prorrogação e na qualidade de vida da população desfavorecida que chega a velhice. Mas hoje, essa é uma das lutas compradas pela Política de Assistência Social e o Serviço Social pode contribuir na ampliação da discussão no campo dos direitos sociais, seja no entendimento, ou mesmo, na conquista ou implantação destes.

Este trabalho visa ampliar a discussão, para que surjam estratégias interventivas, que contribuam na qualidade de vida desta faixa etária da população que cresce continuamente, além de reforçar a necessidade de ampliação nos critérios para o recebimento do benefício.

No entanto faz-se necessário investir em pesquisas de modo a identificar a população idosa no litoral, com vistas a contribuir na elaboração de políticas públicas (políticas de trabalho, de assistência, saúde, cultura, esporte), planejadas que contemple a pessoa idosa na sua integralidade, além da divulgação das políticas públicas e dos direitos constitucionais e estatutários.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **A dialética do trabalho**. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

ACOSTA, Ana Rojas, VITALE, Maria Amália Faller. **Família, redes, laços e políticas públicas**. 3 ed. São Paulo, 2002.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil (CF)**, Brasília/DF, 1988.

BRASIL, **Estatuto do Idoso** Brasília/DF, 2003.

BRASIL, **Lei Orgânica de Assistência Social**, (LOAS), Brasília/DF, 1993.

BRASIL, **Ministério da Saúde (MS)**, Brasília/DF, 2010.

BRASIL, **Política Nacional de Assistência Social** :((PNAS), Brasília/DF, 2004.

CAMARANO, Amélia, Ana, PASINATO, Tereza, Maria. **O Envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. In: Castro A. A, organizador. **Novos valores brasileiros. Muito além dos 60?** Rio de Janeiro. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2009.

DESLANDES, Ferreira, Suely, GOMES, Romeu, MINAYO, de Souza, Cecília, Maria. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

GENTILLI, Raquel de Matos Lopes. **Representações e práticas: identidade e processo de trabalho no serviço social**. 2 ed. Revista – São Paulo: Veras, 2006.

IAMAMOTO, Marilda, Vilela. **Serviço Social em tempo de capital e fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IBGE, **Censo Demográfico 1920 – 1980**

IBGE, 2008

MINAYO, Maria, Cecília, COIMBRA, Carlos E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MENDES, Márcia, Barbosa. R.S.S. **A situação social do idoso no Brasil: uma**

breve consideração, 2005.

OLIVEIRA, Adriana Lucinda. et al: **A realidade das mulheres atendidas no núcleo de práticas jurídicas da UFMT**. In: Ivone Maria Ferreira da Silva, Marilda Matsubara (orgs)- Cuiabá: EDUFMT, 2010.

Relatório Nacional Brasileiro: **O Envelhecimento da População Brasileira**.

SPOSATI, Aldaíza. **Proteção social de cidadania: Inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. São Paulo: Cortez. 2004.

SILVA, Silva, Ozanira e Maria, YAZBEK, Maria, Carmelita, GIOVANNI, Geraldo di. **A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda**. São Paulo; Cortez. 2008.

SILVA, Janaína Carvalho. **A Terceira Idade: Velhos ou idosos?** Volume 14, Nº 26, Sesc São Paulo: 2003.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito social**: São Paulo: Cortez, 2009.

SINGER, Paul. **Introdução à economia solidária**. 1ª edição. Editora Fundação Percecu Abramo, 2002.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do serviço social brasileiro na contemporaneidade**. In: CFESS/ABEPSS, Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais, Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

ANEXO

Roteiro da entrevista:

- 1) Sexo () Idade _____
- 2) Qual a formação profissional?
- 3) Qual a escolaridade?
- 4) Qual a renda familiar?
- 5) Quantas pessoas moram na casa?
- 6) Qual a composição familiar?
- 7) Quais as condições do imóvel?
- 8) O que gosta de fazer nas horas vagas?
- 9) Desde quando recebe o BPC?
- 10) Quem o informou sobre o acesso ao benefício?
- 11) Esta renda é satisfatória, trabalha para complementar a renda?
- 12) Se não é satisfatória, quais necessidades deixam de ser atendidas?
- 13) Quem é o responsável pelo sustento da casa?
- 14) Participa de alguma atividade no município ou de alguma Associação da Melhor Idade?
- 15) O que mudou em sua vida a partir do recebimento do benefício?
- 16) Qual sua avaliação acerca dos critérios utilizados para o acesso ao BPC?