



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS

CÁTIA VIEIRA DA SILVA OLIVEIRA

**BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA ENQUANTO POLÍTICA DE
PROTEÇÃO SOCIAL AOS IDOSOS: CARACTERÍSTICAS E DESAFIOS**

FORTALEZA-CEARÁ

2022

CÁTIA VIEIRA DA SILVA OLIVEIRA

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA ENQUANTO POLÍTICA DE PROTEÇÃO
SOCIAL AOS IDOSOS: CARACTERÍSTICAS E DESAFIOS

Dissertação apresentada no curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas do Centro de Estudos Sociais e Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Planejamento Políticas Públicas. Área de Concentração: Planejamento e Políticas Públicas

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Gomes Galindo.

FORTALEZA-CEARÁ

2022

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual do Ceará
Sistema de Bibliotecas**

Oliveira, Catia Vieira da Silva.

Benefício de Prestação Continuada enquanto política de proteção social aos idosos: características e desafios [recurso eletrônico] / Catia Vieira da Silva Oliveira. - 2022.

96 f. : il.

Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Curso de Mestrado Profissional Em Planejamento E Políticas Públicas - Profissional, Fortaleza, 2022.

Orientação: Prof. Dr. Alexandre Gomes Galindo.

1. Proteção Social. 2. Idoso. 3. BPC.. I.
Título.

CATIA VIEIRA DA SILVA OLIVEIRA

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA ENQUANTO POLÍTICA DE
PROTEÇÃO SOCIAL AOS IDOSOS: CARACTERÍSTICAS E DESAFIOS

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Área de concentração: Planejamento e Políticas Públicas.

Aprovada em: 04/10/2022

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alexandre Gomes Galindo (Orientador)
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP



Prof. Dr. David Junior de Souza Silva
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP



Documento assinado digitalmente
RENAN ANTONIO DA SILVA
CPF: 017827214-1400124-0000
Assinado em: 04/10/2022 10:05:45 AM

Prof. Dr. Renan Antônio da Silva

Aos meus pais: Raimundo Magalhães da Silva
e Maria Idila Vieira da Silva

Ao meu companheiro de jornada Ramilson
Machado.

Aos meus filhos: Amanda Oliveira, Gustavo
Machado e Rhanna Machado

Ao meu irmão Werner Conde e minha cunhada
Goreth Sousa

AGRADECIMENTOS

A Deus pai todo poderoso, por estar sempre ao meu lado me conduzindo e me protegendo.

Ao meu irmão Werner Conde e minha cunhada Goreth Sousa, que foram os principais incentivadores e responsáveis pela minha inserção no curso de mestrado.

Ao meu mestre e orientador Professor Dr. Alexandre Gomes Galindo, que sempre se manifestou de forma clara e objetiva, me conduzindo para este desfecho.

Aos Professores Mestres Doutores Davi Souza e Renan Silva, que na qualificação, através de seus posicionamentos, foram fundamentais na garantia da realização da pesquisa, repassando conhecimento e confiança.

Aos meus pais que estiveram ao meu lado, me dando apoio e incentivo durante toda essa jornada de estudo.

Ao meu companheiro, que mesmo diante das dificuldades enfrentadas sempre me deu força para que eu continuasse estudando.

À minha filha Amanda Vieira, que ficou comigo por horas me ajudando a preparar meu projeto de pesquisa para ingressar no Mestrado, me incentivou durante todo o curso e sempre que eu me mostrava triste ela vinha com uma frase de incentivo e demonstrava confiança e orgulho na mãe que tem.

Ao meu filho Gustavo Machado, que me apoiou com a parte de informática, com as dicas e ajustes na utilização dos sistemas e pela cadeira de game que gentilmente me emprestou para que eu pudesse concluir o curso.

À minha filha Rhanna Machado, que sempre me incentivou e vibrou comigo durante todo o curso. E me deu um presente maravilhoso, que foi o meu netinho “Ramilson Neto”.

Às minhas colegas de turma, Janaina, que me auxiliava dissipando minhas dúvidas, Sandrinha Gonçalves que me ajudou com o template, a Rai Pedrosa, que não mediu esforços para me auxiliar na qualificação e na finalização da dissertação, Corina que também me auxiliou na proficiência. E a todos os colegas da turma que direta ou indiretamente contribuíram para a efetivação dessa pesquisa.

Aos meus amigos de trabalho: Olavo, que me ajudou na compreensão e correção dos textos, além da elaboração de mapas e gráficos, o Tom, que também foi um grande incentivador e me ajudou na compreensão dos escritos de alguns autores e confecção de mapas e o Aleson, que me incentivou a ingressar no mestrado e sempre se dispôs a dar suporte para que eu pudesse estudar.

Ao meu colega Assistente Social Ivanildo do CRAS Alegria, que não mediu esforços para possibilitar nosso acesso ao banco de dados daquela unidade.

À colega Sueli Braga (*in memoriam*) que foi uma importante colega de equipe e que não conseguiu concluir o Mestrado, em decorrência do contágio da Covid-19.

RESUMO

A pesquisa foi realizada com o propósito de avaliar o Benefício de Prestação Continuada – BPC, enquanto política pública, que visa à proteção social da pessoa idosa que se encontra em situação de risco social, sob a perspectiva do benefício instituído como garantia de bem estar social a esse grupo etário. O objetivo geral da pesquisa é identificar como vem transcorrendo o processo de acesso e manutenção do Benefício de Prestação Continuada direcionado à pessoa Idosa, tomando como base os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) Alegria e Esperança que estão sob a coordenação da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), vinculados à Prefeitura Municipal de Macapá. Trata-se de uma pesquisa documental, cuja análise se deu a partir de um estudo descritivo, com a utilização de fontes secundárias, sob a ótica de identificação de dados relevante que servirão de alicerce para a construção de propostas a serem trabalhadas metodologicamente na execução do Benefício de Prestação Continuada (BPC), enquanto política social de governo, operacionalizado no Município de Macapá. A construção da pesquisa se deu através de acesso a documentos institucionais, tendo sido realizado inicialmente uma pré-análise do material coletado, em seguida foi feito um ordenamento dos dados coletados e finalmente a análise dos resultados. Os dados coletados nos Centros e nos sites do Governo Federal, correspondem ao período de 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022. No desdobramento da avaliação observamos a necessidade de se identificar a forma como os profissionais dos CRAS vêm trabalhando com os beneficiários do BPC, por ser o ente responsável por gerenciar a Política de Assistência Social em seu território de atuação e de orientar o idoso e seus familiares ao acesso ao benefício. Seguimos levantado o questionamento sobre a forma de acesso e manutenção do benefício pelo idoso hipossuficiente, diante das inúmeras alterações legais ocorridas no processo de concessão do BPC. Finalizamos trabalhando dados que nos levassem identificar influências sofridas pelos idosos no período da pandemia da Covid-19. Ficou clara a importância do BPC na vida do idoso e as lacunas na prestação dos serviços ofertados pelos Centro de Referência de Assistência Social, assim como também a dificuldade de acesso aos serviços via sistema oferecidos pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), além do impacto causado em decorrência da Covid-19.

Palavras - chave: Proteção Social. Idoso. BPC.

ABSTRACT

The research was conducted with the purpose of evaluating the Continuous Cash Benefit - BPC, as a public policy, which aims at the social protection of the elderly who are at social risk, from the perspective of the benefit instituted as a guarantee of social welfare for this age group. The general goal of this research is to identify how the process of access and maintenance of the Continuous Cash Benefit for the Elderly has been going on, based on the Social Assistance Reference Centers (CRAS) Alegria and Esperança, which are under the coordination of the Municipal Secretariat of Social Assistance (SEMAS), linked to the Municipality of Macapá. This is a documental research, whose analysis was based on a descriptive study, with the use of secondary sources, from the standpoint of identifying relevant data that will serve as a foundation for the construction of proposals to be worked on methodologically in the execution of the Continuous Cash Benefit (BPC) as a government social policy, operationalized in the Municipality of Macapá. The research was carried out through access to institutional documents, with an initial pre-analysis of the material collected, followed by an ordering of the data collected and finally an analysis of the results. The data collected from the Centers and the Federal Government websites correspond to the period of 2018, 2019, 2020, 2021, and 2022. In the unfolding of the evaluation, we observed the need to identify how the CRAS professionals have been working with the BPC beneficiaries, for being the entity responsible for managing the Social Assistance Policy in its territory of operation and to guide the elderly and their families to access the benefit. We then raise the question of how to access and maintain the benefit for the elderly who are underprivileged, given the numerous legal changes that have occurred in the process of granting BPC. We concluded by working on data that would lead us to identify the influences suffered by the elderly during the Covid-19 pandemic. It became clear the importance of BPC in the lives of the elderly and the gaps in the services offered by the Social Assistance Reference Centers, as well as the difficulty in accessing services via the system offered by the National Social Security Institute (INSS), in addition to the impact caused as a result of Covid-19.

Keywords: Social protection. Elderly. BPC.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa do Território de atuação do CRAS Esperança.....	54
Figura 2 - Mapa do território de atuação do CRAS Alegria.....	55
Figura 3 - Composição da Equipe conforme porte do Município.....	63
Figura 4 - Foto de atividades realizadas no CRAS Alegria com os idosos.....	63
Figura 5 - Visita dos idosos ao Museu Sacaca.....	64
Figura 6 - Visita dos idosos ao Museu Sacaca.....	64
Figura 7 - Fluxo para acesso do idoso ao BPC.....	66

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Idosos do CRAS Alegria encaminhados para agendamento no INSS.....	70
Gráfico 2 - Idosos do CRAS Esperança encaminhados para BPC junto ao INSS.....	71
Gráfico 3 - Número de Beneficiários inscritos e recursos pagos no período.....	73
Quadro 1 - Idosos do CRAS Alegria encaminhados para BPC junto INSS.....	70
Quadro 2 - Idosos do CRAS Esperança encaminhamentos para BPC.....	71
Quadro 3 - Dimensão do número de beneficiários e o valor de recurso disponibilizado no período de 2016 a março de 2022.....	72
Quadro 4 - Inserções de idosos no BPC no período 2016 a março de 2022.....	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benéfico de Prestação Continuada
CADUNICO	Cadastro Único
CALL CENTER	Atendimento telefônico aos usuários
CAPs	Caixas de Aposentadorias e de Pensões
CF/88	Constituição Federal DE 1988.
CGE	Controladoria Geral do Estado
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
COVID-19	Doença do Corona Vírus
CPF	Cadastro Pessoa Física
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DATAPREV	Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social
FENASPS	Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social.
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
GESUAS	Gestão do Sistema Único de Assistência Social
IAPAS	Instituto de Aposentadorias e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
LOPS	Lei Orgânica da Previdência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
OMS	Organização Mundial de Saúde

ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAIF	Programa de Atenção Integral a Família
PEA	População Economicamente Ativa
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Plano Nacional de Imunização
PNI	Política Nacional do Idoso
PSB	Proteção Social Básica
RGPS	Regime Próprio de Previdência Social
RMV	Renda Mensal Vitalícia
RPPS	Regime Geral de Previdência Social
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SIAC	Sistema Integrado de Atendimento ao Cidadão
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SISAP Idoso	Sistema Indicadores de Saúde e Acompanhamento da Política do Idoso
SIVEP Gripe	Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIFAP	Universidade Federal do Amapá

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	ENVELHECIMENTO, VULNERABILIZAÇÃO PRODUTIVA E PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL.....	19
2.1	Implantação do Sistema de Proteção Social.....	24
2.2	Seguridade Social no âmbito da Previdência Social.....	26
2.3	Universalização dos direitos de Saúde.....	31
2.4	A Assistência Social e suas características integrantes da Política de Seguridade Social no Brasil.....	35
3	TRAJETORIA DA POLITICA DE ASSISTENCIA SOCIAL NO BRASIL.....	39
3.1	Diretrizes norteadoras da Política Nacional Social de Assistência (PNAS).....	39
3.2	A materialização da Lei Orgânica de Assistência Social.....	43
4	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA COMO POLITICA DE ASSISTENCIA SOCIAL.....	46
4.1	A Regularização do Benefício de Prestação Continuada.....	46
5	ASPECTOS METODOLÓGICOS, RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	51
5.1	Lócus da Pesquisa.....	53
5.2	Procedimentos empregados.....	55
5.3	Análise dos Resultados.....	56
6	CONDIERAÇÕES FINAIS.....	76
	REFERÊNCIAS.....	83
	APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA.....	96

1 INTRODUÇÃO

Nossa abordagem está inserida na política de proteção social, através do Benefício de Prestação Continuada – BPC, como um benefício assistencial de transferência de renda, cuja finalidade é garantir a qualidade de vida da pessoa idosa, nasce a necessidade de se avaliar o alcance deste benefício.

Propomos diagnosticar a forma como o Estado vem trabalhado frente à realidade do benefício de Prestação Continuada no município de Macapá, enquanto política pública através do Artigo 20 da lei Orgânica de Assistência Social, de 07 de dezembro de 1993, como garantia de bem-estar social e melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

De acordo com publicação no Portal Hospital Brasil em 18 de agosto de 2021, o Brasil no período de 1940 a 2019, teve um momento histórico bastante considerável, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), uma vez que, durante esse tempo, a expectativa de vida cresceu de 31,1 anos, tendo passado no ano de 1945 de 45,5 anos para 76,6 em 2019.

Quando se fala em estimativa de vida se refere ao tempo que se espera de vida das pessoas. Trata-se da esperança de vida, considerado o tempo médio de vida de uma população, que é relacionada também com a qualidade de vida da pessoa de acordo com as condições de educação, saúde, assistência, saneamento básico, segurança e outros atributos que integram o país.

Até o ano de 2019 aconteceu a elevação na expectativa de vida das pessoas idosas, assim como também da mortalidade. Essa realidade suscitou na necessidade de se estabelecer melhoramentos em saúde e no atributo de uma vida melhor para os idosos. Conforme dados extraídos da Agencia IBGE Notícias em 26 de novembro de 2020, no Brasil em 2019 a expectativa de vida era em média de 76,6 anos, sendo que em 2018 a estimativa de vida era de 76,3 anos, o que representava um aumento de três meses por ano.

Diante deste cenário, o número vinha crescendo, porém, com o surgimento do Corona vírus em 2020, ocorreu a ruptura deste crescimento. Um vírus inesperado que gerou uma pandemia e vitimou até março de 2022 mais de 650 mil pessoas, onde os idosos foram os maiores acometidos de morte. Dentre os idosos acima de 90 anos, segundo informações no portal da transparência da Controladoria Geral da União (CGE), mais de 43 mil foram a óbito. O que levou a redução na expectativa de vida dos idosos, devido à elevada taxa de mortalidade proveniente do Covid-19. Sendo pertinente destacar que diante desses dados estão as subnotificações através da Covid-19, pois o balanço de mortes confirmadas no Brasil é

considerado baixo fazendo um comparativo com outros países. Dessa forma, o governo não dispõe de dados reais que possam identificar a dimensão da pandemia, o que causou prejuízos no controle do vírus (PRADO; ANTUNES; PERES; SILVA; DANTAS; BAIÃO; MAÇAIRA; HAMACHE; BOZZA, 2020).

Conforme o Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA), após a Covid -19, a expectativa de vida de uma pessoa é de até 72,2 anos de idade, quando em 2019 era de 76,6 anos, ocorrendo aí uma redução de 4,4 anos, levando a uma desaceleração do crescimento populacional (CAMARGO, 2022)

Mesmo diante desse quadro da redução da expectativa de vida, existe a necessidade de maior alcance da saúde, qualidade de vida, necessidade da ampliação do acesso à renda, informação e educação, que venham viabilizar melhores condições de manutenção da vida da pessoa idosa. Tomando como base um envelhecimento de maior qualidade, com acesso não somente aos serviços necessário, mas como também a bens, que contribuem de forma significativa para esse bem estar social. Nessa perspectiva estão incluídas as políticas públicas como aposentadoria, seguridade social, salário mínimo estabelecido com elevação de valor, assistência à saúde direcionada a este grupo específico, com a criações de padrões que ampliam e elevam a qualidade de vida da pessoa idosa.

A população idosa no Brasil é, em sua maioria, de classe baixa e com o passar dos anos vem ficando mais pobre ainda. Claro que essa realidade está de acordo com a situação geral do país. Conforme pesquisas, o Brasil possui a quarta pior distribuição de renda do mundo, sendo que 24 milhões de trabalhadores sobrevivem na informalidade e 10 milhões estão desempregados e o rendimento médio dos profissionais que possuem renda fixa vem caindo desde o ano e 1997 (LAURELL, 2000; BEHRING,2003).

Assim, é importante que seja suscitado que a velhice se torna um problema social, uma vez que a sociedade capitalista normalmente os descarta, sendo eles levados a depender de políticas públicas para garantir sua sobrevivência. Na maioria das vezes são trabalhadores que integram a população de baixa renda e que realizavam atividades precárias, integrando o mercado informal. Esses trabalhadores não tiveram condições de se aposentar e mesmo os que tiveram ainda resta a questão da necessidade da retomada ao mercado de trabalho mesmo que de maneira informal, devido à necessidade financeira de garantir a manutenção da família.

Conforme Sandra Freitas (2021), os dados do IBGE apontam uma taxa de desemprego no Brasil de 14,7 milhões de brasileiros. Estamos vivendo uma crise econômica que assola o país e o mundo. Mas o grupo dos idosos é o que mais é afetado com essa situação

do desemprego, uma vez que eles perdem as chances devido à idade, pois o mercado não leva em conta suas qualificações e experiências.

Os idosos enfrentam vários problemas para sua inserção no mercado de trabalho, dentre eles está a competição com o público mais qualificado e mais jovem, assim como também a estigmatização social, que inviabiliza sua permanência no mercado de trabalho. São políticas que não incorporam esse público no processo produtivo.

Diante dos aspectos levantados, tomando como base a garantia de qualidade de vida da pessoa idosa, o Estado passa assumir um papel fundamental de direcionar políticas públicas que consigam alcançar a todos e em toda sua trajetória de vida.

Até antes da abertura política, a sociedade brasileira dava pouca atenção aos idosos e as pessoas com deficiência e a garantia de direitos a este público viria a ser formalizada na Constituição de 1988, que viabiliza garantias sociais àqueles que necessitavam. Um dos artigos que garante direitos sociais é o artigo 203, que cria um benefício específico para idosos e pessoas com deficiência, o BPC (Benefício de Prestação Continuada). Foi instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8.742/93 em seu artigo 20, o qual vem passando por significativas mudanças conceituais e estruturais.

Na década de 80, já existia o panorama da desigualdade social no Brasil, como até hoje ainda existe, assim, se fez necessário a criação de Políticas Públicas que busquem minimizar as desigualdades sociais. Uma das políticas públicas que afetam diretamente a vida dos idosos no Brasil é o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que atende até julho de 2022 mais de 4,7 milhões de pessoas entre idosos e pessoas com deficiência, conforme dados do Portal da Transparência da Controladoria Geral da União, fornecido pela Assessoria de Comunicação da Controladoria Geral da União.

Atualmente, existe um grande número de legislações que ampara os idosos, porém, o BPC é o maior dos benefícios de Assistência Social voltado a este público e garantido pela Constituição Federal. Porém, não se deve esquecer que essa garantia foi fruto de uma luta árdua dos movimentos sociais e de alguns políticos durante o processo de redemocratização do Brasil. Mesmo garantido na Constituição Federal, o benefício precisava de legislações que possibilitassem sua efetivação, sobre as alterações, decretos e portarias para a configuração que temos hoje do BPC. Stopa (2019) afirma que são tantas alterações ao longo de 25 anos que é difícil, inclusive, identificá-las no cotidiano de trabalho.

O presente estudo integra o contexto da Seguridade Social brasileira, como parte relevante da política de proteção social, que através do Benefício de Prestação Continuada – BPC, influencia nas condições de vida da população do país.

O objetivo geral da pesquisa está em Investigar como vem se desenvolvendo o processo de acesso, concessão e manutenção do Benefício de Prestação Continuada – BPC no município de Macapá -AP, uma vez é um benefício instituído lei e tem a finalidade de amparar, através da transferência de renda os idosos que não possuem condições de se manter e que se encontra a margem da sociedade, em decorrência de sua situação de risco e vulnerabilidade social.

Diante desta perspectiva da proposta do Benefício de Prestação Continuada enquanto política pública, procuramos traçar os questionamentos que irão nortear o estudo em questão: Quais são os elementos do BPC que vem sendo implementados através do Centro de Referência de Assistência Social do Município de Macapá? De que forma os beneficiários tem acessado e mantido o Benefício de Prestação Continuada? Qual a influência da Pandemia do Corona vírus na vida dos idosos para o recebimento do BPC?

O interesse pelo tema abordado surgiu a partir dos atendimentos diários no Centro de Referência de Assistência Social do Município de Macapá, onde identificamos a desinformação e a dificuldade de acesso dos idosos ao benefício junto ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Sendo que a maioria dos requerentes já tiveram suas solicitações recusadas sem que saibam de fato o motivo do indeferimento e outros acabaram tendo seus benefícios suspensos ou cortados em decorrência da desinformação sobre o processo de manutenção. O que nos levou levantar a hipótese da existência de falhas no processo de acesso e manutenção dos benefícios, pois identificamos dificuldade e fragmentação na efetivação das concessões, mesmo se tratando de um direito de proteção básica instituído em lei.

Considerando o processo interventivo do serviço social, essa pesquisa ganha uma considerável relevância na busca da concretização social da garantia de direito, tendo em vista se tratar de um grupo tão fragilizado e que, ao longo dos anos, vem sendo massacrado por uma sociedade desigual e discriminatória. A busca dessa garantia de direito reflete em uma visão crítica da operacionalização do benefício que se mantem diante de tantas contradições.

A pesquisa é documental, tendo sido utilizados dados bibliográficos em todo seu processo da construção, com consulta de aspectos legais, com vista garantia dos direitos dos idosos, dentre eles a Constituição Federal de 1988, Política Nacional de Assistência Social; Política Nacional do Idoso; Lei Orgânica de Assistência Social, assim como outros. Da mesma forma foram realizadas pesquisas dentro do tema trabalhado, através de artigos científicos, livros, trabalhos acadêmicos, revistas, dentre outros. Nossa análise irá transcorrer no Município de Macapá, nos anos de 2018, 2019, 2020, 2021 e março de 2022.

O município de Macapá foi o escolhido para a realização da pesquisa por se tratar da capital do Estado e por ser o mais populoso, inclusive atende a vários municípios do entorno do Estado.

Diante desse quadro, traçamos uma metodologia composta de cinco seções, através dos quais trabalhamos, na primeira seção, a introdução. A segunda seção trata o aspecto referente ao processo de envelhecimento que vinha ocorrendo de forma acelerada, porém, com a pandemia da Covid -19 ocorreu uma desaceleração desse processo. Traz também o processo de implantação do Sistema de Proteção Social, trabalhando aspectos que efetivam o tripé da seguridade social, que trabalha a Saúde, a Previdência e a Assistência Social.

Na terceira seção é abordada a trajetória da política pública de assistência social no Brasil, trazendo pra discussão a Política Nacional de Assistência Social, diante de um novo momento, onde através da LOAS passa ser efetivada como política social que visa a garantia de direitos.

Foi abordada na quarta seção o Benefício de Prestação Continuada (BPC) enquanto política pública de transferência de renda que integra a proteção social e seus arcabouços legais, como forma de regulamentação das ações do poder público para a operacionalização do Benefício.

Na quinta seção foi levantado toda a metodologia aplicada, com a delimitação do local do estudo, descrevendo os procedimentos empregados, os resultados encontrados no município de Macapá, as discussões e as considerações que acreditamos serem relevantes para a operacionalização do benefício. Na última seção apresentamos as considerações finais da pesquisa.

2 ENVELHECIMENTO, VULNERABILIZAÇÃO PRODUTIVA E PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL

No Brasil, no período de 1940 a 1960 iniciou uma redução considerável da taxa de mortalidade, mesmo com a continuação da fecundidade que se manteve estabilizada. O processo de urbanização e industrialização que teve início em 1930 foi um dos fatores que contribuíram para essa redução Oliveira (2013). Neste período ocorreram as reformas trabalhistas, o surgimento de políticas públicas direcionadas para a saúde, educação, previdência e outras mais, que passaram garantir melhores condições de vida e elevação populacional, apesar de ainda não serem direcionados a todos. Foram criados com direcionamentos seletivos para grupos da classe média, como trabalhadores ditos qualificados e servidores públicos cujo acesso se daria de forma mais concreta no tocante aos serviços médicos, obras públicas, leis trabalhistas e previdência (OLIVEIRA, 2013, p. 404).

A queda da fecundidade foi se mantendo e em meados do ano de 1960 desencadeou na necessidade de modificações na questão da destruição etária, das economias em desenvolvimento, da mesma forma que se deu nos países latino-americanos e que se expandiu por duas décadas. E mesmo com o aumento da desigualdade social, econômica e da distribuição espacial que acabaram por delongar o alcance desse processo, ele acabou atingindo de forma global a populações independentemente de sua classe social, escolaridade e cor (WONG; CARVALHO, 2006).

Foi a partir de fatores econômicos, provenientes da urbanização que garantiu o crescimento das relações trabalhistas no âmbito assalariado que se deu a mudança no processo de redução na fecundidade. E esse processo acabou se tornando um aliado para uma parte das mulheres (criação de anticoncepcionais), que foram inseridas nesse sistema. Criou a necessidade de ampliação de políticas de Governo (saúde, previdência, crédito, consumo e outros) que levaram a necessidade de transformações sociais e culturais (OLIVEIRA, 2013).

Na década de 80, ocorreu uma duplicação da população brasileira, após ter transcorrido um período de 30 anos, chegando superar o número de 100 milhões. Ocorreu um impacto na redução da natalidade, fecundidade e mortalidade, demonstrando assim o processo de envelhecimento da população, causando conflito na estrutura etária (OLIVEIRA, 2013; VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Assim permaneceu o percurso do crescimento da população idosa e cada vez mais reduzindo a taxa de fecundidade e a redução do índice de mortalidade. No ano de 1960 a fecundidade era de 6,3%, expectativa de vida era de 51 anos e no ano de 2000 ocorreu uma

redução para 2,3% na fecundidade e a expectativa de vida era de 70,4. Assim o a elevação do envelhecimento em 1970 é de 7,5 e passa para em 2000 para 19,8, havendo uma elevação na urbanização e redução no crescimento populacional. A estrutura social no Brasil, em cinco décadas, sofreu grandes mudanças as quais afetaram de forma expressiva a pirâmide populacional do país (FERLA; LORENZI; HERÉDIA, 2007). O que acabou por provocar a necessidade de mudanças nas políticas públicas, considerando o aumento acelerado e significativo de idosos. No caso da saúde foi imperativo uma reestruturação nos serviços, baseados em doenças duradouras que necessitam de mais tempo de tratamento e consequente elevação de custos. Na previdência ela também é afetada com aumento do custeio das despesas do governo, inerentes das aposentadorias e pensões.

Essa característica de longevidade no Brasil foi comprovada através da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios Contínua, conforme IBGE, que constatou que em 2012 o grupo de idosos com idade de 60 anos ou mais, somava o total de 24,4 milhões e no ano de 2017 se elevou a 30,2 milhões. O crescimento do número de idosos em cinco anos foi de 4,8 milhões, demonstrando um percentual de 18% desse grupo etário (PORTO; COSTA; PORTO; CAVALCANTE, 2022)

Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões e em 2017 já superava a marca dos 30,2 milhões, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada pelo IBGE. Em cinco anos, o Brasil ganhou 4,8 milhões de idosos, correspondendo a um aumento de 18% desse grupo etário. Esse crescimento tem se tornado cada vez mais representativo, tendo as mulheres como maioria expressiva nesse grupo (IBGE, 2018).

É relevante que se entenda que o envelhecimento no Brasil veio acontecendo com a elevação do crescimento do grupo etário acima de 80 anos IBGE (2009). Se em 2008 existiam 24,7 idosos para o número de 100 crianças (0 a 14 anos) em 2050 esse número estaria estimado em 172,7 idosos. No ano de 2010 o número de idoso era de 1,5% brasileiros, e em 2040 estava estimado em 7% do número total de pessoas desse grupo etário, o que ensejaria o total de 13,7 milhões de idosos em todo território nacional (CAMARANO e MELLO (2010). Esses idosos compõe as diferentes classes sociais e alguns apresentam condições de garantir sua manutenção e são os responsáveis pela manutenção familiar, apresentado assim autonomia econômica e participação social.

Mas com o avanço da idade acabam surgindo quadros de saúde que levam por requerer maiores cuidados para com esse grupo, causando até mesmo incapacidades e

dependências total de terceiros. Um quadro diversificado de necessidades a partir desse grupo específico, que passa requerer políticas públicas para atender tais demandas.

É importante que se diga que o IBGE informa em suas análises que o índice de pessoas idosas do sexo feminino era de 4,5 no ano de 2000 e em 2015 passou para 6,5, ou seja, as mulheres chegam em número maior à velhice. Os homens em 2000 eram de 3,6% e no ano de 2015 atingiram a média de 5,1%. Os homens têm uma incidência maior de mortalidade no decorrer da velhice do que as mulheres (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004). Mas nesse contexto tem também questões sociais que passam afetar as mulheres que são precedidas de necessidades de políticas públicas específicas, considerando salários inferiores, discriminação, jornada de trabalho, violência e outros. E ainda tem a questão de estarem em um patamar social que representa maior fragilidade econômica, levando a uma carência maior de recursos, onde Almeida *et al* (2015, p. 116) descreve a insegurança dos vínculos empregatícios, baixo salário, desproteção social e precariedade nos serviços ofertados.

O grande evento demográfico, a nível mundial e nacional, que era o envelhecimento da população no século XXI acaba por esbarrar no fenômeno de desaceleração desse crescimento em decorrência do Corona vírus.

Com o surgimento da Pandemia do Corona vírus, que foi estabelecida em 11 de março do ano de 2020, pela Organização Mundial de Saúde, foi observado que os idosos mundialmente são os mais fragilizados diante do vírus. No Brasil, em 3 de junho de 2020 foram computados uma média de 35.126 óbitos de idosos, isso baseado nos dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), onde 71% desses óbitos, conforme informações do Instituto de Comunicação e Informação Científica Tecnológica em Saúde – Fundação Oswaldo Cruz, foram de Covid 19.

Com o advento da pandemia, em 2020 ocorreu um impacto na expectativa de vida da população brasileira. Os idosos acima de 65 anos, foram apontados como maiores vítimas do Corona vírus. Segundo estudo feito pelos pesquisadores de Harvard e da Universidade Federal de Minas Gerais a expectativa de vida no Brasil foi reduziu a 1,94 ano. Em decorrência da Covid 19 aconteceu, em 2020, uma redução de 72% na vida da população do Brasil, maior que nos Estados Unidos que liderou o número de mortes. Dessa feita, os 6,94 anos que havia sido acrescido nos últimos 20 anos, na vida ao nascer, devido o índice de mortes ocorridas pela pandemia levou a expectativa de vida ao nascer cair par 28%, retrocedendo o país aos registros em 2013. Houveram maiores quedas na expectativa de vida dos homens de 1,98 ano, sendo que nas mulheres de 1,82 ano. Criando um aumento na lacuna de longevidade entre ambos, sendo 2,3% nos homens e 5,4 nas mulheres.

Com a proliferação do vírus, segundo a Organização das Nações Unidas, os países cujo sistema de proteção social é debilitado, ocorreram aumento nas taxas de mortalidade dos idosos, colocando esse grupo em mais elevado risco de pobreza, discriminação e isolamento social. E conseqüentemente surgiu a quebra no rendimento familiar elevando a desigualdade social e no setor de saúde.

O Governo Federal de acordo com estudos realizados foi negligente com a falta de ações coordenadas para o combate a Pandemia da Covid 19, considerando as orientações provenientes de estudos científicos.

É através das políticas públicas que devem ser consideradas a longevidade e as articulações entre os setores de governo, trabalhando questões pertinentes ao envelhecimento e seu percurso, analisando os impactos, as situações excludentes, as situações de risco social que irão enfrentar esse público. Trata-se da necessidade de organização dos serviços direcionados para saúde, educação e assistência de modo que no futuro viabilizem a qualidade dos serviços direcionados para os idosos nesse processo de longevidade (SOUZA, 2018).

A velhice precisa ser vista em suas peculiaridades, observando aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Compreender o ambiente cultural em que esse grupo está inserido, aspectos históricos que o cercam, condições econômicas e políticas, com suas representatividades, heterogeneidade e integralidade.

Torna-se imprescindível fomentar meios que possam incorporar a pessoa idosa em nossa sociedade, dirimir preconceitos e utilizar novas tecnologias a fim de alcançar, de forma justa e democrática, o acesso aos serviços de saúde frente as especificidades do grupo populacional que mais cresce no mundo (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Na contemporaneidade, a juventude assume um papel de destaque e a etapa da velhice se mostra como um processo de perda. Os meios de comunicação sustentam isso, de forma mostrar a juventude como sinônimo de belo e de vigor, enquanto que os ditos velhos são estigmatizados como insanos, incapazes, doentes, são improdutivos e que sua existência onera os cofres públicos. Trata-se de uma imagem depreciativa, preconceituosa e leva colocá-los a margem da sociedade. E isso se deve, segundo Minayo e Coimbra Jr. (2002), a ideologia de produção, onde quem não produz não tem serventia na sociedade, e são dispensados do mercado de trabalho devido à redução de seu vigor.

Dentro do contexto dos empregadores (Beauvoir (1990), a velhice é sinônimo de fraqueza, lentidão e falta de adaptação às mudanças, sendo que tais defeitos superam a experiência e qualificação profissional. O envelhecimento leva o trabalhador se tornar refugo.

A quebra desse processo de emprego, leva o idoso à situação de desamparo, de marginalização, de falta de identidade, uma vez que ele viveu sempre em função do trabalho, por isso seu afastamento causa um desamparo, principalmente os que não dispõem de recurso ou seguro previdenciários, até porque precisam garantir sua manutenção e de sua família.

Conforme define Süßmuth (1998) *apud* Lemos (2003):

O emprego remunerado é o meio pelo qual as pessoas definem seu status na sociedade. Aqueles afetados pelo desemprego acham que não são mais necessários. Isolam-se, têm problemas de identidade e são discriminados na sociedade, o que resulta em uma marginalização social (SÜSSMUTH, 1998 *apud* LEMOS, 2003, p.120).

A identidade de uma pessoa, de acordo com Silva (2004), se forma com o passar dos anos que ele esteve trabalhando. Quando a pessoa teve uma vida inteira dedicada ao trabalho ela passa se sentir desvalorizada ao se aposentar. Fica sem identidade social, com dificuldade de interação. Isso tudo acontece devido ao trabalho ter sido institucionalizado como uma maneira de valorização da pessoa.

O indivíduo que envelhece na periferia dessa sociedade se torna sem “valor de uso, na redefinição de uso e utilidade para o capital, o trabalhador idoso é condenado à miséria, à solidão, às deficiências, às doenças, ao desespero, à condição de não-humanos, de um “ser isento de necessidades” ou com necessidades abaixo dos seres humanos adultos empregados”. (TEIXEIRA 2008, p.78).

O crescimento das desigualdades sociais é desdobrado para os trabalhadores pobres e envelhecidos, se tornando uma espécie de fórmula da questão social, tornando-se descartáveis para o capital e carente de renda, em situação de desproteção social, incapaz de garantir sua subsistência e conseqüentemente uma velhice digna. E somente se tiver inserido no mercado formal de trabalho que possibilite uma aposentadoria é que pode ter sua vulnerabilidade reduzida.

Trata-se de um processo de envelhecimento, baseado na diferença da desigualdade social, da posição no processo de exploração entre capital e trabalho, não sendo conflitos de gerações e nem entre trabalhadores ativos e inativos (TEIXEIRA, 2008, p.81).

Essa expressão da questão social, no processo de reconhecimento do envelhecimento, se dá através das lutas e exigências operárias, onde a aposentadoria integrou, no início do século XX, várias reivindicações e manifestações da classe. Os direitos previdenciários e as políticas sociais voltadas aos idosos, seguem um direcionamento de lutas da classe operária, onde o Estado e a sociedade se manifestam conforme a correlação de forças estabelecidas no contexto apresentado.

Foi então que a política assistencialista que vinha acontecendo nos anos 80 passou a ser substituída pelo “direito de cidadania”, foi a partir daí que passaram evidenciar a questão da velhice, onde grupo de idosos e cientistas realizaram discussões sobre o processo de envelhecimento, através de congressos e seminários como forma de chamar atenção da sociedade para o tema. Tratava-se da questão da segurança dos direitos deste grupo, conforme constava em vários artigos da Constituição Federal, mas que não eram aplicados. Dentre tais direitos constavam a garantia da permanência dos valores salariais, aposentadoria, resguardo do salário a família através das pensões, garantia de locomoção através do passe livre nos transportes coletivos e a concessão de um salário mínimo como benefício para aqueles que não possuíam condições de se manter.

E tal influência foi oriunda das “diretrizes e orientações internacionais” (CALDAS, 2003; ROLIM *et al*, 2013). Foi então que em 1994 foi aprovada a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842), estando a frente de seu tempo e por isso somente parte dela foi aplicada. Foi através dessa lei que os idosos deixaram de ser asilados para exercerem o convívio familiar e a faixa etária estabelecida para este ciclo foi de 60 anos em diante.

2.1 Implantação do Sistema de Proteção Social

Diante desse processo de visibilidade do público idoso no Brasil, a elevação da expectativa de vida desse grupo e conseqüentemente a redução em decorrência da pandemia do Corona vírus, colocando os idosos em evidencia, surgem grandes desafios pela frente, com o desequilíbrio econômico, social e político. Contudo, há de se dizer que existiam ações direcionadas para os idosos antes da constituição de 1988 que vinham sendo realizadas pelo Ministério da Saúde, mas elas aconteciam de forma setorial e não em sua universalidade. Foi diante da Constituição de 1988 que se pensou nos direitos de forma universal, com políticas que eram direcionadas à garantia de direitos e vida digna desse grupo, além de sua inclusão no mercado de trabalho.

O sistema de proteção social, que se baseava no seguro social e tinha como base a garantia de direitos sociais, foi implantado devido aos vínculos empregatícios formais que levariam a contribuição trabalhista. Tratava-se de uma maneira de controle ao acesso e absorção desse público no mercado de trabalho, como parte da cidadania (VIANNA, 2000, p. 140).

Porém, esse sistema ainda era falho, pois excluía ainda a maioria da população Brasileira, sendo inclusive dito como “ cidadania regulada” por Santos (1979), uma vez que para ter direito àqueles benefícios, se fazia necessário que o indivíduo pertencesse ao mercado

formal, pois do contrário, segundo Vianna (2000), como é o caso dos agricultores e empregadas domésticas seriam desconsiderados, tidas como “pré-cidadãos”.

Diante deste cenário, no período de 1930 a 1980, com a perspectiva de aumentar um ingresso maior da população nesse sistema de proteção, foram trabalhadas ações, dentre elas a Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS, assim como também foi gerido o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural – FUNRURAL, que alcançou os trabalhadores rurais, empregados domésticos, autônomos; criação do Instituto Nacional de Previdência Social- INPS e a constituição do Ministério da Presidência e Assistência Social – MPAS. Com isso ocorreram algumas alterações nesse processo que chegaram a reduzir as exclusões, aumentando seu alcance. Houve uma grande organização direcionada para a Previdência, levando a realização de políticas distintas daquelas que eram direcionadas àqueles que compunham o mercado formal.

Dentre elas, a proteção social direcionados aos trabalhadores rurais (FUNRURAL) e o aumento e acumulação das leis previdenciárias dos trabalhadores urbanos – Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) e finalmente, conforme Pasinato (2009), a garantia de direito aos vulneráveis e ditos inválidos para realização de atividades laborais, apesar da exigência de sua inserção no mercado formal de trabalho.

Tais mudanças inclusivas e de garantias de direitos repercutiram para os idosos, de forma não muito propícia pois somente aqueles que estivessem fazendo parte do processo produtivo, com atividade trabalhista reconhecida legalmente teriam tais acesso aos benefícios (SANTOS, 1979, p. 75).

Com isso, os idosos que estavam fora do mercado de trabalho, mas que tinham seguido suas vidas trabalhando na informalidade estariam fora dessa política, com grande perspectiva de adentrar ao processo de vulnerabilidade social e econômica. Assim como a aposentadoria para aqueles idosos que estavam dentro dos padrões legais, se tornou a principal fonte de renda, como garantia de sua manutenção.

Foi nesse contexto de mudanças que, segundo Delgado; Flor (2012), a assistência adentrou na prática dos direitos sociais e veio dar uma cara nova à política do Brasil. Uma vez que a proteção era garantida para aqueles que possuíam emprego e renda no mercado formal. E como os idosos já estavam em grande número e em processo de crescimento eles movimentaram a discussão sobre o direito a participação social, como parte da sociedade que necessitava ser reconhecida e contemplada.

Assim, diante das conquistas do grupo de idosos do país, surgiu a Seguridade Social, que se transformou, com seus dispositivos legais que estabelecia juízo crítico à

contemplação da Previdência Social e das ações das políticas direcionadas para a assistência social. No cenário da Assistência Social temos a Lei Orgânica de Assistência Social, que cria o Benefício de Prestação Continuada, além de criar a Política Nacional de Assistência Social que se divide em Proteção Básica e Proteção Especial. E diretamente destinado aos idosos, foi instituída a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842/1994), e instituído através da Lei 10.741/2003, o Estatuto do Idoso, criando, ainda, o Conselho Nacional do Idoso.

Conforme consta nos fundamentos da República, o Brasil deve edificar uma sociedade livre, justa e solidária para que se possa ampliar o crescimento do país, diminuindo as desigualdades sociais, com a eliminação da pobreza e das diferenças que ela estabelece para a sociedade, garantido o bem-estar social, econômico e cultural para todos. Com isso, a Seguridade Social se torna um meio de garantir esse desnivelamento de diferenças, com vista à garantia da justiça social e universalização dos direitos. Trata-se da equidade na distribuição dos serviços ofertados de forma massificada, baseada em seu caráter democrático (BITENCOURT, 2020).

2.2 Seguridade Social no âmbito da Previdência Social

Assim, o tripé da seguridade social é composto pela Previdência Social, de caráter contributivo, a saúde como direito de todos e pela assistência social que deve ser direcionada para quem dela precisar.

Segundo Fagnani (2015), a Seguridade Social é considerada como um dos mais relevantes instrumentos de proteção social, pois garante a previdência de caráter transferência de renda, através do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e também atende pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Quanto ao grupo específico dos Idosos está garantido na Constituição Federal (BRASIL, 1988), que os cuidados devem ser efetivados através da família, sociedade e o Estado, em sua respectiva ordem, onde existe a obrigatoriedade do idoso ter possibilitado sua participação comunitária, como forma de garantir uma vida digna, em condições propícias conforme preceitos legais.

Os três eixos que surgem a partir da Seguridade Social são: Previdência Social, Políticas provenientes da Assistência Social, tais como: Benefício de Prestação Continuada, Política Nacional de Assistência Social e Sistema Único de Assistência Social e por último, mas nem menos importante, o Plano Nacional do Idoso – Lei 8.842/94 e Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003.

A ordem social, citada nos direitos sociais da Constituição Federal, em seu artigo 6º, estabelece a diminuição das desigualdades sociais e desta forma inclui a seguridade social, onde estão destinados os direitos à previdência social, saúde e assistência social, que são atuações que empreendem ao poder público e à sociedade, a viabilização dos direitos inerentes à previdência, saúde e assistência social.

A seguridade social tem seu alicerce na solidariedade. É através da proteção social que foi criada a perspectiva de garantia do bem estar social de forma digna, que viabilizam as pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social apresentem condições de garantia de seu bem estar e de sua família. É essa proteção garantida por esta seguridade social que, além de garantir o bem estar social, tem a proposta de redução da desigualdade social (SANTOS, 2013).

No Brasil, a Previdência Social passou ser materializada a partir da Constituição de 1988, no meio da Seguridade Social, sendo alvo de perversas críticas que se desacreditavam na sua sustentabilidade financeira. E tais análises tinham como respaldo o crescimento do envelhecimento no país, o que piorava o problema com relação as contas públicas, fazendo com que o Estado encarasse a situação com definições reais e palpáveis. Cabe aqui avaliarmos a Previdência Social enquanto estratégia de governo no processo de envelhecimento, para garantia do bem estar social desse público específico.

No ano de 1923 iniciou de fato no Brasil a história da Previdência Social, tendo disso chamada de Lei Eloy Chaves, em homenagem ao Deputado federal que proferiu junto às companhias ferroviárias o alicerce para criação deste sistema. Tendo sido a partir daí que surgiu uma espécie de Caixas, que eram utilizadas para aposentadoria e de Pensão, direcionadas inicialmente para a categoria de ferroviários que compunham as firmas do citado período. Dessa forma, quem passa a se responsabilizar pelas Caixas de Aposentadoria e de Pensões (CAPs) tanto na sua idealização como também na sua regulamentação. Inicialmente foi destinado para o empreendimento privado realizar a condução dessa gestão, que trabalhava vinculado a um conselho que tinha representatividade tanto da empresa como também dos contribuintes (empregados) (VASCONCELOS, 2018).

Foi a partir dessa iniciativa que ocorreu a expansão da lei, garantido que o benefício passasse a atingir outras categorias baseadas nesse sistema de caixa, sendo que, em 1934, alcançou os servidores públicos, mineradores, trabalhadores dos telégrafos e dos portos.

Nos anos 30, conforme Vasconcelos (2018), foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e se tornou o responsável pela condução da previdência, tendo sido essa uma dentre as inúmeras mudanças ocorridas na era Vargas. Tendo sido extinta a Caixa de Aposentadoria e de Pensão, sendo substituído pelo Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAPs)

e sua gestão foi direcionada para o Governo Federal que iniciou o trabalho na esfera nacional. O governo mantinha seu poder de mando sobre a relação de trabalho, uma vez que era o responsável pela nomeação dos presidentes dos Institutos, mesmo que o gerenciamento fosse feito pelos empregadores e empregados. Foi através da Constituição de 1934 que os subsídios para os fundos passaram ser de forma tríplice, com a participação do empregador, empregado e união.

Mesmo com o ganho elevado de recurso com a implantação do IAPs, haviam serviços na esfera pública que não estavam sendo atingidos, em especial a rede de saúde. E novamente a Constituição de 1934 foi modificada, repensando a definição de previdência no sentido de assistência e criando atributos na linha de seguro social, que em 1946 passou ser chamado de Previdência Social (VASCONCELOS, 2018).

Foi criado em 1960, como forma de padronizar os direitos instituídos nos vários institutos de Aposentadoria e Pensões, a Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS). Tendo sido criada, como cita Vasconcelos (2018), após o alcance da previdência social em seu regime de proteção de todos os trabalhadores urbanos, com exceção da maioria dos empregados domésticos e rurais. É relevante se dizer que já constava em lei os auxílio natalidade, auxílio reclusão e auxílio funeral, como benefícios previdenciários.

Segundo Vasconcelos, (2018) foi em 1963, que os trabalhadores rurais foram abarcados pela previdência através do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural – FUNRURAL. E foi instituído o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS e Instituto Nacional de Previdência Social - INPS no ano de 1966, o qual se transformou em Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, cuja perspectiva está no gerenciamento de forma única da Previdência Social no Brasil.

Durante o regime Militar, de acordo com Vasconcelos 2018, onde foi instituída a Constituição de 1967, foram criados alguns artigos, inclusive aqueles que já contam como lei na era Vargas, que tinham como base os direitos dos trabalhadores e da seguridade social, como é o caso do salário mínimo, salário família, vedação de diferença de salário por estado civil, sexo, cor, estabelecido oito horas diárias de trabalho, remuneração de férias e outras.

A estabilidade política no Brasil, nesse período de ditadura, impulsionou a garantia de tais direitos sociais e trabalhistas. O mundo, conforme Vasconcelos, 2018, vivia um período de debate ideológico entre o capitalismo e o comunismo e, dessa forma, tais medidas serviam como uma forma de controle na contenção de manifestações e manutenção do regime.

Nessa época, o número de trabalhadores ativos era maior que o número de trabalhadores aposentados, assim ocorria uma ampliação na arreação com relação aos seus

gastos, ou seja, arrecadava mais do que gastava, fomentando assim o crescimento do país e na ampliação do mercado de trabalho (VASCONCELOS, 2018).

Foram estabelecidas várias ações envolvendo a Previdência Social, Assistência e saúde, através da Constituição de 1988, inseridos no que se chama de Seguridade Social, e a partir daí a previdência se apresenta como a arrecadação entre patrões e empregados, sendo o estado o responsável por gerenciar de forma ordenar a distribuição do recurso, de acordo com o que está regulamentado na Lei. Foram abarcados nesta Constituição aspectos relevantes como forma de avaliar a Proteção Social, ditas como ações progressivas se comparadas aos ajustes de liberalização de outros países.

A Previdência tida também como perspectiva de grande mudança que saia da esfera individual para a proteção social, no contexto coletivo do tripé de três políticas sociais com proposta de equilíbrio.

A previdência Social é composta pelo Regime Geral de Previdência Social - RGPS e Regime Próprio de Previdência dos Servidores – RPPS que dependem de uma contribuição previdenciária de trabalhadores inseridos no mercado formal, para seu usufruto no processo de aposentadoria ou pensão. Já as atividades oriundas da saúde e da assistência Social, independem de qualquer tipo de subsídio, são ofertadas sem cobrança de nenhum tipo de subsídio (BITENCOUR, 2020).

Mesmo que a previdência social tenha como base prioritária a contribuição, para fins de noções de gastos do Estado, de fato o que ocorre é a cobrança de taxas e a transferida de renda numa esfera social. A previdência social (EATWELL, 2003) tem de fato a prerrogativa de viabilizar uma vida digna para os idosos, que possuam condições financeiras de se manter de forma digna.

No contexto constitucional, segundo Bastos e Oliveira (2017), a seguridade social se contrapõe à previdência dando ideia de seguro, uma vez que se trata de uma ação individual, pessoal com vistas para uma garantia futura. Já a seguridade social, possibilita um direito político, balizado pelo Estado.

Para Gentil (2006), a Seguridade Social teve um papel fundamental na atualização da Previdência Social. E o princípio da solidariedade, Dullius, Hippler e Auth (2013), que consta na CF/1988, faz com que o ser humano que precise de apoio possa utilizar o benefício que consta na Lei.

A institucionalização da Previdência social para a população brasileira trouxe várias transformações na vida de seus beneficiários, passando se tornar fundamental para os

trabalhadores, como forma de garantia de firme de conduta. Criando alterações na vida daqueles que contribuem, com vista a desfrutarem dos benefícios. (MACIEL, 2015)

A Previdência Social, para Hodgson (2006), é um sistema de normas de extrema relevância para a sociedade, que se valem das influencias da sociedade, gerando perspectivas comportamentais. As instituições como arcabouço fundamental na sociedade com a composição de princípios absolvidos pela população, possibilitando uma relação firme de comportamento.

Tendo sido responsável pela institucionalização com a criação de perspectivas duradouras no mercado de trabalho, a Previdência Social também estimula a inserção do trabalhador no mercado formal, com vista à aquisição de segurança financeira, considerando o regime de contribuição (HODGSON, 1988, p.140).

Ocorreu uma mudança de forma de agir e pensar das pessoas após o alcance que teve a Previdência Social, tendo sido regularizada e legitimada. As pesquisas apontam que com a aposentadoria garantido pelo sistema previdenciário o idoso passou ser visto e reconhecido de outra forma pela família e pela sociedade, deixando de ser peso e em certos casos se tornando o mantenedor da família. A aposentadoria rural também garantiu estabilidade para as famílias, que passaram possuir, mesmo que de forma mínima, renda e estabilidade econômica (ALBUQUERQUE; LOBO; RAYMUNDO, 1999; BELTRÃO; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2000; BELTRÃO; CAMARANO; MELLO, 2005; SCHWARZER; QUERINO, 2002).

Seguindo os critérios da seguridade social existe de um lado o ente público ou privado, que gerencia o serviço e de outro lado, aqueles a quem são direcionados os serviços da proteção social, os quais, conforme Martinez (2001), são ditos contribuinte e ou beneficiários, considerando a questão contributiva e da assistência social e Saúde.

No que se refere ao direito Previdenciário, existe a exigência para que o segurado siga os preceitos legais como garantia de direito, da mesma forma que seus dependentes, ou seja, eles terão seus direitos garantidos por preencherem os critérios, conforme sua contribuição. Já no quesito saúde, o serviço deve ser realizado conforme a disponibilidade do ente. A seguridade no geral, conforme descreve Martinez (2011), atua conforme estabelecido em lei, possibilitando garantia de vida e em outras vezes viabilizando o mínimo necessário para ser direcionado à saúde. Na assistência social, a ação se dá através da transferência de renda.

Resumindo, pode-se dizer que a previdência social nada mais é do que um seguro estabelecido através de uma relação entre o ente e o contribuinte, que irá garantir o repasse de recurso após o empregado ter perdido sua capacidade de trabalho, em detrimento de alguns elementos. Podendo o funcionário solicitar sua aposentadoria seguindo os critérios

estabelecidos. São garantidos os meios de manutenção dos segurados, sendo por tempo de contribuição, por elevação de idade, por morte, obrigações familiares, reclusão e por morte do contribuinte que tem família dependente financeiramente do segurado (BRASIL, 1988).

Ainda se falando da Previdência na contemporaneidade, segundo Vasconcelos (2018), no ano de 1991, no Governo Collor de Melo, aconteceu a mudança do sistema, onde o benefício estaria atrelado à correção monetária que o país atravessava, com alta da inflação e instabilidade econômica.

Alterações maiores ocorreram no ano de 1998, no Governo de Fernando Henrique Cardoso, onde o fator principal não era mais o tempo de serviço e sim o tempo de contribuição junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social, com a fixação de fator previdenciário, que serviria para estimar o montante que caberia ao trabalhador receber em sua aposentadoria.

Em 2003 foi criado um limite aos servidores federais para cobrança de contribuição para inativos e pensionistas, isso se deu no Governo Lula.

No governo de Dilma Rousseff, em 2015, foi criada a regra de pontos, estimulada pelo Congresso Nacional, ela modificava a idade de ingresso para aposentadoria integral, tomando por base a somatória do tempo de contribuição com a idade do trabalhador.

No ano de 2019 ocorreu nova reforma da Previdência, que tramitava desde o Governo de Temer, mas que foi aprovada como prioridade na gestão do presidente Jair Bolsonaro. As alterações básicas que ocorreram na aposentadoria foram na mudança de idade e do tempo de contribuição; na redução nos valores das aposentadorias; na alíquota do INSS; na aposentadoria especial, que ficou quase inviável alcance nas regras de transição; a aposentadoria por invalidez, passou ser por incapacidade permanente; a aposentadoria rural foi extinta e passou ser por Benefício de Prestação Continuada – BPC/ LOAS (Lei 8.742/93) e as pensões por morte tiveram seu valor reduzido (MORAES; CEOLIN, 2019).

2.3 Universalização dos direitos de Saúde

O Sistema Único de Saúde tem a finalidade de agregar os serviços de saúde da rede pública. Conforme a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 197, estabeleceu a saúde como dever do Estado, assim, podendo acontecer a realização de serviços de saúde por terceiros, mas a regularização de tais atividades ocorreriam pelo poder público. O Sistema Único de Saúde compõe atividades pertinentes à cada região, sendo trabalhado de forma descentralizada, mas de maneira unificada nos campos de governos, primando em atender de forma total às demandas de saúde, com participação popular e de forma preventiva. Nessa linha de entendimento, o

Sistema Único de Saúde acompanha os direcionamentos dados ao financiamento destinado aos entes Federais, Distrito Federal, Estados e Municípios da Seguridade Social, conforme consta na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 195, assim como também de outras fontes como as descritas no Artigo 195 da CF/88.

A complementação do SUS, conforme a Constituição de 1988, é descrita pelas ações de saúde da rede privada, desde que sigam as normas estabelecidas pelo Estado.

Assim, foram criados alicerces para dar embasamento às ações direcionadas à Saúde, mais precisamente através dos Artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, da Lei 8.080/90, Lei 8.142/90 e 8.689/93, que trabalhava a normatização do Sistema Único de Saúde – SUS, primando pela participação popular no gerenciamento do sistema e consequentemente o desaparecimento do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, que era o então responsável pela saúde pública do país e não abrangia a todos, sendo destinado somente para uma parcela da população brasileira que fazia sua contribuição com a Previdência. Sendo assumidas as funções diretas do SUS pelas três esferas de governo e o atendimento incidiu para ser de forma universal, garantido acesso à saúde pública a qualquer pessoa do país.

Foi criada a regulamentação do SUS através da Lei Orgânica de Saúde - LOS, assim como também a Lei nº 8.080 e a Lei 8.142, onde foi evidenciada a proposta para que fosse seguido os moldes do modelo de atenção, que tomasse como exemplo as diretrizes da epidemiologia, descentralização e controle social seguindo as características de cada município. Assim, a Lei Orgânica de Saúde foi regulamentada com base na universalização dos direitos, assistência integral, igualdade de direito a todos, descentralização dos serviços e participação da população. Definindo o Estado, a forma como deve ser administrada e como acontecerá a participação popular nas políticas de saúde.

O SUS foi considerado uma das maiores concepções para inclusão social no país, garantindo a assistência à saúde de forma gratuita e universal, tendo sido criado a partir da Constituição da República Federativa do Brasil (2016), que define:

Art. 196. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2016, p.70).

A partir desse artigo, entendemos a saúde como direito público e universal, direito aos cuidados de saúde.

O SUS, em seu Artigo 4º, Lei nº 8.080/90, passou ter integração entre os entes públicos federais, estaduais e municipais, tanto da administração direta como dos estabelecimentos que eram nutridos pelo domínio público, sendo sua atuação de forma descentralizada, seguindo uma hierarquia estabelecida e de acordo com a região, estando os entes privados aptos a participarem de maneira complementar.

A proposta do SUS, conforme consta em seu artigo 196, da CF/88, está em diminuir as doenças, garantir a universal lição de forma igualitária da assistência à saúde, através da realização de atividades que visem à proteção, o acesso e a recuperação dos enfermos. É a proteção total da população brasileira que deve ocorrer independente da contribuição.

Essa política que estabelece a universalização dos direitos à saúde tem fontes de financiamento estabelecidas pela Constituição que levam à proteção e efetivação de direitos públicos. São orçamento que advém da seguridade social, em contribuições sociais que contam no Artigo 195 e que tem a contra partida dos Governos Federal, Estadual e Municipal, com alíquotas de empregos mínimos (art. 198 §1º a 3º CF/88).

Os cuidados com a saúde no passado eram viabilizados aos trabalhadores, de maneira que somente aqueles que contribuíam podiam ter acesso a tais direitos.

Na Constituição consta a universalidade de direitos referentes à saúde, com isso entendemos que esse direito não está relacionado à questão da necessidade. A saúde pública seria direcionada a todos e a privada seria para aqueles que tivessem condições de pagar, mas todos poderiam utilizar a saúde pública oriunda do SUS (TEMER; SOUZA; ALVIM; GRAPIUNA, 2018).

Mesmo sendo uma política pública cuja idealização parte do Estado, ela compõe uma segurança constitucional na garantia de direito a saúde, através da integração dos três entes estatais que integram o Sistema Único de Saúde. Sendo importante observarmos que a realização dos serviços perpassa pelos municípios, tendo a Estado e a União a responsabilidade de prestarem suporte técnico e financeiro, tendo cada um deles suas responsabilidades definidas.

Existe uma relação jurídica estabelecida quando dizemos que se trata de direito individual e direito coletivo de assistência à saúde, cujo teor consta na Constituição Federal.

Esse direito é garantido através de políticas econômicas e sociais. E, dessa forma, entendemos que por existir a necessidade de criação de políticas públicas para a garantia de tal proteção, em decorrência da ausência do direito absoluto estabelecido em Lei. Tendo o Estado (União, Distrito Federal, Estados e Municípios) o papel de garantidor da prestação de serviço direcionado a saúde.

Diante de vários fatores que levaram à transformação demográfica como a queda do índice de natalidade, de mortalidade e de fecundidade, incidindo sobre a aumento da população idosa, a proteção social direcionada à saúde da pessoa idosa acaba criando a necessidade de uma reordenação dos atendimentos direcionados para esse grupo específico (SOUZA, 2018).

O SUS, para Souza (2018), criado com base no sistema epidemiológico, vem apresentando a necessidade de ações específicas direcionadas aos idosos, considerando que devido ao processo de longevidade apresentam doenças crônicas que levam a incapacidade. O modelo atual vem se apresentando como ineficaz, uma vez que deixa de lado as características culturais, históricas e sociais dos idosos, não sendo capaz de atingir as situações preventivas e de agravos de doenças. Como os idosos tem um ciclo de vida longo e possuem mais problemas de saúde, é fundamental que sejam trabalhadas ações direcionadas para eles.

Por isso, é importante questionar a organização atual do Sistema Único de Saúde, diante deste cenário de longevidade da pessoa idosa, determinando uma necessidade imperativa de reorganização de políticas direcionadas à proteção social, com vista maior qualidade nos serviços destinados a esse público específico, tomando como base os gastos realizados pelo Estado para esses novos direcionamentos.

É importante entendermos que o SUS, durante o passar dos anos, vem sofrendo alterações com bases legais e institucionais, com vista a alcançar as diretrizes estabelecidas. A ampliação do acesso ao serviço e sua qualidade vem sendo trabalhado no país, assim como a procura em complementar o financiamento, considerando o desenvolvimento econômico e social (PIOLA *et al.*, 2012). Tendo por base a saúde dos idosos, que aumenta os gastos públicos, se tornando um desafio para o país.

Importante entendermos que o gasto com a Saúde direcionada aos idosos (Souza, 2018) é o quarto maior do Brasil, sendo de 10%, em seguida vem habitação com o percentual de 34,7%, alimentação que chega a atingir 15,4 % e finalmente o transporte com 12%, lembrando que consta em lei o passe livre para pessoa idosa.

É relevante dizermos que à medida que a pessoa envelhece mais aumenta seus gastos com a saúde, e com isso ela necessita de uma maior cobertura na rede de saúde.

No decorrer dos anos houve uma ampliação do Sistema Único de Saúde no que diz respeito ao atendimento ao idoso na atenção básica. Também foram criados o Programa Estratégia Saúde da Família, que passou a acompanhar os idosos em suas residências, garantindo um nível de atenção. Mas ocorreu um aumento no número de planos de saúde

direcionados a idosos, o que demonstra insuficiência no atendimento ofertado pelo SUS (SOUZA, 2018).

2.4 A Assistência Social e suas características integrantes da Política de Seguridade Social no Brasil

A Assistência Social passou a compor a Seguridade Social com a Constituição de 1988, sendo direcionada como garantia de direito, de forma gratuita para quem dela precisar, com destaque aos seguimentos tidos como mais fragilizados como idosos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes (BERZINS; GIACOMIN; CAMARANO, 2016, p. 110). Foi trabalhada uma nova organização dos serviços no ano de 1990 nas políticas sociais e, a partir de então, a política de Assistência Social se desenvolveu no sentido de trabalhar a cristalização de procedimentos que viabilizassem a ampliação da cidadania, com a realização de ações, ocupações e benefícios através da transferência de renda para a população em situação de risco social, com a perspectiva de diminuir a situação de fragilização desses grupos citados.

Assim, de acordo com Souza (2018), no ano de 1993 foi criada a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, que impulsionou grandes transformações na Assistência Social. Na LOAS foi estabelecida a assistência social como garantidora de direitos sociais. Ela estabelece o ordenamento da política para que ela aconteça de maneira descentralizada, com a divisão de responsabilidades dos entes federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) e que exista a participação social em sua execução, através dos Conselhos de Assistência Social e das Organizações Beneficentes que trabalhem a política de Assistência Social.

A LOAS foi materializada através da Lei 12.101/09, que estabelece a certificação das entidades, que estabelece os procedimentos para dispensa de contribuição para a Seguridade Social e institui o Conselho Nacional de Assistência Social.

Dessa forma, a assistência deixa de ser tida como caridade e passa ser um direito baseado na garantia de bem-estar social no atendimento às necessidades básicas da população em situação de risco social. Uma forma de dar direcionamento às possibilidades da política de assistência social para a população que se encontra em situação de pobreza. Estando focada na família como centro das relações sociais estabelecidas.

Dentro da perspectiva de que a família tem seu caráter cultural e tem suas modificações superando sua própria história. É através da família que se encontra força e segurança e ela é fundamental para a relação estabelecida de efetividade e amor entre os membros envolvidos nessa relação (PEREIRA, 2016, p. 19).

Assim, os objetivos que norteiam a seguridade social, não contributiva, na perspectiva da assistência social, conforme consta no artigo 203 da CF/88, situa:

I- A proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II- O amparo às crianças e adolescentes carentes; III- A promoção da integração ao mercado de trabalho; VI- A habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V- A garantia de um salário de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (BRASIL, 1988).

Ocorreu uma ruptura com a era do totalitarismo, vindo alcançar um acréscimo na quantidade de direitos e garantias que levaram a criação de uma nova democracia no Brasil. Os direitos sociais passaram a serem ofertados com o intuito de garantia de igualdade, coletividade e universalidade. Com o histórico de pobreza que atravessa o país, e que dela não consegue se desprender, é relevante que o Estado permaneça desenvolvendo políticas voltadas para a proteção social no Brasil, pois elas servem para garantia do mínimo necessário para vida daqueles que se encontram em situação de risco social. Indivíduos que se encontram em situação de extrema pobreza e que precisam de apoio financeiro para reinserção social, com uma vida onde possa garantir seu próprio sustento. Aqueles que se apresentam com uma trajetória de sofrimento e de desvalorização, que sobrevivem à margem da sociedade, com sua alta estima destruída pelo estigmatização.

Depender da assistência social, economizar no necessário, calcular tudo, privar-se em tudo, não poder equilibrar o orçamento: em uma era de consumo crescente, o subconsumo é portador de exclusão, de vergonha de si mesmo, da autoestigmatização. (LIPOVETSKY; SERROY, 2016, p.60).

Dentro dos direitos fundamentais está posta a linha da política de assistência, que desenvolve ações direcionadas à pessoa em situação de risco social, tendo como base legal a segurança da proteção social. Com isso, segundo o entendimento de Bobbio (2004), a questão não está na justificativa do problema, mas sim na garantia da proteção, por se tratar de uma dificuldade na linha política.

Conforme Silva (2015), trata-se de princípios legais que anunciam ações de caráter a viabilizar a garantia do bem-estar social das classes menos favorecidas, com a perspectiva de avanços individuais, através de recursos materiais que possibilitam melhores condições de manutenção e de liberdade.

Conforme Streck (2011), quando se fala em Estado Democrático de Direito está se falando em igualdade, com a garantia, mesmo que pequena, de qualidade de vida do indivíduo e da comunidade, isso na linha liberal sob à ótica do ponto de vista social.

Sob o aspecto neoconstitucionalista, Soares (2010, p.211) cita os três elementos fundamentais para definir a dignidade da pessoa humana: “a) preservação da igualdade; b) impedimento a degradação e coisificação da pessoa; c) garantia de um patamar material para a subsistência do ser humano.”

Os direitos sociais, para Knoblauch (2019), estão além de direitos de igualdade, eles envolvem a qualidade que se dá a distinção humana. Podendo acontecer um colapso com os outros direitos se esses não forem respeitados. Assim, a importância de efetivação de ações positivas, principalmente as direcionadas para o grupo de idosos, com vista à garantia do bem-estar social, indistintamente, considerando a elevação do tempo de vida desse grupo etário.

A assistência social, direcionada à pessoa em situação de fragilidade socioeconômica, tem a responsabilidade de garantia de direitos básicos, independente de tributação a Seguridade Social, sendo direito do cidadão e dever do Estado. Assim, o público dito da terceira idade, deve ter a garantia do direito à vida com amparo a suas necessidades mínimas sociais, como direito constante em Lei. E o Estado deve criar estratégias de ações públicas de cunho social para possibilitar uma vida longa e justa aos idosos.

Assim, sob essa ótica, fica estabelecida a assistência social como um direito de todos e cujo desígnio é de trabalhar a restrição da desigualdade social, criando uma expansão da acepção de justiça social. Nessa linha de garantia de bem-estar social, foi instituído o benefício de transferência de renda, direcionado ao idoso e a pessoa com deficiência, que se encontrem comprovadamente em situação de risco socioeconômico, sem condições de se manter e nem de serem mantidos por sua família. Assim, através da Lei 8.742/1993, Lei Orgânica de Assistência Social, foi regulamentado o Benefício de Prestação Continuada – BPC (SANTANA, 2018).

Em 1996, segundo Knoblauch (2018), foi dado início a concessão do BPC, que tem sua verba oriunda da dotação da política de assistência social e tem a proposta de garantia do direito à dignidade humana, como pessoa que necessita de garantia de bem-estar social.

Diante das dificuldades e das inseguranças que se apresentam, disseminando o desgaste das estruturas democráticas de redistribuição de renda ocorre uma elevação do índice de pobreza e de escassez.

Os fatores relevantes no mundo social, que são os responsáveis pela maneira de distinção dos indivíduos estão no potencial econômico que influencia no poder de atuação, na inclusão ou não, na competição e na propriedade. São ditos poderes sociais, sendo o econômico, o capital cultural - conhecimento ou informações, capital social - interação grupal e capital simbólico - legitimidade dos tipos de capitais (BOURDIEU, 1987).

O Benefício de Prestação Continuada, conforme Knoblauch (2018), diante destas características situacionais é um elemento fundamental para o sistema de proteção do país, ele possibilita através da transferência de renda, o mínimo de recurso que viabilize condições primárias de autossuficiência e dignidade humana.

O BPC tem objetivo de oferecer a proteção da pessoa idosa, aquela que se encontra em situação de vulnerabilidade socioeconômica, devido as mazelas sociais e mesmo por conta da fragilidade pertinente a idade. Assim, o BPC, como política de assistência social irá possibilitar a superação de tal situação, baseado na perspectiva da conquista de autonomia e participação social, sendo ele o único benefício assistencial que não afere taxa de contribuição e que se dá através da responsabilidade do Estado (MELO, 2021).

O Brasil, segundo Knoblauch (2018), diante deste cenário, como um país democrático com diferenças estruturais e geográficas, necessita de políticas públicas que viabilizem de forma geral a segurança do indivíduo, com a intervenção e estímulo diante da realidade social apresentada, possibilitando o afastamento das famílias das situações de risco e criminalidades. Desta forma, passa ser gerida uma perspectiva de garantia de dignidade humana, com participação e inclusão social.

A transferência de renda ou os serviços ofertados pertinentes às políticas sociais vão além do simples exercício de execução, elas demonstram a imperatividade do ato de reconhecimento da garantia do restabelecimento da dignidade humana.

3 TRAJETORIA DA POLÍTICA DE ASSISTENCIA SOCIAL NO BRASIL

É importante que se conheça o movimento da política de assistência social para que se perceba a importância dos avanços alcançados ao longo dos anos, com transformação das ações em política pública de garantia de direito e de bem-estar social.

Assim, partimos da concepção que historicamente a assistência social no Brasil, como em outros países, tem suas características fundadas no altruísmo, na religiosidade e beneficência. Foi através da Legião Brasileira de Assistência (LBA) que foram institucionalizados os serviços de assistência, na era Vargas (1994), o qual era executado pelas damas da sociedade brasileira e que através de suas atuações contribuíram, por vários anos, para a concretização de direitos, sob a ótica caritativa, com desempenho para fins eleitorais. A LBA foi utilizada, conforme Sposati (2010), de forma estabelecer uma associação de reciprocidade entre empreendimento privado e o público, os detentores do poder econômico versus classe dos menos favorecidos economicamente.

Com o surgimento dos movimentos populares dos anos de 1980, a ação de redemocratização no país e com a publicação da Constituição Federal de 1988 foi estabelecido um modelo de proteção social baseado no direito à cidadania.

Mesmo sendo o Estado o grande responsável em afiançar os direitos fundamentais e garantias básicas, ele não procurou trabalhar normas de proteção, com vista transformar a situação de supressão social, com a perspectiva de garantia de bem-estar, de igualdade e de justiça social. Inclusive, apenas a Constituição de 1988 se deteve no zelo de garantia dos direitos sociais, diferentemente das demais constituições.

3.1 Diretrizes norteadoras da Política Nacional Social de Assistência (PNAS)

Com o advento dos agravos sociais e da necessidade de interação entre as políticas sociais, Para Carmo (2015), a Política Nacional de Assistência Social procurou congregiar as questões pertinentes à população do país, atentando pela responsabilidade política do Estado, tornando visível o direcionamento que deve ser dado para a realização da assistência social definida em lei como direito do cidadão.

Foi através da CF/88 que foi estabelecido a Seguridade Social que integra os direitos a saúde, previdência e assistência social, com um aglomerado de ações oriundas dos poderes públicos e da comunidade. A partir daí surge a Lei Orgânica de Assistência Social, que

instituiu a assistência social como dever do Estado e direito da população (CARMO, 2015). Passando de caridade para se transformar em direito garantido em Lei.

As pessoas que se encontram fragilizadas socioeconomicamente são os que integram a política de assistência social, tais como:

[...] famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas sem termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (PNAS, 2004, p.33).

Ela integra as outras políticas na luta pelas questões sociais, segundo Carmo (2015), tendo se baseado nas situações que se apresentam na sociedade contemporânea, primando pela responsabilidade de garantia de direito proveniente do Estado. Assim o objetivo da Política Nacional de Assistência Social está na perspectiva de estabelecer os caminhos que devem levar a realização da política de assistência social como direito do homem e dever do Estado. Tendo sido instituído com a perspectiva de aparelhar a distribuição do domínio da política para todos as três esferas de poder do país, unificando as ações com a proposta de agenciar a defesa dos direitos, considerando as penúrias sociais e trabalhando em uma única linha, com vista ao amparo social, a vigilância e a inclusão do indivíduo na sociedade.

Diante da Política Nacional de Assistência Social, para Carmo (2015), houve uma expansão do público atendido pela política de assistência, isso no viés da pessoa em situação de risco social, nesse caso os idosos, pessoas em que se encontram na rua, os que forma vítimas da ruptura familiar, desempregados que sobrevivem do mercado informal, jovens sem emprego, pessoas vítimas de violência, cidadão excluído do mercado de trabalho devido falta de escolaridade.

As diretrizes estabelecidas na Lei Orgânica de Assistência Social que integram a assistência discorre sobre a descentralização dos Serviços, tanto na esfera política como administrativa, onde o ente federado se incube de normatizar e coordenar de forma geral a política, os Estados trabalham na coordenação e monitoramento e os Municípios na execução dos programas e serviços, estando as organizações sociais (sem fins lucrativos) também nessa linha de execução das ações da política, onde todos devem seguir um único direcionamento com ações adaptadas conforme a realidade de cada região (PNAS, 2004, p. 30,31).

Os Conselhos de Assistência Social foram instituídos pela PNAS e eles compõe as três esferas de Governo, o controle social, ou seja, são os intermediários entre a população e o

governo no processo de elaboração das políticas públicas. Os Conselhos possuem leis próprias, são de cunho permanente e possuem composição de forma igual para os representantes dos entes estatais e da sociedade civil. Recebem suporte da administração pública e estão ligados ao poder executivo (PNAS, 2004).

Com base na linha da participação social da população, que se apresentar como um dos aspectos principais para a política de assistência, surgem os Conselhos como representantes da sociedade, os quais se tornam agentes ativos na elaboração, fiscalização, aprovação e são os responsáveis em analisar os efeitos da política pública. Em 2011, com o progresso da política, foi instituída a Lei nº 12.435, que modificou a LOAS, assim como também o Sistema Único de Assistência Social, os centros de referência, atividades e programas socioassistenciais a nível nacional (BRASIL, 2011)

O teor da Política de Assistência Social, para Carmo (2015), foi consolidado de forma mais abrangente através da aprovação da NOB do ano de 2012, sendo utilizado para aperfeiçoar ainda mais a gestão do SUAS, na melhoria da prestação de serviços, com vista de um planejamento e acompanhamento do indivíduo, progredindo no aspecto da vigilância socioassistencial, na perspectiva da participação social como forma de buscar o aprimoramento diante dos serviços e da responsabilidade das esferas de governo.

Assim, para Santana (2016), a normatização das atividades socioassistenciais passa a seguir uma outra linha de atuação, que correspondem aos graus de complexidade e três esferas de gestão, que leva em conta a situação social e econômica de cada região, se baseando na perspectiva da proteção social e garantia de direitos. E a previsão da realização de serviços, projetos, programas e benefícios socioassistenciais, tais como Benefício de Prestação Continuada e Benefícios eventuais.

Através da Resolução 109, de 11/11/2009, foi aprovada pelo CNAS a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, que, segundo Santana (2016), que descreve de maneira uniforme como devem ser realizadas as ações e os serviços, direcionados, conforme seu nível de complexidade, dividindo o SUAS em Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de média e alta complexidade.

Os serviços socioassistenciais, conforme o caderno de Orientações Técnicas do Centro de Referência de Assistência Social (2009), são responsáveis em abonarem o fortalecimento da relação familiar da comunidade, apontam para atividades de acolhida, escuta, suporte sócio familiar, orientações sobre os direitos, possibilitar emprego e renda, encaminhamento para as demais esferas políticas, realização de ações protetivas e preventivas

e também descreve as ações na linha de violação de direitos, ameaça, quando na família já ocorreu o rompimento de vínculos.

Nessa mesma linha existe a rede socioassistencial, que é a junção de forma coesa de ações oriundas dos entes públicos e das organizações sociais, com disponibilização de benefícios, serviços, programas e projetos. Dessa forma, a Proteção Básica é responsável pelos serviços realizados pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), fica responsável pela Proteção Social Especial.

Os Centro de Referência de Assistência Social, que são equipamentos públicos, gerenciados pelos Municípios e monitorados pelos Estados e Governo Federal, são realizadas as ações na linha da Proteção social básica, amparando os indivíduos e sua família na ampliação da segurança social, articulando a promoção dos direitos e possibilitando a efetivação de uma vida digna. Dentre esses serviços estão os realizados em domicílio, direcionados para Idoso e Pessoa com deficiência.

Dentre as ações socioassistenciais realizadas nos CRAS, estão a concessão de benefícios eventuais, os quais são temporários e priorizam as famílias com crianças e idosos e aquelas que, em seu núcleo familiar, existem pessoas com deficiência, assim como também vítimas de qualquer tipo de violência. Os profissionais do CRAS são responsáveis por realizar o acompanhamento das famílias que recebem ou pretendem receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC), com a realização de visitas domiciliares e direcionamentos para solicitação, revisão e acompanhamento do BPC junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS.

O BPC está previsto na LOAS e no Estatuto do Idoso como um benefício assistencial fornecido pelo Governo Federal, correspondendo a um salário mínimo pago ao idoso (acima de 65 anos) e pessoa com deficiência que se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Ele integra a linha protetiva, compondo as ações da Proteção Social Básica, vindo ocorre a transferência de renda direta para o beneficiário.

As ações da Proteção Social Especial são aquelas direcionadas para indivíduos ou grupos que estão em situação de fragilidade socioeconômica por consequência de condição de abandono, ruptura de vínculos com a família, violação de direitos e qualquer outra situação que se reporte aos níveis de alta e média complexidade. As ações da proteção especial são desenvolvidas pelos Centros de Referência de Assistência Social, cujos serviços são:

[...] rede de serviços de atendimento domiciliar, albergues, abrigos, moradias provisórias para adultos e idosos, garantindo a convivência familiar e comunitária; rede de serviços de acolhida para crianças e adolescentes em repúblicas, casas de

acolhida, abrigos e família acolhedora; serviços especiais de referência para pessoas com deficiência, abandono, vítimas de negligência, abusos e forma de violência; e ações de apoio à situação de riscos (PNAS, 2004, p.96).

Para a LOAS, a proposta está em se trabalhar ações através de Projetos que são, através de investimentos socioeconômicos, direcionados para o indivíduo e os grupos que se encontram em situação de extrema pobreza, pois desta forma a política estará trabalhando meios para auxiliar nas habilidades produtivas e no gerenciamento para possibilitar o avanço nas situações de subsistência, articulação e ascensão social, isso tudo coexistindo com as outras políticas públicas (PNAS, 2004, p.94).

3.2 A materialização da Lei Orgânica de Assistência Social

Foi na contemporaneidade que a assistência social deixou de ser tida como um favor ou uma filantropia e passou a ser compreendida como direito de todos e um dever do Estado. E a partir desse dever do Estado que surgiram vários entes de governo para administrar a política de assistência social na linha da Proteção social, independente de taxa de contribuição e na esfera da Seguridade Social.

Com a materialização da política de Assistência Social, que se deu através da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), aconteceu em 2003 na IV Conferência Nacional de Assistência Social, o marco da trajetória política da assistência social com a luta pela ampliação dos direitos social, que decidiu pela descentralização dos serviços e ações, criando o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que passou a ser de suma importância para as ações de políticas públicas sociais, colocando o Estado como encarregado pela execução das atividades socioassistenciais que venham garantir o empoderamento e o bem-estar social da população (BITENCOURT, 2020).

Foi através de Resolução nº 145 de 15 de outubro de 2004, que foi instituído a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), cuja proposta foi apresentada pelo então Ministério do Desenvolvimento Social de Combate à Fome – MDS e o Conselho Nacional de Assistência Social, após reuniões estendidas, debates e ajustes na escrita final, aprovou o plano, que tem como sua principal linha de atuação a Proteção Social Básica, sob o domínio da Seguridade Social. Cujas intenções, segundo Bitencourt (2020), é dar direcionamento aos preceitos constitucionais e da Lei Orgânica de Assistência Social, definindo estratégias de ações que possibilitem a execução e implementação da política.

A LOAS, conforme Santana (2016) em seu artigo 18 aponta o Conselho Nacional de Assistência Social como uma das instancias responsáveis pela aprovação do documento sistematizador dos atos de assistência social, chamado Plano Nacional de Assistência Social. Sendo que o Estado, através de seus entes o responsável pela sistematização e organização da política de direito social, suprimindo as práticas tradicionais de caridade.

Na Política Nacional de Assistência Social constam o amparo e a aplicação do interesse dos indivíduos em situação de desproteção social, possibilitando realização de atividades preventivas que visam proteger, garantir acesso e inclusão social. Foi afiançada a garantia de vários direitos, conjuntamente com outras políticas sociais, considerando as características da sociedade e do ambiente em que o indivíduo se relaciona, com a proposta de garantia do mínimo social e de inclusão de todos como forma de abonação bem-estar social (BRASIL, 2004).

Para Sposati (1992) foi um avanço considerável na garantia dos direitos de vários segmentos, passando o bem-estar social estar incluso na política pública de assistência social se tornar um objeto de direito, previsto de forma legal e que precisa ser cumprido pelo Estado.

Por ser uma política protetiva, segundo Santana (2016), a assistência social tem o compromisso de trabalhar a inclusão do indivíduo na sociedade e na garantia dos mínimos sociais, sem a necessidade de contribuição. Sendo que nas ações realizadas através das políticas públicas para os menos favorecidos devem permear práticas precisas e isoladas na busca de dissipar os problemas emergentes.

Trata-se de identificar os indivíduos que necessita dos serviços e acompanhamentos na linha da assistência e analisar os fatos considerando, o que consta na LOAS (1993), que trata a invisibilidade das pessoas, tornando-os um ser que apresenta suas particularidades, mas que integra uma coletividade.

A Lei Orgânica de Assistência Social, segundo Yasbeck, (2006), prevê a importância da relação de coerência entre os aspectos sociais e econômicos que afetam o indivíduo e o meio social em que vive, demonstrando assim uma nova ótica no âmbito da assistência social.

Essa proteção deve direcionar o indivíduo para que ele perceba o contexto social em que se encontra, identificando de que maneira pode utilizar recursos próprios para encarar a situação, com vista a conter maiores riscos. Identificando as diferenças sociais, as possibilidades e as capacidades a serem trabalhadas. Identificando o que precisa ser trabalhado e o que se tem para ser trabalhado – necessidades e possibilidades. (BRASIL, PNAS, 2004).

Assim, existe a necessidade de superar as atividades assistenciais direcionadas para os menos favorecidos, que estavam sem nenhuma segurança no amparo das leis trabalhistas, por não integrarem o mercado formal de trabalho. Dessa forma, a LOAS estabelece que os direitos sociais devem alcançar a todos e que deve atingir as outras políticas de governo, sem que haja necessidade de taxa contributiva. Diante deste cenário, como instância de controle o governo cria o Conselho Nacional de Assistência Social, que se torna o responsável por decidir e acompanhar a realização das políticas públicas de governo (LOAS, 1993, art. 4º).

A LOAS foi instituída com a perspectiva de normatizar a segurança de direitos, trabalhando os direcionamentos da assistência social no país, mas após o passar dos tempos, identificamos que ainda falta muito para a concretização da gestão como forma de garantia de direito comum a todos. Na contemporaneidade, a política de assistência social depende da conjuntura social que enseja um arcabolo de situações, como atos democráticos e interesses políticos, diante do contrassenso no que se refere aos planos traçados e a sua execução dentro da política social. Por ser produto histórico, podemos afirmar que nela estão mantidos valores cumulados ao longo do tempo, ao mesmo tempo que inova em seu campo de conhecimento, normatização e atuação. (KNOBLAUCH, 2019).

Entre o período de 1993 a 2003 ficou abalizado em três ferramentas a fundamentação da Política Pública de Assistência Social, sendo elas a LOAS (Lei nº 8.742), a PNAS, em seu texto inicial de 1988 e as Normas Operacionais Básicas dos anos de 1997 e 1998 (CARMO, 2015).

A NOB de 1997 definiu as normas de ações disseminadas para todo o país de forma participativa criando categorias para possibilitar a concretude, norteando a aplicação da assistência social. Já a NOB no ano de 1998 estendeu os ajustes da Política Nacional de Assistência Social, assim como também seu projeto de aprimoramento na linha da assistência social, realizadas com base nos direcionamentos que nortearam sua proposta de realização (PNAS, 2004, p.83).

Com as mudanças ocorridas a partir da LOAS, com a criação de uma nova ordem no gerenciamento das ações, com a participação e integração das instancias de governo ocorreu a radicação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS (PNAS, 2004, p.81).

A consolidação do SUAS aconteceu em 2005, por intermédio da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), que foi aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, através da Resolução nº 130 de 17/07/2005, na qual constam as responsabilidades dos entes federados e as linhas de atuação de cada um (SANATANA, 2016).

4 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA COMO POLITICA DE ASSISTENCIA SOCIAL

A década de 1980 foi marcada por um intenso processo de globalização, esse processo causou fortes danos econômicos, sociais e, principalmente ambientais, todas essas questões levaram ao desemprego e a exclusão social, esse processo mundial afetou também o Brasil que, além dessas questões, vivenciava um processo de redemocratização.

O período da ditadura militar acentuou o que existe no país desde a época da colônia, a exclusão social. Até antes da abertura política, a sociedade brasileira dava pouca atenção aos idosos e às pessoas com deficiência. A Constituição de 1988 dá garantias sociais àqueles que necessitavam, os artigos que garantem direitos sociais são os 203 e 204, que criam um benefício específico para idosos e pessoas com deficiência, o BPC (Benefício de Prestação Continuada). Sabemos que hoje existe um grande número de legislação que ampara essas pessoas, porém, o BPC é o único benefício de Assistência social garantido pela constituição federal, essa garantia foi uma luta árdua dos movimentos sociais e alguns políticos no processo de redemocratização do Brasil.

4.1 A Regularização do Benefício de Prestação Continuada

Mesmo garantido na Constituição Federal, o benefício precisava de legislações que garantissem sua efetivação, sobre as alterações, decretos e portarias para a configuração que temos hoje do BPC (STOPA, 2019).

Mesmo constando na Constituição Federal, em Santana (2015) é visto que só depois de cinco anos foi de fato efetivada a garantia do benefício provido pelo Estado. Se deu depois de grandes debates e lutas através da Lei Orgânica de Assistência Social, que transcorreu a regulamentação dos artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988. Através do LOAS, em seu artigo 20, está regulamentado o Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS).

A sociedade contemporânea brasileira não tem cuidado de seus idosos como se deve. No entanto, a atenção dispensada pela Constituição Federal de 1988 para com essas pessoas e, embora um amplo conteúdo legislativo de proteção a elas tenha sido editado nos últimos anos como: atenção, proteção, respeito, cuidado, solidariedade e consideração para com os idosos e deficientes, são algumas das boas atitudes humanas que parecem estar ainda um tanto distantes da vida dos integrantes de uma sociedade marcada pela individualidade em que

figuram indivíduos preocupados essencialmente com o próprio bem-estar ou, quando muito, com o bem-estar da própria família e daqueles que lhes são mais próximos. Para Sposati (2008):

O BPC é um mínimo social enquanto se constitui em um dispositivo de proteção social destinado a garantir, mediante prestações mensais, um valor básico de renda às pessoas que não possuam condições de obtê-la, de forma suficiente, por meio de suas atividades atuais ou anteriores. Todavia, a forma seletiva e residual de acessá-lo não parece corresponder ao disposto constitucional que afiança um salário mínimo ao idoso e à pessoa portadora de deficiência sem renda a que dele necessitar. (SPOSATI, 2008, p. 126).

O BPC é um benefício federal que integra o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que independe de contribuição, é direcionado às pessoas com idade acima de 65 anos ou pessoas que apresentam deficiência, de qualquer idade, desde que possam comprovar que não possuem condições de se manter e nem de serem mantidos por sua família. Direito que surgiu a partir da Constituição Federal de 1988 e não depende de contribuição, fazendo parte da proteção básica.

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê mínimos sociais, realizados através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

O Benefício de Prestação Continuada teve sua regulamentação através do Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, com base no que descreve a Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Tendo substituído o benefício de Renda Mensal Vitalícia (RMV), que possuía um caráter assistencial e contributivo e foi instituído através da Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974

A execução do Programa está sob a responsabilidade do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). O recurso tem sua dotação orçamentaria oriundo do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), ele é gerenciado, coordenado e implementado pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), sendo repassado através do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) ao INSS para realizar operacionalização do benefício.

Os principais objetivos do BPC que, além do salário mínimo já mencionado aos idosos e deficientes, também avaliza capacidade de se auto manter dos idosos e dos deficientes acolhidos através de transferência de renda e da junção de serviços, é permitir o enfrentamento da situação de miséria e a edificação coletiva de liberdade, que tenha seus direitos sociais e condições ínfimas e honradas de sobrevivência.

No decorrer dos anos aconteceram algumas alterações nos critérios de acesso ao benefício, como é o caso da inserção de avaliação biopsicossocial direcionado a pessoas com deficiência e a obrigatoriedade de admissão dos beneficiários no Cadastro Único

(CADUNICO), como forma de comprovação da renda per capita da família, que corresponde a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente, direcionado ao idoso com idade acima de 65 anos e pessoa com deficiência. A participação das secretarias e entidades assistenciais na concessão do BPC tem como forma de articulação na operacionalização, pois podem agilizar os processos e facilitar o acesso dos idosos na concessão do benefício.

A LOAS é resultado de um amplo movimento da sociedade civil organizada, é resultado de mobilizações e negociações que envolveram fóruns políticos, entidades assistenciais representativas dos usuários dos serviços de assistência social. (YAZBEK, 1995, p.12).

A LOAS constituiu a importância da renda per capita familiar de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente como critério para a designação dessa situação de extrema pobreza descrita no texto constitucional. O Decreto nº 6.214/2007 e suas alterações regulamentam a Loas. Esse decreto estabelece os parâmetros de apuração do valor da renda familiar per capita, bem como demais critérios para a habilitação e a concessão do benefício. Nele está previsto que os benefícios sejam revistos a cada dois anos, para que se avalie a permanência das condições de elegibilidade dos beneficiários ao programa. No decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016, que torna obrigatório a inscrição dos beneficiários e de suas famílias no Cadastro Único para a disponibilização e a permanência do BPC. O postulante ao benefício deve fazer sua inscrição no Cadastro Único antes de seu atendimento no INSS e no ato deste atendimento deve apresentar o Cadastro de Pessoa Física (CPF) de todos os integrantes do seu núcleo familiar.

A inclusão desses beneficiários e de seus familiares no Cadastro Único é realizado através dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS. Em 8 de agosto de 2018, novo aprimoramento foi feito no programa, por meio da edição do Decreto no 9.462, com aperfeiçoamento no processo de revisão do benefício, simplificações no processo, novas regras para incorporar procedimentos relacionados ao cruzamento de dados de diversas fontes para detectar irregularidades e procedimentos para cessar o pagamento do benefício.

Para requerer o benefício não é necessário nenhum intermediário, apenas o interessado fazer o agendamento via site do INSS, através do Link MEU INSS, pelo telefone 135, portando os documentos pessoais necessários. O benefício é intrasferível e nele não está inserido o 13º salário. O pagamento é realizado direto no banco, via cartão magnético que é privativo para esse fim. Em caso de impossibilidade para recebimento é feita procuração ou curatela

É importante compreender como vem sendo trabalhada o Benefício de Prestação Continuada – BPC, por alguns autores, como política destinada a pessoa idosa, sob a ótica de garantia de direito, inserido na Proteção Social, com vista à garantia de bem-estar social.

A Política Nacional de Assistência Social tem no SUAS a perspectiva de melhoramento do BPC quando trabalha os meios de alcance do benefício, como forma de reduzir as arbitrariedades que existem e que prejudicam a garantia dos direitos para todos (SANTANA, 2018). Tendo sido idealizado sob a perspectiva de reduzir a exclusão social, com a transferência de renda de um salário mínimo a fim de garantir a manutenção do idoso e em certos casos de sua família também, até pela própria dificuldade de adentrar ou permanecer no mercado de trabalho.

Para Santana (2018), o salário mínimo não vem sendo suficiente para avaliar o custeio da família, nem com alimento e muito menos com o restante das despesas, como medicamentos, exames e outros. Para a maioria que não possui casa própria, o valor utilizado vem sendo usado principalmente para moradia, uma vez que são famílias que se encontram em situação de pobreza. Sendo o benefício em si, insatisfatório para dirimir e até mesmo erradicar a pobreza, inviabilizando o atendimento das necessidades básicas para que se propõe.

A luta pelos direitos sociais dos idosos, segundo Santana (2018), necessita ser mais firme e resistente como todas as lutas no país. Quando se fala em envelhecimento devemos pensar que ele está relacionado a bem-estar social, onde o Estado através de políticas públicas tem a responsabilidade de garantia de tais direitos. O idoso se torna vulnerável, devido ao processo de envelhecimento e passa requerer cuidados especiais oriundos da família, da sociedade e do Estado.

No Estatuto do Idoso (10.741, 1º/10/2003) a idade estabelecida para definir a faixa etária do idoso é 60 anos, sendo assim, o critério etário mínimo para o idoso adentrar no Benefício de Prestação Continuada é de 65, criando uma contradição e conseqüentemente um desfavorecimento aos idosos com idade entre 60 a 65 anos COSTA (2016).

Ocorreu um grande avanço a partir do Estatuto do Idoso, onde no Artigo 34, a Lei avalia a concessão de mais de um benefício para idosos que compõe o mesmo núcleo familiar, por ser um benefício direcionado para o indivíduo e que não deve ser computado como renda. Já na família, houve um retrocesso, pois, o benefício está atrelado à situação social e econômica em que vive esse grupo. Passando por cima do direito do idoso e colocando-o à mercê dos demais membros da família, sem levar em conta o bem estar social individual desse grupo etário (SANTANA, 2018).

E um dos maiores obstáculos sobre a concessão do BPC tem sido a universalização dos direitos, Santana (2018), que delinea a assistência social para quem dela precisar, criando novamente uma polemica quanto a disponibilização do benefício. Da mesma forma que não vem sendo respeitado o princípio da dignidade humana, baseado na per capita de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, que entra em contrassenso pelo seu valor.

Todos que procuram ter acesso ao BPC estão em situação de vulnerabilidade e risco social, para Sposati (2011), independentemente da renda per capita da família, ou seja, mesmo que a renda seja maior que o teto estabelecido, caindo em contradição com o que preconiza a assistência social para quem dela necessitar. É uma garantia legal que consta na proteção social, como garantia do mínimo social, dessa forma, deve levar em conta a universalização dos direitos. E o acesso ao benefício se torna menor quando a renda per capita fica vinculada ao ganho familiar.

A proteção social se estende a todos que estão em situação de risco social, necessitando de amparo, trata-se da universalização de direitos, criada como forma de possibilitar o equilíbrio entre as classes, com vista a garantir o bem-estar social (SANTANA, 2018).

5 ASPECTOS METODOLOGICOS, RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os objetivos do projeto, procuramos esclarecer o processo de concessão, usufruto e manutenção do Benefício de Prestação Continuada, analisando as dificuldades e os avanços que os idosos vem enfrentando, considerando se tratar de uma política pública de transferência de renda, que foi instituída como um grau de reparação monetária para facilitar a realização de um conjunto de ações organizadas, direcionadas na área de saúde, educação e trabalho, com a proposta de garantia e autonomia aos idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social.

Além disso, identificar algumas questões centrais como: os procedimentos de acesso ao benefício, a autonomia financeira, independência, participação e bem-estar social dos idosos. A caracterização destes idosos é de fundamental importância para uma avaliação mais precisa da nossa pesquisa.

“Parte significativa dos estudos sobre o processo de avaliação de política pública desde a década de 1960 refere-se às questões de ordem metodológica e/ou às distintas maneiras de se classificar avaliação” (TREVISAN; BELLEN, 2008), neste sentido, considerando as fases da avaliação, seguiremos *pari-pasu*, visto que o programa está em pleno desenvolvimento e nossa análise se passa diante de um aspecto relevante, considerando a eficiência, eficácia e efetividade do programa.

Trata-se de uma pesquisa documental, na qual nos valemos de fontes secundárias, onde dados ainda não trabalhados ou analisados cientificamente estão sendo utilizados na pesquisa. Tratando-se de um rico apêndice para a pesquisa bibliográfica.

A análise documental tem a proposta de identificar informações baseadas em fatos constantes nos documentos, considerando questões relevantes para a pesquisa (LÜDKE; ANDRE, 1986) é importante trabalhar com os dados pesquisados de maneira esgotar todas as pistas que possibilitem identificar informações relevantes (CELLARD, 2008, p.298); trata-se de uma técnica crucial para análise em ciências sociais e humanas (HELDER, 2006, p.1-2).

Sob uma abordagem geral, o conceito de documento é descrito: “tudo o que é vestígio do passado, tudo o que serve de testemunho, é considerado como documento ou ‘fonte’” (CELLARD, 2008, p. 296). E se expandido para:

“Pode tratar-se de texto escritos, mas também de documentos de natureza Revista Brasileira de História & Ciências Sociais Ano I - Número I - Julho de 2009 www.rbhcs.com ISSN: 2175-3423 8 iconográfica e cinematográfica, ou de qualquer outro tipo de testemunho registrado, objetos do cotidiano, elementos folclóricos, etc.”

(p. 297). No limite, poder-se-ia até qualificar de documento um relatório de entrevista, ou anotações feitas durante uma observação. (CELLARD, 2008).

Uma base de apoio que possa fornecer dados, de forma coesa, que viabilize uma fonte de consulta, um estudo ou prova, pode ser definido como documento (APPOLINÁRIO, 2009, p. 67). Assim, serão fontes de pesquisa os manuscritos, imagens, apontamentos audiovisuais e sonoros, entre vários outros.

O estudo assume uma abordagem descritiva, de caráter qualitativo e voltado para estabelecer um olhar sobre o contexto social, com o objetivo de realizar uma análise sobre os vários aspectos dos indivíduos, considerando seu cotidiano e suas relações (BAUER; GASKELL, 2008).

A pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, GUERRIERO 2014).

Conforme Carla Muniz (2011), a pesquisa descritiva realiza uma avaliação da realidade visível, sem que haja a indução ou ingerência do objeto analisado. Ela explicita os fatos diante de uma determinada realidade. O autor não deve agir com envoltura e nem intervir, apenas observar e avaliar o material coletado. Utiliza-se de métodos e critérios para disponibilizar dados para a pesquisa que servirão como norteadores para a elaboração das hipóteses sobre o material estudado.

Sob a perspectiva da pesquisa qualitativa, existe a identificação de uma relação inseparável entre a objetividade e subjetividade dos atores (SILVA, 2001). Trata-se da análise do sujeito em seu ambiente natural, identificando as imputações e seus significados, sendo para o pesquisador a coleta de dados a base para a pesquisa.

No processo de pesquisa também utilizamos a observação qualitativa como forma de fornecer maior suporte na coleta de dados, tratando-se de uma técnica onde foram observados dados através da relação direta com os atores e ambiente estudado. A observação garantiu suporte para a identificação das informações sem que, a princípio, fosse feita nenhuma interpretação, tratando-se apenas de uma identificação, uma constatação dos fatos.

Durante todo o processo de pesquisa, utilizamos a pesquisa bibliográfica como forma de nos fornecer subsídios que possibilitassem a identificação de aspectos relevantes a nível socioeconômico e político. Procuramos trabalhar correlacionando o aspecto teórico-empírico, especialmente na análise final dos dados e informações pesquisadas Gil (2008) destaca que “a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais amplas do que aquela que

poderia pesquisar diretamente” (GIL, 2008, p.50), neste sentido, o levantamento de dados contribuirá para alcançar os objetivos propostos.

5.1 Lócus da Pesquisa

Nossa pesquisa transcorreu no município de Macapá, Estado do Amapá, que é um Estado da região Norte do Brasil, possui uma população estimada em 2021, de 522.357 habitante. Sendo considerado o 5º mais populoso da Região Norte e o 51º mais populoso do Brasil. Não possui interligação rodoviária a outras capitais brasileiras, sendo o acesso por via aérea ou fluvial. É cortada pela linha do Equador e está situado no litoral do rio Amazonas.

A cidade de Macapá, conforme dados extraídos em março de 2022 do IBGE Cidades, possui uma estimativa de famílias em situação de extrema pobreza de 35.572 e um número de 31.168 família em extrema pobreza pelo Cadastro Único. Apresenta, um grupo na faixa etária de 60 a 64 anos, de 6.722 pessoas e com a idade de 65 a 69 anos, de 5.058 pessoas e de 70 anos ou mais, de 8.962 pessoas. Dentre essas pessoas, aquelas com a idade entre 60 a 69 anos que se encontram economicamente ativas somam um total de 5.244 e com 70 anos ou mais, contabilizam 1.200 idosos. O número de idosos que se encontram não economicamente ativos na faixa etária entre 60 a 69 anos é de 6.537 e de 70 anos ou mais é de 7.762 pessoas.

Dentre o número descrito de idosos, pelo IBGE Cidades (2022), no município de Macapá constam como estimados em 20.742. Assim, podemos dizer que dentre eles, apenas 6.444 encontram-se economicamente ativos e 14.299 sem atividade econômica. Estando este grupo etário fora do mercado de trabalho e automaticamente sem renda, dependendo da família para garantir sua manutenção.

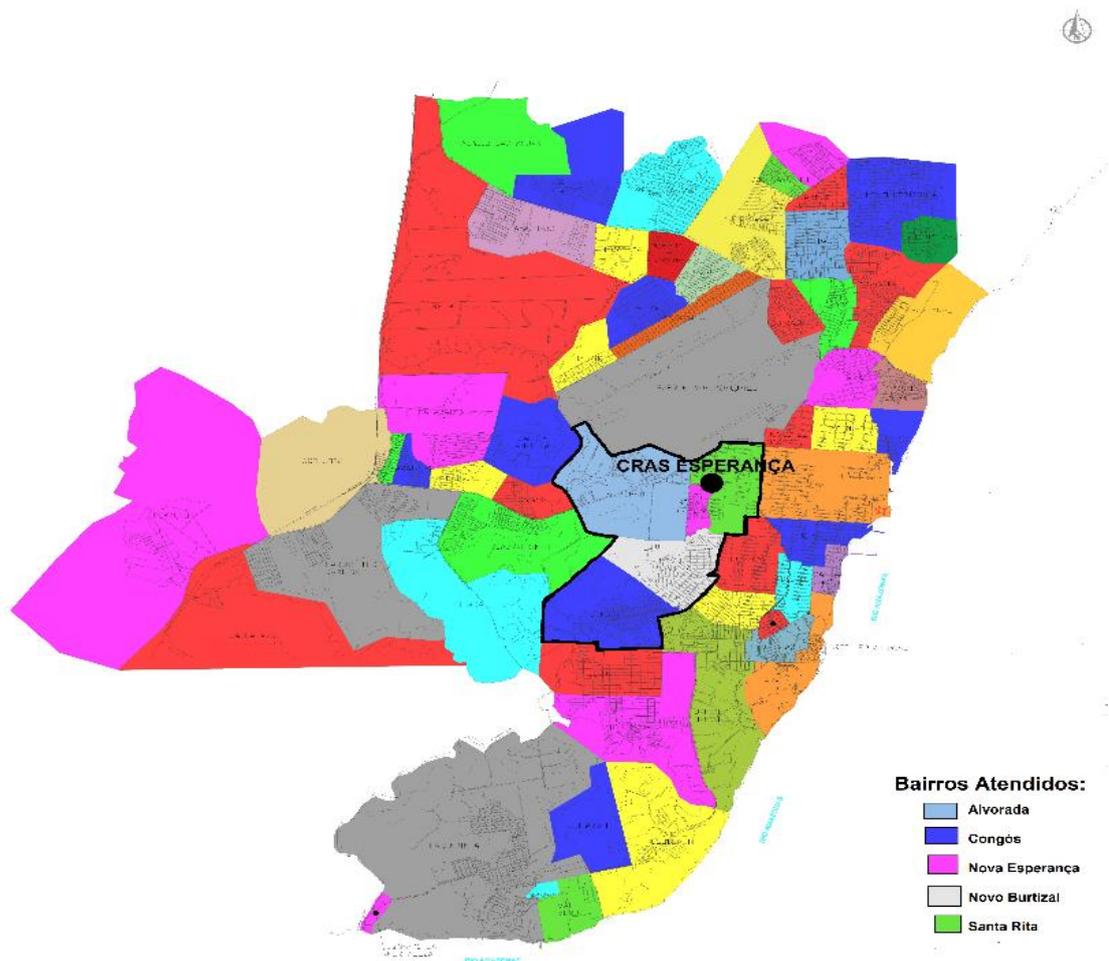
No Município de Macapá, existem seis Centros de Referência de Assistência Social, que são vinculados à Secretaria Municipal de Assistência Social, que integra a Prefeitura Municipal de Macapá e que são componentes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e tem a característica de trabalhar a oferta de serviços, execução de programas e benefícios que visem à garantia de prevenção de riscos e fortalecimento de vínculos. São os profissionais que trabalham nessas unidades os responsáveis pela orientação e encaminhamento dos idosos para acesso ao Benefício de Prestação Continuada, assim como também a inserção deles e de seus familiares nas demais políticas públicas.

Os Centros de Referência de Assistência Social são identificados pelos nomes fantasia e distribuídos por área de abrangência, onde são estabelecidos bairros que integram essas áreas. Constituindo-se da seguinte forma: CRAS Felicidade, localizado na Av. Coaracy

Nunes, 903 – bairro Central; CRAS Esperança, localizado na Av. Almirante Barroso, 2536, bairro Santa Rita; CRAS Igualdade, Rua 03, bairro Mar abaixo III; CRAS Alegria, situado na Rua Exército da Redenção, s/n; CRAS Simpatia, situado na Av. Joaquim Procópio de Oliveira ,1495, bairro Muruci / Fazendinha; CRAS Amor, situado na Rua Rio Grande do Norte, s/n, bairro Pacoval.

Escolhemos trabalhar a pesquisa nos CRAS Esperança e Alegria selecionados de acordo com a facilidade de acesso da pesquisadora, devido sua localização.

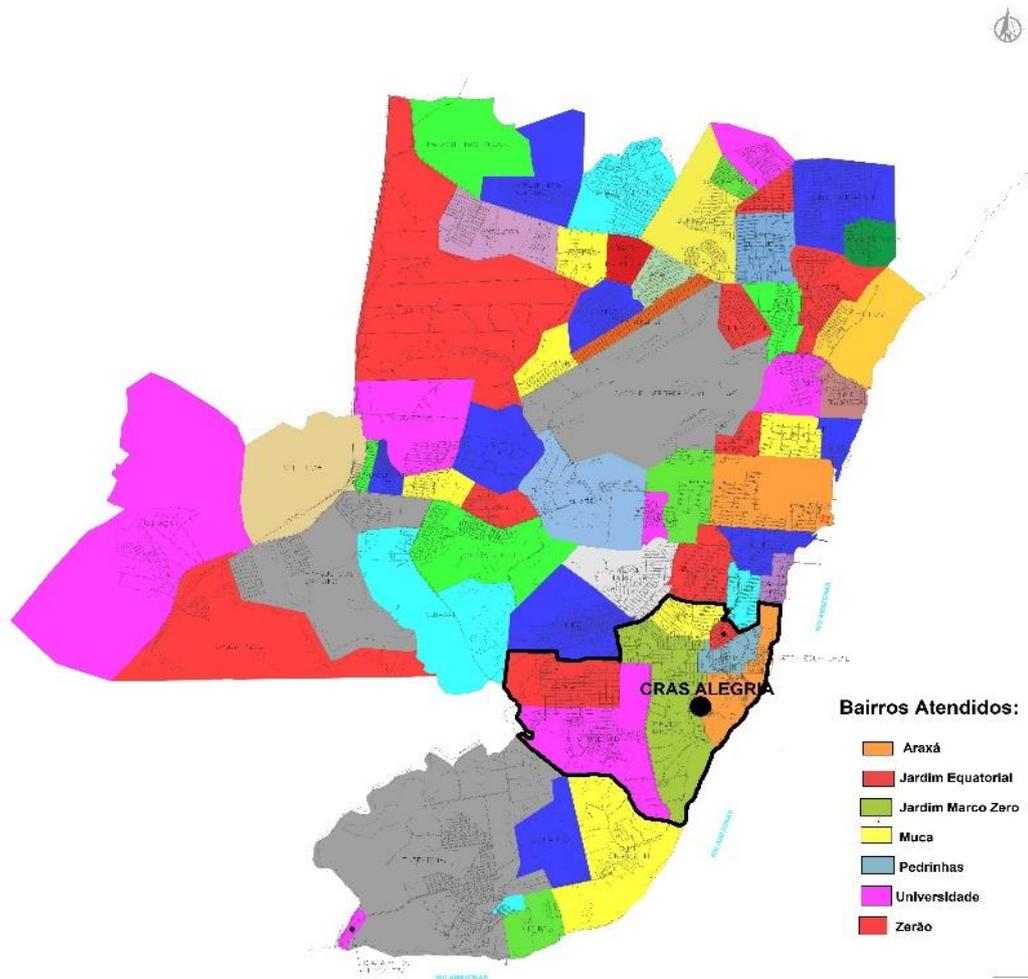
Figura 1 – Mapa do Território de atuação do CRAS Esperança



Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social / Prefeitura Municipal de Macapá, 2022

O CRAS Esperança (Mapa 1) tendo como território de atuação da equipe os bairros Alvorada, Congós, Novo Burtizal, Nova Esperança e Santa Rita.

Figura 2 - Mapa do território de atuação do CRAS Alegria



Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social/ Prefeitura Municipal de Macapá, 2022

O CRAS Alegria (Figuras 2) em sua área de abrangência estão os bairros Aturiá, Araxá, Jardim Equatorial, Jardim Marco Zero, Muca, Pedrinhas, Universidade. Ambos ficam situados em área periférica da Cidade de Macapá.

5.2 Procedimentos empregados

Com a perspectiva de compreender essa dimensão do Benefício de Prestação Continuada direcionado ao idoso, estabelecemos três objetivos específicos que serviram para nortear o estudo. Sendo o primeiro um estudo voltado para a caracterização do BPC junto aos Centros de Referência no Município de Macapá. O segundo se refere ao acesso e usufruto do BPC pelos idosos. E por fim, em decorrência da pandemia do Covid 19, avaliar o impacto que ela causou na vida dos idosos.

Para alcançar o primeiro objetivo, realizamos um levantamento de dados nos CRAS Esperança e CRAS Alegria, onde através de registros, relatórios, documentos e fichas

individuais de atendimentos, identificando o perfil dos idosos atendidos pelos Centros de Referência de Assistência Social, avaliando como foram realizados seus encaminhados para o processo de acesso ao BPC. Observando o procedimento de referência e contra referência realizados pela equipe da unidade, estudando as etapas desses encaminhamentos e o fluxo de acompanhamento desse grupo etário pelas referidas unidades.

Ainda no processo de caracterização das ações do CRAS voltadas para os idosos, beneficiários do BPC, diante da coleta de dados documentais, foram analisadas as estratégias de atuação das equipes que compõe os CRAS e da gestão municipal, focando na busca de dados que identificassem ações que possibilitassem a ampliação de acesso dos idosos ao cadastro único, a rede de serviços socioassistenciais e as demais políticas públicas de governo. Analisamos também informações referentes ao senso SUAS, como o Relatório Mensal de Atendimentos que compõe a Proteção Básica.

Com base no segundo objetivo, efetivamos levantamento nos sites do governo onde localizamos informações do Instituto Nacional de Seguro Social, da Secretaria de Previdência Social, através dos quais estão descritas as diretrizes da operacionalização do Benefício de Prestação Continuada, buscando acompanhar as inúmeras mudanças ocorridas no decorrer do atual governo.

No terceiro e último objetivo traçado procuramos levantar dados constantes no Mapa e dados da Covid-19, da Organização Mundial de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Macapá e demais estudos e registros que nos levassem a avaliar a forma como a vida dos idosos foi afetada diante do cenário da pandemia, fazendo uma correlação com os beneficiários do BPC. Buscamos ainda através dos anuários e dados estatísticos localizar o mapeamento do valor e quantitativo de benefícios emitidos por municípios e por ano, assim como também, através da plataforma do Ministério do Desenvolvimento Social procuramos detectar informações que pudessem nos levar ao impacto da pandemia no processo de concessão de benefício aos idosos.

5.3 Análise dos Resultados

Nesta subseção, a partir da análise dos dados coletados, passamos descrever os resultados do estudo, sendo que iniciaremos nos valendo da ideia da busca da compreensão de algumas características provenientes do Benefício de Prestação Continuada enquanto política pública de garantia de direito voltada aos idosos, procurando respeitar o ambiente natural onde acontecem os fenômenos. A proposta está em contribuir para o debate com vista à pesquisa

qualitativa para a compreensão da realidade social e ampliação de conhecimento, através de avaliação de dados documentais.

O estudo do material encontrado funciona como um procedimento que se vale de determinados métodos e técnicas que tem o objetivo de compreender o teor dos documentos e extrair as informações, com base no problema a ser pesquisado (JUNIOR; OLIVEIRA; SANTOS; SCHNEKENBERG, 2021)

O objetivo da análise documental é a representação condensada da informação, para consulta e armazenagem, o da análise de conteúdo, é a manipulação da mensagem (conteúdo e expressão desse conteúdo), para evidenciar os indicadores que permitam inferir sobre uma outra realidade que não a da mensagem (BARDIN, 1977, p.46).

É preponderante que se descreva que no Brasil, a pobreza e a extrema pobreza são marcantes na sociedade. Em Como Superar a Extrema Pobreza no Brasil (A PONTE SOCIAL, 2021), o país, de acordo com IBGE, possui 13,5 milhões de pessoas em situação de extrema pobreza e os que estão na linha da pobreza somam um total de 25% baseado nos critérios do Banco Mundial. A distribuição geográfica da pobreza e extrema pobreza, até 2018, apresenta uma desigualdade muito grande no país, onde 44% dos brasileiros que se encontram na linha da pobreza vivem no Nordeste e todos os Estados da Região Norte possuem indicadores de pobreza acima da média do país.

O índice de desemprego entre os idosos no Brasil, conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD, 2019) passou de 18,5% em 2013 para 40,3% em 2018. Isso ocorreu devido ao aumento do número de idosos, que recorreu ao mercado a procura de emprego, o que elevou a taxa de desemprego para esse público no país, assim declarou a coordenadora do observatório da Secretaria de Trabalho, Mariana Almeida em entrevista à revista Exame.

Os idosos enfrentam grandes dificuldades diante de sua qualificação para o mercado de trabalho devido ao avanço tecnológico e, além disso, a maioria das empresas não está preparada para receber esses idosos. Em 2018, a Gret Place to Work Brasil realizou uma pesquisa e constatou que acima de 50 anos, somente 3% de pessoas trabalham nas 150 melhores empresas país.

Conforme o artigo Idosos no Mercado de Trabalho: entenda o cenário, vantagens e entenda como incluí-los (SOLIDES, 2021) o percentual de idosos em 2012 atuando no mercado de trabalho era de 5,9% e em 2018 esse número foi elevado para 7,2%, o que conforme o IBGE significava 7,5 milhões de idosos trabalhando. Mas esse mesmo estudo demonstra que o índice de desemprego entre os idosos cresceu de forma expressiva, passando de 18,5% em 2013 para

40,3% no ano de 2018. Dentre os aspectos relevantes que contribuíram para elevação dessa taxa de desemprego dos idosos está na questão da discriminação, preconceito etário, que precisa de ações pontuais para quebra de paradigmas. Dentre vários aspectos importantes citados como positivos para a contratação de idosos para o mercado estão a educação, paciência, conhecimento e maturidade para lidar com as situações do dia a dia. O idoso expressa comprometimento e fidelidade a empresa, levando a uma maior economia por conta da rotatividade da geração de jovens que sempre estão em busca de mudanças e renovação.

A participação do idosos no mercado não só existe para garantir o impacto nos registros da População Economicamente Ativa (PEA), mas também em sua renda e autonomia. O trabalho, conforme entendimento da maioria, dignifica, torna a pessoa útil a sociedade, uma espécie de identificação de seu papel social (FARIAS, 2020). Quando se nega ou retira do idoso esse trabalho, deixa de existir uma realidade estabelecida ao longo dos anos, negando-lhe uma perspectiva criada no decorrer de sua vida. A rotina desse idoso muda ao perder o emprego, assim como também se perdem os vínculos sociais, chegando a perda do seu próprio referencial social. Sua vida se modifica e ele passa se tornar um ser sem projeto de vida, chegando a cair em depressão e solidão, perdendo sua perspectiva de vida.

Neste cenário é imprescindível que o Estado estabeleça, através das políticas públicas direcionadas aos idosos, a garantia de afiançar seus direitos, com a perspectiva de promoção da autonomia, integração e participação social. Ainda nesse contexto, torna-se elementar a criação de organismos que evitem a discriminação do idosos no mercado de trabalho, assim como que sejam instituídos programas que preparação para a aposentadoria em todos os setores com pelo menos dois anos antes. O Estado tem o dever de assegurar ao idoso sua inserção e permanência no mercado de trabalho, mas a maioria ainda enfrenta bastante dificuldade em conseguir emprego.

Ao se trabalhar o Benefício de Prestação Continuada enquanto política pública de transferência de renda, entende-se que ele é de fundamental importância na vida dos idosos que se encontram fora do mercado formal de trabalho, pois sua criação se deu como um mecanismo de segurança de renda e possibilidade de aquisição de bens e serviços básicos. Mas para que esse benefício atenda ao que se propõe é importante que ocorra a otimização da operacionalização do serviço. Assim, partimos em busca de respostas que possibilitem identificar a forma como vem se dando o acesso pelo idoso ao BPC através dos CRAS. Como os Centros são considerados a porta de entrada da assistência social, instituídos através da Lei complementar 12.435/2011 do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), cabe aos profissionais que ali trabalham realizar a orientação, acompanhamento e monitoramento dos

idosos e seus familiares sobre o Benefício de Prestação Continuada, garantindo ainda, o acesso destes aos serviços da rede socioassistencial, dentre outras políticas, baseada na situação de risco e vulnerabilidade que se encontrem.

Foi possível constatar que no CRAS Esperança tem uma equipe formada por um coordenado, um assistente social, um psicólogo, um sociólogo, dois administrativos, um cadastrador do Cadastro Único, um operador de serviços gerais e dois estagiários. O CRAS funciona no horário das 8h às 14h. Na unidade existe um banco de dados em Excel, criado pelos técnicos que lá trabalham, sendo que neste sistema constam informações pessoais dos usuários, composição familiar, situação socioeconômica, situação de moradia e o tipo de encaminhamento e acompanhamento direcionado para cada usuário. Esse sistema é alimentado diariamente, e nele estão armazenadas informações tendo a finalidade de garantir o registro e acompanhamento das famílias referenciadas no sistema. Funciona como uma Ficha de Atendimento Individual que auxilia os profissionais no registro dos atendimentos, possibilitando a qualificação do atendimento social e avaliar de forma detalhada as informações sobre a área de atendimento e de seu público alvo.

Nesse banco de dados, até março de 2022 existiam 1.850 pessoas com seus registros efetivados no sistema. Dentre eles constam 83 idosos beneficiários do BPC, dos quais 15 são integrantes do Programa de Atenção Integral a Família (PAIF). O PAIF foi criado a partir do Decreto 5.085 de 19 de maio de 2004, após o reconhecimento dos riscos que as famílias vulneráveis enfrentavam, além da questão econômica, o que estabeleceu uma necessidade de ações direcionadas para a proteção e direito a convivência familiar. No programa são oferecidas ações socioassistenciais de prestação continuada, com a finalidade de proteção e prevenção do rompimento de vínculos familiares e sociais. Assim, o PAIF consolida a cargo do poder público a responsabilidade na garantia dos direitos sociais, com a criação de serviços destinados a integrar a rede de proteção na assistência social, neste caso específico direcionados aos idosos, com vista garantia de bem-estar social. (BRASIL, 2021).

Nos arquivos do CRAS Esperança existem documentos (digitalizados) que descrevem o fluxo para cada serviço, programa, projeto ou atividade realizada pela equipe multiprofissional da unidade, constando o planejamento de cada ação e o seu respectivo público alvo. Neste cenário podemos perceber que os idosos que procuram o centro para orientação sobre o BPC, passam inicialmente por uma escuta, em seguida são direcionados para realizarem sua inscrição ou atualização do Cadastro Único (no próprio centro), e quando estão de posse da Folha resumo do Cadastro são encaminhados (via formulário físico) pelos técnicos do CRAS para agendamento nos guichês do INSS localizados no Sistema de Atendimento Integrado –

SIAC, situado na Zona, situado no território de atuação do CRAS. Esses encaminhamentos são efetivados com referência e contra referência, conforme o Documento de Orientações Técnicas do Centro de Referência de Assistência Social (2009) que se trata da devolutiva para acompanhamento em conjunto CRAS e INSS.

No Guia para Técnicos e Gestores da Assistência Social, criado pelo Ministério do Desenvolvimento Social Agrário (BRASIL, 2017), consta que existem várias formas de agendamento para o benefício que podem ser: através do telefone 135, site do INSS, link MEU INSS e por fim atendimento presencial realizado junto aos guichês do INSS. Porém, conforme análise nos instrumentais técnicos existentes no CRAS Esperança, através dos Registros Individuais de Atendimento e de Acompanhamento, observamos que os idosos que lá se encontram cadastrados não dispõem de acesso à internet e nem possuem recursos para garantir crédito de telefone para utilização desses sistemas ofertados pelo INSS, assim, acabam sendo direcionados para atendimento presencial. O que demonstra a dificuldade no acesso.

No CRAS Alegria, a equipe é formada por um coordenador, dois assistentes sociais, um psicólogo, um sociólogo, um cadastrado, um educador social, dois Assististes, dois auxiliares de serviço geral e três estagiários de serviço social. O atendimento é realizado no horário das 8h a 14h, de segunda a sexta. A equipe realiza os registros através do instrumental técnico que é a Ficha Individual de Atendimento (documento físico), nelas são abordadas informações pessoais, socioeconômica, composição familiar, de moradia, dos encaminhamentos e acompanhamentos direcionados aos idosos acolhidos no Centro.

De acordo com nossos estudos, no CRAS Alegria até março de 2022 foram atendidos 1.900 usuários em sua totalidade, dos quais, atualmente, 20 integram o grupo de idoso que pertencem ao Programa de Atenção Integral a Família e que foram referenciados pelo Centro para a inserção no Benefício de Prestação Continuada.

Identificamos que durante o acolhimento inicial pela equipe psicossocial, em ambos os CRAS, os idosos são orientados sobre a exigência de inscrição no Cadastro Único, conforme Decreto nº 8.805/2026, para concessão do benefício. E somente pós inscritos no CADUNICO é que são direcionados para o BPC.

O Cadastro Único é o Programa de Governo que tem a finalidade de garantir assistência às famílias que se encontram em situação de risco social, devido a vários fatores como desemprego e falta de renda. A inclusão das famílias no Cadastro Único possibilita, conforme Freire (2016), sua inserção nos programas sociais, com vista, através do cadastro possibilitar melhoria na qualidade de vida das pessoas menos favorecidas. Esse instrumento consta em lei como sendo um instrumento do Governo Federal que contribui para o

aperfeiçoamento da gestão dos serviços socioassistenciais, garantindo subsídios para o planejamento, organização e monitoramento da política, garantindo mapeamento da população que se encontra em situação de vulnerabilidade social.

O Fluxo de encaminhamentos para BPC do CRAS Alegria, consta nos registros como sendo realizado pelo sociólogo da unidade, que é o responsável pelo acolhimento e agendamento dos idosos junto ao INSS. Nele, através da pasta de nome: “BPC”, consta que primeiramente o idoso é direcionado para fazer seu cadastro Único no próprio CRAS e em seguida ele é encaminhado à agência central do INSS, onde solicita uma senha para agendamento do benefício e, com essa senha em mãos, e de posse da sua Folha Resumo do Cadastro Único, já com o número do NIS, ele retorna ao CRAS e seu agendamento é finalizado via sistema Meu INSS.

No decorrer deste processo de cadastramento do idoso no Cadastro Único e do agendamento junto ao INSS fica demonstrado que as idas e vindas dos idosos para o processo de agendamento tanto através de encaminhamento (documento físico) como também via sistema (CRAS) são burocráticos e morosos e acabam gerando desgaste para o idoso hipossuficiente. As retaliações dos direitos humanos ao invés de garantir o Direito a inclusão desse grupo etário, acabam por excluí-los pelo excesso de rigidez e em detrimento desse fato muitas famílias acabam por desistir do acesso ao benefício. A situação dos idosos vai além da questão financeira, passando pelo contexto do risco social, da exclusão e falta de acesso aos direitos sociais. A busca pelos direitos que demoram ser efetivados (ZELAMENA, 2015).

Diante do critério de atrelamento do Cadastro Único ao BPC, através do Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022 e considerando o teor da Guia para Técnicos de Gestores da Assistência Social, elaborado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, não identificados através da gestão do Programa Bolsa Família, pertencente a mesma secretaria que gerencia os CRAS, as estratégias de atuação a fim de garantir a facilidade de acesso dos idosos ao sistema de cadastro. Pelo contrário, foi detectado um desordenamento nos atendimentos, os quais vem sendo realizado de maneira centralizada na Central do Cadastro Único, que fica localizado na área central da cidade de Macapá e não na área periférica de maior concentração de risco social, a fim de facilitar o acesso aos serviços ofertados pelo órgão, conforme consta no artigo 6º-C, das proteções sociais, em seu § 1º, da Lei 8.742/93, e das orientações específicas da política de assistência social.

O CRAS Esperança com um território que integra cinco bairros e o CRAS Alegria que possui sete bairros, contavam, até março de 2022, com um cadastrador cada CRAS, cujos atendimentos realizados por agendamento no horário da manhã. Da mesma forma que os fluxos

dos encaminhamentos para a rede de serviços socioassistenciais (Protocolo de atendimento do SUAS) e das demais políticas públicas vêm ocorrendo de forma aleatória, sem uma articulação entre o CRAS e os outros entes.

Em relação ao Cadastro Único, é de responsabilidade da Gestão municipal aparelhar o órgão, considerando a facilidade de utilização do serviço, para que todas as famílias sejam atendidas e devidamente cadastradas, uma vez que se transformou em condição essencial para concessão e manutenção dos benefícios.

A gestão municipal deve se organizar para que todas as famílias sejam atendidas e cadastradas, pois somente serão concedidos e mantidos benefícios que tenham sido realizados ou atualizados nos últimos dois anos (BRASIL, 2007).

Quanto à organização dos serviços, conforme Artigo 6º -C, das proteções sociais, no § 3º da Lei 8.742/93, cabe à coordenação do CRAS, sob direcionamento do gestor municipal realizar a articulação com a rede dos serviços da proteção básica realizando a elaboração do fluxo dos procedimentos para traçar as táticas que visem o fortalecimento da área de abrangência dos equipamentos. Esse andamento deve ser trabalhado de maneira contínua, para que seja avaliado e ajustado, conforme a necessidade (BRASIL, 2017).

O Centro de Referência de Assistência Social – CRAS é o órgão gestor local da Política de Assistência Social, e tem como atribuição orientar a pessoa idosa e a pessoa com deficiência, assim como seus familiares, sobre o acesso ao benefício, bem como assegurar aos requerentes e/ou beneficiários do BPC e suas famílias o acesso aos serviços da rede socioassistencial e de outras políticas públicas, conforme suas necessidades, considerando a situação de vulnerabilidade e risco social em que se encontram (BRASIL, 2017)

Constatamos a ausência de acompanhamento dos beneficiários do BPC, para garantia de direitos individuais e familiares, já que o serviço não vem sendo realizado da forma como deveria, pelas equipes dos CRAS, por motivos pertinentes a falta de veículo próprio para os equipamentos e pelo número reduzido de profissionais na unidade, que inviabiliza a saída do profissional para realização das visitas domiciliares. Deixando de considerar o que delinea o Artigo 6º-E, em seu parágrafo único da Lei 8.742/93, que descreve sobre os recursos do cofinanciamento do SUAS.

A equipe que deveria compor os CRAS (NOB-RH SUAS, pg.25 2011), para realização dos serviços da Proteção Social Básica são distribuídos de acordo com o porte de atuação de cada município (gráfico1). Macapá se enquadra como de Grande Porte - Porte III, conforme item 3 na figura 3.

Figura 3 – Composição da Equipe conforme porte do Município



Fonte: Elaborado pela autora

Através de relatórios técnicos, identificamos que algumas ações vêm sendo realizadas nos Centros de Referência de Assistência Social Alegria e Esperança, nos quais estão inseridos idosos que recebem o BPC e que estão sendo acompanhados pela unidade. Estando tais ações inseridas no que descreve o Artigo 24, dos programas de assistência social, na Lei nº 8.742/93.

Figura 4 – Foto de atividades realizadas no CRAS Alegria com os idosos



Fonte: CRAS Alegria/SEMAS/PMM, 2019

Nas Imagens acima estão em destaque atividades realizadas pelo CRAS Alegria, dentro da própria unidade, direcionadas para os idosos, cuja proposta é a complementação das ações elaboradas para os idosos estimulando a convivência familiar e a prevenindo das situações de risco social. É uma intervenção construtiva a partir da realidade e da individualidade dos participantes buscando a integração social do idoso e da família dentro de próprio território.

Figura 5 – Visita dos idosos ao Museu Sacaca



Fonte: CRAS Alegria/Secretaria Municipal de Assistência Social/Prefeitura Municipal de Macapá, 2019

Figura 6 – Visita dos idosos ao Museu Sacaca



Fonte: CRAS Alegria/ Secretaria Municipal de Assistência Social/Prefeitura de Macapá, 2019

Essa integração, conforme destaca nas imagens das figuras 5 e 6, que demonstram os idosos do CRAS Alegria visitando o Museu Sacaca, possibilita a identificação de situações individuais que permite a inserção do usuário na rede socioassistencial, assim como o acesso aos serviços de assistência social e demais políticas públicas.

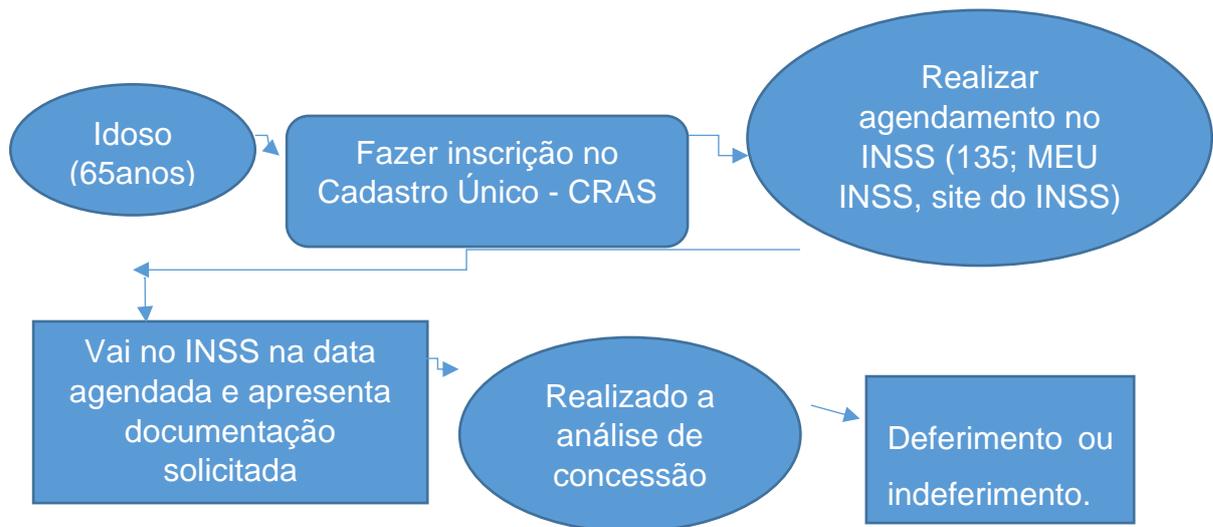
A importância de estabelecer o fluxo dos serviços da rede, existe devido ao fato de que a junção dos serviços, dos benefícios e transferência de renda acontece através da rede socioassistencial, que se fecha formando uma proteção social, consolidando a política de assistência social no território de atuação dos CRAS. Diante dessas articulações, acontece a diminuição das situações que coloquem em risco o descumprimento das ofertas dos serviços e o descumprimento das condicionalidades dos programas. Mediante essa proteção, é que a existência do acompanhamento técnico é fundamental para garantir os direitos dos idosos e de seus familiares.

O orçamento do BPC é proveniente do Ministério da Cidadania e repassado ao INSS. A operacionalização do Benefício de Prestação Continuada cabe ao INSS, que recebe o recurso, concede e é responsável pela suspensão do benefício, conforme a Portaria Conjunta MDS nº 3 de 21/09/2018. Assim ele é o órgão que se responsabiliza pela avaliação socioeconômica do idoso. Cabendo, ainda, ao INSS realizar revisão, gerir o crédito e controlar a liquidação do benefício.

“Art. 28. O financiamento dos benefícios, serviços, programas e projetos estabelecidos nesta lei far-se-á com os recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, das demais contribuições sociais previstas no art. 195 da Constituição Federal, além daqueles que compõem o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS)” (BRASIL, 1993).

Com base nos Capítulos I e II, sobre as Etapas de Operacionalização do BPC e da Inscrição no Cadastro Único, no Decreto nº 6.214 de 2007, o INSS é responsável pelo requerimento que serve para dar embasamento ao serviço oferecido, o qual faz uma espécie de confrontação com as informações existentes no Cadastro Único. É nesse processo que acontece a entrega de documentos, declaração firmada pelo requerente e devidamente protocolada pelo INSS. Neste momento é feita uma avaliação socioeconômica pela assistente social e em seguida faz o deferimento ou não da solicitação. Existindo, ainda, uma revisão, a suspensão e a cessação do benefício, conforme fluxo descrito abaixo.

Figura 7 – Fluxo para acesso do idoso ao BPC



Fonte: Elaborado pela autora

No que concerne ao acesso ao benefício, conforme Stopa (2019), fica claro que a burocratização dos serviços vem servindo para reforçar o controle social da exploração do trabalho do operário, isso fica visível quando se percebe as alterações a legislação do BPC, uma vez que elas não são idealizadas para garantir maior qualidade e maior acesso, baseado na elaboração das Leis e suas alterações que tem o congresso como seu proponente, com foco no sistema capitalista.

O BPC já foi criado com algumas condições que nos levam a refletir, pois os critérios de acesso pelo idoso, são idade de 65 anos ou mais e comprovar sua situação de vulnerabilidade social, na condição de não conseguir se manter e nem de ser mantido por sua família, além de outros critérios normativos. Esses critérios já impõem condições que dificultam o acesso, pois a dificuldade durante o processo é grande e acaba por desampará-los. O papel da política é de proteção do idoso, mas essas burocracias acabam por desampará-los, devido esses critérios excludentes. Assim descreve a autora:

O idoso dentro do contexto da assistência social tem preferência na formulação da política, no entanto, na prática isso não acontece, na medida em que, até pra garantir o acesso ao BPC, eles enfrentam enormes dificuldades, principalmente no que tange a comprovação de sua idade. Para o idoso, além de comprovar não ter condições de manter-se e nem de ser mantido por sua família, deverá também comprovar possuir 65 (sessenta e cinco) anos de idade. (CARVALHO, 2007, p. 05).

O atual governo, já mesmo antes da pandemia, instituiu na gestão uma transformação digital nos serviços. O INSS não foi diferente, estabeleceu uma parceria com a Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, Secretaria Especial de Modernização do Estado e Secretaria de Governo Digital e deram início a essa transformação digital. Destacaram que o

objetivo é o combate a fraudes, o endurecimento de ações direcionadas aos sonegadores e afastando as falhas da legislação (INSS, 2019). São serviços ofertados por canais remotos existentes em várias instituições.

Descrevendo o critério de acesso ao agendamento do benefício, conforme os instrumentais de encaminhamento com referência e contra referência, constantes no software para a assistência social, responsável pela Gestão do Sistema Único de Assistência Social (GESUAS) da equipe psicossocial dos CRAS, ficou demonstrado que existe muita dificuldade por parte desse grupo etário em buscar por seus direitos, baseado no fato de que os serviços ofertados pelo instituto se dão, via telefone, acesso à internet e via portal, da mesma forma que existe a exigência da documentação de comprovação de renda (OLIVEIRA; NELJANIRA, 2017).

Trata-se de uma realidade digital, cujo acesso muitas vezes funciona de forma excludente, pois dentre os prontuários dos idosos que se encontram cadastrados nos dois CRAS, nenhum apresenta condição financeira de garantir tais serviços, assim como não dispõe de habilidade e nem de acesso à internet. Nesse cenário acabam se valendo da habilidade de terceiros que cobram por um serviço que por sua vez deveria ser gratuito, pois se submetem ao pagamento para conseguirem alcançar o benefício.

Quanto ao critério de revisão do benefício é feito um cruzamento das informações constantes no cadastro único com outros órgãos da administração pública, para avaliar se houve alteração na situação apresentada, principalmente na renda per capita e caso haja alteração acontece a suspensão do benefício (BRASIL, 2018)

Conforme Ficha Individual de Atendimento e de Acompanhamento dos idosos, tanto no CRAS Esperança como no CRAS Alegria, a situação socioeconômica desse grupo etário, que recebem o BPC e são acompanhados pelos Centros permanecem, de certa forma, inalteradas, inclusive alguns apresentam aumento na situação de risco social, em decorrência da situação econômica que atravessava o país, parte deles passaram arcar sozinhos com as despesas da família, considerando o alto índice de desemprego no Município de Macapá. Com isso, o processo de revisão dos benefícios, abalizado pelo Cadastro Único, de acordo com o Decreto nº 11.016, assume uma postura de caráter excludente, até mesmo porque a situação da renda per capita da família dificilmente se modifica nesse período, uma vez que os idosos vivem em situação de pobreza ou extrema pobreza e não são aproveitados no mercado de trabalho. Assim como as alterações legais, direcionadas aos critérios, são realizadas com cunho para cada vez mais dificultar o acesso (BRASIL, 2022).

A maioria dos idosos, conforme se pode identificar através dos relatórios e dados da equipe técnica dos CRAS em 2021, não conseguem acompanhar as modificações nas leis por falta de acesso às informações via noticiários e muito menos pelas redes sociais, assim como a dificuldade dos profissionais dos CRAS em manter os beneficiários atualizados devido aos entraves no processo de acompanhamento, como número reduzido de profissionais e ausência de transporte para realização de visitas domiciliares e monitoramento desse grupo etário.

Ainda tratando do processo de Revisão do benefício, é importante reforçar que o cadastramento e a atualização do Cadastro Único é de responsabilidade da Gestão da Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme consta no Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022, sendo ela a responsável em realizar a articulação entre a assistência social, a saúde e a educação, buscando garantir o acesso do usuário ao Cadastro e aos programas sociais.

Cabendo aqui destacar a questão do acesso dos idosos aos serviços do Cadastro Único, pois nos dois CRAS estudados existe apenas um cadastrador em cada unidade, para atendimento ao público de todo território de abrangência, e a Casa do Bolsa que fica localizada no bairro central do município, estando bem distante do território de atuação dos respectivos CRAS. Assim, acaba dificultando ao idoso o processo de atualização cadastral, o que acaba levando à suspensão de seu benefício durante o processo de revisão.

Em nossa última linha de investigação, procuramos identificar o impacto sofrido pelos idosos beneficiários do BPC mediante a pandemia do Corona Vírus, uma vez que é importante que se descreva que a Covid-19 colocou em evidência a saúde dos idosos, que por serem considerados do grupo de risco, lhes foi direcionado um olhar mais apurado com base nos cuidados, na atenção e no apoio. Os efeitos causados pelas medidas de isolamento social e o distanciamento familiar, a solidão, a proibição do direito de ir e vir, a dependência devido à falta de autonomia e mudança nas atividades habituais.

A Covid-19, vírus nunca antes visto em seres humanos, foi identificado pelos epidemiologistas em dezembro de 2019, na China, na cidade de Wuhan, conforme estudos realizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), os sintomas iniciam de forma leve, em certos casos vão se agravando, podendo causar infecções e até a morte da pessoa infectada (SILVA; SOUZA, 2020).

Tratando-se de um vírus de fácil proliferação, que pode ocorrer através de contato físico, espirro, tosse ou por gotículas espalhadas pelos contaminados pelo vírus. Com base nesse quadro da doença, os pesquisadores impuseram, durante esse período pandêmico a importância do isolamento social, principalmente porque nosso país possui deficiência no aspecto de saneamento básico, nas condições precárias de moradia, falta de emprego e renda e,

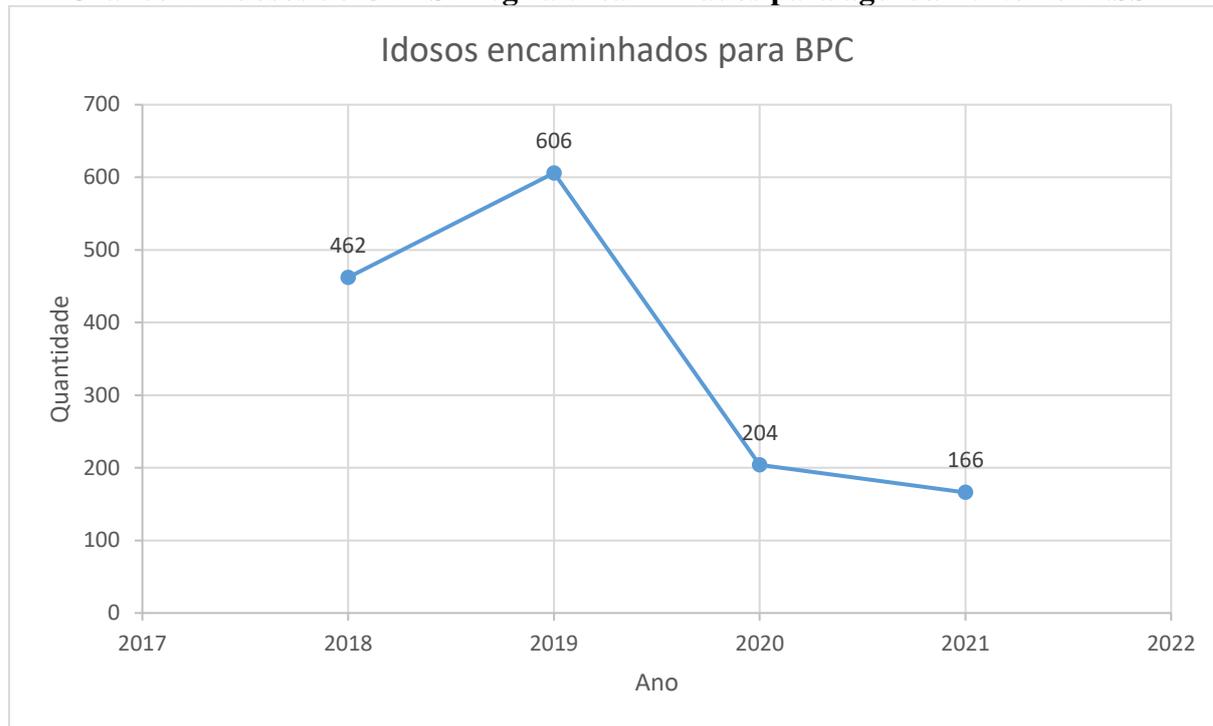
consequentemente, grave reflexo na desigualdade social. Diante deste cenário ficou bem nítida a diferença existente entre as classes sociais, porque com o isolamento a grande massa de trabalhadores que integram o mercado informal se viu obrigada a manter o isolamento social e a conviver de forma mais próxima à fome e à pobreza, diferentemente daqueles que são abastados e possuem os meios de produção (SILVA; SOUZA, 2020).

O surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. (OPAS/OMS BRASIL, 2020).

Com o quadro pandêmico da Covid-19, toda sociedade brasileira foi atingida, sendo que os idosos, no que se refere à questão da saúde e de moradia foram os mais afetados devido à ausência da garantia de seus direitos básicos. Os estudos apontaram (Silva; Souza, 2020), ainda, que os idosos que possuem comorbidades apresentam pré-disposição para o agravamento da doença, quando contaminados. Assim, surgiu a necessidade do isolamento social, contudo, incorremos na questão da garantia do bem estar social, que vem sendo negligenciado pelo Estado, como é o caso das condições precárias de moradia e de saneamento básico que vivem os idosos.

Diante deste cenário procuramos identificar junto aos Centros de Referência de Assistência Social Alegria e Esperança informações que pudessem levantar dados documentais que apontassem os efeitos causados pela pandemia da Covid-19 aos idosos beneficiários do BPC, até mesmo levando em conta a questão do isolamento social que atingiu as instituições e as famílias durante a pandemia.

Iniciamos nossas buscas estudando os Relatórios Mensais de Atendimentos (RMA 2018; 2019; 2020; 2021 e 2022), que tem como base a Resolução nº 20/2013 da Comissão Inter gestora Tripartite–Cit, que é um Sistema pertencente a Vigilância Socioassistencial, vinculada ao Sistema Nacional de Assistência Social (SNAS), do Ministério do Desenvolvimento Social, onde são efetuados os registro dos Atendimento mensais realizados nos CRAS, assim como também os serviços ofertados e o quantitativo de atendimentos que foram efetivado no período.

Gráfico 1 - Idosos do CRAS Alegria encaminhados para agendamento no INSS

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 1 – Idosos do CRAS Alegria encaminhados para BPC junto INSS

Ano	NE de Beneficiários Encaminhados para BPC
2018	462
2019	606
2020	204
2021	166
Março de 2022	54

Fonte: Elaborado pela autora

Conforme os relatórios técnicos da equipe multiprofissional do CRAS Alegria, houve uma redução considerável nos encaminhamentos de idosos para BPC nos anos de 2020 e 2021. Tendo ocorrido uma oscilação considerável no processo de agendamento da unidade, conforme Gráfico 01. Isso se deve ao quadro de agravamento que ocorreu no período pandêmico, onde os idosos, considerados grupos de risco, passaram a ficar em casa, por recomendações dos médicos infectologistas que viam nesse público o agravamento do contágio em decorrência do envelhecimento do sistema imune (FIOCRUZ, 2021).

Gráfico 2 - Idosos do CRAS Esperança encaminhados para BPC junto ao INSS

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 2 – Idosos do CRAS Esperança encaminhamentos para BPC

Ano	N de Beneficiários Encaminhados para BPC
2018	Sem registro no banco de dados RMA
2019	778 encaminhamentos
2020	316
2021	92
Março de 2022	28

Fonte: Elaborado pela autora

O CRAS Esperança também aponta uma redução no número de encaminhamentos de idosos no período de 2019 e 2020 (Gráfico 2), demonstrando a queda ocorrida nos encaminhamentos em decorrência do período crítico da pandemia.

É importante esclarecer que não foram localizados os dados do Relatório Mensal de Atendimento (RMA) do CRAS Esperança (Quadro 2), referente ao período de 2018 até abril de 2019. Segundo a equipe técnica, esse tempo foi anterior a chegada deles no Centro de Referência de Assistência Social, antes ocupado por uma equipe formada por profissionais de contrato administro. Diante desta situação, os dados levantados correspondem a abril de 2019 até março de 2022. Conforme RMA, no período de março de 2020 a dezembro de 2020, a equipe do CRAS Esperança não realizou nenhum encaminhamento de idosos para concessão

de BPC, considerando que a Secretaria Municipal de Assistência Social de Macapá (SEMAS) com base no Decreto nº 1.684 (Macapá, 2020), estabeleceu que o trabalho de seus servidores ocorreria de forma remota e certos casos com agendamento prévio.

A prefeitura instituiu um Call Center, localizado na Central do Cadastro Único e dessa forma, os atendimentos passaram a ser realizados por telefone, inclusive os relacionados ao BPC, que foram direcionados a uma equipe composta por servidores administrativos e de nível superior, integrantes da Secretaria de Assistência Social do Município. Esses atendimentos ocorreram fora do CRAS Esperança e, dessa forma, os dados desse período não foram computados aqui na pesquisa, inclusive, constatamos a inexistência de tais registros pela secretaria.

Assim, os idosos pertencentes ao grupo de risco, que conforme orientações dos infectologistas deveriam realizar isolamento social, se viram obrigados a recuar diante da busca de serviços presenciais junto às unidades de atendimento, a fim de evitar o contágio. E novamente incorrendo na questão da dificuldade de acesso aos serviços de telefonia paga, considerando a situação de vulnerabilidade e risco social em que se encontram.

Quanto ao orçamento do BPC no ano de 2020, de acordo com o Ministério da Cidadania, o benefício foi fundamental como benefício de transferência de renda, com um valor de 58,5 bilhões, sendo que deste valor 26,2 bilhões foram destinados aos idosos, atingindo o alcance de 2.107.344 de idosos no país, o que corresponde a 45,24% (GESUAS, 2020).

Quadro 3 – Dimensão do número de beneficiários e o valor de recurso disponibilizado no período de 2016 a janeiro de 2022

Município e Macapá	Ano	Quantidade de Beneficiários (Idosos)	Recursos pago no ano
160030	Ativos em janeiro de 2016	7.062	6.208.665,25
160030	Ativos em janeiro de 2017	7.325	6.856.038,47
160030	Ativos em janeiro de 2018	7.567	7.214.175,29
160030	Ativos em Janeiro de 2019	7.511	7.501.976,53
160030	Ativos em Janeiro de 2020	7.614	7.927.602,67
160030	Ativos em Janeiro de 2021	7.797	8.584.400,00
160030	Ativos em Janeiro de 2022	8.020	9.732.371,08

Fonte: Ministério da Cidadania Secretaria Nacional de Assistência Social, Departamento de Benefícios Assistenciais Coordenação-Geral de Gestão da Informação e Controle de Benefícios Benefício de Prestação Continuada (BPC) - Benefícios ativos em Janeiro de 2022.

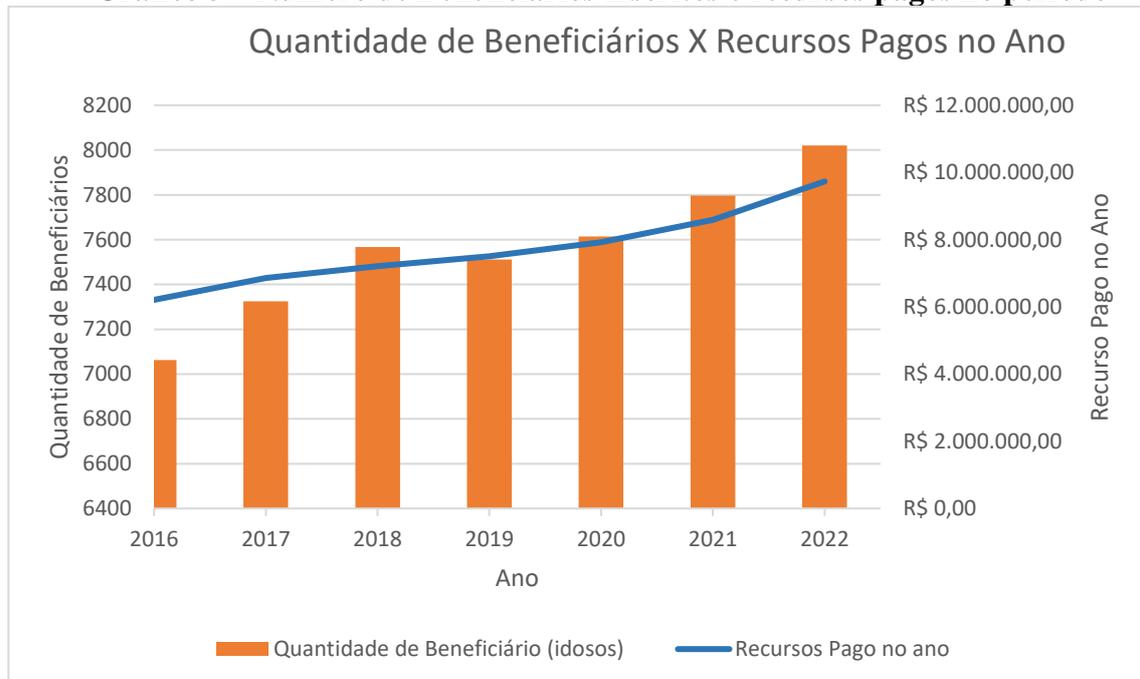
Mesmo o governo afirmando a importância do BPC no país, identificamos que no Município de Macapá (quadro 3), a concessão de BPC para os idosos durante o período de pandemia, conforme dados acima, sofreu oscilações para menos no momento de crise que o município enfrentava, conforme quadro abaixo.

Quadro 4 – Inserções de idosos no BPC no período 2016 janeiro de 2022

Período correspondente	Número de inserções
2016 para 2017	263 inclusões
2017 para 2018	242 inclusões
2018 para 2019	56 inclusões
2019 para 2020	103 inclusões
2020 para 2021	183 inclusões
2021 para 2022	223 inclusões

Fonte: Elaborado pela autora

Quando se avalia o número de inserções de idosos no BPC, realizadas no período, é possível perceber a queda ocorrida no decorrer dos anos com um número menor de beneficiários idosos inseridos no programa, fazendo uma relação com os dados do ano anterior.

Gráfico 3 – Número de Beneficiários inscritos e recursos pagos no período

Fonte: Elaborado pela autora

Fazendo uma comparação no gráfico 2 fica evidente a redução no número de inclusões dos idosos junto ao BPC no período da pandemia, anos de 2019 e 2020, o que nos leva questionar as medidas adotadas pelo Governo, no contexto da pandemia, para proteção dos idosos beneficiários do BPC. Com base nessa redução considerável de benefícios concedidos para os idosos no período, fica claro que houveram falhar nas decisões da gestão pública, uma vez que tais medidas não foram suficientes para garantir a manutenção das inclusões dos idosos que se encontravam em situação de risco social.

No mês de março de 2020, através da Portaria 412 (BRASIL, 2020), o INSS, no contexto da pandemia, em decorrência da elevação do número de pessoas contaminadas, suspendeu seu atendimento presencial, o que acabou dificultando ainda mais o acesso do idoso ao benefício. Os atendimentos passaram ser apenas via telefone 135 e pela unidade MEU INSS sem o atendimento presencial.

O governo adotou outras medidas direcionadas para os postulantes ao BPC, aqueles cujo benefício já estava em análise, ou em processo de regularização. Como forma de impedir o agravamento da situação de vulnerabilidade dos idosos e de seus familiares, adotou as medidas de suspensão dos prazos para inscrição dos beneficiários do BPC no Cadastro Único e ampliação dos canais de atendimento e antecipação do BPC para quem estivesse com processo em tramitação, no instituto e que sua composição familiar estivesse de acordo com a exigência legal (GESUAS, 2020).

Em abril de 2020 foi instituído cadastro remoto via telefone e e-mail, para facilitar o acesso dos usuários ao cadastro único. Diante de tais medidas, é importante lembrar que o grupo de idosos que se encontram cadastrados nos CRA Alegria e Esperança (Ficha Individual de Atendimento e Registro em Banco de Dados) é formado por pessoas de baixa renda e de baixa formação escolar, o que acaba dificultando a utilização de telefone por falta de recurso para garantir acesso ao serviço de telefonia e internet.

Com a redução do número de benefícios, conforme constatamos através da pesquisa, fica bastante claro que as medidas tomadas pelo atual governo não conseguiram atingir a finalidade que se propunha, mesmo o governo estando ciente da importância que tem o benefício para a população brasileira, deixando de garantir a proteção social básica à pessoa idosa, que se encontra em situação de risco e vulnerabilidade social.

É imperativo dizer que na pesquisa deixamos de trabalhar alguns aspectos relevantes em decorrência da falta de dados no Centro de Referência de Assistência Social, sobre pandemia da Covid-19 e os idosos acompanhados pelas unidades. Da mesma forma que as informações desencontradas, as subnotificações e os ditos “apagões de dados” no sistema de saúde nos impedem de realizarmos levantamento sobre o número de idosos que recebiam o BPC e que tiveram suas vidas ceifadas vítimas da Covid 19.

Na análise da experiência brasileira, a própria *existência* de uma política pública nacional de combate à pandemia é questionável a depender do conceito utilizado – a falta de diagnóstico preciso dos problemas e de suas causas, a ausência de objetivos claros e a falta de diálogo com outras políticas públicas exitosas em andamento (como as políticas de vacinação, programas sociais e atuação de agentes comunitários de saúde, dentre outros) parecem indicar a existência apenas de uma série de ações isoladas e

desarticuladas, não de uma política pública efetivamente planejada, desenhada, implementada e monitorada (MOTA; NETTO, 2021).

O Brasil vem passando por um processo de (des) governo federal que segue com ideias radicais, que prima pela ordem conservadora, incitando o ódio de classe e aos seguimentos sociais que se encontram em situação de risco e estão à margem da sociedade. Neste cenário fica evidente o desgaste em que se encontram o Sistema Único de Saúde, a Previdência e a Assistência Social, que deveriam funcionar como tripé da seguridade social, passam a exorar situações de cunhos emergenciais e de caráter preventivo, deixando de fora o restante da grande massa que necessita dos serviços de forma continuada (PEREIRA; CRONEMBERGER, 2020).

São tempos de destruição, que geram o arrefecimento dos direitos, por traz de um conservadorismo e através de uma subjetividade, fortalecendo o capitalismo que se vale dos preceitos morais da igreja e da família, manifestada através do individualismo.

Em tempos de pandemia, conforme Pereira e Cronemberger (2020), ficou evidente o descaso com as vidas, o colapso não só institucional, mas também social e o racismo. O governo demonstrou o processo de desproteção e de ameaça à vida de toda a população do país, colocando em evidência a desigualdade social brasileira, a busca pelo lucro em toca de vidas.

As políticas públicas diante da crise ressaltaram seu estado de precarização, assim como dos serviços públicos. Ocorreu de maneira continua a crise econômica, sanitária e política, diante das atitudes fascistas do governo.

Cabia ao governo criar estratégias que possibilitassem redução do colapso criado no momento de crise. Assim, o governo federal estabeleceu a tática do auxílio emergencial, realizado de forma desestruturada, tendo sido direcionado às unidades de assistência social, utilizando como base o Cadastro Único e o suporte da Caixa Econômica. Estratégia essa que foi direcionada à equipe técnica do SUAS, de forma orientar e justificar situações abalizadas no contexto da pandemia.

O governo, através de sua tomada de decisão, deixou claro a fragilidade da política de assistência social, com a tomada de decisões sem conhecimento real da situação da população brasileira, desconhecendo a realidade de cada grupo e suas necessidades imediatas. A dificuldade apresentada pela política de assistência social com o advento da Covid-19, requer um estudo aprofundado pelo governo federal sobre a realidade da população brasileira e estratégias de atuação e de fortalecimento das políticas públicas que possibilitem eficácia nas ações com vista à superação dos desafios enfrentado

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi trabalhada em cima de uma abordagem direcionada para o Benefício de Prestação Continuada, instituído através da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nesta pesquisa direcionada à pessoa Idosa, como política pública de transferência de renda que surgiu a partir da luta de classe e se transformou em uma ação pública, sob a perspectiva de proteger os idosos das situações de risco, causados pelas incertezas, pelas mazelas sociais, pela velhice, doenças, desamparo, desemprego e exclusão. A análise foi direcionada para o processo de acesso, concessão e manutenção do benefício, assim como também a implicação da pandemia da Covid-19 na vida desses idosos.

Podemos identificar, no decorrer do processo de pesquisa, que o BPC exerce na vida dos idosos um papel de extrema importância, uma vez que, além de possibilitar o acesso a bens e serviços, garante uma certa qualidade de vida, além de viabilizar o exercício de sua cidadania. Mas mesmo diante deste cenário, é possível perceber os entraves instituídos ao longo dos anos que estabelecem barreiras e limitam seu processo de execução e acabam interferindo na vida desse grupo etário.

Quando foi criada, a proteção social não contributiva, foi pensado baseado na garantia de bem-estar social, de possibilidade de inclusão do idoso na sociedade, através da aquisição de bens e serviços. E a perspectiva era de diminuir a desigualdade social, possibilitando a garantia de uma vida digna e menos desigual. Porém, desde o processo de regulamentação do benefício ficou evidente que os critérios estabelecidos seguiam uma linha excludente, sem observar os preceitos constitucionais, criando dificuldades ao acesso devido aos critérios de comprovação estabelecidos. (PEREIRA, 2012).

Como parte do processo de acesso do Idoso ao BPC, podemos descrever que os Centro de Referência de Assistência Social estudados possuem uma linha de atendimento aos idosos do BPC pautado no que estabelece as Orientações Técnicas do Centro de Referência de Assistência Social (Brasil, 2009), elaborado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, realizando os devidos encaminhamentos dos idosos para o Cadastro Único, que é exigência básica para inclusão e manutenção do benefício, assim como também para o agendamento junto ao INSS.

Porém, a gestão da Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Macapá precisa fortalecer e ampliar a articulação entre os serviços socioassistenciais e Inter setoriais, a fim de garantir a inserção dos idosos e seus familiares nessa rede de serviços, porque é através desse conjunto de políticas pública, programas, serviços, projetos e benefícios que os

profissionais do Sistema Único de Assistência Social lançam mão para garantia dos direitos. É importante que seja realizada uma maior articulação com envolvimento de vários atores, uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar para que seja estabelecida e reforçada essa rede de apoio, de maneira a realizar o atendimento aos idosos de forma comprometida e ética ISRAELY (2020).

Ainda no tocante a gestão, quando se fala em Cadastro Único, que também é de responsabilidade da Secretaria de Assistência Social do Município de Macapá, destacamos que ele é mais do que um banco de dados que armazena informações do núcleo familiar daqueles nele cadastrado, ele compreende metodologia, tecnologia e sistemas eletrônicos. Abrange todo um arcabouço que viabiliza seu desempenho, técnicas cadastrais e perfis de promoção aos preceitos informatizados.

Assim, destacamos a importância da garantia do gestor municipal de uma estrutura indispensável para o bom funcionamento do sistema do CADUNICO, implementando desde a composição física com equipamentos de informática e internet, como também com a contratação de pessoal suficiente para atendimento na Central do Bolsa e nas unidades descentralizadas de atendimento, nos CRAS. Com a ampliação do número de atendimentos direcionados para o Cadastro Único, o município estará otimizando a realização do acesso ao serviço e conseqüentemente reduzindo o número de exclusões de beneficiários dos programas sociais, como é o caso dos idosos que têm seus benefícios suspensos ou cancelados por falta de cadastro ou atualização cadastral.

Quanto à equipe técnica de referência dos CRAS estudados, ambos apresentam servidores públicos efetivos que desempenham suas atividades de maneira ininterrupta, conforme determina a NOB-RH/SUAS (2009), lembrando que os gestores municipais devem articular com a gestão Estadual e Federal para realização de formação continuada que é fundamental para potencializar a equipe para realização das ações e serviços oferecidos nos Centros. No que se refere ao quantitativo de membros da equipe técnica, constatamos que o CRAS Alegria dispõe de um número maior de profissionais e, de certa forma, consegue desenvolver de maneira mais planejada suas atividades. Já o CRAS Esperança tem um grupo bem reduzido de trabalhadores e tem um desempenho mais baixo com relação às atividades desenvolvidas, assim como também com o acompanhamento desses idosos.

Ao estudarmos o processo de acesso dos idosos ao Benefício, foi possível observar via documentação analisada, que as duas unidades de atendimento estudadas processam os agendamentos de forma diferentes, o CRAS Esperança via encaminhamento para o INSS processar o agendamento e o CRAS Alegria via sistema MEU INSS, porém, nessa segunda

opção, o idoso precisa ir até o INSS pegar uma senha para em seguida ser realizado o agendamento no polo profissional do CRAS. Diante dessas duas formas de realização do serviço é preciso atentar pra a questão da locomoção dos idosos, que em certos casos tem a situação de instabilidade no caminhar por questões de saúde e em outros casos ocorre a ausência de acompanhante de um membro da família ou conhecido desse idoso, como pudemos identificar nos relatórios de acompanhamento.

E novamente citamos a importância da articulação da gestão que deveria estabelecer parâmetros para que os encaminhamentos entre CRAS e INSS ocorram de forma a facilitar o atendimento do idoso junto ao instituto, sob a ótica de garantir o direito estabelecido em Lei, tomando como base a situação de risco e vulnerabilidade em que se encontram.

A Forma como os Assistentes sociais descrevem sobre a dificuldades na obtenção do Benefício de Prestação Continuada de acordo com a reportagem da Agência da Câmara de Notícias, datada de 10/08/2021, fica claro que com a digitalização do sistema vem afetando os idosos que não possuem acesso à internet e da mesma forma afeta a análise de processo considerado o número reduzido de profissionais no INSS. É relevante entender que a digitalização dos processos é uma pratica da contemporaneidade, mas que os idosos em situação de vulnerabilidade e risco social não conseguem acompanhar esse avanço e a possibilidade de acesso presencial ao INSS está cada dia se tornando mais distante da realidade desse público. As dificuldades de acesso aos serviços junto ao INSS já existiam mesmo antes da pandemia, desde 2017, e foram adoecendo no decorrer dos anos.

O Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) foi criado para atender o público, logo ele tem a responsabilidade de garantir atendimento, não só através de agendamento, mas funcionando como porta de entrada para a classe trabalhadora e para o público do BPC, tendo por princípio a garantia de direitos.

Durante o processo de revisão do BPC acabam ocorrendo indeferimentos de benefícios dos idosos, por falta de atualização cadastral, muitas vezes por requisitos mínimos, que além de dificultar a manutenção do benefício, acabam por aumentar os gastos dos cofres públicos, muitas vezes em decorrência de um novo pedido de revisão do processo (PERES, 2021).

Através da análise realizada sobre o impacto da Covid-19 causado ao idosos no processo de BPC, ficou constatado que os encaminhamentos desses idosos, durante a pandemia, ficou comprometido, pois houve uma redução considerável tanto de encaminhamentos para o INSS como de inclusões de beneficiários para recebimento do benefício. As reduções nos

processos de encaminhamento e de inserções estão ligadas às medidas de restrição, ao distanciamento social e às medidas de isolamento social.

Para os idosos a Covid-19 trouxe um impacto negativo em suas vidas, considerando as restrições e o isolamento social utilizado para diminuir o processo de contaminação através do vírus, pois eles tiveram suas atividades limitadas (NASCIMENTO, 2020). Considerando estudos que descreve que a morte prematura de idosos pode estar ligada à solidão, reforçando também, como sendo essa característica tão marcante como a situação de fragilidade socioeconômica em que se encontra esse grupo etário, agindo de maneira acelerar a morte precoce (HANS, 2014).

Da mesma forma que, ao consideramos os idosos como “grupo de risco”, criou-se um caráter estigmatizante, como uma forma de vida ameaçada e de necessidade austera do cumprimento das medidas de proteção (DOURADO, 2020).

A pandemia da Covid -19 veio para reforçar e evidenciar o processo histórico de desigualdade social no país, onde aqueles que se encontravam em uma posição social de mais abastados e possuíam meios de se proteger da contaminação do vírus se posicionaram pela conservações da econômica, pela reprodução do capitalismo, reduzindo o vírus a uma simples doença, sem levar em conta a vida daqueles que não tinham com se proteger, como e o caso de alguns idosos hipossuficientes que sobrevivem em área de ponte, em condições precária e sem o mínimo de higiene (SILVA; SOUZA, 2020).

Os efeitos causados pela Covid são devastadores, e as pessoas mais vulneráveis ao vírus ainda são as de classe baixa, devido à falta de material de proteção e os tratamentos necessários para superação das sequelas adquiridas com a doença, uma vez que não recebem a devida proteção do Estado, que deveria afiançar o bem-estar social da população. (SILVA; SOUZA, 2020).

O Idoso, apesar de ser reconhecido como sujeito de direito através das leis que o amparam, na maioria das vezes apresentam dificuldade em alcançar os serviços públicos de assistência social, de saúde e previdência. O Estado tem o dever de garantir os direitos fundamentais a esse grupo etário, além de implementar e desenvolver políticas públicas que possibilitem o acesso e participação dos idosos na sociedade. Se posicionando de formar a atender toda sociedade e não somente aos interesses do capital, de forma não desenvolver políticas que funcionem de maneira excludente, assumindo seu papel de responsável pela universalização de direitos.

Diante da pesquisa, identificamos alguns aspectos positivos que passamos a discorrer como: o registro documental via Instrumento Técnico de Atendimento utilizado pelos dois CRAS, que viabilizam o armazenamento de dados dos idosos atendidos pelo centro (onde constam informações de caráter pessoal, situação de moradia, composição familiar e avaliação socioeconômica) sendo que cada um dos equipamentos utiliza uma forma diferente de armazenamento dessas informações. O CRAS Alegria se vale do documento físico e o CRAS Esperança de registro via sistema (Excel); As orientações e encaminhamentos dos idosos estão sendo realizadas pela equipe técnica dos CRAS para fins de acesso ao BPC, mesmo que de forma diferenciada; a equipe de referência dos CRAS vem realizando as devidas orientações e encaminhamentos dos idosos para inscrição e atualização de seus dados junto ao Cadastro Único, com vista a garantir acesso e manutenção do benefício; as duas unidades estudadas vêm realizando ações que estimulem os idosos no fortalecimento de vínculos familiares, sendo trabalhada a prevenção das situações de risco social, através de atividades internas e externas realizadas com os idosos, pela equipe dos Centros (palestras, rodada de conversa, circuito interativo e passeios) e ao considerarmos a pandemia da Covid-19, os atendimentos para os idosos referentes ao BPC voltaram a ser realizados de forma presencial nos CRAS e no INSS, o que possibilita maior acesso desse grupo etário na busca do benefício.

Tomando por base os aspectos positivos abordados e a importância de se perceber que as políticas públicas, conforme Barone (2020), tem a finalidade de prover a necessidade coletiva, com vista a atender aos interesses da sociedade, devemos destacar que o governo tem a responsabilidade de identificar os problemas da sociedade, com vista a trabalhar ações com aplicação de recursos e transparência com a perspectiva de garantia do desenvolvimento social. A implementação das políticas públicas funciona como um processo de interação mútua dos envolvidos, através da implementação podemos coletar dados que visem uma reformulação das políticas, via conhecimento do coletivo.

Os municípios como responsáveis pela gestão e implementação de suas políticas, devem procurar trabalhar, através de suas secretarias, para garantir transparência e qualidade nos serviços. Assim, como sugestão diante das características trabalhadas na pesquisa, passamos a recomendar:

Primeira Recomendação: identificamos características relevantes que precisam de adequações como é o caso da necessidade de padronização dos instrumentos técnicos utilizados, para viabilizar a melhor estratégia na elaboração do planejamento e monitoramento das ações, assim como a necessidade de garantir o melhor armazenamento de dados, considerando a fragilidade no material utilizado por ambos os centros.

Segunda recomendação: Implementação do Prontuário SUAS que foi implantado pelo Ministério da Cidadania e que deveria ser utilizado para garantir a inserção dos dados de todos os usuários que procurassem os serviços dos Centros, contudo, a operacionalização desse sistema é ineficiente, pois não consegue se manter ativado, devido ao grande fluxo de informações;

Terceira recomendação: necessidade de organização e padronização do fluxo dos atendimentos, encaminhamentos e serviços ofertados, de forma garantir a otimização na operacionalização das ações na unidade;

Quarta recomendação: é imperativo destacar a importância da articulação da Gestão da Unidade e da Secretaria Municipal de Assistência Social junto ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) para implantação de ações que facilitem o acesso aos serviços, com vista à desburocratização no processo de atendimento.

Quinta recomendação: identificamos a necessidade de maior articulação da Gestão da Secretaria Municipal de Assistência Social no que se refere ao acesso tanto do idoso como de seus familiares ao Cadastro Único, sendo indispensável a ampliação dos locais de atendimentos para realização dos cadastros e conseqüentemente o aumento no número de profissionais para realização dos serviços.

Sexta recomendação: procurar reverter a ausência de articulação da gestão da Unidade e da Secretaria Municipal de Assistência Social com a rede de serviços socioassistenciais, assim como com as demais redes de serviços da proteção básica, dentro e fora do território de atuação dos CRAS, para facilitar o andamento dos serviços;

Sétima recomendação: Adequação da equipe técnica para realização dos serviços da Proteção Social nos CRAS, tomando por base a NOB-RH SUAS.

Oitava recomendação: garantia através do cofinanciamento Municipal de um veículo permanente para cada Centro de Referência de Assistência Social, com vista à otimização do acompanhamento dos idosos das famílias referenciadas pelos CRAS;

Nona recomendação: Busca ativa, através de visitas domiciliares, pela equipe técnica dos CRAS, para identificar os idosos que deixaram de solicitar ou receber o BPC em decorrência da Covid- 19 e contabilizar os que perderam suas vidas durante o período de pandemia.

Ao analisarmos todo o processo de estudo da pesquisa, tomando como base a proposta do BPC como política de proteção social direcionada aos idosos, no Município de Macapá, foi possível perceber que ainda existe um amplo caminho a ser percorrido. Pois os aspectos aqui abordados não alcançam toda a problemática existente no estudo. Comprovando

a importância do tema trabalhado e a necessidade de análises e debates que possibilitem um aprofundamento maior sobre a temática.

REFERENCIAS

AGENCIA IBGE NOTÍCIAS. Expectativa de vida dos brasileiros aumenta 3 meses e chega a 76,6 anos em 2019. **Estatísticas Sociais**, 26 nov. 2020. Editorial. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29505-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-3-meses-e-chega-a-76-6-anos-em-2019>. Acesso em: 10 mar. 2021.

ALBUQUERQUE, F. J. B.; LOBO, A. L.; RAYMUNDO, J. S. Análise das repercussões psicossociais decorrentes da concessão de benefícios rurais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 12, n. 2, p. 503-519, 1999.

ALMEIDA, A. V. *et al.* A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 115-131, 2015.

A PONTE SOCIAL. Como Superar a Extrema Pobreza n Brasil. **ChildFund Brasil**, Fundação para Criança, 08 fev. 2021. Disponível em: <https://pontesocial.org.br/post-como-superar-a-extrema-pobreza>. Acesso em: 22 fev. 2022.

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BARONE, S. Políticas Públicas: o que são e quais a impotência para sociedade. **BLOG Silvana Barone**, 2020. Disponível em: <https://silvanabarone.com/politicas-publicas-o-que-sao-e-qual-a-importancia-para-a-sociedade>. Acesso em: 11 set. 2022.

BAUER, Martin W.; GASKEL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 7.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990a.

BITENCOURT, R. O. M. **Políticas de Assistência e Previdência Social voltadas à pessoa idosa**: um estudo nos municípios do conselho regional de desenvolvimento do litoral norte/rs – corede litoral. Curitiba: EdUEFP, 2020.

BEHRING, E. R. **Brasil em contrarreforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

BERZINS, M. A. V. S.; GIACOMIN, K. C.; CAMARANO, A. A. A assistência social na Política Nacional do Idoso. *In*: ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 107-133.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. São Paulo: Elsevier, 2004.

BOURDIEU, P. What makes a social class? On the theoretical and practical existence of groups. **Berkeley Journal of Sociology**, n. 32, p. 1-49, 1987.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005. Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB SUAS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 15 jul. 2005. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2005/CNAS%202005%20-%20130%20-%2015.07.2005.doc>. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. [Constituição Federal, 1988]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em: 02 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Guia de Orientações Gerais sobre o Benefício de Prestação Continuada**. Brasília, 2021. Disponível em: file:///c:/users/marcelo/desktop/mestrado%20politicass%20publicas/projeto%20de%20pesquisa%20para%20qualificar/apresenta%C3%87%C3%83o%20professor%20galindo/pesquisa%20documental/disserta%C3%87%C3%83o/modelo%20disserta%C3%87%C3%83o%20para%20artigo/guia_bpc-orientacoes_gerais_14.10.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Guia do BPC Orientações Gerais**. Brasília: Ministério da Cidadania, 2021. Disponível em: http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2021/10/Guia_BPC-Orientacoes_Gerais_14.10.pdf. Acesso em: 10 out.2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf. Acesso em: 12 ago.2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Guia para Técnicos e Gestores da Assistência Social Alteração nas Regras de Operacionalização do Benefício de Prestação Continuada – BPC**. Decreto 8.805/2016 que altera o Decreto nº 6.214/2007. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Catalogo/cartilha_bpc_2017.pdf. Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Estatísticas Sociais - Subeditoria: PNAD**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

BRASIL. Lei nº 6.179 de 11 de dezembro de 1974. Institui o amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 dez.1974. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6179.htm. Acesso em: 14 jul. 2021.

BRASIL. Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 7 dez.1993. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 15 jul .2021.

BRASIL. Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 05 jan. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm. Acesso em: 08 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 25 jul.1991.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 02 out.2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011, que altera o Plano de Custeio da Previdência Social. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 31 ago. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112470.htm. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Lei Complementar nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 6 jul. 2011.

BRASIL. Decreto nº 1.684, de 17 de março de 2020. Ministério da Cidadania. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 11 abr. 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71089697. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 26 set. 2007.

BRASIL. Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022, regulamentação do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 29 mar.2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-11.016-de-29-de-marco-de-2022-389579729>. Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. Decreto nº 5.085, de 19 maio de 2004, que define as ações continuadas de assistência sócia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 19 maio 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5085.htm. Acesso: 20 jun. 2022.

BRASIL. Decreto nº 8.805, de 07 de julho de 2016, que altera o Benefício de Prestação Continuada. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 7 jul. 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8805.htm. Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. Decreto nº 9.462 de 08 de agosto de 2018, que altera o Benefício de Prestação Continuada. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 08 ago. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9462.htm. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Decreto nº 9.462, de 8 de agosto de 2018. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, [...] que dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 09 ago., 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36094412/do1-2018-08-09-decreto-n9-462-de-8-de-agosto-de-2018-36094406 Acesso em: 11 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania, INSS. Portaria conjunta nº 3, de 5 de maio de 2020. Dispõe sobre a antecipação do benefício de prestação continuada prevista no art. 3º da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 05 maio 202. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-3-de-5-de-maio-de-2020-255378352>. Acesso: 12 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria nº 337, de 24 de março de 2020. Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 25 mar.2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-337-de-24-de-marco-de-2020-249619485>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria nº 368, de 29 de abril de 2020. Dispõe acerca do atendimento do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único, disposto pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, no Distrito Federal e nos municípios que estejam em estado de calamidade pública ou em situação de emergência reconhecidos pelos governos estadual, municipal, do Distrito Federal ou Federal, inclusive a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional declarada pela Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 29 abr. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-368-de-29-de-abril-de-2020-254678819>. Acesso: 10 ago. 2022.

BRASIL. Portaria Conjunta nº 3, de 21 de setembro de 2018. Dispõe sobre regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. BPC. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 21 set.2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/41971503/do1-2018-09-24-portaria-conjunta-n-3-de-21-de-setembro-de-2018-41971236. Acesso em: 02 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Economia. Portaria nº 412 de 23 de março de 2020. Dispõe sobre direitos dos segurados e beneficiários do INSS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 23 mar. 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-412-de-20-de-marco-de-2020249246679?inheritRedirect=true&redirect=%2Fweb%2Fguest%2Fsearch%3F_com_liferay_portal_search_web_search_bar_portlet_SearchBarPortlet_INSTANCE_templateSearch_formDate%3D1584981636119%26_co. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Resolução n ° 20/2013 – Comissão Intergestores Tripartite – CIT. Altera a Resolução n ° 4 da Comissão Intergestores Tripartite – CIT. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 20 dez. 2013. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-20-de-de-dezembro-de-2013/>. Acesso em: 25 dez. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. 70 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). **Quantitativo de benefícios e recursos investidos por unidade da federação de pagamento no período de 1996 a 2020**. Brasília: MDS, 2020. Disponível em: www.mds.gov.br/relocrys/bpc/download_beneficiarios_bpc.htm. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais: reimpressão 2014.. 2014. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). **Orientação aos Municípios sobre Regulamentação da Política Municipal de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2015. Disponível em: www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/cartilha_orientacao_aosMunicipios.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.

CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, jun. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300009>. Acesso em: 24 jun. 2021.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão. Como vive o idoso brasileiro? *In*: CAMARANO, Ana Amélia. **Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, Ana Amélia et al. As instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. *In*: CAMARANO, Ana Amélia. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CAMARGO, Ana Amélia. **Jornal digital Poder360**, Brasília, 29 jun. 2021.

CARMO, Genézio Alves do. **A Judicialização do Benefício de Prestação Continuada de cidadãos da localidade de Pedras que tiveram seus benefícios negados pelo INSS**. 2015. 143f. Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

CAROLO, Deise Thais Natsume; MILANI, Maria Luiza; MITURA, Ana Claudia. Intervenções territorializadas pela política pública de assistência social nos CRAS: benefícios eventuais em tempos de pandemia. *Anais... do II Simpósio Latino-Americano de Estudos de Desenvolvimento Regional (SLAEDR)*, 2020.

CARVALHO, Elen Lucia Marçal. Assistência Social: uma breve análise do benefício de prestação continuada em Capanema – Pará. **III JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS**, São Luís – MA, 28 a 30 de agosto 2007. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoA/65a0f015a3c3cad51332Elen_Lucia.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

CELLARD, A. A análise documental. *In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis, Vozes, 2008.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Resolução nº 145, 15 outubro de 2004**. Brasília: CNAS, 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2004/Resolucao%20CNAS%20no%20145-%20de%2015%20de%20outubro%20de%202004.pdf. Acesso em: 08 jun. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Resolução nº 109, 11 de novembro de 2009**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf. Acesso em: 20 mar. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Resolução nº 33, de 12 de novembro de 2012**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf. Acesso em: 22 mar. 2021.

COSTA, N. R. *et al.* Proteção social e pessoa com deficiência no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3037–3047, out. 2016.

DELGADO, J.; FLOR, C. S. V. Políticas Sociais para idosos: algumas reflexões a partir do enfoque de gênero. **Mediações**, Londrina, v. 17, n. 2, p. 73-91, jul./dez. 2012.

DOURADO, S. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. **Cadernos de Campo**, São Paulo, v.29, p.153-162, 1991. Disponível em: 10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp153-162. Acesso em:30 maio 2020

DULLIUS, A. A.; HIPPLER, A.; AUTH, É. A. A previdência rural no Brasil. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. 16, n. 109, fev. 2013.

EATWELL, L. J. A anatomia da crise da previdência. **Econômica**, v. 4, n. 2, p. 177- 191, dez. 2003.

- FAGNANI, E. **Desenvolvimento e cidadania: além da agenda endógena do SUS.** In: Saúde, desenvolvimento e inovação. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-FIOCRUZ, 2015.
- FARIA, F. H. M. **Idoso e mercado de trabalho: um balanço das políticas públicas no Brasil.** 2020. 154f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Departamento de Ciências Sociais, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2020.
- FERLA, A.; LORENZI, D. R. D.; HERÉDIA, V. B. M. **Envelhecimento, saúde e políticas públicas.** [S.l]:EDUCS, 2007.
- FERREIRA, S. S. **NOB-RH/SUAS - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social.** Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.
- FREIRE, C. S. **A Importância da Informação sobre o CadÚnico para a inclusão de pessoas em Programas Sociais no Município de Campos dos Goytacazes.** Campos dos Goytacazes: [s.l], 2016.
- FREITAS, Sandra. Os desafios e vantagens da terceira idade no mercado de trabalho. **Revista Preven**, v.16, n. 7, p.44-48, ago.2021.
- GENTIL, D. L. **A política fiscal e a falsa crise da Seguridade Social brasileira: análise financeira do período 1990–2005.** 358 f. Tese (Doutorado em Economia) - Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Altas, 2008.
- GOMES, A. L. O Benefício de Prestação Continuada: uma trajetória de limites e retrocesso – construindo possibilidades e avanços. In: SPOSATI, A. **Proteção social de Cidadania.** São Paulo: Cortez, 2004.
- HANS, W. **AAAS 2014: a solidão é um grande risco para a saúde dos idosos.** [S.l:s.n], 2014. Disponível em: <https://news.uchicago.edu/story/aaas-2014-loneliness-major-health-risk-older-adults>. Acesso: 10 ago. 2022.
- HELDER, R. R. **Como fazer análise documental.** Porto: Universidade de Algarve, 2006.
- HODGSON, G. **Economics and institutions: a manifesto for a modern institutional economics.** Oxford: Polity Press, 1988.
- HODGSON, G. What are institutions? **Journal of Economic Issues**, v. 40, n. 1, p. 1-25, 2006.
- IDOSOS no mercado de trabalho: Entenda o cenário, vantagens e como incluí-los. **Blog SOLIDES**, 01 out. 2021. Disponível em: <https://blog.solides.com.br/idosos-no-mercado-de-trabalho>. Acesso: 04 ago. 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA - IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais 2018**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA TECNOLÓGICA DA SAÚDE. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 2020. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 20 out. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Os idosos em situação de dependência e a proteção social no Brasil**. Texto para discussão 1402. Série Seguridade Social. [S.l]: IPEA, 20--.

ISRRAELY, K. **A importância da articulação em rede no Serviço Social**. Artigo da Casa Durval Paiva (de apoio criança com câncer). Natal: [s.n], 2020. Disponível em: <https://casadurvalpaiva.org.br/>. Acesso em: 12 jul. 2022.

JUNIOR, E. B. L; OLIVEIRA, G. S; SANTOS, A. C. O; SCHNEKENBERG, G. F. **Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa**. São Paulo: [s.n], 2021.

KNOBLAUCH, K. D. C. **O benefício de prestação continuada e o idoso no Brasil**: longevidade e suas implicações. Salvador: EdUCS, 2019.

LAURELL, A. C. Avanzar al pasado: la política social del neoliberalismo. *In*: BORGIANNI, E; MONTANO, C. **La Política social hoy**. São Paulo: Cortez, 2000.

LIPOVETSKY, G; SERROY, J. Tradução: MACHADO, Maria Lucia. **A Cultura – Mundo**: resposta a uma sociedade desorientada. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. 207p.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MACAPÁ. Decreto n ° 526/91 de 27 de novembro de 1991. Ano VIII, N° 3769. **Diário Oficial do Município de Macapá**, Macapá, AP, 18 mar. 2020.p.17. Disponível em: <https://macapa.ap.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/Di%C3%A1rio-Oficial-3769-18.03.2020.pdf>. Acesso: 10 ago. 2022.

MACAPÁ. Decreto nº 1.684, de 17 de março de 2020. **Diário Oficial do município**, Macapá, 17 mar. 2020. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/ap/m/macapa/decreto/2020/169/1684/decreto-n-1684-2020>. Acesso em: 23 ago. 2022.

MACIEL, R. O. **A internalização da Previdência Social Rural na vida dos idosos residentes em municípios pertencentes à região da AMREC**. 2015. 95 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1884/38148>. Acesso em: 25 abr. 2021.

MAETINEZ, W. N. **Curso de direito previdenciário**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2001.

MARTÍNEZ, J. **Métodos de investigación cualitativa**. [S.l: s.n], 2011. Disponível em: <http://www.cide.edu.co/ojs/index.php/silogismo/article/view/64/53>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MELO, J. L. **Benefício de Prestação Continuada para Pessoa idosa: um direito social limitado, no entanto, necessário.** Miracema do Tocantins(TO): EdUFT, 2021.

MINAYO, M. C. S; COIMBRA, Jr. Introdução entre a liberdade e a independência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. *In:* MYNAIO, M. C. S; COIMBRA, Jr. **Antropologia, saúde e envelhecimento.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MINAYO, M. C. S; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexibilidade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência Saúde Coletiva**, v.14, n. 8, p.66-69, abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MORAES, I; CEOLIN, M. Reforma da Previdência. **Politize!** Florianópolis, 23 set.2019. Disponível em <https://www.politize.com.br/reforma-da-previdencia-entenda-os-principais-pontos/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

MOTA, F; NETTO, J F. L. **Políticas públicas e pandemia: o papel da política.** [S.l:s.n], 2021. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/politicas-publicas-e-pandemia-o-papel-da-politica-14062021>. Acesso em: 07 out. 2022.

MUNIZ, C. **Tipos de Pesquisas.** [S.l]: Educação Online, 2011. Disponível em: <https://www.significados.com.br/tipos-de-pesquisa>. Acesso em: 25 jun. 2022.

OLIVEIRA, A. T. R. Os desafios ao desenvolvimento econômico e social colocados pela dinâmica demográfica. *In:* FAGNANI, E.; FONSECA, A. **Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013. p. 401–421.

OLIVEIRA, N. Plano de Acompanhamento Familiar no SUAS: o que é e como elaborar. **Blog Gesuas**, 2 out de 2017. Disponível em: https://www.gesuas.com.br/?medium=paidsearch&gclid=EA1aIQobChMI6u6k2J72-QIVQcKRCh3byAf7EAAAYASAAEgJot_D_BwE. Acesso em: 20 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Paris: ONU, 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/direitos-humanos/declaracao>. Acesso em: 13 dez.2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** [S.l]: OMS, 2015. Disponível em: https://www.who.int/iris/biststream/10665/186468/6/WH_FWC_AFC_15.01_por.pdf. Acesso em: 13 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Saúde.** [S.l]: OMS, 2010. Disponível em: <https://www.who.int/entily/eportuguese/publications/WHR2010.pdf> . Acesso em: 15 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE- OPAS. **Folha informativa – COVID-19.** [S.l]: OPAS, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875 Acesso em: 18 ago. 2022.

PAPÉL do seu Município na gestão do Cadastro Único: veja qual é. **Blog Mix Vale**. Redação, 22 jun. 2021.

PASINATO, M. T. M. **Envelhecimento, ciclo de vida e mudanças socioeconômicas: novos desafios para os sistemas de seguridade social**. 2009. 221 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administrativa) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

PEREIRA, L. M. Análise Crítica do Benefício de Prestação Continuada e a sua efetivação pelo judiciário. **Revista CEJ**, Brasília, ano 16, n. 56, p. 15-27, jan./abr. 2012.

PEREIRA, S. L. B; CRONEMBERGER, I. H. G. M. **Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate**. Teresina: EdUFPI, 2020.

PIOLA, S. F; SERVO, L. M; SÁ, E. B; PAIVA, A. B. Financiamento do Sistema Único de Saúde - trajetória recente e cenários para o futuro. **Análise Econômica**, v.30, n.8, p.33-37, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2176-5456.25261>. Acesso: 02 out. 2021.

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PNAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **NOB/SUAS – Norma Operacional Básica**. Brasília: PNAS, 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 15 jan. 2020.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICILIO - PNAD. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 12 nov. 2021.

PORTAL HOSPITAIS BRASIL. **Expectativa de vida cai no Brasil com a pandemia**. [S.l:s.n], 2021. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/expectativa-de-vida-cai-no-brasil-com-a-pandemia-veja-o-historico-dos-dados-desde-1940>. Acesso em: 12 jun. 2022.

PORTAL DA TRANSPARENCIA DA PROCURADORIA GERAL DA UNIÃO. **Detalhamento do Benefício de Prestação Continuada – BPC**. [S.l]: ASCOM/CGU, 2020. Disponível em: <https://www.portaltransparencia.gov.br/beneficios/bpc>. Acesso em: 15 fev. 2022.

PORTO, E; COSTA, S. S; PORTO, E; CAVALCENTE, I. M. Indicadores de Saúde da Pessoa Idosa no Nordeste Brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/MARCELO/Downloads/25548-Article-299887-1-10-20220124%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MARCELO/Downloads/25548-Article-299887-1-10-20220124%20(1).pdf). Acesso em: 10 jan. 2019.

PRADO, M. F; ANTUNES, B. B. P; BASTOS, L. S. L; PERES, I. T; SILVA, A. A. B; DANTAS, L. F; BAIÃO, F. A.; MAÇAIRA, P; HAMACHER, S; BOZZA, F. A. Análise da subnotificação de COVID-19 no Brasil. **Rev. bras. ter. intensiva**, v.32, n.2, p. 224-228, jun.2020. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1138485>. Acesso em: 05 out. 2022.

SANTANA, E. D. **O Princípio da Universalidade as restrições de acesso ao Benefício de Prestação Continuada**. Goiânia: [s.n], 2018.

SANTANA, E. P. **Benefícios de prestação continuada (BPC) para pessoas com deficiência em Cruz das Almas-BA**: uma análise sobre os desafios da intersectorialidade entre as políticas de Previdência e Assistência Social. Dissertação (Mestrado) –Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cruz das Almas, BA, 2016.

SANTOS, M. F. A Previdência Social Pública na Contemporaneidade: reflexões acerca das estratégias de destituição dos direitos no cenário brasileiro. In: XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS (CBAS), 2013, Águas de Lindóia, **Anais...** São Paulo, 2013.

SANTOS, W. G. **Cidadania e Justiça Social**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SCHWARZER, H; QUERINO, A. C. **Benefícios Sociais e Pobreza**: programas não contributivos da seguridade social brasileira. Brasília: Ipea, 2002.

SEXTO volume da série De Olho na Cidadania destaca os grandes números do Sistema Único de Assistência Social durante a pandemia em 2020. **Blog Gesuas**, 2020. Disponível em: log.mds.gov.br/redesuas/sexta-volume-da-serie-de-olho-na-cidadania-destaca-os-grandes-numeros-do-sistema-unico-de-assistencia-social-durante-a-pandemia-em-2020/. Serie Olho na Cidade. Acesso em 20 ago 2022.

SILVA, E. C. Velhice: análise crítica da construção da “categoria” a sua re-construção em relação ao tempo produtivo. **Revista Kairós**, São Paulo, v.7, n.2, p. 95-111, dez. 2004.

SILVA, M. L. L. **70 anos do Serviço Social na Previdência**: luta da efetivação da seguridade social no Brasil. Brasília: [s.n], 2015.

SILVA e SILVA, M. O. Avaliação de políticas e programas sociais: aspectos conceituais e metodológicos. In: SILVA e SILVA, M. O. **Avaliação de políticas e programas sociais**: teoria e prática. São Paulo: Veras, 2001. p.37-93.

SILVA, A. M. C; SOUSA, Â. A. **A pessoa idosa em situação de pobreza no contexto da pandemia – COVID-19**. João Pessoa: [s.n], 2020.

SOUZA, M. S. **Proteção social aos idosos no Brasil de 1988 a 2016**: trajetória e características. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2018.

SPOSATI, A. **A menina Loas**: um processo de construção da assistência social. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SPOSATI, A. O. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SPOSATI, A. O. *et al.* **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

SPOSATI, A. Benefício de Prestação Continuada como Mínimo Social. In: SPOSATI, A. **Proteção de Cidadania**: inclusão de idoso e com deficiência no Brasil. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

STOPA, R. O direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada (BPC): o penoso caminho para o acesso. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 135, p. 231-248, maio/ago. 2019.

SOARES, R. M. F. **O Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana**. São Paulo: Saraiva, 2010.

SOUZA, M. S. **Proteção social aos idosos no Brasil de 1988 a 2016: trajetória e características**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2018.

STOPA, R. O direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada (BPC): o penoso caminho para o acesso. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n.135, maio/ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.176>. Acesso em: 03 out. 2021.

STRECK, L. L. **Hermenêutica Jurídica em Crise: uma exploração hermenêutica da construção do direito**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SUSSMUTH, R. A capacidade futura da sociedade. *In: SUSSMUTH, R. A comunidade do futuro*. São Paulo: Futura, 1998.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento e trabalho no tempo de capital: implicações para a proteção social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2008.

TEMER, M. C; SOUZA, B. A; ALVIM, T. K; GRAPIUNA, J. D. Seguridade Social no Brasil e o Direito à Saúde como Garantia de um Direito Fundamental. *Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social- ENPESS*. Vitoria – ES, 2018.

TREVISAN, A. P; BELLEM, H. M. V. **Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção**. Curitiba: [s.n], 2008.

WONG, L. L. R; CARVALHO, J. A. O Rápido Processo de Envelhecimento Populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Rev. bras. estud. popul.*, v.23, n. 1, p.77, jun. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982006000100002>. Acesso em: 01 out. 2021.

WORLD WITHOUT POVERTY - WWP. **Conheça as melhores práticas na gestão do Cadastro Único no último ano**. [S.l]: WWP, 20---. Disponível em: socialprotection.org. Acesso em: 11 ago.2022.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. **Transição demográfica: a experiência brasileira**. [S.l:s.n], 2012.

VERAS, R. P; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.9, n.4, p.22-26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018> . Acesso em: 11 ago. 2022.

VIANNA, M. L. T. W. O silencioso desmonte da Seguridade Social no Brasil. *In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. Política social e democracia*. São Paulo: Cortez, 2001. p.77

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

YAZBEK, M. C. A assistência social na prática profissional: história e perspectivas. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 88, jun., 2006.

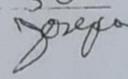
YAZBEK, M. C. A Política Social brasileira nos anos 90: a refilantropização da "Questão Social". **Cadernos ABONG**, v.8, n. 3, p.11-16, out. 1995.

ZALAMENA, J. C. M. Instituições assistenciais e serviço social. **Jus Navigandi** , v. 20, n.7, p. sp, 2015

APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE
 PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO - PROPGPQ
 CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE
 PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO - PROPGPQ
 CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS - CESA
 MESTRADO PROFISSIONAL EM PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS - MPPPP

PROTOKOLO/SEMAS.
 n.º: 12.01/2022
 10.30


Carta de anuência para autorização da pesquisa - INSS

Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS
 Prezado Senhor
 Rinaldo Vasconcelos
 Gerente do APS Macapá

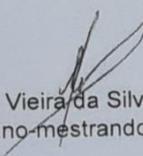
Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada. " Benefício de Prestação Continuada: como Política de Proteção Social ao Idoso Acompanhados Pelos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS: Características e Desafios", vinculada a linha de pesquisa Avaliação de Instituições Públicas do Mestrado Profissional Em Planejamento e Políticas Públicas da Universidade do Ceará (UECE), em convênio com a SEED/AP, pela mestrando Cátia Vieira da Silva Oliveira, servidora Pública Municipal, lotada na Secretaria Municipal de Assistência Social, residente e domiciliado na Rodovia Juscelino Kubcheck, 4440 , Bairro Universidade, Macapá-AP, que está devidamente matriculado e cursando no Programa de Pós graduação em Planejamento e Políticas Públicas/UECE. Telefone para contato (96) 99147 8766 (WhatsApp).

Na referida pesquisa a mestranda trabalhará com questionário, observação e entrevista a ser realizada com o servidor deste Instituto responsável pelo setor destinado ao Benefício de Prestação Continuada. Também se faz necessário acesso à documentos oficiais e à instalações a fim de analisar as dinâmicas funcionais que dizem respeito ao benefício destinado a pessoa idosa. A pesquisa ocorrerá em 2022 (período de janeiro a março), sob a orientação do Professor-Doutor Alexandre Gomes Galindo.

O objetivo geral da pesquisa é elucidar as características pertinentes ao acesso, concessão e manutenção da política de transferência de renda destinada ao idoso, através do Benefício de Prestação Continuada (BPC), sob a perspectiva de melhoria da qualidade de vida.

Certos de vosso apoio e colaboração, agradecemos antecipadamente a atenção e nos colocamos a disposição para maiores esclarecimentos se for necessário.

Macapá, 05 de janeiro de 2022.


 Cátia Vieira da Silva Oliveira
 Aluno-mestrando UECE

Autorizamos a solicitação () Não autorizamos a solicitação

1Doc: 5/5