

ROSILENE SOARES DE JESUS

**O PAPEL DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NO  
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SEUS RISCOS SOCIAIS EM  
DIFERENTES CENÁRIOS E SOB UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO,  
TEIXEIRAS/MG**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de Magister Scientiae.

**VIÇOSA  
MINAS GERAIS - BRASIL  
2015**

**Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da  
Universidade Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa**

T

J58p  
2015

Jesus, Rosilene Soares de, 1973-  
O papel do Benefício de Prestação Continuada no  
processo de envelhecimento e seus riscos sociais em  
diferentes cenários e sob uma perspectiva de gênero  
Teixeiras/MG / Rosilene Soares de Jesus. - Viçosa, MG, 2015.  
xiv, 89f. : il. ; 29 cm.

Inclui apêndice.  
Orientador : Maria das Dôres Saraiva de Loreto.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de  
Viçosa.  
Inclui bibliografia.

1. Programa de sustentação de renda - Teixeiras (MG).  
2. Envelhecimento - Aspectos social. 3. Idosos. 4. Renda -  
Distribuição. I. Universidade Federal de Viçosa.  
Departamento de Economia Doméstica. Programa de  
Pós-graduação em Economia Doméstica. II. Título.

CDD 22. ed. 362.582098151

ROSILENE SOARES DE JESUS

**O PAPEL DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NO  
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SEUS RISCOS SOCIAIS EM  
DIFERENTES CENÁRIOS E SOB UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO,  
TEIXEIRAS/MG**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de Magister Scientiae.

APROVADA: 30 de março de 2015.

-----  
Marcelo Ottoni Durante

-----  
Simone Caldas Tavares Mafra

-----  
Maria das Dores Saraiva de Loreto  
(Orientadora)

## AGRADECIMENTOS

Ao pai criador, Senhor Deus, pela oportunidade de estar na Terra me aperfeiçoando;

A minha família, minha filha e meu esposo, companheiros de luta, sempre pacientes e colaboradores.

A minha orientadora, Professora Dorinha, que acreditou na minha capacidade e tão carinhosamente me apoiou, tendo grande colaboração para os resultados positivos da pesquisa.

As minhas co-orientadoras, Haudrey e Emília pelas colaborações.

Aos membros da Banca Examinadora, Professores Marcelo Durante e Simone Mafra, pelas sugestões apresentadas que muito contribuíram para a melhoria da dissertação.

Aos meus colegas do Mestrado, Álvaro e Cynthia que comigo compartilharam conhecimentos, alegrias e vitórias;

Aos demais professores do Departamento de Economia Doméstica (DED) da UFV;

A CAPES, pelo financiamento da bolsa;

A UFV, pela oportunidade de realizar o mestrado com excelência.

## BIOGRAFIA

ROSILENE SOARES DE JESUS, filha de Eva Soares de Jesus, nascida no dia 10 do mês de Junho de 1973, em Teixeira, Minas Gerais. Coursou o ensino fundamental na Escola Estadual Dom José Gaspar em Belo Horizonte e o ensino médio em Teixeira, na Escola Estadual Dr. Mariano da Rocha.

Em 2007, se inscreveu no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), conseguindo assim, uma bolsa integral na Escola de Estudos Superiores de Viçosa (ESUV), onde, através do Programa Universidade Para Todos (PROUNI), ingressou no curso de Graduação em Serviço Social.

Graduou-se em 2011 e, em 2012, iniciou o curso de Pós-graduação Lato Sensu em Libras, pelo Instituto Superior Tupi, concluindo o curso no mesmo ano.

Em março de 2013, ingressou no Programa de Pós Graduação em Economia Doméstica, tendo como linha de pesquisa Famílias, Políticas Públicas, e Avaliação de Programas e Projetos Sociais, em nível de Mestrado, na Universidade Federal de Viçosa.

## SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	vii
LISTA DE TABELAS.....	viii
LISTA DE FIGURAS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
RESUMO.....	xi
ABSTRACT.....	xiii
<b>A TEMÁTICA DO ESTUDO E SUA ABORDAGEM: UMA APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E SUA JUSTIFICATIVA.....	2
3. OBJETIVOS.....	6
4. A ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO.....	6
5. O PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA.....	7
5.1. Tipo de Pesquisa.....	7
5.2. Caracterização do local de Estudo.....	7
5.3. População e Amostra.....	10
5.4. Instrumento de Coleta de Dados .....	11
5.5. Variáveis e Categorias de Análise.....	12
5.6 Procedimentos de Análise dos Dados.....	14
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
<b>ARTIGO 1. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E OS RISCOS SOCIAIS.....</b>	<b>18</b>
1. RESUMO.....	18
2. ABSTRACT.....	18
3. INTRODUÇÃO.....	18
4. OBJETIVO.....	19
5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	19
6. UMA DISCUSSÃO COM OS AUTORES .....	19
6.1. O Envelhecimento populacional no Brasil.....	19
6.2 O Envelhecimento e os Riscos Sociais.....	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
<b>ARTIGO 2. A TRAJETÓRIA DOS APARATOS SOCIAIS DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO AOS IDOSOS E A INSERÇÃO DO BPC NA POLÍTICA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL.....</b>	<b>33</b>
1. RESUMO.....	33
2. ABSTRACT.....	33
3. INTRODUÇÃO.....	34
4. OBJETIVO.....	35
5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	35
6. UMA DISCUSSÃO COM SOBRE A TEMÁTICA.....	35
6.1. A evolução da Proteção Social no Brasil.....	35
6.2. A Constituição de 1988 e a questão de direitos.....	38
6.3 O BPC na política de Proteção Social no Brasil.....	40
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
<b>ARTIGO 3 . O BENEFICIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA PARA O IDOSO E SUAS INTERFACES COM O ESPAÇO RELACIONAL E COM A QUESTÃO DE GÊNERO.....</b>	<b>47</b>
1. RESUMO.....	47
2. ABSTRACT.....	47
3. INTRODUÇÃO.....	47
4. OBJETIVO.....	49
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	49
5.1. Gênero como categoria de análise.....	49
6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	53
7. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	53
7.1. Caracterização Sociodemográfica dos idosos beneficiários do BPC.....	53
7.2. As interfaces do BPC com o espaço relacional dos idosos.....	58
7.3 O uso dado ao BPC sob uma abordagem de gênero.....	61
8. CONCLUSÕES.....	64
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
<b>ARTIGO 4 IMPLICAÇÕES DO BENEFICIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO, TEIXEIRAS/MG .....</b>	<b>68</b>
1. RESUMO.....	68
2. ABSTRACT.....	68

3. INTRODUÇÃO.....	68
4. OBJETIVO.....	71
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	71
5.1. Qualidade de Vida e envelhecimento.....	71
5.2. Gestão, Proteção Social e Qualidade de Vida.....	73
6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	75
7. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	75
7.1. A Gestão do BPC em Teixeira/MG.....	75
7.2. Qualidade de vida para o beneficiário idoso do BPC.....	77
8. CONCLUSÕES.....	81
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>85</b>
APÊNDICES.....	87

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- BPC**- Benefício de Prestação Continuada
- CAPES**- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal
- CRAS**- Centro de Referência de Assistência Social
- FGTS**- Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
- FJP**- Fundação João Pinheiro
- FPM**- Fundo de Participação Municipal
- IAP**- Instituto de Aposentadoria e Pensão
- IBGE**- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH**- Índice de Desenvolvimento Humano
- IDHM**- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
- INPS**- Instituto Nacional de Previdência Social
- IPEA**- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- LOAS**- Lei Orgânica da Assistência Social
- LOPS**- Lei Orgânica da Previdência Social
- MDS**- Ministério de Desenvolvimento
- MG**- Minas Gerais
- OMS**- Organização Mundial da Saúde
- ONU**- Organização das Nações Unidas
- OPAS**- Organização Pan Americana da Saúde
- PAD**- Pesquisa por Amostra de Domicílio
- PAIF**- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
- PIB**- Produto Interno Bruto
- PNAS**- Política Nacional de Assistência Social
- PNUD**- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
- SAGI/MDS**- Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
- SDH/PR**- Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
- SUAS**- Sistema Único de Assistência Social
- SUS**- Sistema único de Saúde
- UFV**- Universidade Federal de Viçosa

## LISTA DE TABELAS

TABELA 01 - Participação relativa percentual da população por grupos de idade na população total: 1980/2050.....	2
TABELA 02 - Despesa média mensal domiciliar per capita por sexo do chefe do domicílio - 2009 - (R\$1,00).....	4
TABELA 03 - Vulnerabilidade Social do Município de Teixeira/ MG.....	9
TABELA 04- Características Socioeconômicas e demográficas dos beneficiários idosos do BPC residentes em Teixeira/MG, 2014.....	55
TABELA 05- Características Socioeconômicas e Demográficas dos beneficiários idosos do BPC, conforme o espaço de residência, Teixeira/MG.....	58
TABELA 06- Características Socioeconômicas e Demográficas dos beneficiários idosos do BPC sob uma perspectiva de gênero, Teixeira/MG.....	62

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01- Elementos determinantes do grau de risco.....	24
Figura 02- Mapa demonstrativo dos Municípios com Beneficiários Idosos do BPC...	41
Figura 03 – Mapeamento da localização da residência dos idosos beneficiários do BPC, Teixeira/MG .....	54

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 Índice de IDH de Teixeira/MG, 2010.....	08
Gráfico 02 Distribuição da População Mundial por idade e sexo, 2011 e 2050.....	20
Gráfico 03 Distribuição da População por idade e sexo, Brasil, 1940 e 2010.....	21
Gráfico 04 Divisão da População Idosa por região no Brasil, 2010.....	21
Gráfico 05 Tipos de Violações contra a pessoa idosa no Brasil, Dez. 2010/2011.....	27
Gráfico 06 Número de beneficiários do BPC no Brasil, 2010/2014.....	41
Gráfico 07 Preferências para o uso do dinheiro do BPC- Idoso. Brasil, 2012.....	42
Gráfico 08 Ocupação dos beneficiários idosos, anterior ao recebimento do BPC, 2014	55
Gráfico 09 Preferências para o uso do dinheiro do BPC, por idoso residente em Teixeira/MG, 2014.....	57
Gráfico 10 Preferências para o uso do dinheiro do BPC, por idoso residente na Zona Rural e Urbana de Teixeira/MG, 2014 .....	60
Gráfico 11 Comparação dos diferentes gasto de idosos beneficiários residentes na Zona Rural e Urbana de Teixeira/ MG, 2014 .....	61
Gráfico 12 Preferências para o uso do dinheiro do BPC por idoso, segundo o gênero, Teixeira/MG, 2014 .....	63
Gráfico 13 Evolução da proporção das faixas etárias da população brasileira, 2010, 2030 e 2050 .....	71
Gráfico 14 Percepções sobre o significado de Qualidade de Vida por parte dos beneficiários idosos do BPC, Teixeira/MG, 2014 .....	78
Gráfico 15 Fatores que afetam a qualidade de vida dos idosos beneficiários do BPC, Teixeira/MG, 2014 .....	80

## RESUMO

JESUS, Rosilene Soares de, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, março de 2015. **O papel do Benefício de Prestação Continuada no Processo de Envelhecimento e seus Riscos Sociais em diferentes Cenários e sob uma Perspectiva de Gênero, Teixeira/MG.** Orientadora: Maria das Dores Saraiva de Loreto. Coorientadoras: Haudrey Germiniani Calveli e Emília Pio da Silva.

Mudanças sociodemográficas, econômicas e culturais têm ocasionado um aumento significativo do número de idosos, relações mais individualizadas, além de situações de precariedades e de fragilizações. Essa realidade tem levado à intervenção estatal, por meio de diferentes aparatos sociais de atendimento e proteção ao idoso, como é caso do Benefício de Prestação Continuada, visando um processo de envelhecimento mais autônomo e ativo. Pressupõe-se que o destino dado ao benefício seja para o atendimento das necessidades do grupo familiar, dentro de uma perspectiva de gênero e das condições do ambiente físico e relacional vivenciado pelos idosos. Em face ao cenário exposto, justifica-se a realização da pesquisa em questão, que visa responder aos seguintes questionamentos: Qual é o papel desempenhado pelo Benefício de Prestação Continuada na vida pessoal e familiar de idosos (as)? O uso desses recursos é diferenciado, em função das relações de gênero e do ambiente físico e relacional (meio urbano e rural) vivenciado pelos idosos? O BPC tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida e espaço relacional dos idosos, em especial para um processo de envelhecimento mais saudável e ativo, com redução dos riscos sociais a que os idosos estão sujeitos? Neste sentido, objetivou-se analisar o uso e o papel do Benefício de Prestação Continuada (BPC) destinado a idosos (as), considerando o ambiente vivenciado e uma perspectiva de gênero. Para tanto, foi feito uso uma pesquisa, de cunho quantitativo, realizada no município de Teixeira, Minas Gerais, por meio de uma análise bibliográfica sobre o tema, além de análise documental a partir de fontes oficiais do Governo e de registros locais sobre o BPC, bem como de entrevistas junto a liderança da Prefeitura Municipal e Secretaria de Assistência Social, além de Idosos Beneficiários do BPC. O universo populacional foi composto por 123 idosos beneficiários do BPC, sendo deste, retirada uma amostra estatisticamente significativa de 43 beneficiários. A análise dos dados quantitativos foi feita por meio da estatística descritiva (média, frequência, análises tabulares e gráficas), enquanto as questões subjetivas foram analisadas pelo método qualitativo, especificamente pela análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram que a destinação dada ao BPC, considerando

tanto o espaço relacional quanto a questão de gênero, é diferenciada, sendo o benefício utilizado principalmente para atender as necessidades básicas de alimentação dos idosos e suas famílias. Concluiu-se que o BPC interfere positivamente na qualidade de vida da população idosa com amenização dos riscos sociais, contribuindo para garantir aos idosos os mínimos sociais vitais.

## ABSTRACT

JESUS, Rosilene Soares de, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, March 2015. **The paper of the Continued Benefit Cash Benefit in the Aging Process and its Social Risk in different scenarios and from a Gender Perspective, Teixeiras / MG.** Advisor: Maria das Dores Saraiva de Loreto. Co-advisers: Haudrey Germiniani Calveli and Emília Pio da Silva.

Sociodemographic, economic and cultural changes have led to a significant increase in the number of older, more individualized relationships, and situations of precariousness and social vulnerabilities. This reality has led to state intervention, through different social apparatus of care and protection to the elderly, as is the case of Continuous Cash Benefit, aimed at a more autonomous and active aging process. The destination is assumed to be meeting the needs of the family group, within a gender perspective and conditions of physical and relational environment experienced by the elderly. Given that scenario, it is appropriate to carry out the research in question, which aims to answer the following questions: What is the role played by the Benefit of Continuous Cash in personal and family life of elderly (as)? The use of these resources is different, depending on gender relations and physical and relational environment (urban and rural) experienced by the elderly? The BPC has contributed to improving the quality of life and relational space of the elderly, especially for a more healthy and active aging process, reducing the social risks to which the elderly are subject? In this sense, the objective was to analyze the use and the role of the Continuous Cash Benefit (BPC) for the elderly, considering the experienced environment and a gender perspective. For this, conducted a survey of quantitative nature conducted in the city of Teixeiras, Minas Gerais; through a literature review on the topic, and document analysis from official sources of the government and local records on the BPC as well as interviews with the leadership of City Hall and Department of Social Services, and Senior Beneficiaries BPC. The sample population consisted of 123 elderly beneficiaries of the BPC, and this, taken a statistically significant sample of 43 beneficiaries. The quantitative data analysis was done using descriptive statistics (mean, frequency, tabular and graphical analysis), while subjective questions were analyzed by qualitative method, specifically the content analysis. The results showed that the allocation given to the BPC, considering both the relational space as a gender issue, is differentiated, with the benefit mainly used to meet the basic food needs of the elderly and their families. It was concluded that the BPC positively interferes in the quality of life of the elderly with mitigation of social risks,

helping to ensure them a vital social minimum.

## **A TEMÁTICA DO ESTUDO E SUA ABORDAGEM: UMA APRESENTAÇÃO**

### **1. INTRODUÇÃO**

As transformações perpassadas pelas famílias brasileiras potencializam um contexto que exige estudos não só das realidades familiares, mas também dos impactos das políticas públicas que nelas se apoiam ou são focalizadas. Percebe-se que os custos sociais dessas transformações não atingem igualmente todos os tipos de família e nem seus membros individualmente, afetando principalmente aqueles mais vulneráveis, como é o caso do idoso, cuja tendência de crescimento tem sido intensa e desigualmente distribuída, com muitos problemas a serem enfrentados relacionados à ineficiência das políticas públicas e sociais (MAFRA et al, 2013).

Karsch (2003) salienta que as estruturas familiares estão sofrendo modificações ocasionadas por diversos motivos, como: divórcios e novas uniões; desemprego, movimentos migratórios e a inserção da mulher no mercado de trabalho. Este processo tem desencadeado uma crise na Instituição “família”, favorecendo o individualismo e os riscos sociais<sup>1</sup> dos grupos mais vulneráveis no âmbito familiar, dentro de uma perspectiva de gênero.

Diante desse cenário, a estrutura organizacional do Sistema de Proteção Social Brasileiro vem sendo redesenhada, trazendo a necessidade de maior conhecimento da realidade local, tanto por seus Gestores quanto pela população usuária dos serviços. A assistência social tem sido foco da implantação de programas de descentralização que vêm transferindo para os Municípios um conjunto significativo de atribuições de gestão da Assistência Social, como é o caso dos Programas de Transferência de Renda (Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada), visando reduzir a vulnerabilidade social.

Entendendo que as políticas sociais se referem a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, buscou-se conhecer o uso e o papel do Benefício de Prestação Continuada (BPC) destinado a idosos (as) residentes em Zonas Urbanas e Rurais do município de Teixeira/MG, de forma a perceber como este benefício interfere no processo de envelhecimento e na atenuação de seus riscos sociais, bem como na dinâmica familiar dos beneficiários.

De acordo com a Lei Orgânica de Assistência Social- LOAS (1993), o BPC concede um benefício não contributivo de um salário mínimo mensal aos idosos (com 65 anos ou

---

<sup>1</sup> Conforme a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), entende-se por riscos sociais, as situações de violência intrafamiliar, em suas diferentes manifestações; negligência; maus tratos; fragilização ou rompimento de vínculos familiares ou comunitários; abuso ou exploração sexual; trabalho infantil; discriminação por gênero, etnia, etc.

mais) e a pessoas deficientes. A deficiência é vista como a incapacidade dos idosos para uma vida independente e para o trabalho, bem como naqueles casos em que a pessoa não tenha condições de se sustentar financeiramente ou ter o sustento mantido por suas famílias. Para o acesso ao benefício é necessária a comprovação de renda mensal familiar per capita inferior a um quarto do salário mínimo em vigência.

Considerando que o benefício em questão é destinado a famílias em situação de pobreza, pressupõe-se que o mesmo, em função das relações de gênero<sup>2</sup>, tenha um papel relevante na melhoria da qualidade de vida das unidades familiares, considerando que seu uso deve atender às necessidades tanto do beneficiário quanto de seus dependentes, com possibilidades de melhorias do processo de envelhecimento e de redução dos riscos sociais a que os idosos (as) estão sujeitos, conforme o ambiente vivenciado.

## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E SUA JUSTIFICATIVA

Mudanças sociais, demográficas, econômicas e culturais têm ocasionado um aumento significativo do número de idosos, com relações mais individualizadas, além de situações de precariedades e de fragilizações, pelo fato da sociedade e o Estado não se encontrarem preparados para enfrentar esta tendência demográfica.

O envelhecimento populacional é atualmente um fenômeno mundial. Dados populacionais do IBGE (2012), apresentados na Tabela 01, demonstram a presença de um crescimento mais elevado da população idosa comparativamente aos demais grupos etários.

**Tabela 01- Participação relativa percentual da população brasileira por grupos de idade na população total – 1890 a 2050.**

Grupos de Idade	1980	1990	2000	2008	2010	2010	2030	2050
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
0 a 14	38,24	35,33	29,78	26,47	25,58	20,07	16,99	13,15
15 a 24	21,11	19,53	19,74	18,11	17,41	16,34	13,27	10,45
0 a 24	59,35	54,86	49,52	44,57	42,99	36,41	30,25	23,60
15 a 64	57,75	60,31	64,78	67,00	67,59	70,70	69,68	64,14
55 ou mais	8,71	9,58	11,29	13,63	14,10	19,24	24,60	36,73
60 ou mais	6,07	6,75	8,12	9,49	9,98	13,67	18,70	29,75
65 ou mais	4,01	4,36	5,44	6,53	6,83	9,23	13,33	22,71
70 ou mais	2,31	2,65	3,45	4,22	4,46	5,90	8,63	15,95
75 ou mais	1,20	1,45	1,90	2,46	2,60	3,53	5,11	10,53
80 ou mais	0,50	0,63	0,93	1,27	1,37	1,93	2,73	6,39

Fonte: IBGE (2012)

<sup>2</sup> Gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas relações percebidas entre os sexos (SCOTT, 1995, p. 86).

A crescente participação desta população (maior de 60 anos) no Brasil foi de 6,07% em 1980 para 10,8% em 2010, segundo dados do IBGE (2012), que faz uma estimativa de que, em 2030, esta participação seja de 18,70% da população total no Brasil. Outro fator significativo destacado por Kanso (2013) é de que, no período de 1940 a 2010, houve um ganho de 30 anos na esperança de vida do brasileiro, passando de 41,5 anos para 73,5 anos, o que significa um aumento de 72%, conjugado com uma queda de 90% na natalidade infantil.

Além desse aumento contingencial da população idosa, o Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2011) ressalta as condições de precariedade vivenciadas pela população, uma vez que metade da população residente em domicílios particulares permanentes recebe até R\$ 375,00, valor inferior ao do salário mínimo vigente em 2010 (R\$510,00), sendo o rendimento médio per capita de R\$ 188,00.

Aliando-se o acréscimo na expectativa de vida com a situação de pobreza vivenciada pela população idosa, a entrada da mulher no mercado de trabalho, a queda da fecundidade e as transformações nos arranjos familiares, percebe-se a necessidade da implementação de políticas direcionadas a este público, visando atender aos princípios aprovados pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Neste sentido, em 1991, a ONU (2003), em sua Assembleia Geral, se decidiu pela criação de direitos em defesa das pessoas idosas, como: independência, participação, cuidados, auto realização e dignidade, fundamentais em um envelhecimento ativo e com qualidade de vida. Em 2002, foi realizada a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, na cidade de Madrid, onde se adotou uma Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, que defendiam adoção de ações em defesa das grandes potencialidades do envelhecimento.

Sendo assim, o governo tem buscado o atendimento e proteção ao idoso por meio de diferentes aparatos sociais, como é caso do Estatuto do Idoso<sup>3</sup> e dos Programas de Transferência de Renda, em especial o Benefício de Prestação Continuada, visando um processo de envelhecimento mais autônomo e ativo.

Pesquisas evidenciam que o uso do benefício tem colaborado para proporcionar uma melhoria das condições de vida de muitos brasileiros idosos em estado de pobreza, principalmente no que diz respeito à satisfação das necessidades de existência. Conforme dados do estudo "A Década Inclusiva (2001-2011): Desigualdade, Pobreza e Políticas de Renda", realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2012), nos últimos dez anos, a

---

<sup>3</sup> O Estatuto do Idoso, sancionado na Lei 10741, de 01/10/2003, objetiva regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (BRASIL, 2013).

renda dos mais pobres aumentou 91,2%. Este avanço social se deve, em grande parte aos programas sociais que contribuem para a melhoria da renda do brasileiro, que possui as seguintes fontes: Trabalho (58%), Previdência (19%), Bolsa Família (13%), Benefício de Prestação Continuada (4%) e outras rendas (6%), como aluguéis e juros.

Outro aspecto a ser destacado é o destino dado ao benefício, pois está sujeito à perspectiva de gênero, como também ao ambiente físico e relacional vivenciado pelos idosos. Estudos evidenciam que, mesmo com famílias lideradas por mulheres, ganhando, em média, 16% menos que aquelas chefiadas por homens, os gastos domiciliares são 18% maiores no primeiro caso. Percebe-se que as mulheres geralmente destinam um percentual maior de recursos à subsistência familiar comparativamente ao homem, como pode ser evidenciado no primeiro Boletim Pesquisa por Amostra de Domicílio-PAD de 2012, da Fundação João Pinheiro (FJP, 2012), conforme dados da Tabela 02.

**Tabela 02: Despesa média mensal domiciliar per capita por sexo do chefe do domicílio - 2009 - (R\$1,00)**

Especificação	Homem (%)	Mulher (%)
Gasto com transporte particular	21,38	14,43
Gasto com alimentos e bebidas fora de casa	19,08	18,27
Gasto com comunicação	9,57	12,75
Gastos com bebidas alcoólicas, cigarros e fumo, jogos fora de casa	8,58	6,65
Gastos com imposto de renda	1,88	1,27
<b>Total</b>	<b>75,13</b>	<b>69,43</b>

Fonte: FJP (2012)

Entretanto, segundo Machado e Queiroz (2006), mesmo que alguns idosos sejam provedores de suas famílias, ainda são vítimas de pressão e agressões, pelos seguintes fatores de risco: o ciclo de violência intergeracional; o alto grau de dependência em todos os sentidos (psicológico, físico e econômico); o estresse do cuidador pela dependência do idoso e pela limitada rede de suporte familiar, além do isolamento social do idoso.

A pesquisa realizada por Alves (2001), intitulada “A construção social da violência contra idosos”, ressalta que a violência contra a população idosa é um fenômeno complexo, multifacetado, dinâmico e de difícil controle, pois se desenvolve principalmente no espaço intrafamiliar, no qual a insegurança e o medo de represálias dos idosos oriundos do conflito da consanguinidade, da proximidade, do afeto e do amor induzem a omissão dos idosos, no instinto de proteção aos agressores. Considera que o fenômeno mostra a forte influência da violência de gênero, uma vez que um número elevado de vítimas pertence ao sexo feminino. Ou seja, na escala social do exercício da dominação-exploração por legitimação do poder ou

imposição através da violência, o homem adulto, branco e de classe alta tem predominância sobre as mulheres, crianças, velhos, pobres e negros.

Na visão de Motta (2009), a violência contra idosos tem aumentado, assumindo novas formas, como uma expressão das relações intergeracionais e das desigualdades de gênero, uma vez que é exercida, como vêm demonstrando as pesquisas, principalmente por filhos e netos sobre suas mães e avós, com motivações e manifestações múltiplas, sendo as mais comuns os maus-tratos e negligência, a extorsão e apropriação indevida de bens e recursos.

Entretanto, como ressaltam Araújo et al (2007), a maioria dos atos de violência contra o idoso é subdiagnosticada, em função dos sentimentos de culpa e vergonha da vítima; medo de retaliação por parte do agressor (geralmente membro da família); receio de ser internado em Instituição de Longa Permanência, preferindo conviver com maus tratos (físico, verbal, psicológico ou emocional, sexual, econômico e negligência), a abrir mão de uma relação mais pessoal em suas vidas. Geralmente os fatores de riscos estão associados a: precárias condições de vida que podem levar aos conflitos familiares; diminuição da capacidade cognitiva e física e, portanto, maior dependência do idoso; comportamento agressivo do idoso; situação de negligência dos cuidadores; história de violência familiar transgeracional; vínculos familiares rompidos; exclusão e isolamento social.

Especificamente, no município de Viçosa- MG, Pereira (2012) constatou que a violência contra a mulher é predominantemente de natureza psicológica seguida da violência física e suas combinações com outros tipos de violência. No caso do segmento feminino idoso se destacou a violência patrimonial<sup>4</sup>, cujo principal agressor era o próprio filho, motivado por desentendimentos decorrentes de perdas materiais ou simbólicas de bens ou objetos.

Em face ao cenário exposto de fragilidades e riscos vivenciados pelos idosos, justifica-se a realização da pesquisa em questão, enquadrada na linha de pesquisa do Programa de Pós-graduação em Economia Doméstica “Família, Políticas Públicas e Desenvolvimento Humano e Social”, que visa responder aos seguintes questionamentos: Qual é o papel desempenhado pelo Benefício de Prestação Continuada na vida pessoal e familiar de idosos (as)? O uso desses recursos é diferenciado, em função das relações de gênero e do ambiente físico e

---

<sup>4</sup> Conforme a Lei Maria da Penha, n.11.340/2006, a violência patrimonial é entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos. Estudos parciais feitos no país mostram que as denúncias das pessoas idosas, principalmente mulheres, enfatizam, em primeiro lugar, a violência patrimonial, como tentativa dos familiares de se apoderarem de forma imprópria ou sem consentimento das fontes de renda, da casa ou de outros bens e economias do idoso, além do abandono material cometido contra ele. Em segundo lugar foram notificadas as agressões físicas, seguidas da recusa dos familiares em dar-lhes proteção, conforme aponta Pereira (2012), baseando-se em Silva et al (2007).

relacional (meio urbano e rural) vivenciado pelos idosos? O BPC tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, em especial para um processo de envelhecimento mais saudável e ativo, com redução dos riscos sociais a que os idosos estão sujeitos?

Considera-se que a resposta aos referidos questionamentos podem contribuir para a geração de conhecimentos relativos ao papel e uso do Benefício de Prestação Continuada, isto é, buscou-se a partir dessa construção apontar possíveis limites e potencialidades dessa política no município de Teixeira/MG, visando um processo de envelhecimento com qualidade de vida.

### **3. OBJETIVOS**

Como objetivo geral, buscou-se analisar o uso e o papel do Benefício de Prestação Continuada (BPC), destinado a idosos (as) residentes do município de Teixeira/MG, sob uma perspectiva de gênero, de forma a examinar como essa transferência de renda interfere nas condições de vida e espaço relacional dos idosos (as) do meio rural e urbano, em especial no processo de envelhecimento e nos riscos sociais a que o segmento idoso está sujeito, em função do ambiente vivenciado.

Especificamente, pretendeu-se:

- Examinar as questões do envelhecimento populacional e seus riscos sociais;
- Analisar a trajetória dos aparatos sociais de assistência e proteção aos idosos, identificando como se deu a inserção do BPC na Política de Proteção Social no Brasil;
- Identificar o perfil pessoal e familiar dos idosos beneficiários do BPC, as condições do espaço relacional, os principais riscos sociais enfrentados, bem como o uso dado ao benefício, sob uma abordagem de gênero;
- Caracterizar a dinâmica do funcionamento do BPC no município de Teixeira, considerando as percepções das lideranças sócio institucionais sobre o processo de gestão e interferências do BPC na qualidade de vida dos usuários;
- Comparar as implicações do BPC na Qualidade de Vida dos idosos (as) do meio rural e urbano.

### **4. A ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO**

Para atender os objetivos propostos, buscou-se formular a dissertação construindo artigos distintos, sendo estes assim divididos:

O primeiro artigo destacou a questão relativa ao processo de envelhecimento e os riscos sociais, examinando o envelhecimento populacional, a vulnerabilidade e os riscos sociais aos quais se expõe a pessoa idosa.

No segundo artigo foi tratada a trajetória dos aparatos sociais de assistência e proteção aos idosos, evidenciando como se construiu a Política de Assistência Social no Brasil, as implicações dos investimentos do Estado na Assistência e, mais precisamente, o surgimento do BPC e seus resultados.

No terceiro artigo, analisou-se as interfaces do BPC com o espaço relacional, numa perspectiva de gênero. Para tanto, realizou-se uma caracterização sociodemográfica do perfil do idoso beneficiário do BPC no Município de Teixeiras/MG. Discutiu-se a intervenção do benefício em relação ao meio onde vivem estes idosos, comparando as zonas urbana e rural. Ainda foi abordada a questão de gênero, apresentando dados relativos ao uso do benefício por ambos os sexos.

O quarto e último artigo apresentou-se uma análise das repercussões do BPC na qualidade de vida dos idosos. Abordou-se a visão dos gestores locais no que concerne à contribuição do BPC para que os beneficiários tenham uma vida mais autônoma e feliz, bem como a visão dos próprios beneficiários do BPC sobre o significado e interferências do benefício sobre a qualidade vida.

## **5. O PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA.**

### **5.1 Tipo de pesquisa**

Para analisar o papel e uso do Benefício de Prestação Continuada (BPC), optou-se por realizar uma pesquisa do tipo estudo de caso, de natureza quanti-qualitativa, que conjuga pesquisa bibliográfica e documental com entrevistas semiestruturada junto às lideranças sócio institucionais e aos idosos beneficiários do BPC.

### **5.2. Caracterização do Local de Estudo**

A pesquisa foi realizada no Município de Teixeiras-MG, localizado na Zona da Mata Mineira, integrando geograficamente, à microrregião de Viçosa, cujo território corresponde a uma área de 167 Km<sup>2</sup>. A população do município ampliou, entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, à taxa de 0,18% ao ano, passando de 11.158 para 11.355 habitantes. Essa taxa foi inferior àquela registrada no Estado, que ficou em 0,93% ao ano, e inferior à da Região Sudeste, equivalente a 1,06 % ao ano (IBGE, 2012).

A taxa de urbanização de Teixeiras se modificou nestes últimos dez anos. A população urbana, em 2000, correspondia a 62,32% e, em 2010, passou a representar 67,13% do total populacional. A estrutura demográfica também apresentou mudanças, uma vez que, entre 2000 e 2010, foi verificada uma ampliação da população idosa que cresceu 2,4%, em

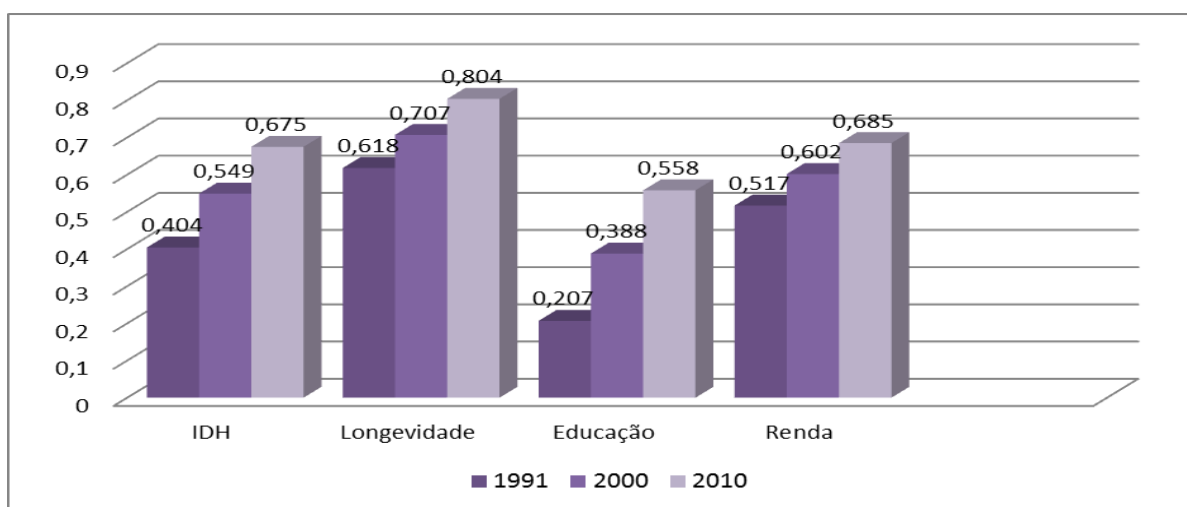
média. No ano de 2000, esta população representava 12,3% da população total, enquanto em 2010 era da ordem de 15,4% do total da população municipal (IBGE, 2012).

Ainda segundo dados do IBGE(2012) em termos dos níveis de pobreza, 5,6% da população encontrava-se na extrema pobreza, com intensidade maior na área rural (9,5% da população na extrema pobreza na área rural contra 3,7% na área urbana). O Município conta com um Centro de Referência em Assistência Social- CRAS, tendo mais de 2.500 famílias cadastradas.

No ano de 2012, a soma de recursos transferidos pelo BPC (que beneficia 275 pessoas, dentre elas 122 idosos) e pelo Bolsa Família (que beneficia mais de 1.417 famílias) foi de R\$ 3.292.237,23, representando 50,96% do valor transferido pelo FPM<sup>5</sup> (6.460.757,67). Nos últimos oito anos, a soma de recursos transferidos pelo Programa Bolsa Família teve um aumento de 430,36%. Em 2012, aconteceu a ampliação do Programa Bolsa Família, implementando o Programa Brasil Carinhoso, estimando-se que, em 2013, os valores recebidos pelas famílias beneficiárias tenham aumentado em 24,31% (IBGE,2012).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município de Teixeira-MG, segundo informações do PNUD (2010), passou de 0,404 em 1991 para 0,675 no ano de 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio, (IDHM entre 0,6 e 0,699), influenciado, principalmente, pela educação (com crescimento de 0,170), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a categoria que mais cresceu em termos absolutos foi a Educação (com crescimento de 0,181), seguida por Longevidade e por Renda, conforme Gráfico 01.

**Gráfico 01- Índice de Desenvolvimento Humano do Município de Teixeira/MG, 2010.**



Fonte: PNUD (2010)

<sup>5</sup> FPM Fundo de Participação Municipal, que representa o maior recurso Federal destinado ao Município.

Em termos da economia municipal, centrada no setor de serviços, verificou-se um crescimento entre 2005 e 2009, segundo o IBGE (2012), uma vez que o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 137,0% passando de R\$ 45,8 milhões para R\$ 108,5 milhões. O crescimento percentual foi superior ao apresentado pelo Estado que foi de 49,0%. A participação do PIB do município na composição do PIB estadual aumentou de 0,02% para 0,04%, no período de 2005 a 2009.

A Tabela 03 apresenta a vulnerabilidade social do município, demonstrando que a mesma vem decrescendo nos últimos trinta anos. Com exceção da porcentagem de mulheres de 15 a 17 anos que tiveram filhos, que reduziu de 4,52% em 1991, para 3,71% no ano 2000, se elevando novamente no ano de 2010 para 5,78%, todas as outras variáveis tiveram avaliação positiva. Destaca-se a queda da mortalidade infantil, que declinou de 48,43%, no censo realizado no ano de 1991, para 18,10%, em 2010. A porcentagem de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos também vem decrescendo, passando de 6,85%, em 1991, para 5,24%, em 2010.

**Tabela 03- Vulnerabilidade Social do Município de Teixeira/ MG**

<b>Crianças e Jovens</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Mortalidade infantil	48,43	37,06	18,10
% de crianças de 4 a 5 anos fora da escola	-	43,50	13,61
% de crianças de 6 a 14 anos fora da escola	21,85	4,16	3,57
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza	-	24,47	13,33
% de mulheres de 10 a 14 anos que tiveram filhos	0,00	0,00	0,00
% de mulheres de 15 a 17 anos que tiveram filhos	4,52	3,71	5,78
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	6,54	5,76
<b>Família</b>			
% de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos	10,51	12,12	10,46
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	6,85	6,67	5,24
<b>Trabalho e Renda</b>			
% de vulneráveis à pobreza	79,98	67,79	42,28
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	65,59	51,33
<b>Condição de Moradia</b>			
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados	1,43	4,27	0,39

Fonte: PNUD (2010)

### 5.3. População e Amostra

Para análise do papel e implicações do Benefício de Prestação Continuada (BPC) na vida pessoal e familiar do idoso, o universo da pesquisa foi composto de dois grupos: a) Idosos (as) beneficiários do BPC, residentes nas zonas urbanas e rurais do município de Teixeira/MG; b) liderança socioinstitucional envolvida na implementação do BPC, sendo a Secretária Municipal de Assistência Social e a Assistente Social, considerando que a última lida diretamente com os beneficiários do BPC do município.

A população idosa, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais, do Município de Teixeira/MG, é estimada em 1.729 pessoas, ou seja, 14% da população total (IBGE, 2012). De acordo com informações obtidas no site do MDS<sup>6</sup>, existe no município de Teixeira um universo populacional de 123 idosos beneficiários do BPC, sendo que 80% residem na zona urbana e 20% na zona rural e, destes, 55% são mulheres e 45% homens.

Desta população, foi selecionada uma amostra aleatória, estratificada por sexo e local de residência, estatisticamente significativa e representativa da população total, baseando-se no cálculo amostral de população finita, proposto por Triola (2013), que se estrutura da seguinte forma:

$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot (Z\alpha/2)^2}{(N - 1) \cdot E^2 + \sigma^2 \cdot (Z\alpha/2)^2}$$

Onde,

n = Número de indivíduos na amostra

N = População de idosos beneficiários do BPC residentes em Teixeira MG.

$Z\alpha/2$  = Valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado, aqui estabelecido em 90%, sendo, portanto, equivalente a 1,65.

$$\sigma^2 = p \times q$$

p = Proporção populacional de indivíduos que pertencem à categoria a ser estudada, aqui estabelecida em 0,4.

q (1 - p) = Proporção populacional de indivíduos que não pertencem à categoria a ser estudada, aqui calculada em 0,6.

E = Margem de erro ou erro máximo de estimativa, aqui estabelecida em 0,1 (10%).

O tamanho da amostra de idosos beneficiários foi desta forma calculada:

$$n = \frac{123 \cdot 0,4 \cdot 0,6 \cdot (1,65)^2}{122 \cdot (0,1)^2 + 0,4 \cdot 0,6 \cdot (1,65)^2}$$

---

<sup>6</sup> Ver: <http://www.mds.org.br>

n = 42,9, ou seja, n = 43

Assim, a amostra resultou em 43 idosos, tendo sido entrevistados 80% da zona urbana e 20% da zona rural, visando comparar as implicações do BPC nas condições de vida e espaço relacional dos idosos.

Por outro lado, para identificar o perfil pessoal e familiar dos idosos beneficiários do BPC, os principais riscos sociais enfrentados, bem como o uso dado ao benefício, sob uma abordagem de gênero, foram entrevistados 45% de homens e 55% de mulheres.

#### **5.4. Instrumentos de Coleta dos Dados**

Primeiramente foi realizada uma pesquisa bibliográfica com intuito de conhecer possíveis pesquisas realizadas sobre o tema em questão. Para tanto, foi utilizada a ferramenta de busca do programa “Scholarometer”, onde se selecionou os autores mais citados na temática “Benefício de Prestação Continuada/ Política Social”. Os dez autores mais citados foram selecionados, sendo, posteriormente, as obras baixadas no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior -CAPES, utilizando seus nomes e obras para localização. No mesmo portal, foram selecionadas dissertações, que tinham como temas: Benefício de Prestação Continuada, Idoso e Riscos Sociais. Ainda foram pesquisados livros disponíveis na internet e biblioteca.

A pesquisa foi complementada com uma pesquisa documental sobre as normas criadas para instituir e regulamentar a implementação do BPC, registros administrativos municipais que continham informações sobre os idosos beneficiários, assim como dados sobre o município, tendo como fonte a Secretaria Municipal de Assistência Social de Teixeira/MG.

Na sequência, examinaram-se as percepções das lideranças locais (Secretária de Assistência Social e Assistente Social do Município) envolvidas com gestão do benefício, por meio de entrevistas semiestruturadas, visando identificar como era realizado o acompanhamento social dos beneficiários idosos do BPC, suas principais limitações e contribuições.

A seguir foi selecionada uma amostra de idosos, estratificada por sexo e local de residência, como relatado anteriormente, que foi entrevistada, buscando-se identificar seu perfil sócio econômico pessoal e familiar, situações de risco social, mudanças em suas condições de vida e no seu espaço relacional, com reflexos no processo de envelhecimento.

#### **5.5 Variáveis e Categorias de Análise**

Na análise documental, foram examinadas as seguintes categorias de análise: leis, decretos, portarias e instruções normativas para implementação do BPC, além da evolução do

número de beneficiários e sua cobertura espacial; recursos transferidos; formas de monitoramento; entre outros. Esta análise foi complementada com a visão das lideranças sobre o BPC, buscando-se identificar seus limites e contribuições, considerando o ambiente do idoso (a), gênero e riscos sociais.

Quanto à caracterização do perfil pessoal e familiar dos idosos e sua realidade, foram consideradas as seguintes variáveis:

- Idade: idade dos entrevistados em anos completos na data da entrevista.
- Estado Civil: solteiro, casado, viúvo ou separado (entram nessa categoria indivíduos desquitados, abandonados, união estável e outros).
  - Tipo de família: família nuclear (pai, mãe e filhos), mono parental (pai ou mãe e filhos), extensa (pai, mãe, filhos e outros parentes), composta (pai, mãe e outros membros não familiares) e outros (crianças sem a presença dos pais).
- Nível de Escolaridade: obtido em função da série e do maior grau concluído com aprovação.
- Membros familiares sem ocupação: desempregados, que viviam de favor, doações e outros.
- Tamanho da família e número de filhos (quantidade de filhos vivos na data da entrevista).
- Vontade de estudar: se o beneficiário manifestava vontade de estudar
- Ocupação anterior ao recebimento do BPC. Qual a profissão exercida pelo beneficiário antes de receber o benefício.
- Exercício de Atividade Laborativa. Se o beneficiário exercia algum tipo de atividade laborativa, remunerada ou não na data da entrevista.
- Conhecimento sobre o benefício. Se o beneficiário tinha informações sobre o BPC, por exemplo, que é um benefício assistencial.
  - Fonte de renda antes de receber o benefício. Como o beneficiário se sustentava antes de receber o BPC, se trabalhava ou não.
  - Problemas de saúde. Se o beneficiário atualmente possuía alguma doença.
  - Conforto e comodidade na residência. Se a casa onde morava, atendia suas necessidades de conforto e locomoção.
  - Alimentação e restrições. Se o beneficiário possuía restrições alimentares por motivo de doença ou não consumia algum alimento por falta de recursos.
- Participação em atividades de lazer. Qual era a atividade que o entrevistado exercia, se o fazia sozinho ou com a família.

- Relacionamento e integração social. De quais as redes sociais o entrevistado participava: vizinhança, clubes, organizações, etc.
- Satisfação com a vida. Se o entrevistados estava satisfeito com a vida em todos os aspectos.
- Solidão. Se o entrevistado se sentia solitário em seu cotidiano.
- Negligência e maus tratos. Se o beneficiário já havia sofrido ou sofria maus tratos por parte da família, cuidadores ou outros.
- Decisão particular ou não sobre a destinação dos recursos advindos do BPC. Se o idoso decidia sozinho como gastar os recursos, ou se dividia com alguém esta decisão.
- Interferência do meio onde vive (rural ou urbano) no uso do benefício. Considerando o local de residência, se a destinação do recurso era diferente no meio urbano ou rural.
- Interferência do benefício no modo do idoso ser tratado pelas pessoas. Se o fato de receber um benefício, colaborava para que a família ou as pessoas que o cercavam, o tratavam de forma diferenciada.
- Modo como era gasto percentualmente o benefício dividido entre: alimentação, habitação, vestuário, medicamentos, lazer, ajuda à família e outros gastos.
- Significado de qualidade de vida para o beneficiário, indagando-se, no entendimento do entrevistado, o que era qualidade de vida.

Na caracterização dos riscos sociais, sob uma perspectiva de gênero, foram examinadas as condições de vida dos idosos (as), em termos de: saúde; moradia; alimentação; acesso a novos conhecimentos e capacidades (cursos realizados); funções e atividades desempenhadas, tanto na família quanto na sociedade; segurança física e financeira; condições de transporte; lazer; redes sociais, considerando relações familiares e comunitárias; participação em organizações, associação social e política; bem estar consigo mesmo e com a vida. Além disso, foi indagado se vivenciaram situações de isolamento, de exclusão social, de abandono (deserção do idoso por um indivíduo que tenha custódia física ou responsabilidade por prover cuidado pelo mesmo), negligência (recusa/omissão de cuidados devidos e necessários ao idoso, por parte de responsáveis familiares ou institucionais), Exploração Financeira ou Material (exploração imprópria, ilegal ou não, de bens financeiros e patrimoniais do idoso) e outras manifestações de violência, em suas diferentes dimensões (psicológica, física, moral e suas combinações).

Quanto ao uso do BPC, foi indagado ao idoso (a) o destino dado ao benefício e se este contribuía para alguma mudança na sua vida cotidiana e em suas expectativas para o futuro.

Para examinar as implicações do BPC no processo de envelhecimento e redução dos riscos sociais, foram identificados aspectos relacionados ao empoderamento, dimensionados pelos seguintes aspectos: Mais liberdade, Independência; Maior controle sobre suas vidas, sobre os recursos e poder de decisão; Maior possibilidade de ações e participação política e social (organizações/associação); Conscientização sobre sua força, poder e direitos; Participação em outras atividades, até então, não realizadas; Aumento da autoconfiança, da Autoestima e maior Satisfação com a vida.

### 5.6 Procedimentos de Análise dos Dados

A análise dos dados quantitativos foi feita por meio da estatística descritiva (média, frequência, análises tabulares e gráficas). Para tanto, foram realizados cálculos de médias simples:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

As questões subjetivas foram analisadas pelo método qualitativo, especificamente pela análise de conteúdo, conforme metodologia proposta por Bardin (2011), visando identificar categorias e suas relações, em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, visando inferências e interpretação.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, AM. A Construção Social da Violência Contra os Idosos. **Textos Envelhecimento** v.3 n.6 2001.

ARAÚJO, C.L.O. ; MORITA, A. B. P. S. ; SOUZA, L. P. de; FARIA, A. C. S.; MENDES, A.C.A.; OLIVEIRA, E.M.C.; SANTOS, L. H. N. dos; LEAL, L. M. R. ; GONÇALVES, V. N. Maus tratos em idosos. **Janus**, v.4, n.5, p. 73-86, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. 2012. **IBGE Cidades**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316850&search=minas-gerais|teixeiras>>. Acesso em 09 de Jan. 2015.

BRASIL. Lei 10.741 de 01 de Outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)>. Acesso em 02 de Jan. de 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. PNAS. **CRAS: a melhoria da estrutura física para o aprimoramento dos serviços: orientações para gestores e projetista municipais**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

BRASIL. **Pesquisa Nacional Amostra Domicílio- PNAD. 2009**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/>>. Acesso em 20 Jan. 2015.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social- PNAS**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-de-assistencia-social-2013-pnas-2004-e-norma-operacional-basica-de-servico-social-2013-nobsuas>>. Acesso em 20 Jan. 2015.

BRASIL. **Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação- SAGI**; Ministério do Desenvolvimento Social MDS. 2004. Disponível em: <[http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/paa/visi\\_paa\\_geral/pg\\_principal.php?url=abertura](http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/paa/visi_paa_geral/pg_principal.php?url=abertura)>. Acesso em 12 de Jan. 2015.

FJP Fundação João Pinheiro. **Boletim Pesquisa por Amostra de Domicílio-PAD** Disponível em: <<http://www.fjp.mg.gov.br/index.php/component/search/PAD?ordering=&searchphrase=all>>. Acesso em 23 de Jan 2015.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados demográficos Brasil 2010**. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1272.23>>. Acesso em 09 de Jan 2015.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados demográficos Brasil 2011**. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1272.23>>. Acesso em 23 de Jan 2015.

IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Crescimento Populacional**. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/120925\\_comunicado155rev3\\_final.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/120925_comunicado155rev3_final.pdf)>. Acesso em 17 Jan. 2015.

KANSO, S. Processo de envelhecimento populacional - um panorama mundial. In: **VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia VIII Simpósio do Programa Tutorial em Economia Doméstica**. Viçosa- MG, UFV, 2013.

KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. In: **Caderno de Saúde Pública**. v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

MAFRA, Simone Caldas Tavares; WONG Rebeca. Uma reflexão sobre o idoso no Brasil para o planejamento de políticas sociais a partir dos dados do IPEA (1988-2010). In: **VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia VIII Simpósio do Programa Tutorial em Economia Doméstica**. Viçosa/MG, UFV, 2013.

MOTTA, A. B. da. Violência contra as mulheres idosas- Questão feminista ou questão de gênero? In: **Congresso da LASA (Associação de Estudos Latino-Americanos)**, Rio de Janeiro, Brasil, de 11 a 14 de junho de 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002.** Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. — Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_manual/5.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf)>. Acesso em 22 de Jan. 2015.

PEREIRA, R. C. B. R. **O Fenômeno da Violência contra a Mulher: Tipificações e Percepções.** 2012, 105f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica). Departamento de Economia Doméstica, Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, 2012.

PNUD, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Ranking IDHM Municípios 2010.** Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/ranking-idhm-municipios-2010.aspx>>. Acesso em 22 de Jan. 2015.

SCOTT, J.W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade.** Porto Alegre, vol. 20, nº 2, p. 71-99, 1995.

TRIOLA, Mário F. **Introdução à Estatística.** 7a. Ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

## **ARTIGO 1- O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E OS RISCOS SOCIAIS**

# O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E OS RISCOS SOCIAIS

## 1. RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade, não apenas no Brasil, mas ao nível mundial. Entretanto, este processo de envelhecimento pode ser diferenciado em função do ambiente vivenciado pela pessoa idosa e suas condições de vida. Assim, apesar de estar desempenhando um novo papel na sociedade, com uma participação relevante na vida financeira e econômica das famílias, o baixo nível de renda, de escolaridade e a precariedade nos serviços de proteção e assistência tem levado a que o idoso enfrente um cenário de precariedades e de riscos sociais. Diante disso, objetivou-se realizar um breve exame sobre o envelhecimento populacional e o conceito de risco social. Esta pesquisa, de cunho qualitativo, foi baseada em pesquisa censitária e documental além de publicações sobre o tema em questão. Os resultados mostram que o segmento idoso está mais propício aos riscos sociais que emergem de uma sociedade de relações mais individualistas, que podem levar o idoso a situações de exclusão, violência e solidão, em função da sua capacidade de resposta aos eventos estressores ou de redução dos níveis de vulnerabilidade social.

Palavras chave: Envelhecimento; riscos sociais.

## 2. ABSTRACT

Population aging is a reality, not only in Brazil but worldwide. However, this aging process can be differentiated in function of the environment experienced by the elderly and their living conditions. Thus, although it is playing a new role in society, with a relevant participation in the financial and economic life of the families, the low level of income, education and job insecurity in the protection and care services has meant that the elderly face a scenario of precariousness and social risks. The research objective is to carry out a brief survey on the elderly and the concept of social risk. This research, with qualitative approach was based on census and desk research as well as publications on the subject in question. The results show that the elderly segment is more conducive to social risks emerging from a society of more individualistic relationships that can lead the elderly to situations of exclusion, violence and loneliness, according to their responsiveness to stressful events or reduction of social vulnerability levels.

## 3. INTRODUÇÃO

A velhice também tem se manifestado no Brasil e no mundo como um fenômeno relevante, deixando de ser um problema restrito da família do idoso, para se tornar alvo de políticas públicas que buscam soluções para uma melhor qualidade de vida deste público que vem crescendo ao longo das últimas décadas. Este crescimento pode-se ser explicado devido ao avanço no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade, tendo assim, reflexos no aumento do envelhecimento populacional.

Dados do IPEA (2011) relatam que, entre os anos de 1950 e 1970, ocorreram no Brasil as mais elevadas taxas de crescimento populacional. Após este período, as taxas entraram em declínio, mais provavelmente pelo controle de natalidade, ocorrido principalmente a partir da década de 60 e, com a queda da mortalidade, este processo vem gerando um envelhecimen-

to populacional no país. As projeções apontam que a partir de 2030, os únicos grupos populacionais que devem crescer no país serão os com idade superior a 45 anos.

De acordo com Pereira et al. (2006), considerando o processo de envelhecimento no Brasil, pode-se afirmar que este está afetando diversos setores sociais e, concomitantemente, as mudanças sociais afetam o modo de vida da pessoa idosa, ocasionando a exposição desta população aos riscos sociais. Sendo assim, é importante que se busque conhecer as situações de riscos sociais que possam afetar a qualidade de vida e bem estar destes sujeitos, de modo a criar possibilidades para atender suas necessidades, minimizando as situações de fragilidade.

É fato que o envelhecimento biológico supõe que o idoso necessite de maiores cuidados e atenção, e, estando este idoso inserido numa sociedade onde os novos arranjos familiares se desenham com relações mais individualistas e em famílias cada vez menores, é maior a exposição aos riscos sociais como, por exemplo, o abandono e a violência.

Conforme Caldas (2003), a população idosa está mais sujeita a riscos sociais, devido ao baixo nível de renda, de escolaridade e a precariedade nos serviços de saúde e de saneamento, que levam a um cenário de insegurança no que se refere à qualidade de vida destes idosos no Brasil.

Sendo assim, considerando este contexto, neste artigo se propõe a discussão sobre os principais riscos sociais enfrentados pelo segmento idoso no processo de envelhecimento.

#### **4. OBJETIVO**

O objetivo geral do estudo consiste em identificar o processo de envelhecimento no Brasil, assim como os principais riscos sociais aos quais se expõe a população idosa.

#### **5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Para analisar o processo de envelhecimento no Brasil e os principais riscos sociais aos quais estão sujeitos os idosos, optou-se por uma pesquisa de natureza qualitativa, que conjuga pesquisa bibliográfica e documental.

Para tanto, foram analisados dados secundários obtidos através de fontes oficiais do Governo, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, além de outras referências bibliográficas sobre a questão.

#### **6. UMA DISCUSSÃO COM OS AUTORES**

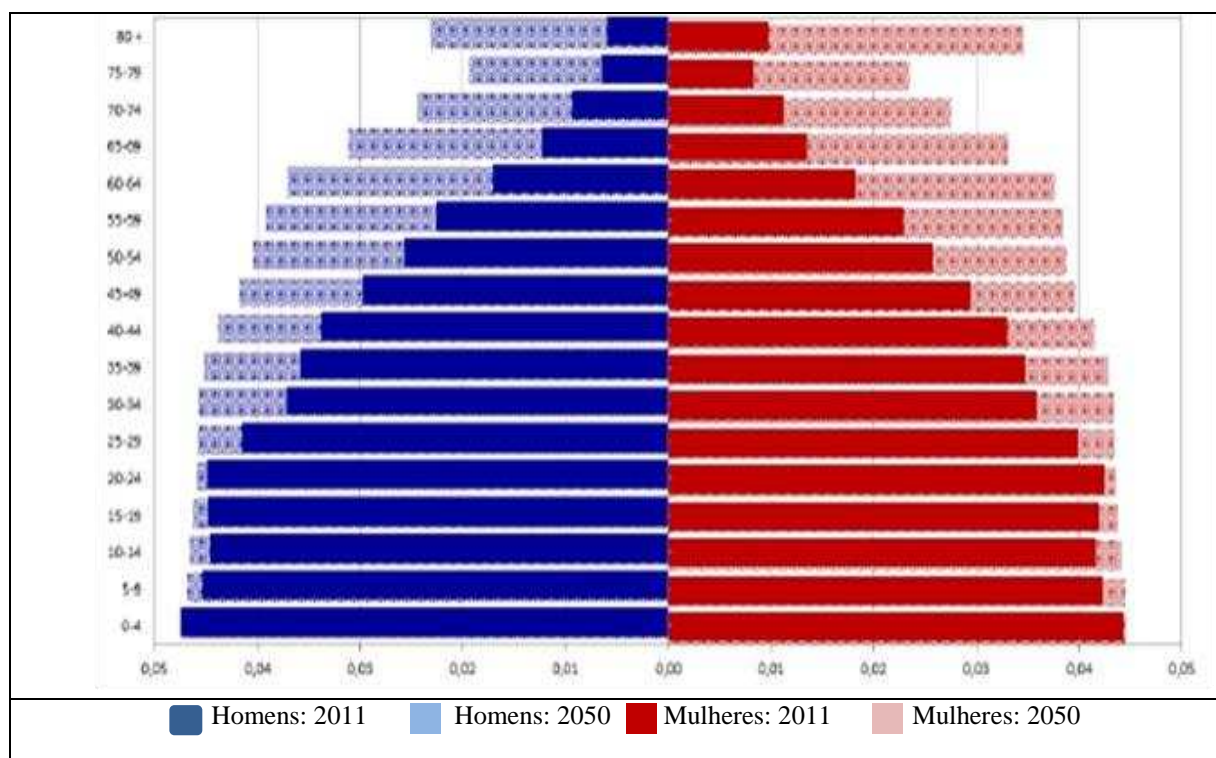
##### **6.1 O Envelhecimento populacional no Brasil**

Conforme descreve Kanso (2013), no mundo inteiro vem acontecendo um progressivo processo de envelhecimento devido às baixas taxas de mortalidade e fecundidade, em ritmo e momentos diferenciados. Com a queda da mortalidade nas idades avançadas tem ocor-

rido um aumento do peso relativo das pessoas com 80 anos ou mais, que representava, em 2011, 1,6% da população mundial, com projeções para alcançar 4,3% em 2040.

De acordo com o Gráfico 02, a autora apresenta que, em 2011, segundo estimativas das Nações Unidas, a população idosa compunha 11% da população mundial e, em 2050, as projeções apontam para um contingente de mais de 2,0 bilhões de idosos, o que constituirá 22% da população, com discreto estreitamento da base e acentuado alargamento do topo da pirâmide, mais intenso entre as mulheres (mortalidade em queda nas idades avançadas).

**Gráfico 02- Distribuição da População Mundial por idade e sexo, 2011 e 2050**



Fonte: United Nations, citado por Kanso (2013).

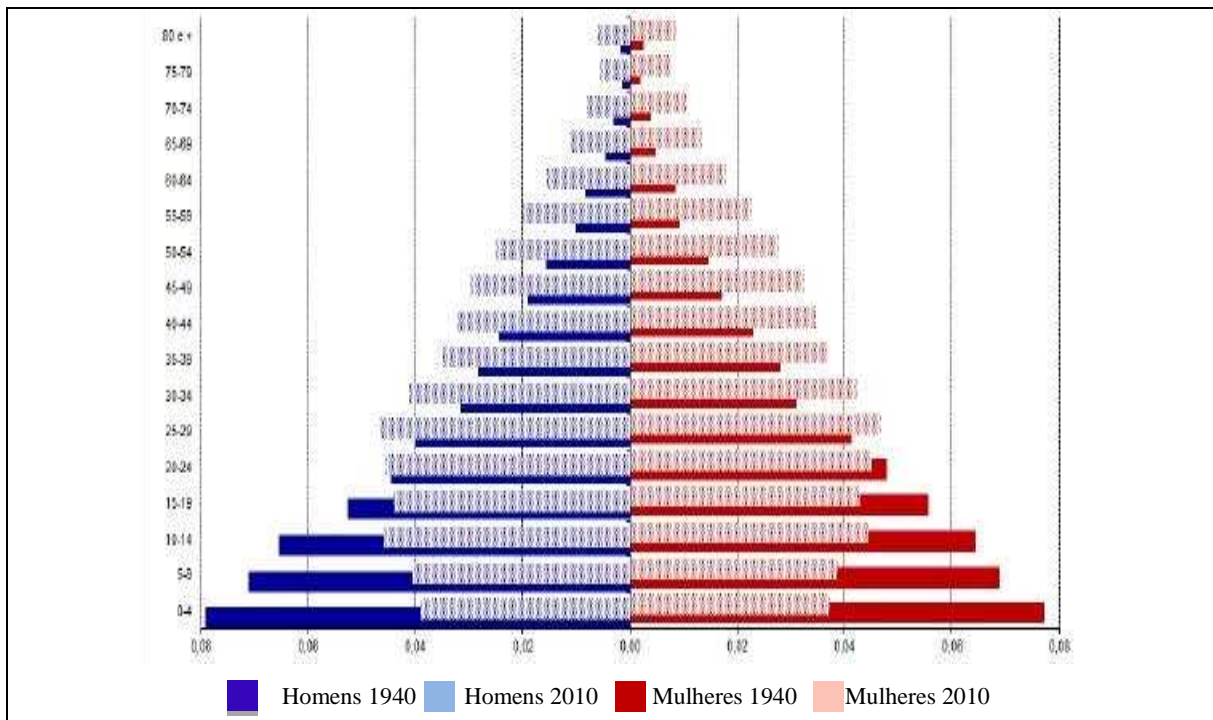
A referida autora destaca que o panorama demográfico brasileiro não se difere muito do internacional. A partir da segunda metade da década de 1960, ocorreu uma queda na taxa de fecundidade no país, o que ocasionou uma expressiva transformação na estrutura etária da população, resultando em um aumento da população idosa no total populacional.

Segundo dados do IBGE, (2013), as pessoas com mais de 60 anos são hoje 12,6% da população, equivalente a 24,85 milhões de indivíduos. No ano de 2011, esta população representava 12,1% e, em 2002, 9,3%. A maior parte era composta por mulheres (13,84 milhões), vivendo em áreas urbanas (20,94 milhões).

No período de 1940 a 2010, o Brasil teve um ganho de 30 anos na esperança de vida, o que significa um aumento de 72%. Ou seja, entre 1940 e 2010, esse segmento passou de 1,7 milhão - 4,4% da população - para 20,5 milhões - 10,8% da população, localizada em sua

maior parte na zona urbana, sendo o percentual de mulheres superior ao dos homens (Gráfico 03).

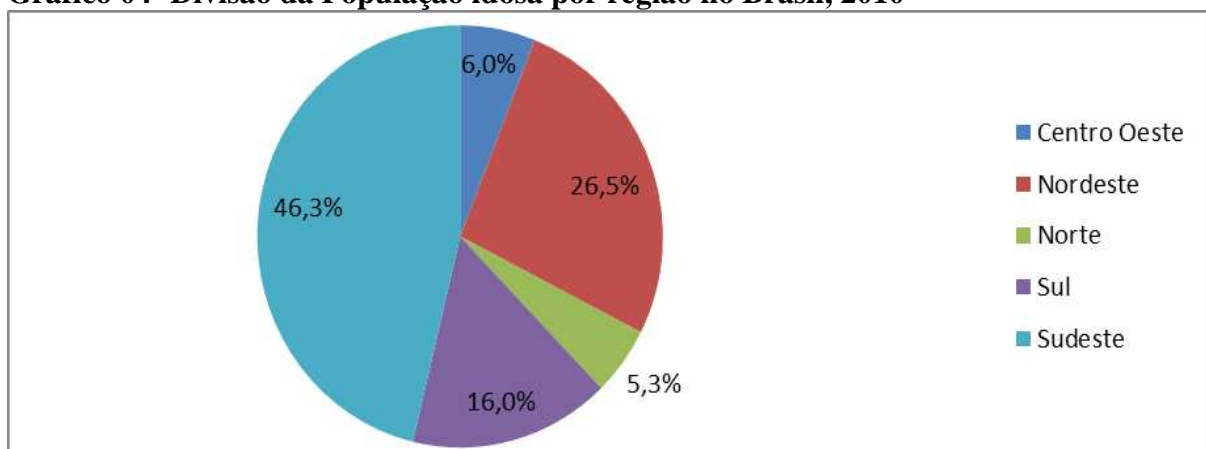
**Gráfico 03- Distribuição da População por idade e sexo- Brasil, 1940 e 2010.**



Fonte: IBGE- Censo 1940/2010, citado por Kanso (2013)

Mafra et al (2013), baseando-se em dados do Censo (2010), destacam que o segmento populacional idoso se distribui espacialmente de forma desigual pelo país, estando uma grande parte dos idosos (pessoas com 60 anos ou mais) na região sudeste (46,25%) e na região nordeste (26,50%); enquanto que a menor parte se concentra na região norte (5,25%). Assim, as regiões Sudeste e Nordeste englobam mais de 70% da população idosa do Brasil (Gráfico 04).

**Gráfico 04- Divisão da População idosa por região no Brasil, 2010**



Fonte: Mafra et al (2013), conforme dados do IBGE (2010)

Além disso, segundo Oliveira, et. al. (2011), a sociedade capitalista, em particular a brasileira, por sua própria dinâmica atribui principalmente à pessoa mais velha, que não mais compõe a população ativa, um isolamento social e este processo histórico cultural faz com que a velhice seja vista como sinônimo de situações pejorativas, como de doenças e solidão. Conforme Veras (2002), a sociedade capitalista tende a valorizar a produtividade, considerando que as pessoas valem pelo que produzem ou acumulam. Daí, a velhice começa a ocupar um lugar marginalizado na existência humana, tendo diminuído o valor social da pessoa quando esta alcança a idade avançada, e não mais faz parte da população ativa.

Nesse mesmo sentido, Martins (2013) reporta sobre a sociedade contemporânea, tida como sociedade de consumo, afirmando que a mesma é regida por valores materiais, tendo como principal objetivo a rentabilização da produção, em que se privilegiam apenas os indivíduos ativos. O idoso sem autonomia é rapidamente excluído do trabalho, das funções de aquisição de produção, manutenção e transmissão de conhecimentos. Sendo assim, pode-se prever que, nestas circunstâncias, ele tenda ao isolamento e ao isolar-se assuma cada vez mais uma situação de dependência.

Baseando-se em Leite (2005), Lucas et al.(2013) ressaltam que, com a chegada da aposentadoria, o idoso tem um afastamento da vida social, e o momento que deveria ser de satisfação pelo descanso da vida laboral, se torna de tristeza pelo sentimento de inutilidade e pela queda no padrão de vida devido à redução salarial. Mendes et al. (2005) relatam que pesquisas sobre aposentadoria demonstram que esta geralmente trás uma crise para o aposentado. A mudança de vida com o afastamento do mundo competitivo faz com que se reduza a autoestima do indivíduo, aumente sua angústia, sua marginalização e, muitas vezes, o seu isolamento do mundo.

Apesar das limitações próprias da longevidade, Mafra e Wong (2013) destacam que o idoso vem desempenhando um novo papel na sociedade, com uma participação relevante na vida financeira e econômica da família, pois, em muitas situações, a pessoa idosa tem a responsabilidade de prover o sustento da casa. Ou seja, o status do idoso dentro da família saiu de dependente para o de provedor, devido a três fatores: a expansão da cobertura da seguridade social, das políticas de saúde e os avanços na tecnologia médica. Grande parte dos idosos hoje é chefe de família, sendo a renda média superior àquelas de unidades familiares chefiadas por adultos não idosos.

Segundo o Censo (IBGE, 2000), 62,4% dos idosos e 37,6% das idosas são chefes de família, somando 8,9 milhões de pessoas. Além disso, 54,5% dos idosos chefes de família vivem com os seus filhos e os sustentam. Assim, as pesquisas têm apontado que ao invés de

uma dependência financeira do idoso em relação à família, esta tem se tornado cada vez mais dependente da renda do idoso.

Mas, mesmo diante desse cenário inverso de dependência dos idosos, os novos arranjos familiares são desfavoráveis à acomodação dos mesmos. O crescente número de separações, divórcios e novas uniões, a participação crescente da mulher no mercado de trabalho, os movimentos migratórios da família em busca de novas oportunidades, são mudanças que desfavorecem o bem estar do idoso.

Como ressalta Goldani (1994, p.02), as mudanças sociais afetam também a estrutura familiar. Esta instituição sofre transformações “nas condições de reprodução, nas formas de relacionamento entre os membros e na posição da mulher”. A mesma autora coloca ainda que a família está inter-relacionada a questões econômicas, sociais, raciais e culturais; além do fato que a mulher que se insere no mercado de trabalho é a mesma que desempenha funções de cuidados com os idosos da família. E diante das transformações sociais e econômicas que vêm afetando a estrutura da família, desfavorecendo o bem estar do idoso no grupo familiar, torna-se necessário considerar os riscos sociais aos que esta população está sujeita.

## **6.2 O Envelhecimento e os Riscos Sociais**

Segundo Dagnino (2007), a palavra risco está associada aos termos latinos *risicu* e *riscu*, ligados por sua vez a *resicare*, que significa corte ou ruptura na continuidade. Embora as definições e interpretações sejam variadas, todos reconhecem no risco a incerteza ligada a um momento futuro, num tempo em que o risco se revelará. Na sua percepção, o risco conjuga vários fatores, como: natureza ou tipo de perigo, acessibilidade ou via de contato (potencial de exposição), características da população exposta (receptores), probabilidade de ocorrência e magnitude das consequências. O autor ainda classifica como risco social, aqueles que podem ser causados pela sociedade, que podem ser exógenos e endógenos. Os exógenos são relacionados aos elementos naturais e às ameaças externas (por exemplo, terremotos, epidemias, secas e inundações); já os endógenos estão ligados aos produtos das sociedades e às formas de política e administração (crescimento urbano e industrialização, formação de povoados e densidade excessiva de alguns bairros).

Como sistematizado pela Unidade de Proteção Social do Banco Mundial, citado por Carneiro (2005), os riscos podem estar relacionados às formas de políticas de administração (crescimento urbano, densidade populacional e industrialização), a elementos naturais e ameaças externas (terremotos, secas e inundações), à saúde (doenças, epidemias, deficiências), ao ciclo de vida (nascimento, maternidade, velhice, morte, ruptura familiar), a fatores sociais (crime, violência doméstica, terrorismo, gangues, exclusão social), aspectos econômicos

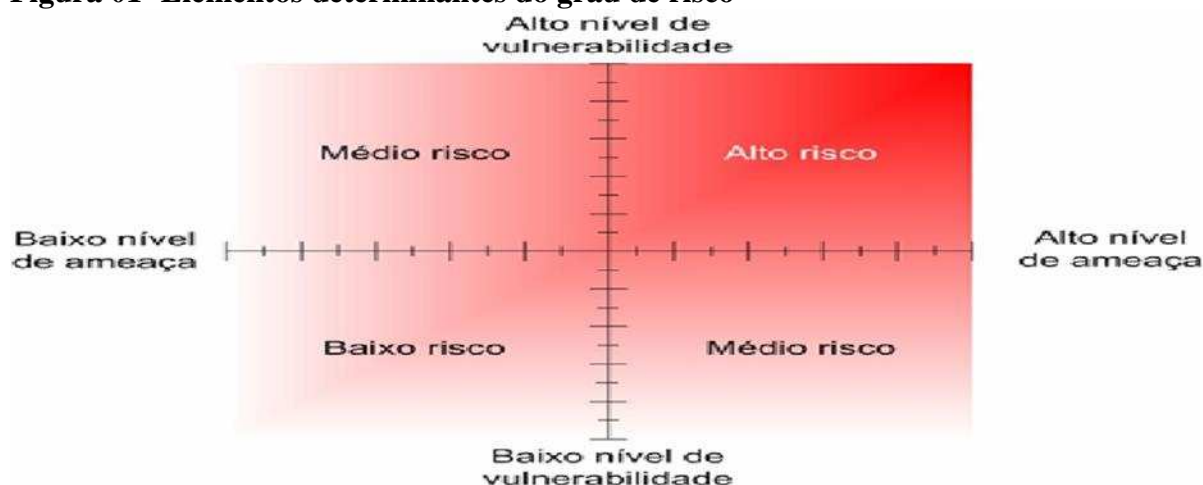
(choques de mercado, riscos financeiros) e ambientais (poluição, desmatamento, desastre nuclear) e políticos (discriminação, golpes de estado, revoltas).

De León (2006), por sua vez, define risco como sendo a magnitude das consequências prováveis advindas do perigo (perturbação ou stress) e das vulnerabilidades. Nesse sentido, associa vulnerabilidade e riscos, incorporando elementos de exposição e capacidade de enfrentamento. As vulnerabilidades, sejam econômicas, sociais e ambientais, sintetizam a ideia de uma maior exposição e sensibilidade de indivíduos ou grupos a certos riscos, além da capacidade de lidar com eles ou enfrentamento, que deve ser aprimorada, por meio do sistema de intervenção, que busque a redução da vulnerabilidade e, portanto, dos riscos. A vulnerabilidade social é mencionada como sendo uma função complexa de variáveis sociais, econômicas, políticas e culturais.

Assim, como destaca Carneiro (2005, p. 97), a vulnerabilidade situa-se “a partir da dimensão de exposição ao risco e da capacidade de resposta, material e simbólica, que indivíduos, famílias e comunidades conseguem fornecer para fazer frente ao risco ou ao choque”. Assim, só há vulnerabilidade se existir risco. A referida autora acrescenta que “o conceito de risco refere-se a eventos que podem prejudicar o bem estar das pessoas, que são incertos quanto à magnitude dos danos que podem causar”.

Todas as pessoas estão sujeitas a diferentes ameaças, sejam essas naturais ou provocados pelos seres humanos, sendo que indivíduos e grupos se posicionam diferentemente quanto à capacidade de resposta ou de enfrentamento, em função do nível de vulnerabilidade, o que determina o grau do risco (Figura 01).

**Figura 01- Elementos determinantes do grau de risco**



Fonte: Dagnino (2007)

Na visão de Rodrigues et al (2011), a vulnerabilidade pode ter uma gradação maior ou menor que predispõe ao risco, sendo entendida como o conjunto de fatores que predispõe as famílias ao risco, por sua vez, o risco é quando o vínculo foi rompido ou o direito violado. Para os autores, o recorte da vulnerabilidade não é apenas o da precariedade, mas também da resiliência, da capacidade de agir.

Janczura (2012) aborda a relação ente riscos e vulnerabilidade, considerando que suas definições só podem ser entendidas como um processo associado a diferentes contextos histórico-sociais. Defende a ideia de que são conceitos distintos, mas intrinsecamente relacionados, pois, enquanto risco se refere às condições fragilizadas da sociedade tecnológica contemporânea, vulnerabilidade identifica a condição dos indivíduos nessa sociedade. Assim, de acordo com a referida autora:

[...] a noção de risco implica não somente iminência imediata de um perigo, mas também a possibilidade de, num futuro próximo, ocorrer uma perda de qualidade de vida pela ausência de ação preventiva. A ação preventiva está relacionada com o risco, pois não se trata de só minorar o risco imediatamente, mas de criar prevenções para que se reduza significativamente o risco, ou que ele deixe de existir (JANCZURA, 2012, p.306).

Alwang et. al.(2001), citados por Carneiro (2005), também associam o enfoque da vulnerabilidade à cadeia de risco, argumentando que esta apresenta três componentes: os eventos de risco, a resposta a eles, e os resultados em termos de bem estar. Os resultados vão depender do evento, do risco e do sucesso ou fracasso das estratégias de enfrentamento. Medidas e ações que levem ao fortalecimento da capacidade de resposta significam diminuir os níveis de vulnerabilidade de indivíduos e coletividades diante de eventos estressores ou de choques externos. Ou seja, as ações devem considerar a sensibilidade do sistema (indivíduo, família, comunidade) quanto aos choques externos; como também sua resiliência ou a facilidade e rapidez com que se recupera do stress.

Dessa forma, o mapeamento das vulnerabilidades, permite a elaboração de “matrizes de risco e de estratégias de prevenção, mitigação e enfrentamento”, que podem delinear os sistemas de proteção social e a contribuição possível e necessária das políticas públicas no fortalecimento das capacidades de indivíduos/famílias para o enfrentamento e a superação de situações de risco (CARNEIRO, 2005, p. 67).

Enfim, o risco, como elemento socialmente construído, tornou-se um tema central para a modernidade, sendo objeto de pesquisa de diversas áreas científicas, como é caso da Teoria Social. Segundo Areosa (2008), as quatro principais perspectivas da teoria social do

risco são: a perspectiva culturalista, o modelo da sociedade de risco, a abordagem sistêmica e a governamentalização do risco<sup>7</sup>.

Na pesquisa em questão, foi considerada a perspectiva culturalista, defendida por Douglas e Wildavsky (1982), uma vez que a mesma pressupõe que o risco é entendido como um algo carregado de significados, fortemente influenciado por valores e crenças sociais, ou seja, o risco é culturalmente construído. Entretanto, a construção social do risco depende do modelo de sociedade vivenciado, sendo assim, um aspecto importante referenciado pelos referidos autores, na obra “Risk and Culture”, é que a distribuição social dos riscos não é efetuada de forma homogênea; pois algumas classes ou grupos de pessoas enfrentam mais riscos do que outras, como é o caso dos idosos (AREOSA, 2008).

Fortes et al (2013) comentam a respeito dos riscos sociais enfrentados na terceira idade, especificamente sobre os fatores físicos e ambientais envolvidos nos riscos sociais que prejudicam a qualidade de vida do segmento idoso, como:

- A exclusão social, que representa o conjunto de problemas que pode levar ao afastamento e/ou isolamento das pessoas da sociedade ou grupo de inserção;
- As relações sociais, trocas e integração social limitadas, que podem ocasionar grandes transtornos na velhice, inclusive para a formação de um quadro depressivo;
- As questões relativas ao habitat familiar, como aspectos da moradia, considerada um fator relevante para uma velhice mais digna, confortável e segura, a ruptura familiar, com seus novos arranjos, constitui um fator que dificulta o provimento de um cuidado mais adequado aos idosos, a maior participação da mulher na força de trabalho, que implica na ausência de alguém da família que cuide do idoso em caso de doença e/ou incapacidade física;
- Os elementos associados à segurança financeira, como o desemprego, que faz com que o idoso perca a sua condição de ser produtivo, com redução da renda e de seu poder aquisitivo com a aposentadoria, cortes no consumo e diminuição do padrão de vida, além da redução da autoestima, realização e satisfação com a vida, além da queda do nível de renda com a aposentadoria, vista como um dos determinantes para que o idoso reduza sua autonomia e independência;

---

<sup>7</sup> Conforme Areosa (2008), a perspectiva culturalista é entendida nesta abordagem como a questão de valores, crenças e saberes do indivíduo. O modelo da sociedade do risco refere-se aos riscos aos quais as sociedades atuais estão sujeitas, particularmente os riscos de caráter tecnológico e ambiental. A abordagem sistêmica aborda o risco num espaço de contingência que necessita de ser organizado e transformado em algo passível de ser gerido, estando o risco presente dentro do sistema social. Já a governamentalização do risco se refere ao risco decorrido da forma que se utilizam os instrumentos de controle social e de vigilância sobre o território e sobre as populações.

- Os aspectos da segurança física, como a exposição da pessoa idosa à violência, em termos dos maus-tratos, abuso, negligência, omissão, abandono, dentre outras, cometida principalmente por familiares e cuidadores, bem como as condições da relação idoso e cuidador, o estado de saúde e doença do idoso, que afetam sua dependência;

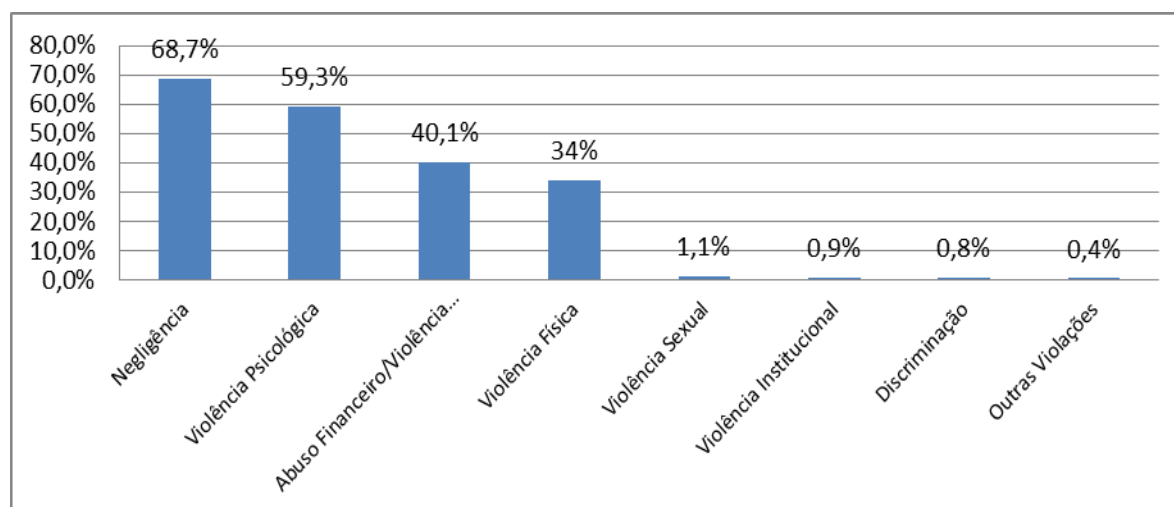
- O próprio perfil do idoso, como o analfabetismo, uma vez que a educação representa um canal importante para abrir espaços de integração e participação, reduzindo o isolamento social, considerando que o processo de envelhecimento deve ser visto como uma experiência positiva, mais saudável e com qualidade de vida, com estratégias de lazer, ensino e cultura, por meio dos serviços comunitários, o que exige políticas públicas e sociais de humanização.

Um dos riscos mais graves que ameaça os idosos é a solidão. Uma pesquisa realizada pelo psicólogo John Cacioppo, diretor do Centro de Neurociência Cognitiva e Social da Universidade de Chicago (EUA), entre os anos de 2010 e 2013, sugere que a solidão é um risco que prejudica tanto a saúde do idoso quanto a obesidade. Além disso, aumenta em 14% o risco de morte prematura destes idosos. O pesquisador adverte que o isolamento social é tão prejudicial quanto a baixa renda, que aumenta em 19% as chances de morte precoce (CORREIO BRASILIENSE, 2014).

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada- IPEA (2012) estima que cerca de 4,5 milhões de idosos, 1,3 milhão a mais do que em 2008, terão dificuldades para exercer as atividades da vida diária nos próximos dez anos. Desse total, 62,7% são do sexo feminino.

O Gráfico 05, apresenta as principais violações sofridas pela pessoa idosa entre Dezembro de 2010 a Dezembro de 2011.

**Gráfico 05 - Tipos de violações contra Pessoa Idosa no Brasil, 2010/2011.**



Fonte: Secretaria de Direitos Humanos da residência da República - SDH/PR, 2012.

As vítimas de negligência são a maioria, totalizando 68,7% dos tipos de violações. A violência psicológica aparece em seguida, com 59,3% dos abusos, seguida pelo abuso financeiro (40,1%) e pela violência física (34%). A violência sexual apresenta 1,1% das violações, a violência institucional, a discriminação e outros tipos de abuso aparecem com menos de 1% das violações.

Resultados de uma pesquisa liderada por Andrew Steptoe, do Departamento de Epidemiologia e Saúde Pública do University College, publicados na revista científica americana "Proceedings of the National Academy of Sciences" , mostraram que o isolamento social tem um impacto maior sobre a expectativa de vida dos idosos que a solidão. Os cientistas acompanharam 6.500 homens e mulheres por oito anos, classificando os participantes como socialmente isolados, aqueles que mantinham contato limitado com a família, amigos e organizações comunitárias.

De acordo com os pesquisadores, tanto a solidão quanto o isolamento social podem favorecer uma morte precoce. Ou seja, além de aumentar o risco de morte, o isolamento social pode contribuir para o desenvolvimento de doenças infecciosas e cardiovasculares, o aumento da pressão arterial e do hormônio do estresse (cortisol), além da deterioração do funcionamento cerebral.

O estudo não encontrou diferenças de sexo para o isolamento social, embora esse comportamento fosse mais incidente em pessoas mais velhas, casadas, pobres e com menor grau de instrução; bem como em indivíduos com alguma limitação de longo prazo, como depressão, artrite, falta de mobilidade e doença pulmonar crônica. Já a solidão foi mais comum em mulheres, principalmente casadas estando associada a uma idade avançada, baixa escolaridade e menor renda (STEPTOE, et al, 2013).

Goldani (1999) destaca que homens e mulheres têm diferentes características em seus modos de vida, e, conseqüentemente, envelhecem de forma diferenciada. Uma questão abordada pela autora, diz respeito à maior vulnerabilidade da mulher no que se refere às condições previdenciárias, posto que, a mulher no Brasil, em muitos casos, se mantém ocupada no trabalho doméstico ou desempenhando funções no mercado informal, sem garantias previdenciárias. Esta situação expõe a idosa a maiores condições de riscos sociais que o idoso.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O segmento idoso vem crescendo no Brasil nos últimos anos, desenhando uma nova realidade demográfica. Este crescimento, aliado ao novo cenário social, onde as relações são

mais individualistas, acrescenta uma magnitude aos riscos sociais enfrentados pela população idosa.

A solidão, a exclusão social, a negligência, a ruptura familiar são os principais fatores de risco que afetam os idosos. Além das dificuldades enfrentadas nas questões de saúde, o idoso está mais exposto aos riscos sociais, não se tratando estes apenas um perigo imediato, mas de algo que pode afetar determinadamente sua qualidade de vida, dado aos valores privilegiados pela sociedade capitalista, em termos de produtividade, capacidade de produção e acumulação.

Esta realidade deve ser considerada pelo Estado, que deve buscar a efetivação de políticas públicas direcionadas ao Idoso. Tais ações devem buscar medidas e ações que levem ao fortalecimento da capacidade de resposta do idoso a exposição dos riscos sociais, contribuindo para que o processo de envelhecimento traga experiências positivas e qualidade de vida ao segmento idoso.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AREOSA, J. O risco no âmbito da teoria social. In: **VI Congresso Português de Sociologia**. Lisboa/Portugal, Universidade Nova de Lisboa, 25 a 28 de junho de 2008.

BRASIL. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadossobreoenvelhecimentonoBrasil.pdf>>. Acesso em 21 Jan. 2015.

CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ. 2003.

CARNEIRO, C. B. L. **Programas de proteção social e superação da pobreza: concepções e estratégias de intervenção**. 2005, 334f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2005.

CORREIO BRASILIENSE. **Idosos que se mantêm afastados das relações sociais têm risco de morte aumentado**. Disponível em:< [http://sites.uai.com.br/app/noticia/saudeplena/noticias/2014/03/06/noticia\\_saudeplena,147695/idosos-que-se-mantem-afastados-das-relacoes-sociais-tem-risco-de-morte.shtml](http://sites.uai.com.br/app/noticia/saudeplena/noticias/2014/03/06/noticia_saudeplena,147695/idosos-que-se-mantem-afastados-das-relacoes-sociais-tem-risco-de-morte.shtml)>. Acesso em 22 de Jan. 2015.

DAGNINO Ricardo de Sampaio. **Risco: o conceito e sua aplicação**. Módulo de Riscos e Unidades Ambientais. Campinas SP: UNICAMP, 2007.

DE LEÓN, J. C. V. **Vulnerability – a Conceptual and Methodological Review**. Germany: Publication Series of UNU-EHS. n. 4, 2006.

DOUGLAS, Mary; WILDAVSKY, Aaron (1982), **Risk and culture: An essay on the selection of technological and environmental dangers**. Berkeley, CA: University of California Press.1982.

FORTES, Taís Ribeiro; SILVA, Raquel Aparecida de Oliveira; SILVA, Érika Cristine; OLIVEIRA, Márcia Botelho de. Os riscos sociais enfrentados na terceira idade. In: **VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia VIII Simpósio do Programa Tutorial em Economia Doméstica**. Viçosa/MG, UFV, 2013.

GOLDANI, Ana Maria. As famílias Brasileiras: mudanças e perspectivas. **Caderno de Pesquisa**, São Paulo, n. 91, p. 7-22, 1994.

GOLDANI, Ana Maria. In: Camarano, Ana Amélia (org) **Muito além dos 60: Os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados demográficos Brasil 2000**. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1272>>. Acesso em 23 de Jan 2015.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados demográficos Brasil 2010**. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1272>. 23>. Acesso em 09 de Jan. 2015.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados demográficos Brasil 2011**. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1272>. 23>. Acesso em 23 de Jan. 2015.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Em 2012, esperança de vida ao nascer era de 74,6 anos**. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1272>. 23>. Acesso em 02 de Jan. 2015.

IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Crescimento Populacional**. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/120925\\_comunicado155rev3\\_final.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/120925_comunicado155rev3_final.pdf)>. Acesso em 17 Jan. 2015.

JANCZURA, Rosane. Risco ou vulnerabilidade social? **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 11, n. 2, p. 301 - 308, ago./dez. 2012.

KANSO, S. Processo de envelhecimento populacional - um panorama mundial. In: **VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia VIII Simpósio do Programa Tutorial em Economia Doméstica**. Viçosa- MG, UFV, 2013.

LUCAS Cristiana Terezinha. FREITAS, Érica Costa. OLIVEIRA, Marcia Botelho. Consequências sociais, econômicas e políticas do envelhecimento. In: **VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia VIII Simpósio do Programa Tutorial em Economia Doméstica**. Viçosa/MG, UFV, 2013.

MAFRA, Simone Caldas Tavares; SILVA, Emília Pio da; FONSECA, Estela da Silva; ALMEIDA, Alessandra Vieira de; FREITAS, Núbia Cristina de. O envelhecimento nas diferentes regiões do Brasil: uma discussão a partir do censo demográfico 2010. In: **VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia VIII Simpósio do Programa Tutorial em Economia Doméstica**. Viçosa/MG, UFV, 2013.

MAFRA, Simone Caldas Tavares.; WONG Rebeca. Uma reflexão sobre o idoso no Brasil para o planejamento de políticas sociais a partir dos dados do IPEA (1988-2010). In: **VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia VIII Simpósio do Programa Tutorial em Economia Doméstica**. Viçosa/MG, UFV, 2013.

MARTINS, Rosa Maria Lopes. **Envelhecimento e Políticas Sociais**. Disponível em < <http://www.ipv.pt/millennium/millennium32/10.pdf>> Acesso em 10 Jan. 2015.

MENDES, M. R.S.S. B; GUSMÃO, J. L. ; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Revista Acta Paul Enferm**, v.18, n.4, p.422-426, 2005.

OLIVEIRA, M. C. R de; FERNANDES, M.F; CARVALHO, R.R. O papel do idoso na sociedade capitalista contemporânea: uma tentativa de análise. **V Jornada Internacional de Políticas Públicas**. Universidade Federal do Maranhão. São Luiz Maranhão. 2011.

PEREIRA, Renata Junqueira et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev. psiquiatr**. Rio Gd. Sul vol.28, n.1, pp. 27-38, 2006.

RODRIGUES, L.; GONÇALVES, M. E.; TEIXEIRA, G. E. **Indicadores de vulnerabilidade e risco social para as famílias pobres cadastradas no Ministério de Desenvolvimento Social, no município de Montes Claros (MG)**. Disponível em < [http://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/eventos/forumbnb2011/docs/2011\\_indicadores\\_vulnerabilidade.pdf](http://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/eventos/forumbnb2011/docs/2011_indicadores_vulnerabilidade.pdf)> Acesso em 06 Jan. 2015.

STEPTOE, A; A. SHANKAR; P. DEMAKAKOS; J. WARDLE. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. **Proceedings of the National Academy of Sciences**. v. 110, n. 15, 2013.

VERAS, R. P. **Terceira idade: gestão contemporânea em saúde**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; UnATI/UERJ, 2003.

**ARTIGO 2 - A TRAJETÓRIA DOS APARATOS SOCIAIS DE ASSISTÊNCIA E  
PROTEÇÃO AOS IDOSOS E A INSERÇÃO DO BPC NA POLÍTICA DE PROTE-  
ÇÃO SOCIAL NO BRASIL**

# A TRAJETÓRIA DOS APARATOS SOCIAIS DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO AOS IDOSOS E A INSERÇÃO DO BPC NA POLÍTICA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL

## 1. RESUMO

Mudanças sócio demográficas, econômicas e culturais têm ocasionado um aumento significativo do número de idosos no Brasil e no mundo, além do aumento de relações mais individualizadas, de situações de precariedades e de fragilizações envolvendo idosos. Essa realidade tem levado à intervenção estatal, por meio de diferentes aparatos sociais de atendimento e proteção ao idoso, como é caso do Benefício de Prestação Continuada, visando um processo de envelhecimento mais autônomo e ativo. Com o objetivo de analisar a trajetória dos aparatos sociais de assistência e proteção aos idosos e a interferência do BPC na vida social desta população, foi feito um breve levantamento da história da assistência social no Brasil, assim como se deu o processo de proteção social ao idoso e o posicionamento do Estado em relação à área da assistência social. Esta pesquisa, de cunho qualitativo, foi baseada em pesquisa censitária e documental além de publicações sobre o tema em questão. Percebe-se que o BPC, apesar de representar um direito de provisão aos mínimos vitais, tem contribuído para a sobrevivência dos idosos e seus familiares, com atenuação dos riscos sociais, bem como para o desenvolvimento dos pequenos municípios brasileiros, aquecendo a economia local, onde é maior o número de beneficiários, como é o caso das regiões norte e nordeste. Conclui-se que o progressivo envelhecimento populacional aliado às precariedades relativas ao mercado de trabalho fazem emergir uma grande demanda pelo BPC, visto como mínimo social, tutelado, pois seu acesso está vinculado à condição de indigência da família e não ao direito do cidadão que dele necessite, para uma existência digna.

**Palavras-chave:** Proteção Social; Idoso; BPC.

## 2. ABSTRACT

Demographic changes, economic and cultural partners have given rise to a significant increase in the number of elderly people in Brazil and in the world, and increased more individualized relationships, situations of precariousness and social risk involving elderly. This reality has led to state intervention, through different social apparatus of care and protection to the elderly, as is the case of Continuous Cash Benefit, aimed at a more autonomous and active aging process. In order to analyze the trajectory of social apparatuses of assistance and protection to the elderly, and the interference of BPC in the social life of this population, we made a brief survey of the history of social welfare in Brazil. We also studied how was the process of social protection elderly and the position of the State in relation to the area of social assistance. This research, with qualitative approach was based on census and desk research as well as publications on the subject in question. It is noticed that the BPC, despite representing a right supply to the vital minimum, has contributed to the survival of the elderly and their families, with attenuation of social risks, as well as for the development of small municipalities, heating the economy location where the number of beneficiaries is higher, such as the North and Northeast regions. We conclude that population aging combined with the precariousness on the labor market bring out a great demand for the BPC, seen as a social minimum, because access it is linked to the family's poverty status and not to the right of the citizen that needs for a dignified existence.

**Keywords:** Social Protection; Elderly; BPC.

### 3. INTRODUÇÃO

O novo panorama demográfico mundial tem apresentado grandes modificações nos últimos anos em relação ao declínio das taxas de fertilidade e mortalidade, com consequente aumento da longevidade. O cenário demográfico não é diferente no Brasil que possui cerca de 15 milhões de idosos. Segundo estimativas do Instituto de Geografia e Estatística – IBGE (2010), o Brasil deverá ser o sexto país mais idoso do mundo em 2025.

Como destaca Veras (2009), o Brasil é um país jovem, mas com a população cada vez mais idosa, uma vez que, por ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, sendo que grande parte deles possui doenças crônicas e ou limitações funcionais.

Esta nova realidade sugere que sejam criados aparatos sociais e promovidas ações eficientes para o enfrentamento de questões sociais, que agora se tornam mais acentuadas na sociedade, como, por exemplo, o apoio social a pessoa idosa, que não tem condições financeiras de sobreviver por não ter contribuído ao longo da vida para a seguridade social e nem poder ser mantido por seus familiares.

Neste contexto, insere-se o Benefício de Prestação Continuada, (BPC), visto por Sposati (2008, p. 126) como “[...] 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 [...]”. Este é o público alvo do BPC, benefício social, criado pela Lei Orgânica de Assistência Social, Lei nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993, que garante a renda de um salário mínimo vigente no país à pessoa deficiente ou ao idoso, com 65 anos ou mais, que possui renda per capita familiar no valor igual ou inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo.

Considera-se que uma das formas de reduzir as desigualdades e promover a justiça social seria assegurar os direitos e minimizar riscos sociais, principalmente de pessoas expostas a vulnerabilidades sociais, como é o caso do idoso, como tem sido promulgado constitucionalmente e materializado por meio da Política de Proteção Social.

Entretanto, questiona-se se o preceito constitucional tem sido materializado na prática; ou seja, seria o BPC uma política de direito à Proteção Social ou um mínimo de cidadania? Para responder a esse questionamento, buscou-se abordar o surgimento da política de assistência social no Brasil, com destaque para o processo de inserção do BPC na política de proteção social aos idosos.

## **4. OBJETIVO**

O objetivo geral dessa pesquisa consiste em identificar a trajetória dos aparatos sociais de assistência e proteção ao idoso, assim como examinar o processo de inserção do Benefício de Prestação Continuada na Política de Proteção Social.

## **5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Para analisar a trajetória dos aparatos de proteção social ao idoso no Brasil, bem como se deu a inserção do BPC na política de proteção social, optou-se por uma pesquisa de natureza qualitativa, que conjuga pesquisa bibliográfica e documental.

Sendo assim, foram analisados dados secundários, do período de 2010 até 2014, obtidos através de fontes oficiais do Governo como Ministério de Desenvolvimento Social - MDS e o Instituto de Geografia e Estatística- IBGE, além de revisão bibliográfica para examinar material relevante sobre o tema, considerando as seguintes palavras chaves: BPC, assistência social e proteção social no Brasil.

## **6. UMA DISCUSSÃO SOBRE A TEMÁTICA**

### **6.1 A evolução da Proteção Social no Brasil**

No início a Proteção Social oferecida no Brasil segundo Sposati (2011), acontecia de forma caritativa, com grande influência da Igreja em seus trabalhos, sendo sempre relacionada às práticas de ajuda aos mais pobres, como caridade e filantropia. Dessa forma, a estrutura socioeconômica concentradora de riqueza e a formação social patrimonialista acabaram por formar a base de construção da Assistência Social no Brasil, acarretando num desenvolvimento inspirado em ações de favor aos mais pobres.

Ainda no período da República Velha, conforme Porfírio, et al (2001) o Estado apenas intervinha na sociedade quando era necessário, para manter a ordem vigente. Ou seja, desempenhava um papel repressor, tratando a questão social como caso de polícia.

Posteriormente, sobre a pressão dos movimentos sociais, o Estado se vê obrigado a responder às demandas da Questão Social<sup>8</sup>, embora seja apenas na organização da legislação, como afirmam Porfírio et al (2001, p. 12):

Portanto, foram os movimentos sociais que colocaram a questão social na ordem do dia, por meio da luta pela obtenção do reconhecimento do operari-

---

<sup>8</sup> Conforme Iamamoto (2000, p. 17), a questão social expressa disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal.

ado enquanto ator político, exigindo mudanças na composição de forças dentro do Estado e na relação com as classes sociais.

Surgem assim, as primeiras instituições assistenciais, como a Associação das Senhoras Brasileiras (1920), a Confederação Católica (1922) e a Liga das Senhoras Católicas (1923), com o intuito de dar assistência aos pobres, elas “têm em vista não o socorro aos indigentes, mas, já dentro de uma perspectiva embrionária de assistência preventiva, de apostolado social, atender e atenuar determinadas sequelas do desenvolvimento capitalista, principalmente no que se refere a menores e mulheres”. (IAMAMOTO; CARVALHO; 2004, p. 166-167).

Foi a partir do surgimento destas primeiras Instituições ainda tão limitadas ao assistencialismo e paternalismo, que surgiram as primeiras Escolas de Serviço Social.

[...] o surgimento do Serviço Social se constituirão a partir da mescla entre as antigas Obras Sociais – que se diferenciavam criticamente de caridade tradicional – e os novos movimentos de apostolado social, especialmente aqueles destinados a intervir junto ao proletariado, ambos englobados dentro da estrutura do Movimento Laico, impulsionado e controlado pela hierarquia (IAMAMOTO; CARVALHO; 2004, p.167-168).

Nessa época, para que as estratégias econômicas traçadas pelo Estado (valorização da indústria de base, incentivo a indústria nacional, apoio e proteção ao setor cafeeiro, etc.) fossem desenvolvidas, o mesmo teve que intervir na área social de forma menos esporádica nos primeiros anos, o Estado incorporou as reivindicações dos trabalhadores urbanos – como jornada de trabalho e férias; e, em 1933, criou os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP), que incorporava previdência e assistência médica para algumas categorias de trabalhadores.

Em 1960, com o aumento da população urbana e da industrialização, cresceu o número de trabalhadores que reivindicam seus direitos, e, para responder as estas pressões populares, foi promulgada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) que, apesar de não unificar, vem uniformizar os benefícios, principalmente o da assistência médica, independentemente da categoria profissional. Neste sentido, como destaca Santos (1987, p. 72), a LOPS representa o início para superar a lógica da cidadania regulada, uma vez que acaba com a estratificação das categorias profissionais.

De 1930 até o ano de 1964, pode-se afirmar, segundo comenta Santos (1987, p.68), que a política de assistência social estava voltada para o atendimento aos trabalhadores urbanos legalmente regulamentados, enquanto a assistência aos pobres ainda acontecia por intermédio de ações caritativas. Ou seja, a assistência social atendia aos excluídos deste sistema, o que Porfírio et al ( 2001, p.16) citam como sendo uma “cidadania invertida”, onde só tinha acesso à assistência social aqueles que não eram reconhecidos como cidadãos.

Ainda segundo os autores supracitados, com o Golpe Militar em 1964, acontece um enfraquecimento dos movimentos populares devido à repressão militar, ao mesmo tempo em que o Estado transfere para a Igreja e para Instituições privadas a responsabilidade de atender as demandas sociais.

Em 1966 é criado o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), que “foi apresentado como alternativa ao problema da estabilidade no emprego, a qual funcionava, a rigor, como contrafação de um seguro desemprego, inexistente no país” (SANTOS, 1987, p. 32). Neste mesmo ano cria-se o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que unifica os IAP's, colocando o controle, a administração e a alocação dos recursos em apenas um instituto.

Durante os anos de 1971/1973 ocorre a universalização da cobertura da previdência social, incluindo aqueles trabalhadores que não eram beneficiados pela mesma, como em 1971, os trabalhadores rurais através do PRORURAL/FUNRURAL; em 1972, são os trabalhadores domésticos que são incluídos na previdência; e, em 1973, são os autônomos que são incluídos no sistema (juntas, as duas últimas categorias representavam 90% dos trabalhadores, conforme (BRASIL, 2010).

Segundo Camarano, (2006) ainda na esfera da política previdenciária, a população idosa (pessoas com 70 anos ou mais) e os deficientes comprovadamente carentes que tivessem contribuído durante pelo menos doze meses para a previdência, passaram a ser beneficiados, a partir de 1974, com a chamada renda mensal vitalícia (RMV).

No final da década de 1970 e no início da década de 1980, houve a emergência de novos movimentos sociais no país, como os: Diretas Já e Caras Pintadas<sup>9</sup>, que reivindicavam inúmeros direitos sociais, como relata Porfírio et al, (2001,p. 21):

Grupos organizados reivindicavam melhores condições de educação, saúde, moradia, urbanização; buscavam fortalecer sua identidade (mulher, índio, negro etc.); e lutavam pelos direitos humanos e pela preservação do meio-ambiente. Tudo isso, combinado com o surgimento de um movimento sindical autônomo e combativo, bem como de partidos políticos com base social, expressa, sem dúvida alguma, o fortalecimento da sociedade civil brasileira.

Como resultado das mobilizações e pressões da sociedade cível, acontece em 1987, a Assembleia Constituinte, com o objetivo de elaborar a nova Constituição Federal de 1988, tida como um verdadeiro avanço na área social, com um projeto democrático de política social, que vem trazendo a política social como dever do Estado e direito de cidadania; e por instituir a Seguridade Social, que é composta pelo tripé Previdência, Assistência e Saúde.

---

<sup>9</sup> O movimento “Diretas Já” (1984), propunha eleições diretas para o cargo de Presidente da República. Os Caras Pintadas (1992) também mobilizaram a sociedade brasileira para o pedido do impeachment do então presidente da república Fernando Collor de Melo, tendo ambos os movimentos repercussão no mundo todo.

## 6.2 A Constituição Federal de 1988 e a questão de direitos

Com a Constituição Federal de 1988 a Assistência Social Brasileira passou a ter uma nova concepção ao ser incluída na Seguridade Social, o que aponta para seu caráter de política de proteção social, sendo mais tarde, em 1993, regulamentada pela LOAS (Lei 8742, de 7 de Dezembro de 1993), como política social pública. Assim, a política de assistência social passa a ser um espaço de “defesa e atenção dos interesses e necessidade sociais, principalmente das famílias, seus membros e indivíduos mais empobrecidos e excluídos da sociedade” (PNAS, 2004, p. 05).

Em 1995, já no governo Fernando Henrique Cardoso, na busca por ações para enfrentar a pobreza, é criado o Comunidade Solidária, com o objetivo de articular de forma descentralizada os programas já existentes na assistência social, envolvendo a participação da sociedade civil. “Os 1.072 municípios mais pobres selecionados (excluindo capitais) reuniam em torno de 700 mil famílias em extrema pobreza, o que representava 7% do total de famílias extremamente pobres no país” (VAITSMAN et. al., 2009, p.03).

Os referidos autores salientam que avanços alcançados na Constituição Federal, em relação aos direitos de proteção social, não se efetivaram na realidade. Depois de mais de uma década após a promulgação da Nova Legislação, “os diferentes programas e benefícios permaneceriam fragmentados e pulverizados em diferentes órgãos e níveis de governo, sem uma lógica nacional e sistêmica”.

Contudo, um grande avanço na política nacional de assistência social ocorreu durante o governo Lula: em dezembro de 2003, foi realizada a IV Conferência de Assistência Social, que teve “como principal deliberação a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS” (PNAS, 2004, p. 11), que se apresenta como um novo modelo de gestão da Política Nacional de Assistência Social, afiançadora de direitos, com uma estrutura administrativa descentralizada, tanto em seu papel, como na escala territorial, na organização dos serviços e no seu financiamento.

O SUAS traduzirá a política de assistência social, afiançadora de direitos, através de uma estrutura político-administrativa ressaltando a fundamental relevância do processo de descentralização, quanto ao desenho do papel, da escala territorial, da organização dos serviços sócio-assistenciais e de seu respectivo co-financiamento (PNAS/2004: 11).

Dentre os aparatos da Política de Assistência Social, situa-se o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, que embora tenha sido instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei nº 8.742, de 7/12/1993, sua implementação somente se efetivou em 1995. O Benefício se difere

da antiga renda mensal vitalícia criada em 1974 e extinta em setembro de 2003, com a implantação do BPC. Segundo o Datapreve, a renda mensal vitalícia possui 398.133 beneficiários, sendo, 68% deficientes e 32% idosos (SPOSATI, 2011, p.127-128). Ao contrário do antigo programa, o BPC é um benefício da Política de Assistência Social, que não coloca a condicionalidade da existência de contribuição e integrando a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social e tendo como diferencial a questão do direito.

Neste sentido, a partir da Constituição Federal de 1988, a questão social passa a ser vista sob um novo paradigma, contestando-se o conceito da “[...] população beneficiária como marginal ou carente, o que seria vitimá-la, pois suas necessidades advêm da estrutura social e não do caráter pessoal” (SPOSATI, 2004, p.42); ou seja, a Assistência Social Brasileira passou a ter uma nova concepção, sendo incluída na Seguridade Social, o que aponta para seu caráter de política de proteção social.

Considerando a questão da proteção social pública ao idoso, pode-se perceber que todo esse processo evolutivo da assistência no Brasil, se deu primeiramente de forma a atender as necessidades da classe trabalhadora e, que, posteriormente, com a Constituição de 1988, houve mudanças no conceito de assistência social, passando esta de uma visão caritativa de “ajuda” para uma questão de “direitos” de quem dela necessitar. A PNAS (2004) se coloca como uma política que:

[...] junto com as políticas setoriais, considera as desigualdades sócio-territoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender à sociedade e à universalização dos direitos sociais. O público dessa política são os cidadãos e grupos que se encontram em situações de risco. Ela significa garantir a todos, que dela necessitam, e sem contribuição prévia a provisão dessa proteção (BRASIL, 2004).

O idoso começa então a ganhar espaço nas discussões sobre assistência, despertando tanto no meio acadêmico quanto no meio jurídico, a busca por resposta para atender ao novo perfil demográfico da população brasileira.

A Lei nº. 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que trata sobre a Política Nacional do Idoso, criando o Conselho Nacional do Idoso, considerado uma grande conquista para a população. Outra conquista em termos de proteção diz respeito ao Estatuto do Idoso, aprovado em/10/2003, por meio da Lei Federal n. 10.741. O Estatuto do Idoso, conforme enuncia seu art 1º, é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Assegura que o idoso, como pessoa humana que é, deve gozar de todos os direitos fundamentais inerentes a essa qualidade, direitos estes que estão presentes em todo o sistema jurídico, assegurando ao idoso a “proteção integral” O Estatuto vem colaborar tam-

bém para a ampliação do BPC, reduzindo de 67 para 65 anos a idade mínima para o requerimento do benefício (BRASIL, 2003).

Outros instrumentos que também contribuíram como avanços na consolidação dos direitos das pessoas idosas, que se encontram em situação de vulnerabilidade social, são a PNAS e a LOAS. A velhice passa a ser tratada não mais como uma situação negativa, associada à incapacidade produtiva, mas sim como sujeitos de direitos como qualquer outra pessoa. O envelhecimento é entendido pelo Estado como uma continuidade da vida, passando a ser alvo dos serviços sócio assistenciais previstos na política de proteção social, em função de sua vulnerabilidade social. Na PNAS está previsto uma série de ações dirigidas à pessoa idosa, como:

...o serviço de fortalecimento de vínculos, voltado para idosos com idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade social, que tem como foco [...] o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. [...] Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencialize a condição de escolher e decidir (BRASIL, 2009, p. 9-10).

A LOAS é o instrumento legal que vem regulamentar os pressupostos constitucionais, nos seus Artigos 203 e 204, que definem e garantem o direito à assistência social. A Lei ainda institui benefícios, serviços, programas e projetos destinados ao enfrentamento da exclusão social dos segmentos mais vulnerabilizados da população, como a pessoa idosa. Em seu Artigo 20 coloca que

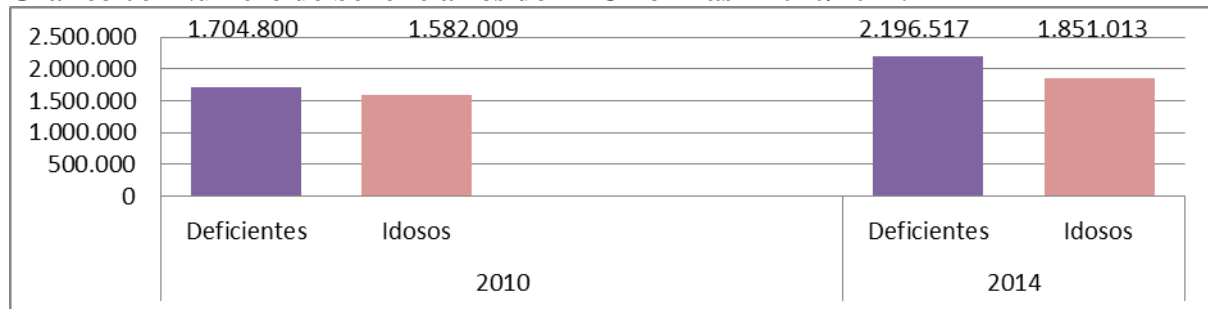
O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1993).

Embora recebam muitas críticas, os Programas de Transferência de renda podem ser considerados grandes avanços no combate a pobreza. Muitos autores, como Rocha (2004), Hoffman (2006), Soares et al (2006,) confirmam que, conforme dados das PNADs (Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios) do IBGE, os programas de transferência de renda têm na realidade atenuando as desigualdades sociais no Brasil.

### **6.3 O BPC na política de Proteção Social no Brasil**

Conforme o Gráfico 06, em Junho de 2010, existiam no Brasil 1,5 milhão de beneficiários idosos e 1,7 milhão de beneficiários deficientes, enquanto que, no ano de 2014, o Brasil passou a ter 3,6 milhões de beneficiários do BPC, sendo 2,1 milhões pessoas com deficiência e 1,8 milhão de idosos (BRASIL, 2014).

**Gráfico 06- Número de beneficiários do BPC no Brasil-2010/2014.**

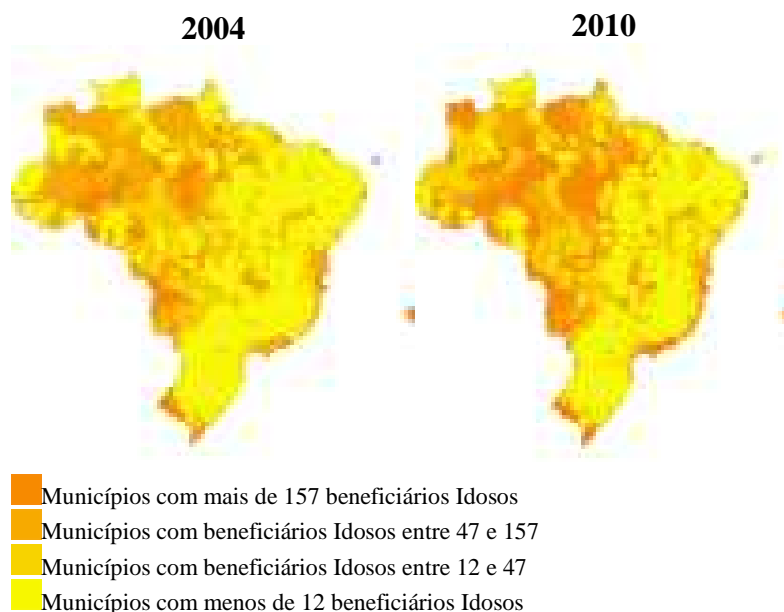


Fonte: MDS (BRASIL, 2014).

A determinação do Governo em combater a pobreza fez com que fossem aumentados os investimentos na área da assistência social. Em 2014, os investimentos no valor de R\$ 68 bilhões, foram destinados a serviços, programas e benefícios da área social. O montante representa um aumento de quase 10% em relação ao orçamento de 2013 para a área, que foi de R\$ 62,8 bilhões, também é quase o triplo do valor investido em 2005, R\$ 22,8 bilhões, ano de criação do Sistema Único de Assistência Social (MDS, 2014).

Baseando-se em dados das PNADs, Hoffman (2006) estimou que os programas de transferência de renda, como o BPC, têm contribuído para a redução das desigualdades no Brasil, principalmente na Região Norte e Nordeste onde é maior o número de situações de vulnerabilidade social. Este cenário se mantém, como demonstra o mapeamento de localização dos beneficiários idosos do BPC no Brasil, de acordo com a Figura 02.

**Figura 02- Mapa demonstrativo dos Municípios com Beneficiários Idosos do BPC.**

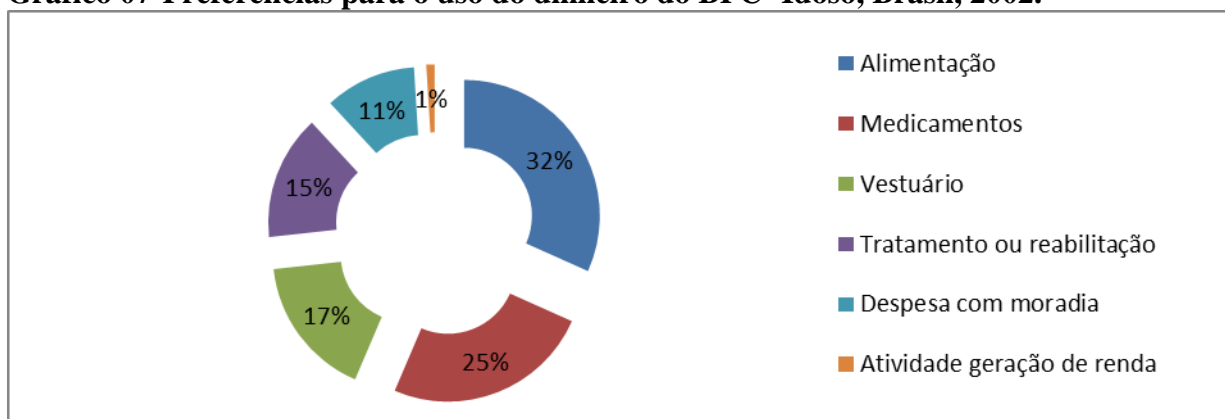


Fonte: MDS (BRASIL, 2013).

Uma pesquisa realizada por Marques (2004) evidenciou a importância do Benefício tanto para o beneficiário, quanto para a população das pequenas cidades, onde o Fundo de Participação Municipal- FPM<sup>10</sup> é pequeno, e o Município encontra dificuldades com o baixo número de empregos e comércios, como por exemplo, na Região Nordeste do país, onde se observou que o papel do BPC para a economia local é significativo, visto sua importância relativa quando comparado à receita disponível.

Considerando o impacto da renda do BPC na vida das famílias dos beneficiários idosos, segundo Sposati (2011), o benefício é, para quase a metade das famílias, a única renda regular que mantém o sustento. A referida autora também discute sobre a destinação dos recursos advindos do BPC, de acordo com o Gráfico 07, os idosos destinam 57% para despesas como alimentação e medicamentos (SPOSATI, 2011, p. 172).

**Gráfico 07-Preferências para o uso do dinheiro do BPC- Idoso, Brasil, 2002.**



Fonte: Ministério de Assistência Social-(BRASIL, 2002).

Entretanto, apesar do BPC ser considerado, para quase 50% das famílias beneficiárias a única provisão garantida, certa e regular. O benefício, como mínimo social, não se configura na perspectiva ampla e cidadã, fundamentando-se na pobreza e no limiar da sobrevivência. Como destacam Sposati (2011), Gomes (2011) Favero (2011), Silva (2011) e Santos (2011), existem restrições quanto ao alcance do BPC, em função de sua rigorosa seletividade e desvirtuamento em relação aos dispositivos da Constituição Federal de 1988. O valor do BPC é visto como insuficiente, limitado e excludente; ou seja, há questionamentos quanto a regulamentação do benefício, não somente pela idade e pelo conceito de deficiência, mas também pela renda (1/4 do salário mínimo é inferior ao mínimo necessário a sobrevivência

<sup>10</sup> Fundo de Participação Municipal- FPM- “transferência constitucional (CF, Art. 159, I, b), da União para os Estados e o Distrito Federal, composto de 22,5% da arrecadação do Imposto de Renda (IR) e do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI). A distribuição dos recursos aos Municípios é feita de acordo com o número de habitantes, onde são fixadas faixas populacionais, cabendo a cada uma delas um coeficiente individual” (BRASIL, 2013).

das famílias, contrariando a Lei Maior em seu artigo 7º inciso IV que garante o direito ao salário mínimo para uma existência digna). Neste sentido, Sposati (2011) considera que o BPC representa um mínimo social tutelado; enquanto Silva (2011) o restringe a um mínimo vital e Gomes (2011) o limita a um favor ou ajuda, pois apresenta distorções no que tange a sua qualidade de direito, pois não é prestado a todos que dele necessitam, alcançando apenas aqueles que se encontram abaixo da linha de indigência.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Assistência Social no Brasil apresentou um verdadeiro avanço a partir da Constituição Federal de 1988, quando aponta para uma Política de Proteção Social, tendo como um dos aparatos o BPC, que tem sido um dos instrumentos para a erradicação da pobreza no país, originada das mazelas advindas de um passado marcado pela exploração do trabalhador, pela informalidade e inexistência de direitos. Atualmente muitos idosos são dependentes da assistência social, sendo que grande parte destes se encontram nas regiões mais carentes do país, como o norte e o nordeste. Constituem pessoas que na verdade tiveram uma vida laboral, mas não foram incluídos na seguridade social, como o caso das donas de casa e dos trabalhadores informais, dentre outros.

O BPC, apesar de suas restrições como direito social, apresenta-se como principal fonte de renda para seus beneficiários e familiares, visto como indispensável à sua subsistência. No entanto, fere o princípio de isonomia e retrocede o avanço institucional quando restringe o número de pessoas que terão direito ao benefício, como é o caso da condicionalidade ao acesso somente para idosos com 65 anos ou mais, enquanto o Estatuto do Idoso, conforme Lei 10.741/2003, considera como pessoa idosa aquela com idade igual ou superior a 60 anos. Esta lacuna de 5 anos, desprivilegia a pessoa idosa, ferindo seu direito às condições de liberdade, dignidade e proteção integral, como afirmados na mencionada lei. Além disso, suas exigências, em termo de renda, não encontram respaldo constitucional, estigmatizando o indivíduo, colocando-o na condição de necessitado, em oposição à de sujeito portador de direitos.

Considera-se que assegurar que a pessoa idosa receba um benefício, que possa lhe garantir os mínimos sociais, é certificar que o idoso tenha acesso à Proteção Social e aos direitos de cidadania, de inclusão e dignidade, concernentes a qualquer cidadão brasileiro.

## **8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Lei 8742 de 7 de Dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. /18742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. /18742.htm)>. Acesso em 10 Jan. 2015.

BRASIL. Lei 8842/94. **Política Nacional do Idoso**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm)>. Acesso em 05 Mar. 2015.

BRASIL. Lei 10.741 de 01 de Outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm)>. Acesso em 02 de Jan. de 2015.

BRASIL, **Instrução Normativa INSS/pres nº 45**, de 06 de agosto de 2010 - dou de 11/08/2010. Alterada. Disponível em: <[http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/38/insspres/2010/45\\_1.htm](http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/38/insspres/2010/45_1.htm)>. Acesso em 09 Jan. 2015.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social. **Benefícios socioassistenciais**. Disponível: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc/informativos>>. Acesso em 18 Jan. 2015.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social PNAS**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-deassistenciasocialsnas/cadernos/politicanacional-de-assistencia-social-2013-pnas-2004-e-norma-operacional-basica-de-servico-social-2013-nobsuas>>. Acesso em 20 Jan. 2015.

BRASIL, Secretaria de Estado da Fazenda. **Repasses Municipais**. Disponível em: <[http://www.fazenda.mg.gov.br/governo/assuntos\\_municipais/repasse\\_receita/informacoes/fpm.htm](http://www.fazenda.mg.gov.br/governo/assuntos_municipais/repasse_receita/informacoes/fpm.htm)>. Acesso em 10 de Jan. 2015.

CAMARANO, Ana Amélia. **Mecanismos de proteção social para a população idosa Brasileira**. Rio de Janeiro. 2006. Disponível em: <[http://www.livrosgratis.com.br/arquivos\\_livros/d001179.pdf](http://www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/d001179.pdf)>. Acesso em 18 Jan. 2015.

FAVERO, E.A.G. Avanços que ainda se fazem necessários em relação ao Benefício Assistencial de Prestação Continuada. In: Sposati, Aldaiza (org). **Proteção Social e Cidadania: Inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. 2º edição. São Paulo: Cortez, 2011, p. 179-190.

GOMES, A.L. O Benefício de Prestação Continuada: Uma trajetória de Retrocessos e Limites- Construindo possibilidades de avanços? In: Sposati, Aldaiza (org). **Proteção Social e Cidadania: Inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. 2º edição. São Paulo: Cortez, 2011, p. 191-226.

HOFFMAN, R. Transferência de renda e a redução da desigualdade no Brasil e cinco regiões entre 1997 e 2004. **Revista Econômica**, V.8 n.1. p.55-81, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo. Cortez, 2004.

Jornal Folha de São Paulo. **Gastos Federais**. Edição de 26/09/2013. Disponível em: <<http://dinheiropublico.blogfolha.uol.com.br/2013/09/26/gasto-federal-em-saude-cresceranos-proximos-quatro-anos-o-que-nao-cresceu-nos-ultimos-dez/>>. Acesso em 15 Jan. 2015.

MARQUES R. M. **O benefício de prestação continuada nos municípios brasileiros: relatório final de pesquisa**. Brasília: CNPq; MDS; SAGI; 2004.

PORFÍRIO, M. V. et al. **Assistência social: contextualização e legislação**. 2 ed. Rio de Janeiro, 2001.

ROCHA, S. Impacto sobre a pobreza dos novos programas federais de transferência de renda. In **Anais do Encontro Nacional de Economia**, Brasília, 2004.

ROCHA, S. **Afinal de Que Se Trata?** Rio de Janeiro. FGV, 2006.

SANTOS, A. C. P. O. SILVA, C. A.: CARVALHO, L. S.: MENEZES, M. R. A construção da violência contra idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.10 n.1 Rio de Janeiro 1987

SANTOS, M.F. dos. Benefício de Prestação Continuada e Proteção Social do Brasil- Limites e perspectivas. In: Sposati SPOSATI, Aldaíza (Org.). **Proteção social e cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.p. 77-82

SILVA, M.F. dos. Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social: Impacto e Significado Social. In: Sposati, Aldaíza (Org.). **Proteção social e cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.p. 227-238.

SOARES, S. Análise de bem-estar e decomposição por fatores da queda na desigualdade entre 1995 e 2004. **Revista Econômica**, n. 1, p.83–115, 2006.

SPOSATI, Aldaíza. Benefício de Prestação Continuada como mínimo social. In: Sposati, Aldaíza (Org.). **Proteção social e cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.p. 125-178.

\_\_\_\_\_. **A menina Loas: um processo de construção da assistência social**. São Paulo. Cortez. 2004.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**. v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009.

VAITSMAN, Jeni Rieveres, BORGES, Andrade Gabriela FARIA Luis Otávio **Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n3/09.pdf>> . Acesso em 18 Jan. 2015.

**ARTIGO 3 – O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA PARA O IDOSO E SUAS INTERFACES COM O ESPAÇO RELACIONAL E COM A QUESTÃO DE GÊNERO**

# **O BENEFICIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA PARA O IDOSO E SUAS INTERFACES COM O ESPAÇO RELACIONAL E COM A QUESTÃO DE GÊNERO**

## **1. RESUMO**

O Estado brasileiro tem se apropriado das políticas públicas sociais para direcionar ações que busquem combater as desigualdades sociais. O Benefício de Prestação Continuada (BPC) tem sido uma destas ferramentas, funcionando como uma política assistencial de transferência de renda. O presente artigo buscou traçar o perfil dos beneficiários idosos do Município de Teixeira/MG, assim como destacar as diferenças de gênero quanto ao uso do benefício em diferentes espaços relacionais. A pesquisa, de cunho quanti-qualitativo, foi baseada em pesquisa censitária, documental e entrevistas com os beneficiários idosos. Os resultados mostraram que o benefício se apresenta como única fonte de sustento de muitas famílias, que destinam mais da metade do BPC para atender às necessidades mais básicas, como alimentação e medicamentos, independente do espaço relacional e da questão de gênero. Conclui-se que o BPC embora limitado e insuficiente, é indispensável à subsistência de qualquer beneficiário que se encontra em situação de indigência.

Palavras chave: BPC; Idoso; Gênero.

## **2. ABSTRACT**

The Brazilian State has appropriate social policies to guide actions aimed at combating social inequalities. The Benefit of Continuous Cash program (BPC) has been one of these tools, functioning as a welfare policy of income transfer. This paper aims to outline the profile of elderly beneficiaries of the Municipality of Teixeira / MG and to highlight gender differences in the use of money in different relational spaces. The research, of quantitative and qualitative imprint, was based on census research, documentary and interviews with elderly beneficiaries. The results showed that the benefit is presented as the only source of livelihood of many families, which meant more than half of the BPC to meet the most basic needs such as food and medicines, regardless of the relational space and gender issues. It follows that the BPC although limited and insufficient, it is essential for the subsistence of any destitute beneficiary.

Keywords: BPC; Elderly; Gender.

## **3. INTRODUÇÃO**

O Estado tem se empenhado para promover a institucionalização e a estruturação organizacional da política de assistência social no Brasil nos últimos anos. A ampliação de programas, serviços e benefícios é direcionada à população em situação de vulnerabilidade social, buscando assegurar direitos e promover a qualidade de vida da população pobre.

O Benefício de Prestação continuada da Assistência Social – BPC é um benefício assistencial, que beneficia aquelas pessoas que necessitam de assistência, mas, não são seguradas pela previdência social; ou seja, que não contribuíram para o Instituto de Nacional de Seguro Social- INSS. O BPC foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado

pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS<sup>11</sup>, Lei nº 8.742, de 7/12/1993; pelas Leis nº 12.435, de 06/07/2011 e nº 12.470, de 31/08/2011, que alteraram dispositivos da LOAS e pelos Decretos nº 6.214, de 26 de setembro de 2007 e nº 6.564, de 12 de setembro de 2008 (MDS, 2012).

O BPC é um benefício individual, que garante a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa deficiente de qualquer idade, impossibilitada permanentemente de exercer atividades laborativas. Para ter direito ao benefício, a renda familiar per capita do requerente não deve ultrapassar  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário mínimo vigente, revelando que o mesmo não tem condições de manter o seu sustento, ou, de tê-lo mantido por sua família (MDS, 2012).

No Brasil, segundo o MDS (2012), existem mais de 1,7 milhão de idosos beneficiários, sendo o BPC a única fonte de renda de grande parte das famílias.

Mafra e Wong (2013) refletem a respeito do Idoso no Brasil para o Planejamento de Políticas Sociais, a partir dos dados do IPEA (1988-2010), destacando que a questão do idoso é contemplada em apenas um dos objetivos dos oito apresentados para o milênio<sup>12</sup>, qual seja, “erradicar a extrema pobreza e a fome”, dando ênfase na manutenção e ampliação do Benefício de Prestação Continuada– BPC. Esse auxílio beneficia um grande número de mulheres idosas que trabalharam durante a vida laboral, como donas de casa ou em trabalhos informais, impossibilitando o auxílio previdenciário na velhice.

Estudos realizados pela pesquisa de avaliação da implementação do BPC e dos resultados sobre os beneficiários, contratada pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (SAGI/MDS), realizada no período de setembro de 2004 a maio de 2006, revelaram que, em relação ao sexo, há uma predominância de mulheres no conjunto dos beneficiários do BPC: 52,7% contra 47,3% de homens. Considerando somente os beneficiários idosos, essa concentração de mulheres é ainda maior – 59,6% contra 40,4% –, refletindo a maior longevidade feminina, apontada em diversos estudos. Por outro lado, segundo Brasil (2004), entre as pessoas com deficiência física ou mental, os homens são maioria.

---

<sup>11</sup> A Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, dispõe sobre a organização da Assistência Social. Foi um marco para o reconhecimento da assistência social como direito a qualquer cidadão brasileiro aos benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais (BRASIL, 2009).

<sup>12</sup> Redução da Pobreza; Atingir o ensino básico universal; Igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; Reduzir a mortalidade na infância; Melhorar a saúde materna; Combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças; Garantir a sustentabilidade ambiental; Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento (PNUD, 2010).

Assim, considerar as diferenças de gênero e o espaço relacional dos beneficiários do BPC e denotar a esta questão a importância e a relevância que abarcam na concessão e manutenção do benefício, deve ser preocupação do Estado, no sentido de se buscar a efetivação do direito da pessoa idosa.

#### **4. OBJETIVO**

O presente artigo teve por objetivo analisar as interfaces entre o BPC com o espaço relacional e com a questão de gênero. Especificamente, buscou-se identificar o perfil dos idosos beneficiários do BPC no Município de Teixeiras/MG, além de destacar as diferenças de gênero quanto ao uso do benefício, bem como suas interferências no espaço relacional dos idosos.

#### **5. REVISÃO DE LITERATURA**

##### **5.1 Gênero como categoria de análise e suas implicações**

O uso do termo gênero, segundo Scott (1995), foi utilizado primeiramente para indicar a discriminação da mulher nos setores político-econômicos e social. Somente depois da década de 1980 ocorreu uma discussão em torno dessa categoria de análise, como forma de crítica à estrutura patriarcal e sua desigualdade entre os sexos.

Conforme destaca Pastore (2005, p.05): “gênero é expressão culturalmente determinada da diferença sexual, que questiona os papéis sociais destinados às mulheres e homens, permitindo uma compreensão do ser mulher e do ser homem como uma construção simbólica”, que faz parte do regime de emergência dos discursos que configuram sujeitos. A noção de gênero parte da ideia de que os papéis e as identidades de homem e de mulher se definem dentro de determinada cultura, o que significa que a posição de cada sexo não é constituída biologicamente, mas construída culturalmente. A partir das diferenças biológicas, criaram-se comportamentos, valores e atributos para mulheres e homens que socialmente caracterizam o feminino e o masculino. Contudo, diferenças fisiológicas/anatômicas não podem ser sinônimo de desigualdade social.

Na visão do referido autor, existe uma desigualdade entre os sexos, uma segregação social, onde acontece um domínio masculino com maior valorização do homem e uma subordinação da mulher, que ocupa um espaço de inferioridade em relação ao segmento masculino, mesmo tendo um importante papel dentro do grupo familiar.

Segundo Macedo (2002), é a mulher que se encarrega de administrar os recursos familiares, articulando estratégias de sobrevivência para garantir o bem estar da família. Além disso, é determinado que a mulher desempenhe as funções domésticas, como manutenção do lar e cuidado dos filhos. Existe uma influência ideológica, que fundamenta uma organização

social baseada na divisão social e sexual de papéis, onde tudo funciona harmonicamente de maneira a contribuir para a formação de sujeitos sadios e produtivos, de acordo com o modelo de família nuclear.

Mas o fato é que, conforme o ciclo pelo qual passa o grupo familiar, vai existir uma gama de diferentes papéis, posições e lugares que definem as relações de parentesco, gênero e geração. Assim, é possível desconstruir o modelo tradicional de família, abrindo possibilidades para se considerar outras relações nos diferentes modelos de família, inclusive o desempenho da chefia da família pela mulher.

De acordo com Mori e Coelho (2004), estudos de gênero têm tomado a mulher como objeto de pesquisa através da sua inserção social em diversas culturas, que têm se caracterizado por transformações constantes, pois muitas mulheres têm atuado como protagonista nos papéis sociais que estavam restritos aos homens, como, por exemplo, o de provedor financeiro da vida familiar.

Alguns estudiosos consideram que a Constituição Federal de 1988, veio romper com muitos preconceitos em relação ao gênero, a chamada Constituição cidadã, ao possibilitar a ampliação do papel do Estado na formulação e implementação de políticas públicas que buscam reduzir as desigualdades entre homens e mulheres; inclusive, o Estado tem priorizado a mulher como administradora dos recursos familiares, colocando-a como principal beneficiária dos programas, como é o caso da Bolsa Família.

Entretanto, conforme pontua Lavinias (1997 p.179), o fato das políticas terem por objeto as mulheres e não as relações desta com o homem e seus antagonismos, conduz à sua ineficiência no tocante a diminuição das desigualdades de gênero. Relata que: “através de um atendimento específico as mulheres pobres, poder-se-ia, graças à política de cunho assistencialista muito focalizada, reduzir os efeitos perversos do ajuste aos quais, por assim dizer não se poderia escapar”.

Essa visão é compartilhada por Macedo (2002), ao afirmar que as ações governamentais dificultam a busca pela equidade de gênero, na medida em que as mulheres são geralmente notadas pelos gestores das políticas públicas apenas na esfera da reprodução, sendo abandonada a leitura de suas necessidades específicas. Assim, o Estado adota um conjunto de iniciativas que reforçam a tradicional figura da mulher limitada ao âmbito da reprodução social.

De acordo com Costa e Miranda (2010), apesar do avanço na proteção previdenciária, as políticas públicas continuam reproduzindo as desigualdades de gênero, ao considerarem que:

Tradicionalmente, a divisão do trabalho entre homens e mulheres foi orientada para homens "provedores" e mulheres "com trabalho doméstico". Apesar do massivo ingresso das mulheres no mercado de trabalho, não houve uma concomitante eliminação do papel majoritário da mulher nas lides domésticas. Alguns dos privilégios femininos no campo dos benefícios previdenciários, como idade reduzida na aposentadoria vis-à-vis a masculina, estão associados ao discurso e à prática da dupla jornada. Muitos argumentam, no entanto, que a consagração de benefícios privilegiados para as mulheres, associados ao fato de estas terem maiores encargos familiares, pode inviabilizar a própria emancipação da mulher nessas tarefas. Dessa forma, concluem que os benefícios trabalhistas e previdenciários voltados ao gênero feminino, focalizam, prioritariamente, os direitos reprodutivos das mulheres, reforçando a naturalização de que os cuidados com a família são uma atribuição feminina, oferecendo poucas possibilidades aos homens de se comprometerem com o exercício da paternidade responsável, bem como ignorando a existência de famílias homoafetivas e monoparentais masculinas (COSTA; MIRANDA, 2010 p. 06).

Na visão de Lima e Bueno (2009, p. 273-280), para mudar este cenário, deve-se buscar a eficiência de políticas públicas que procurem combater as diferenças de gênero, considerando, ainda, outros fatores sócio culturais, como a vigente divisão sexual do trabalho, as “mudanças sócio demográficas que interferem no perfil do emprego; as mudanças do papel do Estado no mundo globalizado; os desafios colocados pela diversidade racial/étnica; as alterações que vem ocorrendo na estrutura da família”.

Considera-se que os arranjos familiares, assim como o espaço ocupado no âmbito familiar são diferenciados considerando a questão de gênero do idoso. A maioria dos homens reside com a parceira, sendo os chefes da família, enquanto que, dentre as mulheres, estes números “distribuem-se em diversas opções de arranjo familiar: 46% moram com seu cônjuge; 23,5% moram com filhos e sem cônjuge; 13,7% moram apenas com um parente; e 16,7% delas moram sozinhas” (ROMERO, 2002, p. 04.).

Além disso, o envelhecimento populacional brasileiro é marcado pela feminização da velhice. Em 2000, conforme Camarano (2006), 55% da população era do sexo feminino, sendo o peso do segmento mais idoso equivalente a 18%, com expectativa de passar para 30,8% em 2050, significando um envelhecimento da própria população idosa. Como destacou Garrido e Menezes (2002, p.4), “A expectativa de vida ao atingir 60 anos também acompanha o sexo, com mais 19,3 anos de vida, em média, para as mulheres contra 16,8 anos para os homens”.

Segundo Camarano (2006), o maior número de idosas acentua a exposição aos riscos sociais, considerando que as mulheres têm tendência de viverem sozinhas ou continuarem viúvas, o que conduz à solidão e exclusão social; enquanto que os homens se casam novamente.

Além disso, tem aumentado o número de idosas aposentadas chefiando as famílias, com renda precária, o que leva a que trabalhem informalmente, submetendo-se a baixos

salários e exploração do seu serviço. Com isso, perdem muito em autonomia, pois numa sociedade o valor do cidadão é pautado pela produção que está diretamente relacionada ao trabalho e suas relações sociais. Temos, assim, um problema sério que afeta não somente as mulheres, mas também aos homens mais velhos, conhecido como isolamento social, principalmente em famílias de domicílios multigeracionais (GARRIDO; MENEZES, 2002).

A questão do isolamento social e a convivência intergeracional como fatores de risco foram também citados por Souza et al (2004), na pesquisa com 50 idosos e 50 cuidadores residentes no bairro Inocoop, em Jequié, BA, em 2003. Dos dados analisados à luz da referência de fatores de risco de violência contra idosos, constataram três tipos de fatores: fatores ligados ao idoso, ao cuidador e ao ambiente situacional. São fatores ligados ao idoso: idosos mais longevos, idosos mais dependentes de cuidados diretos e idosas mulheres. Os fatores ligados ao cuidador dizem respeito a: dependência financeira da renda do idoso em cuidado, idade avançada (60 anos e mais), mulher doente ou estressada e cuidador único em cuidado integral; enquanto que os fatores associados ao ambiente situacional são: convivência intergeracional, isolamento social e dependências mútuas cuidador/idoso.

A questão da dependência principalmente das idosas foi discutida por Bruschini (2000), ao afirmar que base da construção da previdência social brasileira era coerente com a dinâmica do mercado de trabalho nas décadas passadas, quando a participação feminina era reduzida e, quando ocorria, baseava-se, sobretudo, em ocupações precárias. Este histórico induzia a que grande parte das mulheres não contribuísse para a previdência social e não contasse com a aposentadoria. Assim, muitas destas mulheres não possuíam condição financeira de se manter, vivendo na dependência de filhos e parentes próximos, com maior probabilidade de sofrer maus tratos<sup>13</sup>.

Assim, conforme Souza et al (2003), citados por Araújo et al (2007), a questão de gênero também está ligada aos fatores de risco de maus-tratos no contexto da violência intrafamiliar, considerando que a mulher foi e é “vítima” mais fácil por razões históricas: considerada frágil, indefesa e, no caso da idosa, duplamente fragilizada em função das circunstâncias do envelhecimento.

Mori e Coelho (2004) relatam a respeito, colocando que a preocupação das mulheres ao envelhecerem vai além dos efeitos da menopausa. Deve-se ponderar ainda sobre questões

---

<sup>13</sup> Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os maus-tratos na terceira idade podem ser definidos como atos únicos ou repetidos, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que ocorram dentro de um relacionamento de confiança. Podem ser usualmente classificados em: físico, verbal, psicológico ou emocional, sexual, econômico, negligência e autonegligência (ARAÚJO, et al, 2007).

referentes a aspectos socioculturais, como alterações nas suas atividades laborais; o desempenho de suas funções como mãe, esposa e cuidadora do lar; a falta de expectativas no campo profissional de muitas que se dedicaram à família, dentre outras alterações ocasionadas pelo envelhecimento.

Para grande parte destas mulheres, o envelhecimento é uma questão preocupante e isso faz com que elas se tornem vulneráveis a desordens físicas e psíquicas. A redução da capacidade cognitiva e física conduz a uma maior dependência, considerada como fator de risco para a violência contra idosos, fazendo-se necessário a criação de programas e ações de suporte às famílias no cuidado com as pessoas idosas.

## **6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Para atender aos objetivos propostos, buscou-se, além de pesquisa bibliográfica e documental sobre a temática em questão, fazer uso de uma abordagem quanti-qualitativa, com a realização de entrevistas semiestruturadas com os beneficiários idosos do BPC.

Adotou-se a na apresentação dos resultados e discussão, atender a estratificação por local de residência e por gênero, sendo construídas sete planilhas no Programa Microsoft Excel versão 2010, contemplando: a) Dados gerais; b) Dados dos idosos beneficiários residentes na zona urbana; c) Dados dos idosos beneficiários Residentes na zona rural; d) Dados dos idosos do sexo masculino residentes na zona urbana; e) Dados dos idosos do sexo feminino residentes na zona urbana; f) Dados dos idosos do sexo masculino residentes na zona rural; g) Dados dos idosos do sexo feminino residentes na zona rural.

Desta forma, os resultados foram apresentados em três seções. Na primeira, realiza-se uma caracterização sociodemográfica do perfil do idoso beneficiário do BPC no Município de Teixeira. Na segunda seção, discute-se sobre as interfaces do benefício com respeito ao espaço relacional dos idosos, comparando as zonas urbana e rural. Na terceira seção, discute-se a questão de gênero, apresentando os dados relativos ao tema.

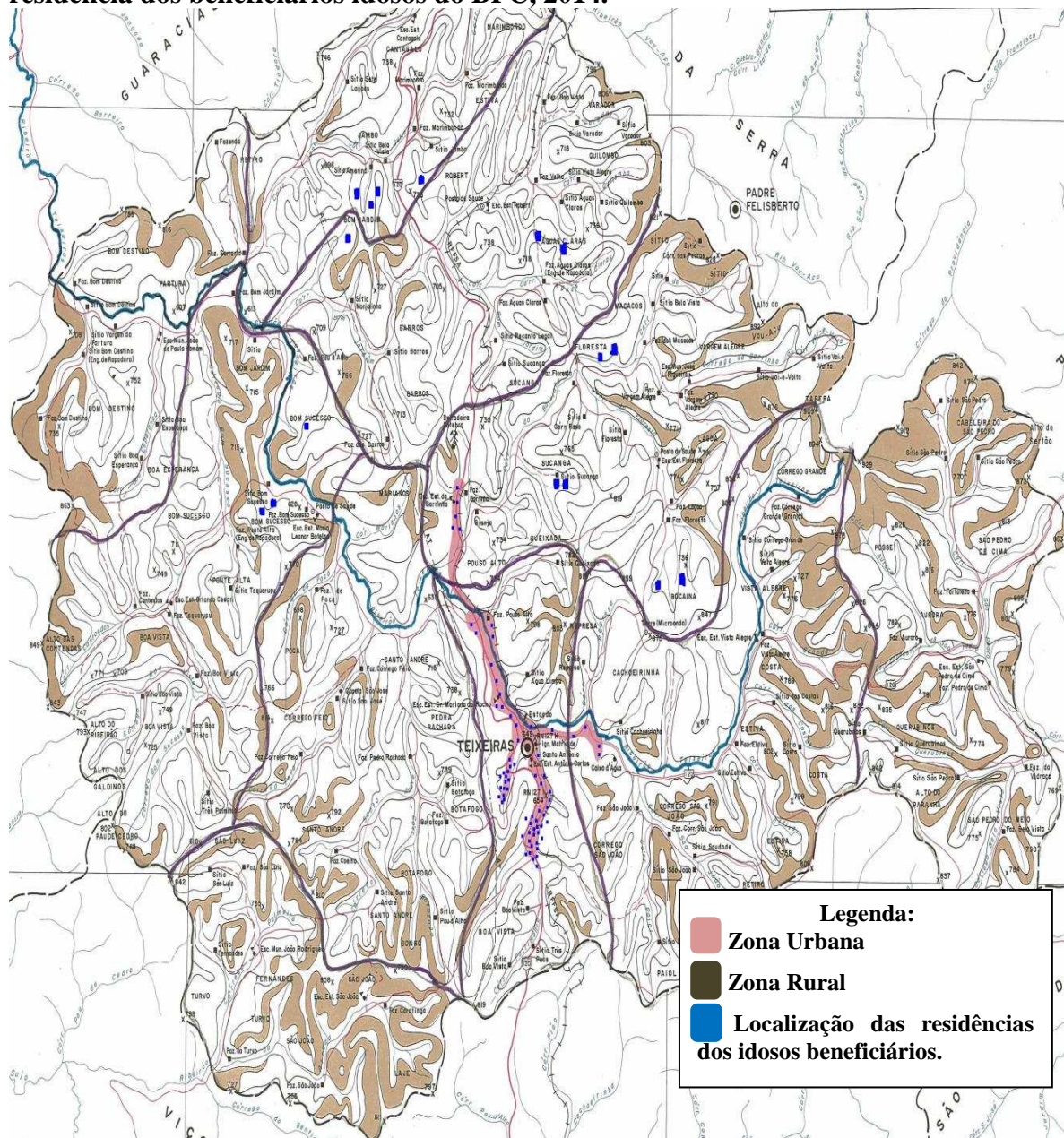
Para a discussão dos dados, fez-se uso da estatística descritiva, em termos de média, frequência, análises gráficas e tabulares.

## **7. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **7.1 Caracterização Sociodemográfica dos idosos beneficiários do BPC**

Os idosos beneficiários do BPC encontravam-se em sua maioria, 80%, residindo na zona urbana do Município, conforme Figura 03. Destes entrevistados, 60% tinham migrado da zona rural, na maioria das vezes, por motivo de facilidade de acesso aos serviços públicos, como por exemplo, os serviços de saúde e educação.

**Figura 03- Mapa do Município de Teixeira/MG, apresentando a localização da residência dos beneficiários idosos do BPC, 2014.**



Fonte: Prefeitura Municipal de Teixeira/MG/ Dados da Pesquisa (2014)

De acordo com os dados da Tabela 04, 65% dos idosos entrevistados eram casados, 21% eram viúvos, 12% solteiros e 1% divorciados. Tinham em média 74 anos e apenas uma idosa tinha problemas de saúde que não permitiam que ela se locomovesse, o que não a impediu de participar normalmente da entrevista.

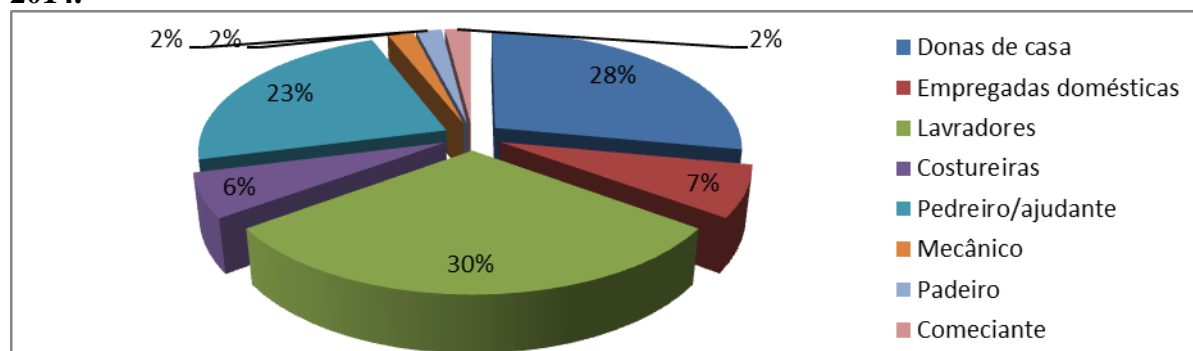
**Tabela 04 - Características Socioeconômicas e demográficas dos beneficiários idosos do BPC, Teixeira/MG, 2014.**

Variáveis	Unidade	Valores %
Idade Média	Anos	74,0
Estado Civil: casados	%	65,0
Número médio de Filhos	Nº	3,5
Vontade de estudar	%	2,0
Exercem alguma atividade laborativa na atualidade	%	58,0
Renda per capita familiar em média das famílias em reais	Nº	527,04
Não sabiam sobre o BPC	%	77,0
Número médio de membros da família	Nº	2,0
Média do Grau de instrução em anos	Nº	2,0
Sustento advindo do próprio trabalho antes do BPC	%	67,0
Problemas de saúde	%	91,0
Tratamento pelo SUS	%	93,0
Satisfação com as acomodações do lar	%	88,0
Restrição alimentar	%	44,0
TV como principal forma de lazer	%	30,0
Já sofreu negligência	%	0
Decide sobre a destinação do BPC	%	79,0

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Como o BPC é um benefício assistencial, normalmente seus beneficiários são aquelas pessoas que não foram seguradas pelo INSS durante a vida laboral. O fato se confirmou na pesquisa, onde os entrevistados confirmaram que trabalharam sem registro na carteira de trabalho. Em torno de 30% dos idosos, conforme o Gráfico 08, eram lavradores, trabalhando na informalidade, sem emprego fixo; seguido por 28% que eram donas de casa.

**Gráfico 08- Ocupação dos beneficiários idosos, anterior ao recebimento do BPC, 2014.**



Fonte: Dados da Pesquisa (2014)

No caso das donas de casa, que durante a vida se dedicam ao trabalho doméstico e ao cuidado da família, quando chegam à idade avançada, não podem contar com uma aposentadoria por não terem contribuído com o INSS. Esta realidade está mudando com a lei 12.470/2011, que entrou em vigor em setembro de 2011. A lei permitiu que as donas de casa de baixa renda passem a contribuir com o valor referente a 5% do salário mínimo.

Desta forma, a nova contribuinte da Previdência Social, poderá ter a garantia de benefícios previdenciários, como aposentadoria por idade, por invalidez, auxílio-doença, pensão por morte, salário maternidade e auxílio-reclusão (BRASIL, 2011).

Além disso, 23% dos entrevistados exerciam atividades como prestadores de serviço de pedreiro e ajudante. Os serviços eram esporádicos, sem carteira assinada ou empregador fixo, daí, a informalidade. Ainda 6% das idosas trabalhavam como costureiras, por conta própria, 7% eram empregadas domésticas, também sem carteira assinada, e, finalmente, 2% dos entrevistados exerciam atividades de padeiro, mecânico e comerciante.

Quando entrevistados, conforme Tabela 04, 58% dos idosos alegaram ainda exercerem atividades laborativas, ao tempo que 42% já não exerciam mais qualquer atividade. As unidades familiares eram compostas por, em média, duas pessoas, tendo renda per capita média de R\$ 527,04, o que as classifica como não pobres, conforme indicações do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA sobre pobreza<sup>14</sup>. No entanto, considera-se que a pobreza pode ser analisada não somente como ausência de renda, mas, também como privações de capacidades, englobando outros aspectos, como fenômenos demográficos, médicos, educacionais e sociais. Para tanto, faz-se necessário adotar uma visão que aborde a questão da qualidade de vida e não somente na renda. Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social – MDS, “[...] é necessário adotar uma noção de fragilidade enquanto conceito multidimensional, não restringindo esta à percepção de pobreza, associada à posse de recursos financeiros [...]” (BRASIL, 2012, p. 01).

De todos os beneficiários da amostra, 77% desconheciam sobre o benefício que recebiam, acreditando, na maioria das vezes, que este se tratava de uma aposentadoria e não de um benefício assistencial.

Mais de 90% dos idosos tinham algum problema de saúde e 44% possuíam restrições alimentares. Cerca de 93% dos entrevistados buscavam tratamento ou acompanhamento da

---

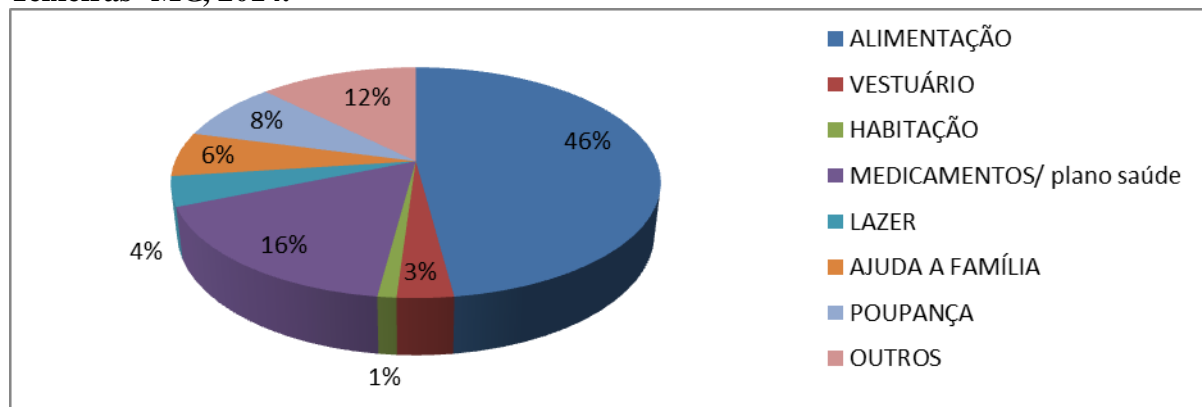
<sup>14</sup> Conforme as informações do IPEA (2009) sobre a pobreza, são consideradas como extremamente pobres, as pessoas pertencentes a famílias tenham uma renda per capita entre R\$ 0 e R\$ 67,00; São pobres as com renda per capita maior que R\$ 67,00 e menor que R\$ 134,00; São vulneráveis as pessoas de famílias com renda per capita maior que R\$ 134,00 e menor que R\$ 465,00. São consideradas como não pobres, pessoas em famílias com renda domiciliar per capita maior que este valor.

saúde pelo Sistema Único de Saúde-SUS; enquanto que, no Brasil, segundo o MDS (2006), apenas 44,2% dos beneficiários utilizavam estes serviços.

A grande maioria dos idosos pesquisados (79%) recebia diretamente o benefício e tinha autonomia para decidir sobre como gastar os recursos, percentual superior ao detectado pela pesquisa do MDS (2006), pois apenas 62% dos idosos brasileiros possuíam esta autonomia.

Analisando as preferências para uso do dinheiro do BPC, observou-se, conforme o Gráfico 09, que quase metade do recurso (46%) era destinado à alimentação da família, seguido por gastos com medicamentos, (16%) totalizando 62% dos gastos totais com o benefício. Já os estudos do MDS (2006) mostram que, no Brasil, os idosos destinavam 85,7% dos gastos somente com alimentação.

**Gráfico 09- Preferências para o uso do dinheiro do BPC, por idoso residente em Teixeira- MG, 2014.**



Fonte: Dados da Pesquisa (2014)

Uma questão a ser destacada, foi a destinação de 8% dos recursos para a poupança, valor superior ao gasto com lazer (4%), com ajuda a família (6%) e ao gasto com habitação (1%), surpreendendo o fato de os idosos se preocuparem com as demandas futuras, principalmente nas questões de saúde.

Ah minha filha, a gente tem que pensar no amanhã, vai saber, a doença não avisa quando vai chegar e a gente tem que preparar para o que vier. Eu sei que Deus é quem sabe né, mas a gente tem que ter um dinheirinho para caso de precisar de pagar um médico, um remédio né! (Idosa, 68 anos, zona urbana).

Os gastos com serviços de água, luz, telefonia celular e transporte totalizaram 12% do gasto total com o benefício. Assim, percebe-se que o benefício era destinado para suprir as necessidades básicas do beneficiário e sua família, com reflexos sobre a qualidade de vida destes idosos.

## 7.2 As interfaces do BPC com o espaço relacional dos idosos.

Os idosos mais velhos residiam na zona urbana, justificando a escolha do local da residência por motivos de saúde. Residiam na zona rural os idosos que manifestaram vontade de voltar a estudar, justificando que não o fazem por dificuldade no acesso à Escola Pública.

Estão na zona rural também, conforme a Tabela 05, aqueles que possuíam a renda per capita familiar mais baixa, R\$497,50, enquanto a renda média per capita dos que viviam na zona urbana era de R\$ 532,95. Responderam que exerciam atividades laborativas na atualidade, 75% dos idosos da zona rural, enquanto que os da zona urbana somavam 54,3%.

**Tabela 05 - Características Socioeconômicas e demográficas dos beneficiários idosos do BPC conforme o espaço de residência, Teixeira/MG, 2014.**

Variáveis	Unidade	Urbano	Rural
Idade Média	Anos	74,4	73,6
Estado Civil: casados	%	62,9	75,0
Número médio de Filhos	Nº	3,2	5,8
Vontade de estudar	%	0,0	12,5
Exercem alguma atividade laborativa na atualidade	%	54,3	75,0
Renda per capita familiar em média das famílias em reais	Nº	532,95	497,5
Não sabiam sobre o BPC	%	77,1	75,0
Número médio de membros da família	Nº	2,2	2,0
Média do Grau de instrução em anos	Nº	2	1
Sustento advindo do próprio trabalho antes do BPC	%	60	100,0
Problemas de saúde	%	88,6	100,0
Tratamento pelo SUS	%	94,3	87,5
Satisfação com as acomodações do lar	%	88,6	87,5
Restrição alimentar	%	37,1	75,0
Conversar com os amigos como principal forma de lazer	%	31,4	25,0
Assistir TV como principal fonte de lazer	%	25,7	50,0
Já sofreu negligência	%	0,0	0,0
Decide sobre a destinação do BPC	%	77,1	87,5

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Dos entrevistados, 80% moravam na zona urbana, enquanto 20% residiam na zona rural. O êxodo rural colabora para parte deste cenário, pois 43% dos que residiam na zona urbana migraram da zona rural à procura de mais comodidade, principalmente maior facilidade no acesso aos serviços de saúde.

O grau de instrução na zona rural era inferior ao da zona urbana, tendo em média um ano de estudo os idosos que residiam no campo e 2 anos os que residiam na cidade. Todos os idosos tinham seu sustento mantido por seu trabalho na zona rural; ou seja, não dependiam de outra pessoa para se manter, enquanto que na zona urbana, este índice era de 60%.

As relações sociais aconteciam mais frequentemente na zona urbana, dado que 50% dos residentes na zona rural tinham a televisão como principal fonte de lazer, enquanto na zona urbana, apenas 25,7% dos beneficiários optavam pela TV.

Todos os idosos entrevistados responderam ter algum problema de saúde na zona rural, e 75% destes tinham restrição alimentar por conta destes problemas. Comparando com a zona urbana, 88,6% possuíam problemas de saúde e 37,1% tinham restrição alimentar.

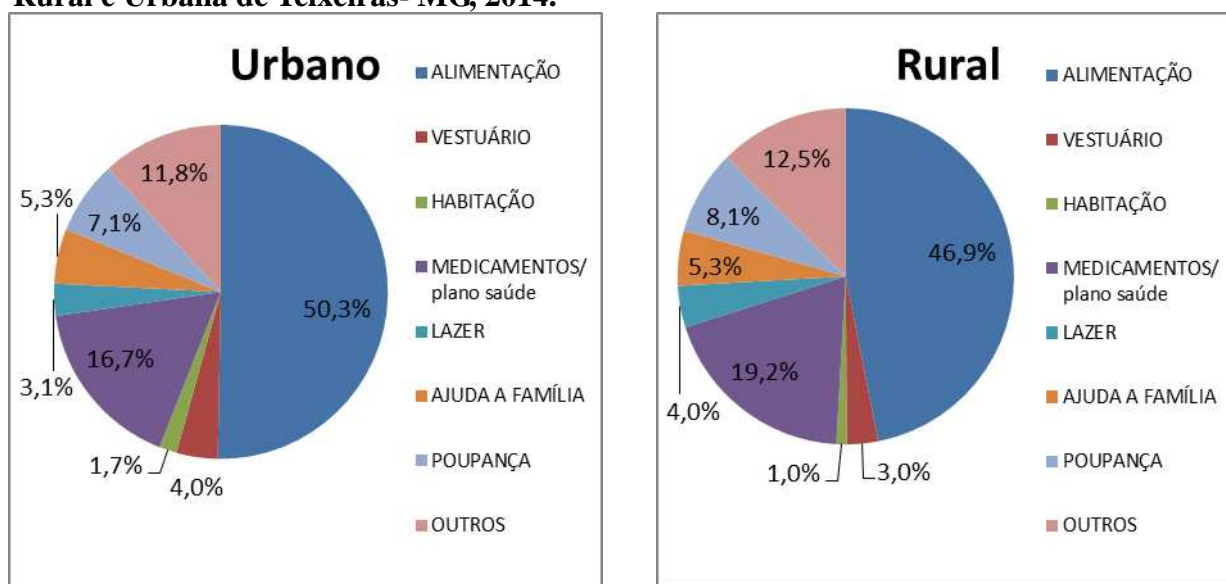
Dos entrevistados em todo o município, 100% negaram ter sofrido qualquer tipo de violência, ou terem sido vítimas de negligência.

Mostraram-se mais independentes os beneficiários residentes na zona rural, uma vez que, 87,5% destes decidiam sozinhos a destinação a ser dada aos recursos do BPC. Na zona urbana, 77,1% tomavam esta decisão sozinhos. Pressupõe-se que tal comportamento se deve ao fato de que as famílias dos idosos residentes na zona rural serem menores, ou seja, apesar destes terem em média um maior número de filhos (5,8) que os idosos residentes na zona urbana (3,2), os residentes na zona rural tem um menor número de membros familiares residindo na mesma casa, ocorrendo que, na maioria das residências, morava apenas o casal de idosos. Assim, fica menor a probabilidade de terem que dividir a decisão dos gastos com outro membro da família, ou de terem que atender a solicitação de ajuda financeira.

Sobre a destinação dos recursos, conforme o Gráfico 10, não diferente dos beneficiários da Zona Urbana, os idosos residentes no meio rural destinavam mais da metade do benefício para suprir as necessidades básicas da família; ou seja, 66,1% dos recursos eram gastos com alimentação e saúde; enquanto os que residiam no meio urbano destinavam 67% dos recursos para atender a estas necessidades. O hábito rural de manter uma horta e ou pomar no quintal de suas casas pode ter colaborado para que os gastos com alimentação na zona rural fossem menores que os da zona urbana.

Destaca-se a diferença nos gastos com medicamentos e planos de saúde. Os beneficiários do meio rural gastam 19,2% do benefício nesta categoria, enquanto os residentes na área urbana gastam 16,7%. O fato pode estar relacionado às condições de saúde dos beneficiários residentes no meio rural, pois 100% deles responderam que tinham alguma doença na data da pesquisa.

**Gráfico 10- Preferências para o uso do dinheiro do BPC, por idoso residente na Zona Rural e Urbana de Teixeira- MG, 2014.**



Fonte: Dados da Pesquisa (2014)

Em outros gastos estão inclusos os serviços de transporte, água, luz e telefonia celular. Os residentes na zona rural não tinham gastos com água, além de pagar uma taxa mais baixa para a concessionária de luz; no entanto, seus gastos com transporte eram maiores que o idosos da zona urbana, pois eles utilizavam principalmente taxi para se deslocarem em busca de atendimento nos serviços públicos, sobretudo os serviços de saúde.

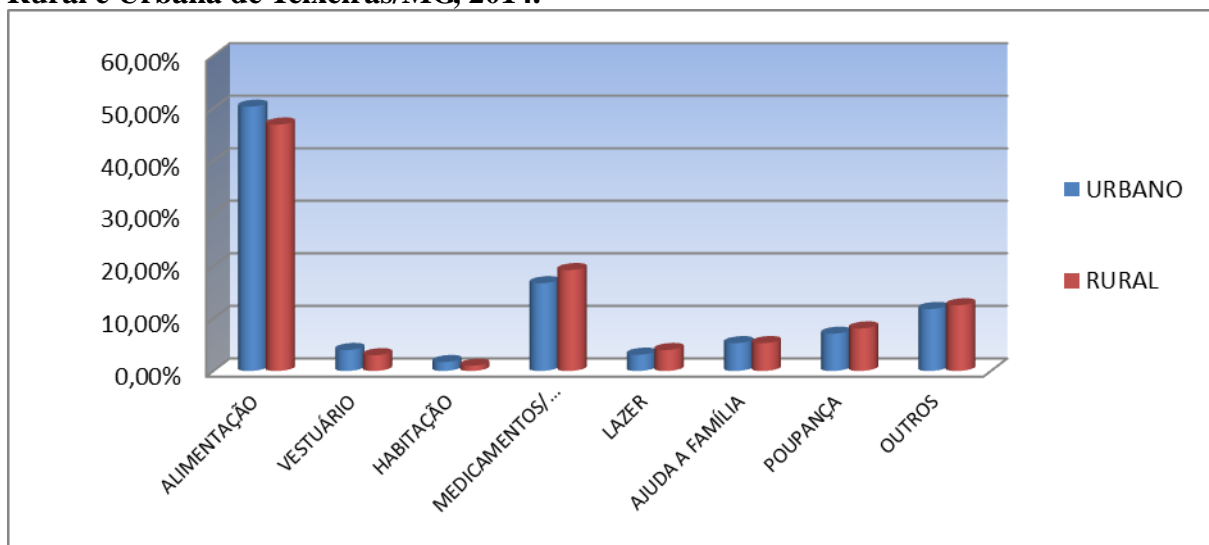
Os idosos do meio rural também se preocupavam mais com o futuro financeiro que os idosos do meio urbano. Estes últimos poupavam cerca de 7,1% dos recursos, enquanto os primeiros poupavam 8,1%, demonstrando maior preocupação com situações emergenciais, mas precisamente aquelas relativas aos problemas de saúde.

Os entrevistados foram questionados sobre a magnitude dos gastos financeiros das pessoas residentes na área urbana e rural, por meio da seguinte pergunta: Quem gasta mais, as pessoas que moram na cidade ou na roça?

Dos entrevistados residentes no meio urbano, 42,9% responderam que os que residem no meio urbano gastam mais; enquanto 57,1% dos respondentes disseram que não existia diferença, que na atualidade se gastava igual. Já em relação aos entrevistados residentes na zona rural, todos responderam que se morassem na área urbana gastariam mais; portanto, quem residia no meio rural gastava menos.

De fato, os maiores gastos com alimentação se concentraram nos moradores do meio urbano, 50,3% contra 46,9% dos residentes no meio rural. No entanto, os gastos com medicamentos dos idosos residentes na área rural ultrapassaram os dos residentes no meio urbano: 19,2% os gastos dos primeiros, comparativamente a 16,7% dos últimos. (Gráfico 11).

**Gráfico 11- Comparação dos diferentes gastos de idosos beneficiários residentes na Zona Rural e Urbana de Teixeira/MG, 2014.**



Fonte: Dados da Pesquisa (2014)

Considerando o todo, realmente os gastos daqueles que residiam no meio urbano eram maiores, visto que os residentes na área rural poupavam mais.

### 7.3 O uso dado ao BPC sob uma abordagem de gênero

Dos beneficiários idosos do BPC no Município de Teixeira, 45% eram homens e 55% eram mulheres, sendo estas mais jovens, conforme demonstra a Tabela 06, com uma média de idade de 73,6 anos, enquanto os homens tinham 74,4 anos. Eram as mulheres as mais ativas, pois 94,8% exerciam atividades laborativas, como cuidar dos afazeres domésticos diariamente, enquanto os homens, apenas 12,5 exerciam alguma atividade.

Já os homens eram mais sociáveis, 69,0% tinham como forma principal de lazer, conversar com os amigos, enquanto as mulheres entrevistadas não tinham este hábito, estando mais restritas ao âmbito doméstico. Tal comportamento pode justificar a falta de informação, mais precisamente sobre o benefício que recebiam, pois, 79% delas desconheciam o que era este benefício, enquanto que 75% dos homens não sabiam sobre o BPC. Assistir TV era a principal forma de lazer de 37% das mulheres, enquanto apenas 13% dos homens tinham este passatempo.

A renda per capita dos idosos era mais baixa (R\$510,00), comparativamente à das idosas (R\$548,00). Em se tratando dos homens, 100,0% deles responderam que decidiam sozinhos como gastar os recursos do benefício, enquanto 58% das mulheres relataram que tomavam esta decisão sozinhas, os outros 42% dividiam com o esposo esta decisão.

**Tabela 06- Características Socioeconômicas e demográficas dos beneficiários idosos do BPC sob uma perspectiva de gênero, Teixeira/MG, 2014.**

Variáveis	Unidade	Homem	Mulher
Idade Média	Anos	74,4	73,6
Estado Civil: casados	%	63,1	68,0
Número médio de Filhos	Nº	3	3,4
Vontade de estudar	%	0	5,2
Exercem alguma atividade laborativa na atualidade	%	12,5	94,8
Renda per capita familiar em média das famílias em reais	Nº	510,00	548,85
Não sabem sobre o BPC	%	75,0	79,0
Número médio de membros da família	Nº	2	2,4
Média do Grau de instrução em anos	Nº	2,1	2,7
Sustento advindo do próprio trabalho antes do BPC	%	100	21,0
Problemas de saúde	%	94,0	84,0
Tratamento pelo SUS	%	94,0	95,0
Satisfação com as acomodações do lar	%	88,0	89,0
Restrição alimentar	%	31,0	42,0
Conversar com os amigos como principal forma de lazer	%	69,0	0
Assistir TV como principal fonte de lazer	%	13,0	37,0
Já sofreu negligência	%	0	0
Decide sobre a destinação do BPC	%	100,0	58,0

Fonte: Dados da Pesquisa (2014)

Esta dependência da mulher em relação ao homem deve ocorrer devido à reprodução da desigualdade social sobre o comportamento feminino e masculino. Mais que uma relação desigual, a questão de gênero envolve relações de poder, do masculino sobre o feminino.

Giddens (1993) ressalta que a sociedade espera que a mulher seja passiva e subordinada, e, que, devido a sua condição biológica de gerar os filhos, a sociedade tenha encarregado a mulher também dos cuidados domésticos, dos filhos e do marido. Desta forma, a mulher se coloca subordinada ao espaço privado, na dependência do homem, que desempenha o papel de provedor e chefe da família.

Essa diferença entre os gêneros, inclusive, é considerada pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (2003), segundo a qual, a idosa possui maior

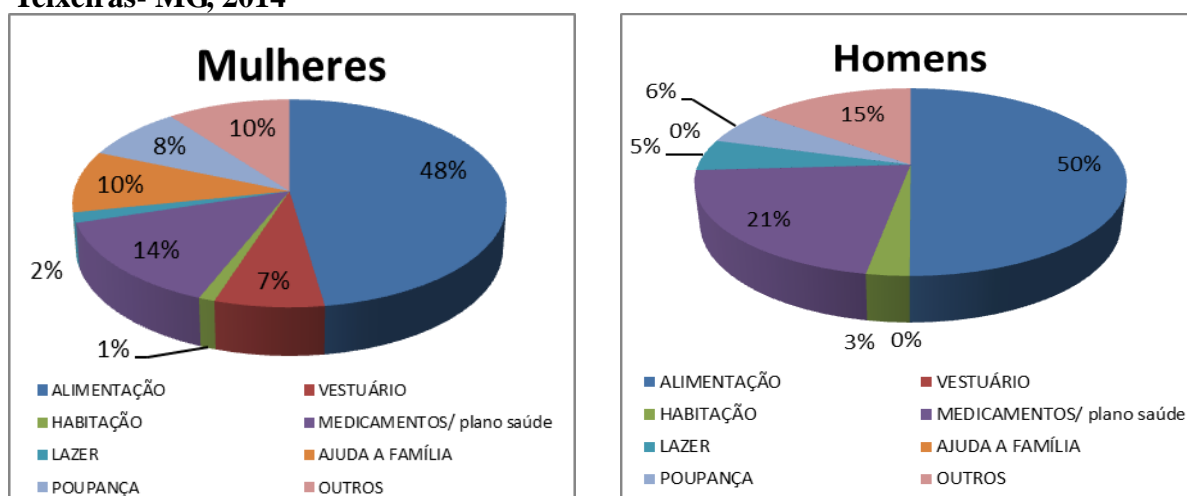
vulnerabilidade em relação ao idoso, posto que os gêneros se diferenciam, inclusive, no que se refere à expectativa de vida e à propensão a doenças.

Das mulheres entrevistadas, 84,0% tinham algum problema de saúde e 95,0% delas tratavam ou acompanhavam a doença pelo Sistema único de Saúde- SUS<sup>15</sup>. Dos entrevistados do sexo masculino, 94,0% tinham alguma doença, que também era tratada ou acompanhada pelo SUS.

Todos os homens mantinham seu sustento através de seus trabalhos antes de receberem o BPC, enquanto apenas 21% das mulheres trabalhavam e tinham sua própria renda, sendo assim, 79,0% dependiam financeiramente do esposo antes de serem beneficiadas.

Considerando a destinação dada ao benefício, sob uma abordagem de gênero, foi possível perceber, segundo informações do Gráfico 13, que as mulheres destinavam a maior parte dos recursos para gastos com a família, como, por exemplo, a alimentação. Elas destinavam 48,1%, enquanto os homens gastavam 46,3% do benefício com a alimentação da família.

**Gráfico 12- Preferências para o uso do dinheiro do BPC, por idoso, segundo o gênero, Teixeira- MG, 2014**



Fonte: Dados da Pesquisa (2014)

As mulheres pouparam mais que os homens, 8,4% dos recursos delas era destinado à poupança, enquanto os homens pouparam 5,6% dos recursos. As mulheres destinavam parte do benefício, 9,7%, para ajudar a família, principalmente os filhos e netos, já os homens não mencionaram tal gasto. São elas que se encarregam de gastos com o vestuário da família,

<sup>15</sup>O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde do Brasil. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. O SUS foi criado em 1988, pela Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 2014).

destinando 7,4% para este fim, já os homens, mesmo aqueles que moravam sem a companheira, não citaram nenhum gasto com vestuário.

Em relação ao lazer, os homens gastam mais que as mulheres. Eles destinavam 5,0% do BPC para este fim, enquanto as beneficiárias gastavam em torno de 1,6% do benefício nessa categoria. Confirma-se assim, os resultados de uma pesquisa realizada em 2014 com a parceria entre a eCMetrics/ eCGlobal Solutions e o Mundo do Marketing intitulada "Como gastam os brasileiros?", na qual foi evidenciado que os homens gastam 11% a mais que as mulheres na categoria lazer.

Os papéis sociais e culturais determinam a percepção do idoso em relação ao seu lugar, conforme o gênero na sociedade. O homem se entende mais social, com necessidade de convívio com a comunidade, enquanto a mulher se ocupa prioritariamente com os cuidados da família e do lar; o que, segundo Scott (1995), se deve a uma construção psicossocial, cultural e historicamente construída ao longo do desenvolvimento, determinante dos papéis feminino e masculino numa sociedade.

Constatou-se que eram também os homens os que mais gastavam com medicamentos, (19,7%), enquanto as mulheres destinavam 14,2% para tratamento de saúde. Os valores podem ser explicados pelo fato do segmento masculino ter mais problemas de saúde comparativamente às mulheres.

Em termos de outros gastos, os homens também superavam as mulheres. Quando a destinação se dá para custos de serviços de água, luz, telefonia celular e transporte, os gastos dos idosos eram de 15,0% e o das idosas de 10,0%.

## **8. CONCLUSÕES**

O idoso beneficiário de BPC residente no Município de Teixeira é relativamente jovem, tem vida ativa e faz uso do benefício principalmente para atender às suas necessidades básicas e de sua família. São pessoas que, quando em idade produtiva, desempenharam atividades informais, sendo em grande parte, lavradores e donas de casa.

Os beneficiários residentes na área rural destinavam menos recursos com alimentação, porém gastavam mais com medicamentos, tendo uma renda per capita inferior aos residentes na zona urbana.

Confrontando homens e mulheres, percebe-se que as idosas se mantinham mais restritas ao lar, enquanto os homens eram mais sociáveis. Eram as mulheres também que destinavam uma porcentagem maior do benefício para gastos com a família. Embora fossem os homens que gastassem mais com a alimentação, eram elas que se encarregavam de

cuidados, como o vestuário da família, além de ajuda financeira aos filhos e netos. Mais que uma desigualdade entre os gêneros, ainda na velhice, o homem ocupa mais o espaço público que a mulher, reproduzindo uma relação de poder do masculino sobre o feminino, onde a mulher é subordinada ao marido.

Conclui-se que o BPC, independente do espaço relacional tem desempenhado uma importante contribuição na busca pela redução da pobreza, e, principalmente, para a melhoria das condições de vida dos idosos.

No caso das mulheres, o benefício se torna ainda mais determinante, posto que muitas destas mulheres sempre viveram sem acesso à renda e na dependência financeira de seus cônjuges. Entretanto, embora o benefício contribua para a independência financeira da mulher idosa, esta ainda se coloca de forma submissa ao cônjuge, desempenhando um papel de cuidadora do lar, com acúmulo de funções domésticas, tanto no meio rural, quanto urbano, em função dos valores culturais intergeracionais.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, C.L.O. ; MORITA, A. B. P. S. ; SOUZA, L. P. de; FARIA, A. C. S.; MENDES, A.C.A.; OLIVEIRA, E.M.C.; SANTOS, L. H. N. dos; LEAL, L. M. R. ; GONÇALVES, V. N. Maus tratos em idosos. *Janus*, Lorena, v.4, n.5, p. 73-86, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. MDS. **CRAS: a melhoria da estrutura física para o aprimoramento dos serviços: orientações para gestores e projetista municipais**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. Avaliação da Implementação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e dos Resultados Sobre os Beneficiários. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/PainelPEI/Publicacoes/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20BPC%20e%20resultados%20beneficiarios.pdf>>. Acesso em 23 Jan. 2015.

BRASIL. **Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação SAGI**; Ministério do Desenvolvimento Social. MDS. 2004. Disponível em: <[http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/paa/visi\\_paa\\_geral/pg\\_principal.php?url=abertura](http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/paa/visi_paa_geral/pg_principal.php?url=abertura)>. Acesso em 12 de Jan. 2015.

BRUSCHINI, Cristina. Teoria crítica da família. In: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane, orgs. **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2000, p.49-79.

CAMARANO, Ana Amélia. **Mecanismos de proteção social para a população idosa Brasileira**. 2006. Disponível em: <[http://www.livrosgratis.com.br/arquivos\\_livros/td001179.pdf](http://www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/td001179.pdf)> . Acesso em 18 Jan. 2015.

ECMetrics/eCGlobalSolutions. **Como gastam os brasileiros?** Disponível em: <[http://pt.slideshare.net/eCMetricsBrasil/gastomensaisdosbrasileirosresultadosdapesquisa\\_julho2014](http://pt.slideshare.net/eCMetricsBrasil/gastomensaisdosbrasileirosresultadosdapesquisa_julho2014)>. Aces

so em 26 Jan. 2015.

COSTA, Eliane Romeiro; MIRANDA Giovana Guimarães de. Renda, gênero e proteção social aos idosos no Brasil. In: **XIX Encontro Nacional do CONPEDI**. Fortaleza - CE 2010.

GARRIDO, R.; MENEZES, P.R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 24, supl.1, p.3-6, abr., 2002.

GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade: sexualidade, amor & erotismo nas sociedades modernas**. Tradução de Magda Lopes. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.

IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Alteração na renda do brasileiro**. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/120925\\_comunicado155rev3\\_final.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/120925_comunicado155rev3_final.pdf)>. Acesso em 05 de Jan. 2015.

LAVINAS, L. Gênero, Cidadania e Políticas Urbanas. In: **Globalização, Fragmentação e Reforma Urbana**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997. p.169-187.

LIMA, Lara Carvalho Vilela; BUENO, Cléria Maria Lobo Bittar.; Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 273-280, mai./ago. 2009.

MACEDO, M. Relações de gênero no contexto urbano: um olhar sobre as mulheres. In: **Perspectivas de Gênero: Debates e questões para as ONGs**. Recife: GTGênero . Plataforma de Contrapartes Novib / SOS CORPO Gênero e Cidadania, 2002, p. 56- 79.

MAFRA, Simone Caldas Tavares.; WONG Rebeca Uma reflexão sobre o idoso no Brasil para o planejamento de políticas sociais a partir dos dados do IPEA (1988-2010). In: **VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia VIII Simpósio do Programa Tutorial em Economia Doméstica**. Viçosa/MG, UFV, 2013.

MORI, M. E.; COELHO, V. L. D. Mulheres de corpo e alma: Aspectos Biopsicossociais da Meia-Idade Feminina. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Brasília, n. 17, v. 2, p. 177-187, 2004.

PASTORE, E. **Relação de gênero na agricultura ecológica** Texto para discussão nº 06/2005.Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Trabalho (GIEST), Passo Fundo - RS – Brasil, 2005.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Os objetivos do desenvolvimento do milênio**. Disponível em: [http://www.pnud.org.br/Docs/declaracao\\_do\\_milenio.pdf](http://www.pnud.org.br/Docs/declaracao_do_milenio.pdf). Acesso em 10 Jan. 2015.

ROMERO, D. E. **Diferenciais de gênero no impacto do arranjo familiar no status de saúde dos idosos brasileiros**. Departamento de Informações em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. CICT/Fiocruz. 2002.

SCOTT, J.W. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação & Realidade. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, p. 71-99, 1995.

SOUZA, A. S.; MEIRA, E. C.; NERI, I. G.; SILVA, J. A. da; GONÇALVES, L. H.T. Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência intrafamiliar. **Textos Envelhecimento**. v.7, n.2, p. 63-85, 2004.

**ARTIGO 4 – O PROCESSO DE GESTÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO  
CONTINUADA E SUAS IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO  
BENEFICIÁRIO, TEIXEIRAS/MG**

# **O PROCESSO DE GESTÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E SUAS IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO BENEFICIÁRIO, TEIXEIRAS/MG**

## **1. RESUMO**

O termo qualidade de vida é de complexa definição por envolver tanto questões de saúde, quanto aquelas relacionadas a sentimentos e comportamentos. A Organização Mundial de Saúde aborda esta subjetividade, considerando o entendimento dos sujeitos pesquisados sobre sua qualidade de vida. Na presente pesquisa, buscou-se identificar as percepções dos beneficiários idosos do Benefício de Prestação Continuada (BPC), residentes no Município de Teixeira/MG, sobre o significado e mudanças na qualidade de vida com acesso ao benefício, além de examinar a visão dos gestores da política no Município sobre o processo de gestão e as implicações do benefício. A pesquisa, de cunho qualitativo, foi baseada em pesquisa censitária, documental e entrevistas com os beneficiários idosos e gestores locais. O benefício se evidencia como um grande contribuidor para assegurar a qualidade de vida dos idosos beneficiários, visto que o acesso à renda colabora para promover, tanto a satisfação material, quanto a social.

Palavras chave: Qualidade de vida; BPC; Idoso.

## **2. ABSTRACT**

The term quality of life is a complex definition that involves both health issues as well those related to feelings and behaviors. The World Health Organization addresses this subjectivity, considering the understanding of the subjects surveyed on their quality of life. In this research, we sought to identify the perceptions of the elderly beneficiaries of the Continuous Cash Benefit (BPC), in the Municipality of Teixeira/MG, about the meaning and changes in quality of life with access to the benefit. In addition, we examined the vision of policy managers in the community on the management process and the implications of the benefit. The research, with qualitative approach was based on census research, documentary and interviews with elderly beneficiaries and local managers. The benefit is evident as a major contributor to ensure the quality of life of elderly beneficiaries, given that access to income contributes to promote both material and social satisfaction.

Keywords: Quality of life; BPC; Elderly.

## **3. INTRODUÇÃO**

Quando se fala em qualidade de vida, geralmente se associa o termo com saúde e bem estar. Mas afinal, qual a definição exata do termo qualidade de vida?

Conforme Suplicy (2006), este conceito foi criado pelo economista John Kenneth Galbraith, em 1958. O economista defendia uma visão mais qualitativa a respeito de crescimento econômico de um país, correlacionando este com a qualidade de vida de sua população; contrariando, assim, as perspectivas quantitativas que desconsideravam termos qualitati-

vos das condições de vida dos homens, medindo apenas os dados econômicos quantitativos para analisar o crescimento de um país.

Entende-se então, que para se analisar o crescimento de um país, deve-se considerar a qualidade de vida de seus habitantes, sendo esta de natureza multidimensional, envolvendo o bem estar físico, mental, psicológico e emocional, os relacionamentos sociais familiares e com a rede social que envolve o indivíduo, a saúde, a educação, a habitação; enfim uma gama de elementos que influenciam o bem estar e afetam a vida do indivíduo.

Percebe-se que o termo qualidade de vida é de complexa definição, por englobar diferentes parâmetros, inclusive sentimentos e comportamentos. Diante da ausência de um instrumento que avaliasse qualidade de vida com uma perspectiva internacional, conforme comenta Fleck (1999), a OMS formou um grupo reunindo especialistas de várias partes do mundo na busca de um conceito, criando assim, o instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). Os especialistas entenderam que a qualidade de vida é definida em função da percepção do indivíduo sobre sua posição de vida, conforme a sua cultura e seu sistema de valores.

Para medir a qualidade de vida de uma população, a OMS faz uso de um questionário que aborda termos, como: aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e questões religiosas. Assim, o próprio indivíduo responde sobre suas individualidades.

Neste mesmo sentido, Vecchia et al (2005) considera que ao se analisar a qualidade de vida da pessoa idosa, deve-se considerar suas peculiaridades, pois, existem aspectos característicos e multidimensionais que diferenciam a qualidade de vida na faixa etária da pessoa idosa.

Desta forma, as Políticas Públicas, considerando estas peculiaridades, deveriam ser direcionadas de forma a contribuir para a garantia desta qualidade de vida, por meio de programas e projetos, como expressa a Lei Orgânica de Assistência Social, em seu Art. 25:

Os projetos de enfrentamento da pobreza compreendem a instituição de investimento econômico-social nos grupos populares, buscando subsidiar, financeira e tecnicamente, iniciativas que lhes garantam meios, capacidade produtiva e de gestão para melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão da qualidade de vida, a preservação do meio-ambiente e sua organização social.

Considera-se que a melhora da qualidade de vida tende a reduzir os riscos sociais a que os idosos estão sujeitos, considerando que uma vida mais autônoma, independente e socialmente proporciona uma minimização de riscos como a solidão, a negligência e o abandono.

Tendo em vista a variabilidade do conceito de qualidade de vida e sua subjetividade, a presente pesquisa considerou a individualidade e o entendimento de cada indivíduo sobre

sua qualidade de vida, e, a partir deste entendimento, buscou analisar de que forma a transferência de Renda Benefício de Prestação Continuada- BPC interfere na qualidade de vida dos beneficiários idosos.

#### 4. OBJETIVO

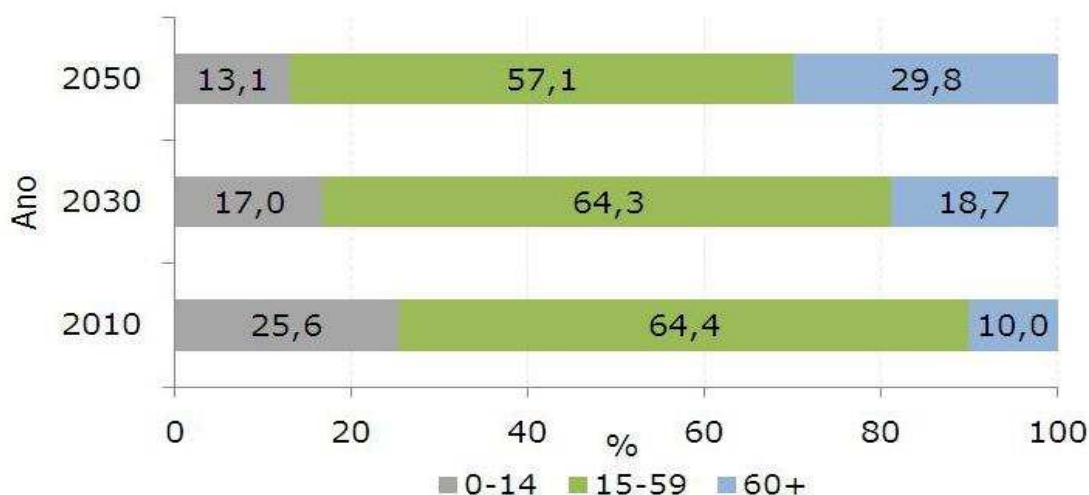
O objetivo geral dessa pesquisa consiste em examinar a dinâmica de funcionamento do BPC e suas implicações na qualidade de vida da pessoa idosa no Município de Teixeira /MG.

#### 5. REVISÃO DE LITERATURA

##### 5.1 Qualidade de Vida e envelhecimento

O crescente envelhecimento populacional no Brasil é uma realidade. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010) está ocorrendo um alargamento do topo da pirâmide etária no Brasil, devido ao crescimento da população com mais de 65 anos. Em 1991, esta população representava 4,8%, passando para 5,9% em 2000 e, chegando a 10%, em 2010. Conforme o Gráfico 14, as previsões são de que, em 2050, a população com mais de 60 anos represente 29,8% da população brasileira.

**Gráfico 13: Evolução da proporção das faixas etárias da população brasileira: 2010, 2030 e 2050.**



Fonte: IBGE 2010

De acordo com Carvalho e Garcia (2003), no Brasil, as modificações ocorrem de forma rápida. Estima-se que, em 2020, o Brasil tenha mais de 30 milhões de pessoas com mais de 60 anos, ocupando o posto de sexto país com maior número de idosos no mundo.

Este progressivo envelhecimento sugere que sejam definidas ações para o enfrentamento de novas demandas numa sociedade mais envelhecida e, portanto, com pessoas mais

vulneráveis e novas necessidades. Ou seja, o envelhecimento, como destaca Meireles (2000), traz consigo novas necessidades, sendo visto como:

[...] um processo dinâmico e progressivo onde há modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que culminam por levá-los à morte (MEIRELES, 2000, p. 28).

A pessoa idosa enfrenta maiores riscos e está mais vulnerável por sua própria condição etária, estando mais sujeita a problemas de saúde, exclusão social, exploração e isolamento. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como:

[...] um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto aumente sua possibilidade de morte (OPAS, 1993, p. 06).

Embora exista por parte das pessoas o desejo de uma vida longa, é desejável também que esta longevidade venha acompanhada por uma boa qualidade de vida. Neste sentido, considera-se que exista a necessidade de formulação de políticas direcionadas a esta população idosa, priorizando suas especificidades, como a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de autossatisfação; enfim, de políticas que possibilitem e viabilizem que o segmento idoso tenha uma velhice feliz. Afinal, quando o indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter sua autonomia e independência

A qualidade de vida é determinada por fatores complexos, que nem sempre são possíveis de serem analisados cientificamente conforme afirmam Rodrigues e Lara (2011). As autoras ainda defendem que:

Um dos fatores ligados à complexidade do estudo da qualidade de vida do idoso é que existem idosos de todos os tipos e a maneira como lidam com a velhice depende em parte do nível socioeconômico, de sua educação, da religião, da identidade étnica ou nacionalidade, de suas ocupações passadas ou presentes, entre outras coisas. Ou seja, cada caso tem suas peculiaridades, e é preciso, então, fazer uma avaliação concisa de cada idoso para constatar o que é melhor para ele e para sua qualidade de vida (RODRIGUES; LARA, 2011, p. 400).

Na pesquisa realizada pelas mencionadas autoras sobre a percepção dos próprios idosos sobre sua qualidade de vida, concluiu-se que estes, apesar dos problemas enfrentados, estão satisfeitos com a vida, considerando que a qualidade de vida estava muito boa (20%) sendo que quase metade (46%) respondeu que estava boa, enquanto que 32% afirmaram que não estava nem boa nem ruim e 2% responderam que estava ruim.

A importância em se considerar a auto conceituação do termo qualidade de vida, foi priorizada no estudo de Paschoal, et al (2008). Os autores entrevistaram 193 idosos na cidade de São Paulo/SP, onde os idosos destacaram oito principais categorias sobre o significado de

qualidade de vida: a saúde física, a capacidade funcional, condições psicológicas, sociais e familiar, condições financeiras, hábitos, meio ambiente, espiritualidade e transcendência.

## **5.2 Gestão, Proteção Social e Qualidade de Vida**

Gestão social no Brasil é um conjunto de processos sociais em que a ação gerencial se desenvolve através de uma ação negociada entre seus atores, sociedade civil e Estado, com o objetivo de descentralizar as ações e tornar as decisões mais democráticas.

A Constituição de 1988, nos artigos 18 a 43, estabelece a organização do Estado reconhecendo a autonomia dos Estados e Municípios, o que se realiza no remanejamento de competências decisórias e executivas, implicando a auto-gestão local. Assim, o município é encarregado de operacionalizar a gestão do Sistema Municipal de Assistência Social, através dos Conselhos deliberativos por exemplo, processo definido como municipalização. A Política Nacional de Assistência Social conceitua a municipalização enquanto:

A passagem de serviços e encargos que possam ser desenvolvidos mais satisfatoriamente pelos municípios. É a descentralização das ações político-administrativas com a adequada distribuição de poderes político e financeiro. É desburocratizante, participativa, não autoritária, democrática e desconcentradora do poder. (PNAS, 1995, p. 21).

Em outras palavras, as atribuições e competências dos governos federal e estadual são predominantemente normativas e, ao governo municipal, cabe a execução das ações finalísticas da política.

A criação de um sistema de proteção social pelo Estado brasileiro, a partir da Constituição Federal de 1988, buscou a implementação de ações que garantissem condições mínimas de vida para o brasileiro. Não apenas àquele reconhecido como cidadão, ou seja, o trabalhador formal; mas, agora, reconhecendo que a assistência social é um direito de quem dela necessitar.

Antes da promulgação da Constituição Federal do Brasil, em 1988, a formulação de políticas públicas ligadas a questões sociais não compunham a agenda governamental. A assistência a pessoas pobres ou em situação de vulnerabilidade acontecia através de ações caritativas realizadas pela Igreja e Instituições de cunho caritativo (BRASIL, 2009).

Embora a Constituição Federal de 1988 tenha trazido a assistência social como um direito, foi somente, em 1993, que foi promulgada a Lei n. 8.742, isto é, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que institui normas e critérios para a organização da assistência social. Emergiu assim, um verdadeiro sistema de seguridade social, assegurando os direitos sociais de todos os cidadãos brasileiros e tornando o Estado o responsável por garantir esses direitos, buscando efetivar ações que promovessem uma melhor qualidade de vida da população.

Uma das principais metas do Governo brasileiro em termos de gestão social, tem sido o combate à pobreza, como forma de proporcionar qualidade de vida à população considerada vulnerável. Com este objetivo, a agenda governamental tem priorizado as políticas de transferência de renda, uma delas é o Benefício de Prestação Continuada, que assegura à pessoa deficiente ou idosa acima de 65 anos, que tenham uma renda mensal per capita até ¼ do salário mínimo, a garantia de renda de um salário mínimo.

Pesquisas evidenciam que o BPC tem favorecido o alcance de uma melhor qualidade de vida dos beneficiários. No caso dos idosos, segundo Jesus e Loreto (2013), o BPC tem colaborado para a diminuição da pobreza no país, considerando que no cenário brasileiro estão presentes sequelas originadas de um passado marcado pela exploração do trabalhador, pela informalidade e inexistência de direitos.

Ainda segundo as autoras, na atualidade a assistência social atende pessoas que na verdade tiveram uma vida laboral, tanto trabalhando como donas de casa, quanto em trabalhos informais, mas não foram incluídos na seguridade social por não serem estas ocupações regulamentadas.

Outro dado importante é apontado por Camarano (1999, 2002,2012) sobre informações do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que demonstram que a renda média dos idosos é superior a dos jovens no Brasil. A autora ressalta que os idosos que recebem benefícios ou pensão vivem em melhores condições financeiras que os mais jovens.

Entretanto, boas condições financeiras não significam necessariamente que estes idosos tenham uma melhor qualidade de vida, embora uma melhor condição econômica possa viabilizar o acesso do idoso a bens e serviços que tragam satisfação e bem estar. Um estudo realizado por Guralnick e Kaplan (1989) destaca que idosos com baixa renda têm uma chance de cerca de 30% de possuírem altos níveis funcionais, comparativamente aos idosos que possuem uma renda alta. Por outro lado, a falta de renda coloca em estado de vulnerabilidade os idosos de ambos os sexos. Aqueles que não possuem bens ou rendimentos, ou fazem parte de famílias mais vulneráveis tendem a enfrentar maiores riscos de abandono e pobreza. Nesse sentido é necessário buscar ações que possam viabilizar a integração dos idosos em “questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam (...) podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades” (OPAS, 2002, p. 33).

Estudos realizados pelo Núcleo de Avaliação de Políticas (NAP) da Universidade Federal Fluminense, com o apoio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD (2007), relatam que

Apesar de apontarem alguns limites ao benefício, tanto os beneficiários como os setores ligados à gestão e controle social reconhecem que o benefício é importante e necessário e que a população beneficiária o acessa, principalmente, por necessidade. Isso indica uma mudança em relação aos benefícios assistenciais, em geral tratados como caridade, favor ou complacência do Estado (BRASIL, 2007, p. 337).

Neste sentido, o BPC, apesar de limitado, tem atuado positivamente na promoção da sobrevivência dos idosos, representando uma ajuda ou quase direito, como destacam Sposati (2011) e Gomes (2011), para aquele grupo de pessoas tido como excluído do acesso aos direitos sociais na história do país.

## **6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Para analisar o processo de gestão e as interferências do BPC na qualidade de vida dos idosos beneficiários do Município de Teixeira- MG, buscou-se, além de pesquisa bibliográfica e documental sobre a temática em questão, fazer uso de uma abordagem qualitativa, com a realização de entrevistas semiestruturadas junto aos gestores da política de assistência no Município e aos beneficiários idosos do BPC. Da população de 123 idosos beneficiários no Município, foi selecionada uma amostra aleatória estatisticamente satisfatória, resultando em 43 idosos entrevistados.

## **7. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **7.1 A Gestão do BPC em Teixeira/MG**

Conforme informações do MDS (2014), a gestão do BPC é realizada por este Ministério, através da Secretaria Nacional de Assistência Social -SNAS, a qual tem por responsabilidade a implementação, coordenação, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação do BPC. Quanto a operacionalização, esta é realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social –INSS.

No que se refere à gestão Municipal, o município assume a gestão parcial das ações de assistência social, conforme o piso ao qual está vinculado. O Município de Teixeira conta com o Piso de Proteção Social Básica. Conforme as diretrizes da Nob- Suas (2005), são funções do Município:

[...] organizar a proteção básica em seu município, prevenir situação de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições. Por isso, deve responsabilizar-se pela oferta de programas, projetos e serviços socioassistenciais que fortaleçam vínculos familiares e comunitários que promovam os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e transferência de renda e que vigiem direitos violados no território.

[...] manter estrutura para recepção, identificação, encaminhamento, orientação e acompanhamento dos beneficiários do BPC e dos Benefícios Eventuais, com equipe

profissional composta por, no mínimo, um (01) profissional de serviço social; participar da gestão do BPC, integrando-o à Política de Assistência Social do município, garantido o acesso às informações sobre os seus beneficiários;

A Gestão Municipal da Assistência Social em Teixerias/MG busca ações que visem garantir a qualidade de vida dos beneficiários do BPC. Para tanto, são oferecidos tanto aos beneficiários idosos quanto aqueles que não possuem benefício assistencial, mas estão cadastrados no CadÚnico<sup>16</sup>, cursos e atividades que visam o fortalecimento de vínculos comunitários, bem como a promoção da auto estima destes idosos.

O Centro de Referência e Assistência Social- CRAS do Município conta com amplas instalações, onde funcionam a recepção e o atendimento técnico da assistente social e da psicóloga, que compõem o Serviço de Proteção e atendimento Integral a Família. - PAIF<sup>17</sup>.

Segundo informações da Secretária Municipal de Assistência Social, o BPC representa uma conquista social, possibilitando uma vida mais digna a quem tanto contribuiu com seu trabalho e agora merece respeito. Reconheceu que são muitos os desafios ainda a se enfrentar para que toda esta população idosa tenha uma boa qualidade de vida, pois todas as políticas têm seus aspectos positivos e negativos.

Ainda segundo a secretária, são incansáveis os esforços realizados pela Secretaria de Assistência Social, na busca pela promoção da qualidade de vida dos usuários, assim como dos beneficiários idosos, que sofrem abandono e exploração. Considera que é necessário que exista uma rede de serviços eficientes para acompanhar estes beneficiários e, que há um projeto para ampliar o acompanhamento, mas a insuficiência recursos humanos impossibilita a realização da tarefa.

A Assistente Social, que lida diretamente com os beneficiários idosos do BPC no Município, destaca que a falta de conexão entre as políticas é um grande empecilho para a satisfação das necessidades dos idosos. A dificuldade de acesso aos serviços do SUS por falta de vaga faz com que os beneficiários tenham que usar os recursos do BPC para pagar consultas e medicamentos, fato que vai afetar a disponibilidade de recursos para outros gastos essenciais, como alimentação.

Na visão das gestoras são pontos positivos da política: a) Renda Própria, b) Melhor alimentação/ Conforto, c) Interesse da Família em cuidar, d) Sustento das famílias e) Melhora

---

<sup>16</sup> O Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) é um instrumento de coleta de dados e informações com o objetivo de identificar todas as famílias de baixa renda existentes no país, afim de incluí-las nos programas sociais do Governo Federal (Guia de Direitos.Org. 2014)

<sup>17</sup> O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) é um trabalho de caráter continuado que visa a fortalecer a função de proteção das famílias, prevenindo a ruptura de laços, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2012 p. 01)

na Qualidade de Vida do Idoso. Por outro lado, destacaram como pontos negativos: a) Exploração por parte de cuidadores e familiares, b) Falta de conexão com outras Políticas, c) Falta de acompanhamento familiar.

Ainda segundo a Assistente Social, o fato de receberem o BPC faz com que os idosos sejam bem vistos pela sociedade por ter uma renda própria, inclusive pela família, que passa a cuidar deste idoso somente depois que ele recebe o benefício. Existem famílias que exploram os idosos, ficando com os recursos do BPC para gastos que não envolvem a satisfação das necessidades dos beneficiários. Por este motivo, a assistente social ressalta que é de grande importância o acompanhamento familiar, nem sempre sendo possível realiza-lo por falta de recursos humanos no CRAS.

Quando questionadas sobre a interferência do BPC na qualidade de vida do idoso, as gestoras consideraram que o BPC contribui positivamente para esta qualidade de vida, sendo de grande importância tanto na vida dos beneficiários, quanto na de suas famílias.

## **7.2 Qualidade de vida para o beneficiário idoso do BPC**

Reiterando sobre a avaliação da qualidade de vida de uma população, na presente pesquisa foi adotada a definição defendida pela OMS (1998), que considera que existe uma cultura universal sobre a qualidade de vida, e, portanto, este conceito deve ser avaliado ponderando diversos aspectos, inclusive, a percepção do indivíduo estudado e seu entendimento sobre qualidade de vida.

Seguindo esta concepção, os idosos beneficiários da amostra foram questionados com a seguinte pergunta: Para você, o que é qualidade de vida? Mais da metade dos entrevistados, (51%), conforme evidencia o Gráfico 14, correlacionou qualidade de vida com o poder de consumo, como destaca os seguintes depoimentos:

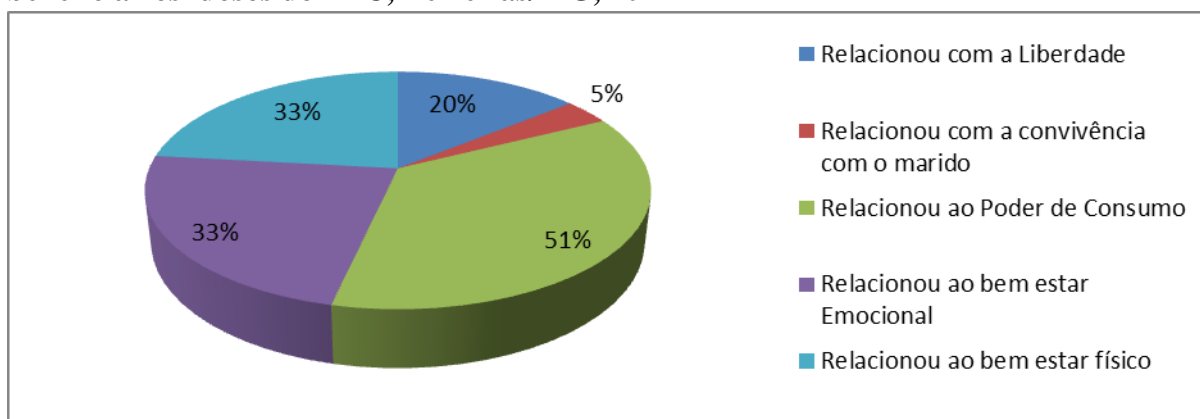
Comer bem, vestir bem, ter liberdade, ser feliz, comprar o que quer (Idosa, 68 anos, zona urbana).

È ter sempre um dinheirinho para você poder fazer o que quer. Poder ir à praia, tomar banho de mar, poder passear (Idosa, 84 anos, zona rural).

È se alimentar melhor, vestir melhor, ter uma casa melhor, porque se tiver bagunçado a gente fica doente. Melhor ver as coisas e poder fazer porque fazer pouco a gente faz alguma coisa (Idoso, 72 anos, zona urbana).

È ter seu dinheiro para poder gastar com o que quiser. Ter saúde porque a gente velho não aguenta mais trabalhar, então para ter uma vida boa tem que ter dinheiro (Idoso, 70 anos, zona rural).

**Gráfico 14- Percepções sobre o significado de Qualidade de Vida, por parte dos idosos beneficiários idosos do BPC, Teixeira/MG, 2014**



Fonte: Dados da Pesquisa (2014).

Para 33% dos entrevistados, ter qualidade de vida é ter tranquilidade emocional, conforme os seguintes relatos:

É a gente decidir o que quer ter na vida, uma vida boa com sossego, não tem desassossego uma vida boa, trabalhar também, eu trabalho em casa (Idosa, 75 anos, zona urbana).

É ter o que comer em casa, ter saúde e paz, uma casa boa e sossego pra viver a vida (Idosa, 70 anos, zona rural).

É ter sossego, poder cuidar da minha horta, da criação sossegado sem amolação (Idoso, 76 anos, zona urbana).

Qualidade de vida é ter sossego para poder descansar na vida, papear com os amigos, ter paz pra descansar também (Idoso, 80 anos, zona rural).

Igualmente, 33% dos respondentes se referiram à qualidade de vida como ter saúde:

É ter saúde em primeiro lugar, ter saúde é tudo na vida, depois que a gente não aguenta mais trabalhar é triste (Idosa, 83 anos, zona urbana).

É ter o que comer em casa, ter saúde e paz, uma casa boa e sossego (Idosa, 70 anos, zona rural).

É ter saúde, senão não adianta nada. Depois Deus (Idoso, 82 anos, zona urbana).

È ter seu dinheiro para poder gastar com o que quiser, ter saúde porque a gente velho não aguenta mais trabalhar, então para ter uma vida boa tem que ter dinheiro e saúde (Idoso, 72 anos, zona rural).

Por outro lado, 20% dos entrevistados entendem que qualidade de vida está relacionada com ter liberdade, afirmando:

É você ter liberdade, poder comer o que quiser sem pedir a ninguém, é poder ir ao salão arrumar o cabelo, a unha, andar bem arrumada (Idosa, 70 anos, zona urbana).

É você ter sua liberdade de fazer o que quiser sem perguntar para ninguém, comprar o que quiser, poder sair, comer a vontade (Idosa, 73 anos, zona rural).

Ter liberdade. Eu posso sair, posso papear com os amigos até tarde porque não preciso preocupar em ir pra roça, isso é ter uma vida boa (Idoso, 69 anos, zona rural).

Do total dos entrevistados, 5% (todas mulheres) relacionaram qualidade de vida com viver bem com o marido: “ Ah... qualidade de vida é ser feliz, viver bem com o marido, ajudar o marido na casa”( Idosa,70 anos, zona rural).

Assim, na perspectiva dos idosos, a Qualidade de Vida está associada à fatores físicos (comer bem e ter saúde) e relacionais (ter liberdade, sossego e viver bem); ou seja, a qualidade de vida está retratada em dois verbos básicos à vida humana: Ter e Amar, como apontado por Herculano (1998) que associa o termo qualidade de vida a 03 verbos básicos - ter, amar e ser; assim delimitados:

Ter, refere-se às condições materiais necessárias a uma sobrevivência livre da miséria: recursos econômicos (medidos por renda e riqueza); condições de habitação (medidas pelo espaço disponível e conforto doméstico); emprego (medido pela ausência de desemprego); condições físicas de trabalho (avaliado pelos ruídos e temperaturas nos postos de trabalho, rotina física, stress); saúde (sintomas de dores e doenças, acessibilidade de atendimento médico; educação (medida por anos de escolaridade).

Amar diz respeito à necessidade de se relacionar a outras pessoas e formar identidades sociais: união e contatos com a comunidade local; ligação com a família nuclear e parentes; padrões ativos de amizade; união e contatos com companheiros em associações e organizações; relações com companheiros de trabalho.

Ser refere-se à necessidade de integração com a sociedade e de harmonização com a natureza, a serem mensuradas com base nos seguintes princípios: em que medida uma pessoa participa nas decisões e atividades coletivas que influenciam sua vida; atividades políticas; oportunidades de tempo de lazer; oportunidades para uma vida profissional significativa; oportunidade de estar em contato com a natureza, em atividades lúdicas ou contemplativas (HERCULANO, 1995, p, 07, apud NUSSBAUM;SEN, 1993) (grifo nosso).

Segundo Pascoal e Donato (2005), o significado de qualidade de vida tem, na atualidade, sofrido mudanças devido às exigências da modernidade e de novos paradigmas. Situação percebida quando os entrevistados relacionam a qualidade de vida com o poder de consumo, característica inerente ao sistema capitalista da modernidade.

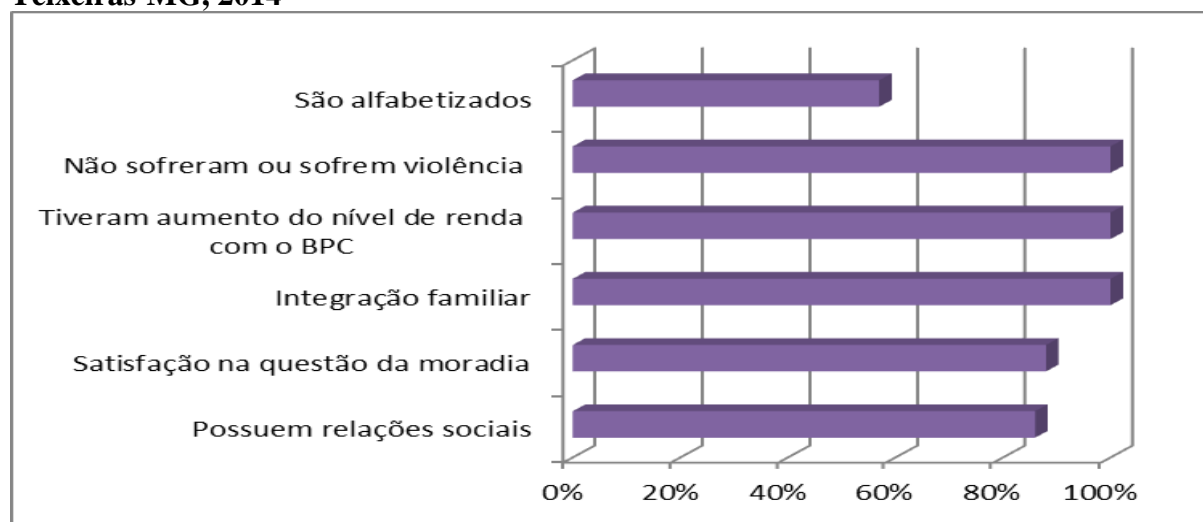
Os mencionados autores ainda afirmam que o assunto não se trata de um tema novo advindo desta modernidade, tendo sido tal conceito influenciado por tendências do passado, posto que, qualidade de vida se relaciona com a história a as peculiaridades de um contexto social, e, tal conceito é dependente da interpretação de múltiplas dimensões presentes na vida do indivíduo.

Fortes et al (2013) salientam alguns fatores determinantes da qualidade de vida dos idosos, destacando os fatores físicos e ambientais envolvidos nos riscos sociais que prejudicam a qualidade de vida do segmento idoso. Os mencionados autores apontam que os fatores que levam a riscos sociais e, portanto, reduzem o bem estar e a qualidade de vida são: a exclusão social, a degradação das relações sociais, a integração social limitada, a questão deficitária

da moradia, ruptura familiar, a queda do nível de renda com a aposentadoria, a presença da violência e o analfabetismo.

O Gráfico 15 destaca as questões abordadas pelos referidos autores, evidenciando que os entrevistados possuem uma qualidade de vida, com minimização dos riscos sociais, uma vez que todos os idosos responderam que o benefício contribuiu para o aumento da renda familiar, que se relacionam bem com a família e nunca sofreram ou sofrem violência. Consideram que o fato de terem sua própria renda colabora para que sejam bem tratados pela família e bem aceitos socialmente. Mais da metade dos idosos sabe ler e escrever (57%) e a grande maioria, (86%), se relaciona socialmente com amigos, vizinhos e parentes, estando 88% satisfeitos com as acomodações de suas casas.

**Gráfico 15- Fatores que afetam a qualidade de vida dos idosos beneficiários do BPC, Teixeira-MG, 2014**



Fonte: Dados da Pesquisa (2014)

Conforme a perspectiva culturalista de Douglas e Wildavsky (1982), que pressupõe que o risco é entendido como um algo carregado de significados, sendo culturalmente construído e considerando que as situações de risco envolvem violações de direitos e ruptura dos laços familiares ou comunitários do cidadão (MDS, 2009), percebe-se que, no estudo em questão, o benefício propiciou uma melhoria na vida dos beneficiários idosos, com atenuação dos riscos sociais.

A atenuação dos riscos sociais, dimensionada por aspectos associados ao empoderamento do idoso, foi destacada pelos entrevistados, principalmente no que tange a satisfação com a vida: 90% dos beneficiários responderam que estão mais satisfeitos com a vida após o recebimento do BPC, dentre as justificativas, o acesso à renda foi a resposta que mais se repetiu. Outro aspecto mencionado diz respeito ao aumento da autoconfiança e da autoestima manifestado por 85% dos entrevistados, que alegaram que o BPC favoreceu para que fossem

mais aceitos pela família e amigos por terem uma renda. No que se refere a mais liberdade após o recebimento do benefício, apenas 10% dos idosos perceberam esta questão.

É importante destacar que mais da metade dos idosos (51%), sendo (20 mulheres e 2 homens) se declararam mais independentes, relacionando o recebimento do benefício à independência financeira. Por outro lado, quando questionados sobre maior controle sobre os recursos e poder de decisão, a maioria dos idosos (85%) respondeu que o recebimento do BPC não havia alterado seu poder de decisão.

Nenhum dos entrevistados relacionou o recebimento do benefício a uma maior possibilidade de ações e participação política e social, igualmente, nenhum dos idosos relatou que passou a participar de atividades que antes não participava, e, apenas 5% acreditava que o BPC possibilitou uma maior conscientização sobre sua força, poder e direitos, dado que, segundo os entrevistados, agora se percebem com mais poder dentro da família, e tomaram conhecimento de alguns direitos ao terem contato com o CRAS, conforme relato:

Eu não sabia que tinha direito de viajar de graça não. A assistente social me falou quando eu fui fazer o cadastro né. Ela me pediu para levar os documentos e eu levei no mesmo dia, depois fui buscar, então, agora posso viajar sem pagar, meu neto que vai lá na rodoviária e resolve pra mim, depois eu só viajo, é bom né, dá para economizar um dinheirinho e ajudar a família ( Idosa, 67 anos, zona urbana).

Assim, os dados evidenciaram que, apesar do benefício colaborar para a independência financeira e satisfação com a vida dos idosos, a ausência de interação do BPC com outras políticas e a inexistência de uma rede de serviços faz com que o beneficiário não tenha uma maior interação social, ou seja, este idoso recebe uma renda, mas, não usufrui do seu direito de participação social.

## **8. CONCLUSÕES**

O BPC tem contribuído positivamente para a qualidade de vida do beneficiário idoso residente no Município de Teixeira/MG; pois, além de garantir a satisfação de necessidades básicas, como alimentação e medicamentos, o recebimento do BPC contribui para que o idoso se perceba mais autônomo e feliz por ter uma renda própria e ter acesso a bens e serviços que colaboram para sua satisfação social, como consumidor.

O recebimento do BPC colabora direta ou indiretamente, para que a satisfação das principais questões relatadas como qualidade de vida pelos beneficiários sejam satisfatórias, como: consumo, liberdade e sossego, saúde e convivência familiar. Os aspectos físicos e relacionais foram priorizados pelos idosos como significantes para uma melhor qualidade de vida, com minimização dos riscos sociais, seja pela qualidade das relações sociais e integração fa-

miliar, aumento do nível de renda e melhoria das condições de moradia, além da ausência da violência e maus tratos.

Estes fatores foram ressaltados pelas gestoras do programa, destacando a necessidade de conexão entre as políticas públicas para uma maior efetividade do BPC.

As implicações do BPC no processo de envelhecimento e redução dos riscos sociais dimensionados por aspectos relativos ao empoderamento, evidenciaram que o recebimento do BPC favoreceu uma maior satisfação com a vida a autoconfiança e autoestima dos beneficiários, além de se apresentar como porta de acesso a outros direitos sociais, posto que, os beneficiários ao frequentarem o CRAS, são orientados e incluídos nas demais políticas sociais oferecidas aos idosos.

Considerando que a maioria dos beneficiários possui o BPC como única fonte de renda, pode-se concluir que o benefício colabora para propiciar uma melhoria da qualidade de vida aos idosos beneficiários e redução dos riscos sociais, constituindo, portanto, em um mecanismo de redução das desigualdades e promoção da justiça social.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL Ministério de Desenvolvimento Social. MDS. **Lei Orgânica de Assistência Social LOAS**. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretarianacional de assistencia-social-snas/livros/loas-lei-organica-de-assistencia-social/loas-lei-organica-de-assistencia-social](http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretarianacional%20de%20assistencia-social-snas/livros/loas-lei-organica-de-assistencia-social/loas-lei-organica-de-assistencia-social)>. Acesso em 05 Fev. 2015.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. MDS. **Suas Institucional**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntasfrequentadas/assistenciasocial/suas-sistema-unico-de-assistencia-social/gestor-snas-suas-institucional>>. Acesso em 24 de Jan. 2015

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social. **Avaliação de Políticas e Programas do MDS**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/disseminacao/avaliacao-e-monitoramento/2007/avaliacao-de-politicas-e-programas-do-mds-resultados-bolsa-familia-e-assistencia-social-v-2/arquivos/avali2.pdf>. Acesso em 16 de Jan. 2015.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social PNAS**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistenciasociaisnas/cadernos/politicanacional-de-assistencia-social-2013-pnas-2004-e-norma-operacional-basica-de-servico-social-2013-nobsuas>>. Acesso em 20 Jan. 2015.

**Cadastro Único para Programas Sociais**. Cadúnico. Disponível em: <[http://www.guiadedireitos.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=792%3Aprogramas-sociais-cadunico&catid=69%3Aprogramas-sociais&Itemid=194](http://www.guiadedireitos.org/index.php?option=com_content&view=article&id=792%3Aprogramas-sociais-cadunico&catid=69%3Aprogramas-sociais&Itemid=194)>. Acesso em 24 de Jan. 2015

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, 2002. Disponível em: <www.ipea.gov.br>. Acesso em: 05 Jan. 2015.

CARVALHO Jan, Garcia Ra. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**. v. 19, 2003, p.725-33.

DOUGLAS, Mary; WILDAVSKY, Aaron (1982), **Risk and culture: An essay on the selection of technological and environmental dangers**. Berkeley, CA: University of California Press.1982.

FLECK. M.P.A. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Saúde Pública**, v.33, 1999.

FORTES, Taís Ribeiro; SILVA, Raquel Aparecida de Oliveira; SILVA, Érika Cristine; OLIVEIRA, Márcia Botelho de. Os riscos sociais enfrentados na terceira idade. In: **VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia VIII Simpósio do Programa Tutorial em Economia Doméstica**. Viçosa/MG, UFV, 2013.

GOMES, A.L. O Benefício de Prestação Continuada: Uma trajetória de Retrocessos e Limites- Construindo possibilidades de avanços? In Sposati, Aldaiza (org). **Proteção Social e Cidadania: Inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. 2º edição. São Paulo: Cortez, 2011, p. 191-226.

GURALNICK, J.M. & KAPLAN, G. (1989). “Predictors of healthy aging: prospective evidence from the Alameda County Study”. **American Journal of Public Health**, 79:703-8.

HERCULANO, S.C. A qualidade de vida e seus indicadores. **Revista Ambiente e Sociedade**, Ano I, nº 2, p. 77 – 99,1998.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas**. Disponível em:< <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=3&idnoticia=1866&t=dados-preliminares-censo-2010-ja-revelam-mudancas-piramide-etaria-brasileira&view=noticia>>. Acesso em 03 de Fev. 2015.

JESUS, Rosilene Soares de; LORETO, Maria das Dores Saraiva de. A Trajetória dos Aparatos Sociais de Assistência e Proteção aos Idosos e a Inserção do BPC na Política de Proteção Social no Brasil. In: **VII Seminário Sociedade Inclusiva**. Belo Horizonte, PUC-Minas, 2013.

MEIRELLES, M. A. E. Atividade Física na Terceira Idade. **Revista Sprint** 3ª ed. 2000.

Norma Operacional Básica **NOB SUAS**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistencia-social/arquivo/norma-operacional-basica-do-suas.pdf>>. Acesso em 24 de Jan. 2015.

OPAS, Organização Pan-americana de Saúde. **Enfermagem Gerontológica: Conceitos para a Prática**. Série Paltex nº31. Washington, 1993.

OPAS, Organização Pan-americana de Saúde. Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde. 2002. **World Health Organization** 1ª edição traduzida para o português – 2005. Disponível em: <[http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20e%20nvelhecimento\\_ativo.pdf?sequence=1](http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20e%20nvelhecimento_ativo.pdf?sequence=1)>. Acesso em 15 Set. 2014.

PASCHOAL, S. M. P., Jacob Filho, W., & Litvoc, J. (2008). Development of Elderly Quality of Life Index - EqoLI: Item reduction and distribution into dimensions. **Clinics**, v. 63, p. 179-188, 2008.

PASCOAL, M.; DONATO, J. C. Aspectos psicofísicos e sócio-culturais da qualidade de vida. **Movimento & Percepção**, v. 5, p. 165-168, 2005.

PNUD, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Ranking IDHM Municípios 2010**. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/ranking-idhm-municipios-2010.aspx>>. Acesso em 22 de Jan. 2015.

RODRIGUES Ana Cristina Coelho; LARA Maristela Oliveira. Qualidade de vida do idoso: Um levantamento da produção científica nos últimos dez anos. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v.3. p. 395-406, 2011.

SPOSATI, Aldaíza. Benefício de Prestação Continuada como mínimo social. In: Sposati, Aldaíza (Org). **Proteção social e cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.p. 125-178

SUPLICY Eduardo Matarazzo. Sobre o legado de John Kenneth Galbraith. **Revista de Economia Política**. v. 26, p. 619-626, 2006.

VECCHIA, R.D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S.C.M.; CORRENTE, J.E. . Qualidade de Vida na Terceira Idade: Um conceito Subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.8 p. 246-252, 2005.

## V- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo da presente pesquisa foi analisar de que forma o BPC destinado a idosos (as) residentes do município de Teixeiras/MG, interfere nas condições de vida e espaço relacional dos idosos (as) do meio rural e urbano, em especial no processo de envelhecimento e nos riscos sociais, sob uma perspectiva de gênero.

Percebeu-se que, além das dificuldades enfrentadas nas questões de saúde, o idoso está mais exposto aos riscos sociais, como o abandono, a solidão, a insuficiência de recursos para se alimentar e manter uma boa qualidade de vida. Em face a esse cenário, o BPC, apesar de insuficiente e limitado, tem sido decisivo na sobrevivência dos beneficiários e seus familiares, representando um instrumento importante na busca pela atenuação da pobreza e desigualdades sociais, mais precisamente de uma parcela da população que viveu um passado marcado pela exploração do seu trabalho, sem direitos ou garantias previdenciárias, como os lavradores ou as donas de casa, que se dedicam ao cuidado da família e que, ao envelhecerem, se vêm sem amparo.

Assim, grande parte dos beneficiários idosos do BPC, residente no Município de Teixeiras, destina o benefício principalmente para atender às suas necessidades vitais básicas e de suas famílias, com destaque para alimentação e medicamentos, o que faz com que o benefício desempenhe um papel importante na vida pessoal e familiar dos idosos. O acesso ao benefício tem modificado o processo de envelhecimento, com redução dos riscos sociais, considerando que proporciona mais liberdade e independência, maior satisfação com a vida e aumento da autoestima e autoconfiança, além de favorecer o acesso a outras políticas sociais as quais o idoso tem direito e, muitas vezes, desconhece.

O uso do benefício é diferenciado em função do ambiente vivenciado, considerando que os idosos residentes na zona rural têm menos gastos com alimentação, pela própria produção e autoconsumo, porém gastam mais com medicamentos, e também possuem uma renda per capita inferior aos que residem na zona urbana. Além disso, a destinação dada ao BPC diferencia-se em função das relações de gênero, pois as mulheres se mantêm mais restritas ao lar, enquanto os homens são mais sociáveis. Sendo assim, é o segmento feminino que destina uma porcentagem maior do benefício para gastos com a família, encarregando-se de cuidados, com o vestuário, além de ajuda financeira aos filhos e netos.

No caso das mulheres idosas, o aporte se tornou ainda mais determinante, posto que muitas destas mulheres sempre viveram na dependência financeira de seus cônjuges, com pouca liberdade e independência. Entretanto, apesar deste ganho financeiro, muitas idosas

ainda se mantêm em uma posição de submissão ao marido, vivenciando uma construção histórica na nossa sociedade de pouca valorização do papel feminino.

Sem desconsiderar o mérito do benefício, que, além de reduzir a situação de indigência, também colabora para a independência do idoso, há de se considerar suas limitações, pela forte seletividade, em termos de idade, renda e deficiência, o que torna o BPC um mínimo social tutelado.

Outra questão que se faz importante para o avanço do BPC diz respeito à gestão do benefício, realizada de forma desarticulada com as outras políticas públicas. A inexistência de uma rede de serviços municipais e a falta de recursos humanos no CRAS impossibilita um atendimento eficiente aos usuários, mais precisamente, ao idoso que necessita de um acompanhamento mais preciso, para que lhe seja assegurado o direito de usufruir dos benefícios oferecidos pelas políticas sociais.

Neste sentido, o BPC tem sido uma importante política pública de Proteção Social, tanto para os beneficiários quanto suas famílias, além de contribuir para o desenvolvimento de pequenos municípios, que têm suas economias aquecidas devido à utilização do benefício, com o aumento de circulação da moeda, produção e emprego. No entanto, como tantas outras políticas no Brasil, carece de acompanhamento e articulação para sua maior eficiência e efetividade, situação que não foi resolvida pelo processo de municipalização, principalmente pela escassez e ineficiência de recursos humanos.

Conclui-se que o BPC tem desempenhado uma importante contribuição na busca pela diminuição da pobreza, uma vez que mais da metade do valor dos recursos é utilizada para atender às condições mínimas de sobrevivência do idoso, o que limita sua atuação como instrumento de promoção da cidadania, em sua perspectiva ampliada, conforme disposto constitucionalmente.

Como limitações da pesquisa e, ao mesmo tempo, como sugestão para futuros estudos, sugere-se que seja realizada uma efetiva avaliação da política do BPC no município de Teixeiras/ MG, o que envolveria incluir um grupo de controle para análise dos impactos do programa, além de uma pesquisa longitudinal ou mesmo um estudo etnográfico, como perspectivas de análise e avaliação de resultados.

## **APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A GESTÃO MUNICIPAL DO BPC EM TEIXEIRAS/MG**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

#### **Interferências do Benefício de Prestação Continuada no processo de envelhecimento e seus riscos sociais em diferentes cenários e sob uma perspectiva de gênero, Teixeira/MG**

1. Nome:
2. Cargo:
3. Funções:
4. Há quanto tempo está envolvido ( a) na gestão da Assistência Social do Município?
5. Por quais mudanças tem passado esta gestão e, em especial, o atendimento ao idoso?
6. De que forma os idosos beneficiários, recebem orientação sobre o acesso ao BPC e como é feito o acompanhamento?
7. Como são realizadas as orientações aos idosos que buscam informações? Existe também uma busca ativa a esta população?
8. Quais são as principais limitações que impedem o acesso da assistência social a estes beneficiários?
9. Em sua opinião, quais são as contribuições do benefício tanto na vida do idoso, quanto na vida de suas famílias e na comunidade em geral? Existe diferença se o mesmo é homem ou mulher? E se vive no meio urbano ou no meio rural? Explique sua resposta.
10. De que forma você acredita que o benefício contribui para a qualidade de vida destes idosos? Em que sentido?
11. Na sua percepção, quais são os principais riscos sociais do processo de envelhecimento, tanto do idoso quanto da idosa? Você acredita que o BPC interfere nestes riscos sociais? De que forma?

**APÊNDICE B - ROTEIRO DA ENTREVISTA COM IDOSOS (AS) BENEFICIÁRIOS (AS) DO BPC NO MUNICÍPIO DE TEIXEIRAS/MG**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

**Interferências do Benefício de Prestação Continuada no processo de envelhecimento e seus riscos sociais em diferentes cenários e sob uma perspectiva de gênero, Teixeira/MG**

1. Nome:
2. Idade:
3. Local de residência:
4. Naturalidade:
5. É casado (a)?
6. Têm filhos, quantos?
7. Se estudou? Até que série?
8. Tem vontade de estudar?
9. Qual era a sua ocupação antes de receber o benefício?
10. Ainda exerce alguma atividade laborativa por escolha própria? Caso positivo qual atividade?
11. Tem conhecimento sobre o que é e de onde vem o benefício que recebe?
12. Como é composta a família? Número de membros, sexo, idade, anos de estudo, trabalho e renda) Ou mora sozinho? Se sim há quanto tempo?
13. Antes de receber o BPC, como se sustentava? Além do benefício possui outra fonte de renda?
14. Possui algum problemas de saúde? Há quanto tempo? Como faz o tratamento e a quanto tempo?
15. A casa onde mora atende a todas as suas necessidades de locomoção e conforto? Há quanto tempo mora nesta casa?
16. Como é a sua alimentação, possui restrições? Tem vontade de consumir algum alimento e não o faz por falta de recursos?
17. Participa de alguma atividade de lazer? Sozinho (a) ou com a família?
18. Com quais pessoas se relaciona além da família? O benefício contribui para um maior relacionamento e integração social?
19. Existe algum aspecto da sua vida em que não se encontra satisfeito (a)? Qual e por quê?
20. Se sente solitário (a)? Tem necessidade de se relacionar com outras pessoas?
21. Sofre ou já sofreu algum tipo de negligência como agressão, maus tratos ou abandono? Você acredita que o benefício interfere no modo como é tratado pelas pessoas? De que forma?

**22.** Quem decide como vai ser gasto o benefício que recebe? Você somente? Outra pessoa? Quem? Como é tomada esta decisão?

**23.** Em que o ambiente onde você vive ( meio urbano ou rural) interfere no uso do benefício?

**24.** Como é gasto percentualmente o dinheiro do benefício, dividindo entre:

Alimentação- habitação- vestuário- medicamentos- lazer- ajuda à família - outros gastos. Qual percentual do benefício é dedicado somente a você? Como é gasto?

**25.** Depois de começar a receber o benefício, o que mudou na sua vida?

Mais liberdade:

( ) sim ( ) não

Se sim, em que sentido?

Independência:

( ) sim ( ) não

Se sim, em que sentido?

Maior controle sobre os recursos e poder de decisão:

( ) sim ( ) não

Se sim, em que sentido?

Maior possibilidade de ações e participação política e social:

( ) sim ( ) não

Se sim, em que ações passou a participar?

Conscientização sobre sua força, poder e direitos:

( ) sim ( ) não

Se sim, o que agora tem conhecimento que antes não sabia?

Participação em outras atividades, até então, não realizadas:

( ) sim ( ) não

Se sim, em quais atividades?

Aumento da autoconfiança e da Autoestima;

( ) sim ( ) não

Se sim, em que sentido?

O BPC aumentou a sua satisfação com a vida, isto é, melhorou a sua qualidade de vida?

( ) sim ( ) não

Caso positivo ou negativo explique sua resposta.

**26.** Para você o que é qualidade de vida?