



Revista grifos

E-ISSN: 2175-0157

grifos@unochapeco.edu.br

Universidade Comunitária da Região de

Chapecó

Brasil

Milani, Maria Luiza
INTERFERÊNCIAS DO BPC NAS NECESSIDADES HUMANAS DOS IDOSOS EM
CANOINHAS (SC)

Revista grifos, vol. 25, núm. 40, 2016, pp. 118-143
Universidade Comunitária da Região de Chapecó
Chapecó, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572967129006>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



INTERFERÊNCIAS DO BPC NAS NECESSIDADES HUMANAS DOS IDOSOS EM CANOINHAS (SC)

Maria Luiza Milani*

Resumo

O estudo trata do enfrentamento da extrema pobreza em Canoinhas/SC, mensurado pelas alterações nas necessidades humanas básicas dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), programa de transferência de renda constitucional, direcionado aos idosos extremamente pobres. O objetivo foi o de pesquisar as alterações nas necessidades humanas básicas dos beneficiários idosos do BPC de Canoinhas. A pesquisa teve a compilação de dados estatísticos e conceituais, obtidos na bibliografia e nos documentos institucionais (relatórios, pareceres técnicos, fichas de acompanhamento), obtidos junto aos CRAS, relativos à concessão e ao monitoramento do BPC. Também foi realizada pesquisa de campo, nas residências de 10% da população idosa beneficiária do BPC, com 26 idosos, para conhecer *in loco* a realidade em que eles estão inseridos e o que foi alterado no modo de vida de cada um após o BPC. Identificou-se que esse benefício vem contribuindo para um estilo de vida mais saudável e, consequentemente, proporcionou melhoria na qualidade de vida desses idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Pobreza. BPC.

*Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professora titular da Universidade do Contestado (UNC), no Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional. E-mail: marialuiza@unc.br

Introdução

Este artigo refere-se ao enfrentamento da extrema pobreza em Canoinhas/SC, mensurado pelas alterações nas necessidades humanas básicas dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) como programa de transferência de renda constitucional, direcionado aos extremamente pobres do segmento idosos e pessoas com deficiência. Neste estudo, focou-se o segmento dos idosos apenas.

O enfrentamento da pobreza e da pobreza extrema no Brasil e no território de Canoinhas é uma preocupação dos governos nas últimas décadas. Por outro lado, o cenário de pobreza explicitada pelos indicadores encontra rejeição ao ser confrontado com os pressupostos da igualdade e da justiça social, preconizados pela Constituição Federal Brasileira de 1988 (BRASIL, 2013a). Esses pressupostos justificam a prioridade que a intervenção pública do Estado deve promover, pois a pobreza exige ações que aumentem as oportunidades para aqueles que historicamente estiverem ausentes dos recursos sociais.

Por esse motivo, as diretrizes das políticas públicas e dos programas, cujo escopo é a pobreza e a inclusão social, justificam a necessidade sistemática do conhecimento das ações executadas (pulverizadas ou não) e de sua efetividade. Mas, também, há um anseio para a identificação e a descrição dos programas e de ações adequadas às intenções governamentais, bem como, pelo diagnóstico dos avanços das intervenções diante da magnitude do problema.

A transferência de renda como recurso da assistência social não abrange todos os usuários dessa política pública; por isso, os recursos e serviços deveriam se multiplicar para ocasionar impacto na vida dos segmentos populacionais pobres, o que leva à seguinte questão: de que maneira o Benefício de Prestação Continuada (BPC) vem atingindo a população idosa no que tange ao enfrentamento da pobreza, neste caso a pobreza extrema, no tocante à supressão de suas necessidades humanas básicas?

Elencou-se, como objetivo principal, pesquisar as alterações nas necessidades humanas básicas dos idosos após receberem o Benefício de Prestação Continuada (BPC) no território de Canoinhas/SC.

Para atingir o propósito da pesquisa, foi necessário analisar – nas bibliografias e nos documentos existentes – os pressupostos norteadores da concepção do BPC e os pressupostos norteadores das políticas públicas e a dimensão dos direitos por elas abrangidos.

Para a execução da pesquisa de campo, buscaram-se informações nos documentos institucionais (relatórios, pareceres técnicos, fichas de acompanhamento), junto aos CRAS, relativas ao monitoramento do BPC. A pesquisa de campo com os idosos ocorreu nas áreas de abrangência dos três Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) de Canoinhas/SC. Todos os dados coletados foram analisados por procedimento de análise de conteúdo.

A primeira parte do texto apresenta a temática do envelhecimento e as interferências da pobreza na vida dos idosos. Na segunda parte, além do referencial metodológico, são apresentados os dados coletados na pesquisa de campo, complementados pela sua análise e por reflexões e as respectivas considerações finais.

Envelhecimento, idosos e pobreza

A temática do envelhecimento no Brasil carrega o entendimento do processo biológico e natural na vida das pessoas. Ao mesmo tempo em que a velhice traz restrições às pessoas, estas também estão sendo constantemente focalizadas no conjunto das políticas públicas, o que denota não somente preocupação mas também uma intervenção na inclusão social.

Segundo Bobbio (1992), nas últimas décadas o Brasil tem se voltado consideravelmente para a igualdade de oportunidades de acesso aos direitos de convívio social, o que todo cidadão possui, sem distinção de raça, nível social, cultural, político, de gênero. Corroborado na Declaração

Universal dos Direitos do Homem, adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948 (UNESCO, 1998), e pela Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 2013a) no que tange à população idosa, foi instituído um mecanismo para assegurar seus direitos.

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do indivíduo, quando ocorrem mudanças físicas, psicológicas e sociais. Dessa forma,

[...] o envelhecimento de um indivíduo está associado a um processo biológico de declínio das capacidades físicas, relacionado a novas fragilidades psicológicas e comportamentais. Então, o estar saudável deixa de ser relacionado com a idade cronológica e passa a ser entendido como a capacidade do organismo de responder às necessidades da vida cotidiana, a capacidade e a motivação física e psicológica para continuar na busca de objetivos e novas conquistas pessoais e familiares. (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 12).

No Brasil, a discussão em torno da velhice vem crescendo, desde o século XX. A partir da década de 1970, comprova-se o aumento do número de idosos por meio dos censos. Haddad (2000, p. 9) aponta que o percentual de idosos com mais de 60 anos em 1980 era de 53%, para a população geral, o que significa que a diminuição da taxa de mortalidade acelerou esse crescimento. E esse fator, em 2010, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) favoreceu um aumento expressivo da população idosa no Brasil, que em 2013 somava 23,5 milhões dos brasileiros. Além disso, o Brasil deverá ser o sexto país do mundo em contingente de idosos até 2025. (IBGE, 2010).

O envelhecimento é entendido como parte integrante e fundamental no curso de vida de cada indivíduo. Por sua vez, a fragilidade e a desigualdade são decorrentes, de um lado, das diferenciações na dinâmica demográfica e, de outro, das variadas condições socioeconômicas às quais os idosos

estiveram inseridos na sua trajetória de vida e, também, das suas características desde o nascimento até o momento atual em que se encontram.

Camarano (2006, p. 11) acrescenta que:

Referendando o que já fora estabelecido pela Política Nacional do Idoso de 1994, o Estatuto define como idosa a população de 60 anos ou mais, o que ratifica o patamar estabelecido pelas Nações Unidas em 1982. Em 1994, a esperança de vida ao nascer da população brasileira foi estimada em 68,1 anos. Entre 1994 e 2011, este indicador aumentou 6,0 anos e, entre 2003 e 2011, 2,8 anos, alcançando 74,1. Isso tem sido acompanhado por uma melhoria das condições de saúde física, cognitiva e mental da população idosa, bem como de sua participação social.

Uma das situações que afetam o envelhecimento é o acesso à aposentadoria como um direito trabalhista. De acordo com Haddad (2000), nos anos de 1980 as pensões e as aposentadorias seguiam o reajuste do salário mínimo. De 1986 a 1988, as Associações de Aposentados e Pensionistas fizeram audiências com ministros e autoridades e conseguiram colocar seus representantes no Grupo de Trabalho para a Reestruturação da Previdência Social. A vida digna e com qualidade na velhice transformou-se em direito do trabalhador que, após anos de trabalho ou ao atingir uma determinada idade, passou a receber uma renda vitalícia, esse direito pode ser acionado entre 40 e 65 anos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Então, é necessário compreender as relações entre as várias etapas do ciclo de vida, o envelhecimento, a pobreza e a exclusão, e o papel do Estado na organização desses ciclos. Ser pobre é não ter o atendimento das necessidades biológicas, é não ter condições mínimas de habitação, vestuário, saúde educação, é não ter acesso aos bens e serviços necessários básicos à existência humana.

Assim, a pobreza torna-se uma situação inaceitável pela sociedade contemporânea, quando as mobilizações

problematizam-na, fundamentando a constituição de políticas públicas para o seu enfrentamento.

[...] é bom lembrar ainda que a pobreza é uma face do descarte de mão de obra barata, que faz parte da expansão capitalista. Expansão na qual o trabalho, fonte da riqueza social, sofre os efeitos devastadores das mudanças que vem ocorrendo no processo de acumulação, com a reestruturação produtiva e com financeirização do capital em andamento nas últimas décadas. (YAZBEK, 2012, p. 293).

Por esse motivo, criou-se uma nova posição, diante dos excluídos por condições socioeconômicas. Isso se deve primeiramente à sociedade moderna, na qual sedimentou-se a ideia de fazer parte de uma totalidade humanitária. Ao contrário dos povos antigos que tinham um conceito muito claro de que a sociedade se diferenciava por grupos conflitantes.

Entende-se a inclusão social, no contexto desde estudo, como processo para a construção de uma nova sociedade que passa pelas transformações nos ambientes físicos, espaços internos e externos, equipamentos, aparelhos e utensílios mobiliários e meios de transporte e na mentalidade de todas as pessoas, e, portanto, também da própria pessoa beneficiária. Assim, incluir socialmente é oferecer oportunidades de participação em um sistema que beneficie todos e não somente uma parte da sociedade (VALADARES, 2008), ou seja, a inclusão social é o ato de promover a participação dos grupos excluídos no contexto ativo da sociedade no que tange aos direitos bem como seus deveres de cidadãos.

Segundo Yazbek (2009, p. 72):

A pobreza é parte de nossa experiência diária [...] o aviltamento dos que se tornaram não empregáveis e supérfluos, a debilidade da saúde, o desconforto da moradia precária e insalubre, a alimentação insuficiente, a fome, a fadiga, a ignorância, a resignação, a revolta, a tensão e o medo são sinais que muitas vezes anunciam os limites da condição de vida dos excluídos e subalternizados na sociedade.

Considera-se a presença da pobreza em todos os tempos históricos da sociedade humana: pessoas, grupos ou populações que não têm acesso aos mínimos que satisfaçam suas necessidades básicas e que lhes garantam bem-estar e vida digna. No entanto, o processo social desenvolvido com base no modo de produção com concentração de propriedade e poder contribuiu para que pessoas que não tivessem acesso aos recursos socialmente convencionados integrassem o segmento da exclusão tal como se concebem as diferentes manifestações da desigualdade social.

Pobreza é fome, é falta de abrigo. Pobreza é estar doente e não poder ir ao médico. Pobreza é não poder ir à escola e não saber ler. Pobreza é não ter emprego, é temer o futuro, é viver um dia de cada vez. Pobreza é perder o seu filho para uma doença trazida pela água não tratada. Pobreza é falta de poder, falta de representação e liberdade. (CRESPO; GUROVITZ, 2002, p. 11).

Portanto, a pobreza é definida como a falta do que é necessário para o bem-estar material, especialmente alimentos, moradia, segurança, liberdade e acesso aos bens de circulação na sociedade. Em outras palavras, a pobreza é a falta de recursos múltiplos que leva à fome e à privação física.

Para além desse processo evidenciado, a pobreza é parte da experiência na vida das pessoas idosas, que vivem em situação de vulnerabilidade, sem meios de ter alimentação, habitação, saúde e cultura, como é o caso específico daqueles que necessitam recorrer ao BPC, como recurso garantido de mínimos sociais à sua sobrevivência. Crespo e Gurovitz (2002, p. 6) destacam que as “[...] desvantagens, como idade, incapacidade ou doença, reduzem o potencial do indivíduo para auferir renda. [...]. Isso implica que a pobreza real (no que se refere à privação de capacidades) pode ser mais intensa do que possa parecer no espaço da renda”.

Para pessoas idosas, essas desvantagens mencionadas podem intensificar os quadros de exclusão com a pobreza, segundo Milani (2004), estampada naqueles que não

completaram os estudos; trabalham desde criança em serviços braçais com baixa remuneração, sem direitos trabalhistas nem assistência médica; e que, geralmente, são trabalhadores temporários; moram em aglomerações sem redes de saneamento básico, sem acesso a lazer; alimentam-se precariamente; recorrem a serviços estatais de atendimento a doenças não como direito; vestem-se como indigentes; são os principais consumidores de objetos de “segunda mão”, que lhes chegam pelas doações assistenciais ou são recolhidos nos lixões.

Sob essa percepção, os indicadores que retratam Canoinhas, apontam um IDH-M (0,757) elevado e que confirma a presença de uma pobreza estrutural, aquela arraigada, persistente, associada ao desdobramento histórico do seu desenvolvimento, associada à pobreza cíclica, aquela agravada pela crise do desemprego e pela queda de renda que vulnerabiliza e exclui.

Ao se analisar o processo de envelhecimento no Brasil, destaca-se que este vem ocorrendo em um contexto marcado por uma alta incidência de pobreza e desigualdade social, pois o desenvolvimento institucional, caracterizado pela falta de convergência com contingente da população idosa, não atende à demanda deste segmento na sua amplitude e complexidade.

No aspecto da pobreza que atinge os idosos, é possível afirmar que o enfrentamento dessa problemática pode gerar aumento de gastos com a saúde, investimentos e proteção social para garantir os mínimos necessários, porque não se teve, nem há investimentos para reordenar a pobreza estrutural que atingiu a existência humana até agora.

Portanto, conforme salienta silva (2010), a pobreza na velhice, é um entre os vários outros resultados do ciclo corrompido pela desigualdade social brasileira, além da existência de um sistema de proteção social precário. Ademais, o fenômeno registrado pelo estudo Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil, do IBGE (2010) é o crescimento do número de netos e bisnetos que vivem sob a custódia dos avós, em muitos casos cuidados e sustentados por estes, o que causa diminuição considerável da renda e

compromete a qualidade de vida dos idosos (SILVA, 2010). Tal fenômeno pode contribuir positivamente no que concerne ao diálogo e à solidariedade entre as gerações, desde que o idoso não seja explorado e assuma a mera posição de responsável, mas seja visto como sujeito com uma contribuição social a oferecer.

A inserção na seguridade não contributiva e os programas de transferência de renda apontam o caráter da política de proteção social, direcionada para o enfrentamento da pobreza e articulada a outras políticas sociais, voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida dos seus usuários.

Transferência de renda – Idosos e BPC

A transferência de renda é um tema recorrente nas políticas públicas que asseguram a proteção social da população idosa. Entre os principais programas de transferência que atingem a população idosa, está o Programa Bolsa Família (BRASIL, 2010b).

Em específico para o segmento idoso que atente os idosos extremamente pobres, encontra-se o BPC que é um direito garantido pela Constituição Federal em seu art. 203 (BRASIL, 2013a). Esse benefício trouxe uma nova concepção de Assistência Social, definindo-a como política pública da Seguridade Social, que provê os mínimos sociais por meio de um conjunto articulado de ações. Assegura um (1) salário mínimo mensal ao idoso com idade de 65 anos ou mais, e a pessoa com deficiência, de qualquer idade, e que estiver incapacitada para uma vida independente e para o trabalho. Para isso, é necessário que comprove não possuir meios de garantir o próprio sustento nem tê-lo provido pela família. O valor do BPC concedido ao idoso não entra no cálculo da renda mensal bruta familiar para fins de concessão do benefício a outro idoso da mesma família (BRASIL, 2010a).

O MDS define que:

O Benefício de Prestação continuada da Assistência Social (BPC) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica

da Assistência Social (LOAS), 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 alteram 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. (BRASIL, 2013b, p. 1).

Esse benefício contribui para a redução da pobreza e também coopera para o indivíduo potencializar-se, ou seja, visa a resgatar sua identidade perdida pela miséria, pela exclusão e pela perda de seus direitos civis.

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS):

O BPC é um benefício da Política de Assistência Social, que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. É um benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais [...] devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família. A renda mensal familiar *per capita* deve ser inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo vigente. (BRASIL, 2013b, p. 1).

A proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) deve ser prestada em consonância com outras políticas e serviços da assistência social, com o intuito de ampliar a proteção das pessoas com deficiência e idosos, bem como de suas famílias.

Para a pessoa idosa, a vida é um ciclo de nascer, crescer, amadurecer, envelhecer e morrer. No entanto não significa que a velhice deva estar diretamente associada à doença e à morte. A velhice é um momento da vida no qual há necessidade de reconstruir a dignidade e, por meio dos direitos adquiridos com o BPC, cooperar com a cidadania exercida pelos idosos, enquanto sujeitos da sua própria história. Entende-se por qualidade de vida a percepção do indivíduo tanto de sua posição na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de

valores nos quais se insere, como em relação aos seus objetivos, suas expectativas e preocupações. Adquirir o direito por si só não representou a melhoria das condições de vida dos idosos. No âmbito do BPC, a garantia constitucional desencadeou outros entraves que propiciariam acesso a esse direito, como modo de assegurar benefícios de renda mínima, condição de dignidade a todo brasileiro.

O estudo de Tonezer (2009), ao avaliar as condições de vida de idosos do meio rural, traz à tona o problema do envelhecimento na pobreza, bem como o significado dos benefícios previdenciários. O estudo dessa autora, realizado em um pequeno município do Rio Grande do Sul, mostra que outras situações podem se somar às análises dos cenários do idoso pobre, que se referem à sua longa trajetória produtiva, que nem sempre foi protegida na relação capital-trabalho.

Além desses aspectos, que convergem para se analisar os benefícios do BPC para os idosos, vincula-se ao histórico desconhecimento das legislações e das políticas públicas previdenciárias pelos quais os trabalhadores poderiam acessar seus benefícios e proteção social. No caso dos idosos, esse desconhecimento aparece quando a burocracia é somada à negligência da relação capital-trabalho, na qual os vínculos empregatícios nem sempre foram respeitados. Nesse caso, somada à condição de vida familiar, quando gerações convivem no mesmo domicílio, poderá tanto favorecer quanto dificultar o acesso ao BPC. A condição de pobreza familiar é um critério da inclusão nos programas de renda mínima, mas nem sempre é fácil de comprovar que, ainda que se tenha renda, as necessidades humanas e em especial as dos idosos se encontram negligenciadas.

Materiais e métodos

Esta pesquisa é de tipo exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa. Para tanto, realizou-se pesquisa de campo nas áreas de abrangência do CRAS I, CRAS II e CRAS III, para identificar o cenário dos beneficiários idosos do BPC

e sua localização territorial, e, ainda, verificar as instituições da rede de atenção constituída pelos setores e instituições municipais envolvidos no programa.

Como processo complementar a esses instrumentos, foram realizadas visitas domiciliares e a aplicação de questionário para uma amostragem de 26 idosos de um universo de 256, o qual continha 14 questões com a finalidade de investigar *in loco* as alterações nas condições de vida dos beneficiários idosos a partir da sua inserção no BPC, conforme apresentado no próximo item.

De acordo com o Censo Demográfico realizado pelo IBGE (2010), a população idosa residente em Canoinhas/SC é de 5.638 indivíduos: com idade de 60 a 69 anos, são 3.221; de 70 anos ou mais totalizam 2.417. Foram identificados que 256 idosos estão inseridos nas áreas de abrangência dos três CRAS. Na pesquisa de campo, os idosos beneficiários do BPC no ano de 2014 foram abordados. A amostra foi aleatória, considerando-se 10% da população beneficiária do BPC em Canoinhas/SC, somando 26 idosos.

Após essa coleta, os dados foram apurados mediante análise de conteúdo, que segundo Bardin (1995, p. 95), organiza-se em três fases, a saber: “1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.” Esse análise enfocará a adequação do programa e das ações em relações ao diagnóstico local na redução da pobreza extrema.

Apresentação e análise dos dados

Ao adentrar no universo dos idosos beneficiários do BPC em Canoinhas/SC, foram identificados 73 idosos na área de abrangência do CRAS região I e foram entrevistados 15 beneficiários; 29 idosos na área CRAS região II e foram entrevistados 6 beneficiários; 22 idosos na área de abrangência CRAS região III e foram entrevistados 5, totalizando 26 idosos.

Durante a pesquisa de campo, ao se visitar esse segmento populacional, pode-se conhecer a realidade descrita pela teoria

sobre envelhecimento e condições de vida da população idosa, em especial aqueles considerados em condições de pobreza extrema, quando se constatou que a idade dos 26 idosos entrevistados que recebem BPC oscilava entre 65 a 85 anos.

Observou-se não só o envelhecimento da população mas também uma disparidade de idosos entre a maior e menor faixa etária. Segundo Faleiros (2008), existem os chamados jovens idosos, idosos medianamente idosos e idosos muito idosos. Essas variações colocam desafios para a segurança social, para a sociedade, para a previdência, para a assistência social e para as demais políticas públicas assim como para as famílias, pois as pessoas estão vivendo mais.

A realidade demonstra que a velhice pode ser uma etapa da vida, rica em experiências sociais e economicamente úteis, fonte de bem-estar, qualidade de vida e de boa saúde. Segunda a ideia de inclusão, o idoso precisa ser conduzido à participação nos estilos de vida mais ativos e saudáveis junto à família e que esta colabore para a conciliação da vida familiar e profissional entre seus integrantes e intergerações. Com isso haverá melhoria na qualidade de vida das pessoas que envelhecem, devendo diminuir o sentimento de serem inúteis ou incapazes em razão do avanço da idade.

Conforme Faleiros (2008), no Brasil um dos desafios para viver o envelhecer é o enfrentamento da desigualdade, expressa na desigualdade de renda. Considerando o salário mínimo R\$ 724,00 (setecentos e vinte e quatro reais)¹, constatou-se que os beneficiários entrevistados viviam em seus domicílios com renda *per capita* de até um salário mínimo (variando de R\$ 241,00 a R\$ 724,00). Ou seja, todos os idosos entrevistados possuíam o BPC como a única fonte de renda familiar. Segundo a categoria da inclusão social, este é um dos recursos garantidos pela Constituição Federal (BRASIL, 2013a), que não pode ser negado a nenhum idoso em condição de pobreza extrema. Porém, os recursos recebidos do BPC pelos idosos entrevistados eram destinados, em sua maioria, para o consumo relacionado à saúde, (consulta médica, medicamentos), proporcionando-lhes conforto limitado, o

1 Salário mínimo vigente em 2014.

que reforça a categoria da pobreza rondando o ambiente dessa população.

No viés da exclusão, e considerando a contradição inerente ao cenário do envelhecimento em condição de pobreza, destaca-se que a solidão residencial, a aplicação de recursos em gastos no que a saúde pública deveria oportunizar pelo princípio da universalidade, acrescenta-se a relação familiar. A mesma família que ele gerou o expõe a várias vulnerabilidades, em especial decorrentes das suas fragilidades e de conflitos de geração. E, dependendo da composição de cada grupo familiar, do ponto de vista de seus membros, ocorre segregação.

O viver individualmente ou em pequeno grupo familiar não é um problema, porque este emerge quando as condições de manutenção são insuficientes e comprometem o bem-estar. Em determinados casos, o idoso é obrigado a viver confinado ou isolado dentro da sua própria casa, isolando-se do convívio social e familiar. Tais casos ocorrem principalmente quando se tem algum tipo de dependência familiar. Convém, ainda, mencionar os tipos mais comuns de violência contra idosos são: o abuso econômico, as agressões físicas, a negligência de cuidados e de proteção por parte dos familiares (PREVENÇÃO, 2010). A falta de comunicação afeta e traz risco, aos idosos, de haver desligamento dos acontecimentos ao seu redor, causando isolamento do convívio social.

Nesta perspectiva, evidencia-se pela categoria de inclusão, que, quando há esse rompimento de vínculos, será preciso realizar uma intervenção junto aos setores sociais, para que estes possam encontrar um lugar de convívio social e familiar.

Além do aspecto do convívio familiar-social, os aspectos de certo perfil desse idoso que por questões estruturais é acolhido pelo BPC, refere-se ao nível de escolaridade. Constatou-se que 66 % dos entrevistados, em algum momento da vida, frequentaram a escola. Dentre os que tiveram alguma escolarização, a permanência na escola foi temporária, não chegando a completar o 5º ano do ensino fundamental.

Estes viveram o fenômeno da evasão escolar, tão frequente na realidade educacional de jovens e adultos, o que, de certo modo, gerou o analfabetismo de letramento, pois o processo histórico não favoreceu a escolarização da população brasileira no passado, o que atingiu diretamente o segmento dos idosos que foram incluídos no BPC.

Os entrevistados alegaram não terem estudado na infância por serem trabalhadores rurais ou, no caso das mulheres, pelo fato de os pais não terem permitido, visto que, entre os valores culturais desse ambiente, para uma mulher mais importante era saber administrar uma casa e cuidar de sua família.

A população idosa passou, ainda, a ser preocupação de políticas públicas na educação, para superar sua situação de analfabetismo. Conforme prevê Lei nº 10.741, 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso –, no art. 21: “O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados”, usufruindo de recursos com equidade, sendo tratado com justiça social (BRASIL, 2003).

Em se tratando das necessidades básicas mínimas, a moradia se constitui como um direito constitucional que se refere ao lugar que abriga de modo permanente as pessoas. Este direito é recuperado pelo Estatuto do Idoso, no art. 37: “[...] o idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta [...]” (BRASIL, 2003). Observando o cenário residencial dos idosos entrevistados, as suas moradias têm entre 3 e 10 peças, mas mesmo as que são grandes são de difícil acesso, necessitam de reparos e melhorias na acessibilidade, pois possuem escadas, pisos escorregadios e os banheiros não são adaptados. E a melhoria das moradias demandaria recursos financeiros que os idosos não têm.

É indispensável que essa residência tenha espaços adequados, assim como condições de higiene e conforto, com acessibilidade, para atender ao idoso e garantir sua vida com dignidade como princípio fundamental. Está disposto no Estatuto do Idoso, também, o direito à intimidade e à privacidade, e que a casa é um asilo inviolável (BRASIL, 2003).

Sob a categoria da inclusão social, percebe-se que a proteção integral ao segmento, refere-se à moradia, alimentação, higienização e a inclusão de indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça. Para isso a reorganização das políticas públicas, em especial da assistência social, como é o caso da orientação do documento Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009, p.19), prevê programas de especial e média complexidade e a oferta de serviço de apoio, orientação e acompanhamento às famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos.

Levando-se em consideração a complexidade da instituição família e que o ciclo de vida individual acontece dentro do ciclo de vida familiar, contexto primário do desenvolvimento humano, a presença do apoio mútuo é relevante ao bem-estar. Mas a preocupação deve concentrar-se no abandono e na solidão dos idosos. Segundo Tonezer (2009), dos 26 idosos rurais entrevistados em Santana da Boa Vista/RS, apenas 10 viviam com seus(as) esposos(as). Nesta fase da vida, em que o idoso necessita de atenção e cuidados, um(a) companheiro(a) pode significar bem-estar.

Dessa forma, quando as famílias não conseguem manter seus idosos em seu meio, seja ele junto ao grupo familiar, isto é, esse idoso vivendo em condições mais autônomas, mas com qualidade, pode ocorrer o acolhimento de idosos de 60 anos ou mais, de ambos os sexos. Esse acolhimento pode ser realizado para aqueles que são independentes ou mesmo aqueles que possuem diversos graus de dependência. O acolhimento refere-se à colocação dos idosos nos serviços socioassistenciais, sejam públicos ou privados, que têm diferentes formas de organização, tais como: casas lares, abrigos ou moradias, casas coletivas, repúblicas etc.

Ainda no âmbito das necessidades humanas básicas, uma situação que pesa sobre as condições dos idosos refere-se à saúde. No caso do acúmulo de interferências comprometedoras do bem-estar, os idosos são mais vulneráveis às doenças, portanto, demandam mais recursos da saúde pública.

Observou-se que dos 26 idosos entrevistados nesta pesquisa, 23 declararam ter problemas de saúde. Quando há necessidades de atendimento médico, estes recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS). Somente 3 idosos entrevistados não faziam uso de medicação controlada, o que, mais uma vez, demonstra que o BPC representa um recurso de inclusão social. Segundo a Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde, que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 2006), no tópico Finalidade, está previsto que: “[...] recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde”.

Entre as principais doenças que acometem os idosos entrevistados, estão: pressão alta, diabetes, depressão, problemas de coração, esquizofrenia, falta de ar, sequelas de AVC, problemas na tireoide, labirintite e colesterol. Ao se refletir sobre esse cenário, sob a categoria da contradição, os idosos têm direitos e amparo legal na Lei nº 10.741/2003 (BRASIL, 2003) a receber medicamentos do sistema público de saúde, especialmente os de uso continuado.

Os idosos entrevistados informaram que, mesmo recebendo atendimento pelo SUS, investem entre R\$ 50,00 a R\$ 300,00 mensais de seus recursos próprios em medicamentos que não são fornecidos pela rede pública de saúde municipal.

Os idosos da pesquisa também mencionaram ser atendidos pelas ações da atenção primária e pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, concebido para ampliar o acesso aos medicamentos para doenças mais comuns e que beneficia principalmente os idosos.

O SUS fornece medicamentos para hipertensão, diabetes, colesterol, asma, rinite, Parkinson, osteoporose e glaucoma, além de fraldas geriátricas (BRASIL, 2010a, p. 38), o que influencia de maneira benéfica na renda familiar. No entanto, emerge uma contradição entre esses recursos e os depoimentos dos idosos entrevistados nesta pesquisa.

Na composição de aportes legais que legalizam as políticas públicas, além do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), juntamente com a Política Pública de Assistência Social, em suas diretrizes, apresentam condições necessárias para melhorar essa situação, o que se pode entender, pela categoria da inclusão social, como um dos recursos que veio para complementar as demais políticas públicas e os programas em saúde destinados à população brasileira.

Desta forma, com o intuito de confirmar como o BPC apoia os idosos na satisfação de suas necessidades humanas básicas, pode-se afirmar que, pelo valor financeiro percebido pelo BPC e o investido em manutenção de sua saúde, esse segmento populacional pode ser acolhido e protegido pelos recursos e pelas estruturas da Assistência Social em especial. Deste modo, 14 entrevistados reconheceram no CRAS a referência para as suas necessidades. Enquanto outros 7 idosos identificaram a Secretaria Municipal de Saúde como o espaço institucional que lhe possibilita acesso a recursos para as suas necessidades.

Tomando-se por base o ordenamento da Assistência Social, pela via dos serviços de fortalecimento de vínculos (ofertados nos CRAS, em outras unidades públicas ou em entidades privadas sem fins lucrativos, desde que referenciadas ao CRAS), estes não foram reconhecidos pelos idosos como espaços privilegiados de atendimento às suas demandas específicas, nem os idosos têm conseguido acesso a estes serviços devido às mudanças ocorridas na gestão pública do município de Canoinhas/SC. E a gestão do município não oportunizou a continuidade aos grupos de convivência, devido à defasagem de profissionais e à falta de transporte acessível para o acompanhamento do idoso. Por isso, dos 26 entrevistados apenas 6 idosos estão integrados às atividades promovidas pela assistência social, embora o Estatuto do Idoso (art. 3º) preconize a “[...] absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à

dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Por outro lado, a convivência comunitária é facilitada para 17 idosos entrevistados, os quais afirmaram participar ativamente das atividades desenvolvidas nas respectivas igrejas de suas opções religiosas.

Pode-se refletir que a solidão e o envelhecimento intensificam a religiosidade, mas afastam os idosos de outros eventos familiares e culturais. Por mais que os idosos entrevistados residam nas proximidades de seus familiares, essa convivência não é tão constante, situação indicada pela falta de atenção e de cuidados básicos que esperavam dos seus grupos familiares.

Ao envelhecer, o indivíduo enfrenta complicações, pois os desafios tornam-se visíveis, surge o desgaste físico e psicológico, fatores que influenciam o idoso a sentir tristeza a até mesmo desenvolver depressão. Esses fatores estão ligados às dificuldades encontradas na locomoção, à dependência, ao desgaste físico e mental. As principais limitações enfrentadas pelos idosos entrevistados foram: locomoção, saúde e dificuldades financeiras.

Em relação à locomoção, destaca-se que, apesar de no Estatuto do Idoso, art. 39 constar que: “Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos [sic], exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares” (BRASIL, 2003), são visíveis as limitações enfrentadas pelos idosos pelas barreiras arquitetônicas, urbanísticas e de transportes que os impede de se locomoverem, o que confronta o disposto no art. 10 do Estatuto do Idoso, caracterizando uma contradição entre avanços e resistências.

Com relação ao limitante saúde (aqui compreendido como sinônimo de doenças), os idosos entrevistados apontaram que: *“deveria melhorar a assistência à saúde, ter médicos e remédios disponíveis, e agilidade nos exames”*. Por outro lado, observou-se certa apatia e conformismo diante de suas condições.

Corrobora essa observação, as afirmações dos entrevistados, quando afirmam que mesmo com as dificuldades eles “estavam bem assim”. Os entrevistados responderam que, ao receberem assistência médica e tendo o auxílio do PBC, seus problemas já podiam ser resolvidos.

Em relação à limitação financeira, os idosos com o Benefício de Prestação Continuada podem considerar que estão respaldados financeiramente para se alimentarem, adquirirem vestuários e medicamentos. Ainda, os entrevistados apontaram que o BPC promoveu melhorias em suas condições de vida. Na transcrição de suas respostas², apresentada a seguir, cada idoso, ao seu modo, manifestou a melhoria que esse programa de transferência de renda constitucional promoveu na vida de cada um.

“Eu trabalhava demais, era doente. Agora estou tranquila”. [...] Melhorou as condições financeiras”. “Melhorou tudo, [...] antes não podia viajar; depois que recebi o primeiro pagamento, fui para Foz do Iguaçu/ Paraná em uma excursão. Ajuda nas despesas”. “Nossa! [...] Antes, nunca tinha dinheiro; precisava pedir para meu marido. Pessoa sem dinheiro não é feliz!”. “Melhorou muito! [...] Esse dinheiro ajuda muito”. “Melhorou tudo! [...] Pois trabalhava cuidando de idosos, agora não preciso mais”. “[...] Tenho mais condições de pagar os médicos”. “Melhorou bastante [...], antes eu não podia comprar quase nada. Os filhos ajudavam, mas ainda passava falta”. “[...] Para o bem!” “[...] Não dependo mais da ajuda financeira dos outros”. “Eu não tinha meios de manter minhas necessidades básicas, [...] agora tá bem melhor”. “[...] Posso comprar roupas, calçados e remédios”. “[...] Não dependo mais dos filhos para comprar remédios”. “É uma renda a mais, [...] não falta mais nada nas despesas”. “[...] Não dependo mais do marido”. “Parei de trabalhar, [...] pois não tinha mais forças para o trabalho”. “[...] Melhorou! Deu para comprar uma televisão”. “[...] Trabalhava por dia de pedreiro. Não preciso trabalhar mais”. “[...] Melhorou tudo! Foi esse benefício. Foi uma benção de Deus na minha vida”. “[...] Melhorou a minha situação financeira. Não passo mais necessidades”. “Melhorou muito, [...] porque não posso trabalhar. Estou na cadeira de rodas”. “Melhorou minha vida, [...] agora não preciso trabalhar na roça arrancando batata e cebola”. [...] Tive

² Todos os relatos foram transcritos sem correções a fim de manter fidelidade às ideias expostas pelos entrevistados; por isso, desvios à norma padrão culta devem ser desconsiderados.

a minha independência. Não preciso pedir dinheiro para o esposo". "Foi uma benção quando comecei a receber o BPC, [...] não falta mais alimentos e remédios". [...] Não dependo mais dos filhos". "Melhorou muito, [...] parei de trabalhar de doméstica". (SIC – idosos entrevistados beneficiários BPC).

As mudanças atingiram principalmente os fatores que se relacionam com a questão da saúde, da alimentação e do vestuário, proporcionando auxílio para que os idosos que participaram deste estudo pudessem constituir um estilo de vida mais saudável e, consequentemente, tivessem uma melhoria na sua qualidade de vida.

Pelas respostas dos idosos beneficiários BPC, há certo otimismo em relação à inclusão social, embora em muitas situações as contradições entre direitos e usufruto tenham ficado evidentes. Quanto à categoria inclusão social, sob o ponto de vista dos idosos, o benefício recebido está proporcionando atendimento às suas necessidades humanas básicas, instituindo um estilo de vida mais saudável e, consequentemente, gerando melhorias na qualidade de vida.

Considerando que há um imaginário no qual as mudanças ou transformações devem acontecer de forma abrangente na vida humana e social para alterar as condições de pobreza, no que se refere a melhorias contínuas e em aspectos do bem-estar imediato, essa afirmação se sustenta nas respostas dos entrevistados, cuja análise – no seu conjunto – expressa situações de exclusões vividas pelos idosos pelas quais o BPC possibilitou enfrentar. A inclusão social promovida pelo BPC enfrenta as consequências da relação capital-trabalho, da falta de acesso aos recursos e direitos que políticas públicas antes e após a Constituição brasileira de 1988 asseguraram.

Considerações finais

Primeiramente, cabe mencionar que a realidade social na qual se inserem os idosos pesquisados comporta questões que instigam inquietações sociais em torno da efetividade da

erradicação da pobreza brasileira. Apesar das fragilidades do segmento do idoso, agravadas pela pobreza, a pesquisa realizada demonstra a importância do benefício para eles. O BPC tornou-se um recurso importante para suprir as suas necessidades com impactos positivos, aumentando a autoestima, reforçando sua alimentação e proporcionando melhorias na sua saúde.

Ao não ampliar os serviços e recursos ou mesmo reduzir aqueles serviços prestados à população, o Estado demonstra sua fragilidade diante da gestão das políticas públicas sociais junto à sociedade; afinal, o que deve estar em pauta é a participação da sociedade na agenda governamental, com vistas a garantir a efetividade das políticas públicas. No caso dos idosos, estes se tornaram escopo e interesse das intervenções privadas ou não governamentais. Esse tem se tornado um segmento lucrativo para o mercado da saúde, devido ao alto custo dos planos privados de saúde; para desenvolver o trabalho com a responsabilidade social; para explorar o lazer como mercadoria. Nessa correlação de forças, ainda não transparece que, juntamente com as necessidades humanas básicas, há a construção de cidadania.

Na realidade dos pesquisados, emerge uma contradição. A inclusão social oportunizada pelo BPC garante renda a esses idosos, o que os faz afirmar essa interferência nas suas necessidades humanas básicas – um ponto da inclusão social –; no entanto, restam outros déficits. Isto é, apesar de uma evidente inclusão social, no âmbito do bem-estar e da qualidade de vida, o enfrentamento deve ir mais adiante. A inclusão social não pode ser entendida e acessada apenas no fator de renda (e, mesmo assim, mínima), ou saúde para garantir a longevidade e elevar indicadores de desenvolvimento humano e social. As intervenções condizentes com o Estatuto do Idoso devem dar continuidade às primeiras mudanças que o BPC proporcionou. Nesse sentido, permanece o desafio às políticas públicas que permanecem fragmentadas a tornarem-se intersetoriais. As ações a serem promovidas pela intersetorialidade na intervenção com os idosos devem enfrentar as barreiras e outras instâncias da exclusão social, tais

como: abandono, violência, desrespeito etc, que possibilitem aos idosos ser sujeitos de suas histórias, em uma perspectiva humana e política.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edição 70, 1995.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 73/2013 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2013. Brasília: Senado Federal, 2013a. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70316/CF88_EC73.pdf?sequence=12>. Acesso em: 28 fev. 2013.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 8 de Dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em Disponível em: <http://ws.vw.rebidia.org.br/noticias/social/loas.html>. Acesso em: 26 fev. 2013.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 26 fev. 2013.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10.741.htm>. Acesso em: 25 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento.** Brasília, 2010a. (Série Pactos pela Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 out. 2006. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 28 fev. 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Bolsa família:** Cidadania e Dignidade para Milhões de Brasileiros. Brasília: MDS, 2010b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Gestão da informação.** 2013b. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico>>. Acesso em: 28 de fev. 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Resolução nº 108, de 1 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 nov. 2009. Disponível em: <<http://www.apaes.org.br/noticia.php/26848/RESOLUCAO+N+109+DO+CONSELHO+NACIONAL+DE+ASSISTENCIA+SOCIAL+CNAS.html>>. Acesso em: 8 maio 2014.

CAMARANO, Ana. Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira. **IPEA** – Texto para Discussão nº 1179, Rio de Janeiro, p. 1-30, abr. 2006. Disponível em: <http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_1179.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2014.

CAMARANO, Ana; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, Ana (Org.). **Os Novos Idosos Brasileiros:** Muito Além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 25-74. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_06_Cap_01.pdf>. Acesso em: 9 maio 2014.

CRESPO, Antonio Pedro Albernaz, GUROVITZ Elaine. A pobreza como um fenômeno multidimensional. **RAE-eletrônica**, Taubaté, v. 1, n. 2, p. 1-12, jul./dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/raeel/v1n2/v1n2a03.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2014.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Envelhecimento no Brasil:** desafios e compromissos. 2008. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/6853148-Envelhecimento-no-brasil-desafios-e-compromisos-prof-dr-vicente-de-paula-faleiros-mestrado-em-gerontologia-2008.html>>

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. Idosos: do assistencialismo ao direito. **Revista Inscrita**, Brasília, n. 6, p. 25-30, jul. 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 2 abr. 2014.

MILANI, Maria Luiza. **A Expressão da Solidariedade na (Re) Filantropização das Manifestações da Questão Social através do Serviço Voluntário no Terceiro Setor.** 2004 Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

PREVENÇÃO e atenção à violência intrafamiliar e de gênero: apoio às lideranças comunitárias. Instituto de Pesquisas Sistêmicas e Desenvolvimento de Redes Sociais. Rio de Janeiro: Instituto Noos, 2010.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. Pobreza, desigualdade e política pública: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 155-163, jul./dez. 2010.

TONEZER, Cristiane. **Idosos rurais de Santana da Boa Vista – Rio Grande do Sul:** Efeitos da cobertura previdenciária. 2009. 166 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

UNESCO. **Declaração Universal dos Direitos do Homem** – adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Brasília, 1998. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2013.

VALADARES, Antonio Carlos. **Projeto de Lei do Senado** nº 3.942-B, de 2008. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra;jsessionid=CD82CFF126F830B71292596AED0ECA1D.node2?codteor=630947&filename=A vulso+-PL+3942/2008>. Acesso em: 19 nov. 2013.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social.** 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento.** Serviço Social e Sociedade, nº 110, p. 288-322, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n110/a05n110.pdf>>. Acesso: em: 4 abr. 2014.

Submetido em: 16/04/2016

Aprovado em: 29/08/2016

CHANGES IN THE BASIC HUMAN NEEDS OF THE BENEFICIARIES OF THE CONTINUOUS CASH BENEFIT (BPC) IN CANOINHAS (SC)

Abstract

This TCC refers to fighting extreme poverty in Canoinhas, SC, measured by changes in the basic human needs of the beneficiaries of the Continuous Cash Benefit (BPC) as a constitutional transfer of income program directed to the extremely poor segment of the elderly and people with disabilities. Its general objective is to investigate the changes in the basic human needs of the elderly BPC beneficiaries Canoinhas. For the development of the exploitation of research databases MDS, relevant to the elderly and the BPC at national, state and Canoinhas, SC – level public sector statistics were necessary. The research was the compilation of statistical and conceptual data obtained in the literature and institutional documents (reports, technical reports, monitoring reports), obtained from the CRAS, relating to granting and monitoring of BPC. Was also conducted field research in the homes of 10 % of the elderly population receiving BPC, 26 interviews, were conducted with the purpose of knowing, spot the reality in which they live and what changed their way of life after the BPC.

Keywords: Aging. Poverty. BPC.