

Benefício de Prestação Continuada para idosos no Rio de Janeiro

The Continuous Cash Benefit to the elderly in Rio de Janeiro

Jacques SOCHACZEWSKI¹

Lenaura de Vasconcelos da Costa LOBATO²

Luzia Helena Galaxe de Lima TAVARES³

Resumo: O artigo analisa os serviços assistenciais do Sistema Único de Assistencial Social (Suas) para idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Os dados são parte de pesquisa sobre Assistência Social e o BPC realizada com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj). Pesquisaram-se dados de 21 municípios fluminenses, coletados a partir de questionários aplicados a beneficiários, profissionais de Centros Referência da Assistência Social (Cras) e gestores da assistência social. Nesse artigo foram destacados os resultados relativos a necessidades de beneficiários, à utilização dos serviços por parte desses usuários e à avaliação desses serviços segundo os distintos segmentos investigados. Os resultados indicam a expansão da presença da assistência social nos municípios, mas uma ainda frágil estrutura de serviços disponíveis para beneficiários idosos do BPC.

Palavras-chave: Idosos. Benefício de Prestação Continuada. Sistema Único de Assistência Social.

Abstract: The article analyzes the social services of the Unified Social Assistance System (Suas) for elderly beneficiaries of the Continuous Cash Benefit (BPC). The data are part of a broader research on Social Assistance and the Continuous Cash Benefit – BPC held with support from the Foundation for Research Support of the State of Rio de Janeiro (Faperj). We investigated 21 municipalities of Rio de Janeiro state through questionnaires applied to beneficiaries, professionals of the Reference Centers for Social Assistance (Cras) and social assistance secretaries. For this article, we highlight some results on the availability and use of services by beneficiaries and their needs according to the different segments investigated. The results show the increasing presence of Social Assistance in the municipalities, but a still fragile structure of services available to elderly beneficiaries of the BPC.

Keywords: Elderly. Continuous Cash Benefit. Unified Social Assistance System.

Submissão em: 6/5/2014. Revisão em: 30/6/2014. Aceito em 15/7/2014.

¹ Doutor em Política Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense (UFF, Brasil). Analista de Gestão em Saúde na Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: <zvi.jacques@gmail.com>.

² Socióloga, Doutora em Ciências - Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, com pós doutorado na London School of Economics and Political Science. Professora associada da Escola de Serviço Social e do Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense (UFF, Brasil). E-mail: <lenauralobato@uolo.com.br >.

³ Assistente Social. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense (UFF, Brasil). Doutoranda no Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social. E-mail: <luziagalaxe@bol.com.br >.

Introdução

Em 1993, ao regulamentar os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) delimitou a ação da Assistência Social contra a exclusão e a pobreza e a definiu como direito do cidadão e dever do Estado (BRASIL, 1993; 2012). Também garantiu aos idosos a partir de 65 anos – e a pessoas com deficiência (PCD) – e um benefício assistencial de um salário mínimo mensal, desde que comprovem renda familiar per capita inferior a 1/4 do salário mínimo; beneficiários com deficiência precisam comprovar também ‘incapacidade para a vida independente’ (BRASIL, 1994; 2003). Esse benefício é o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Embora o BPC seja um benefício assistencial, até recentemente não contava com uma rede de serviços que pudesse atender os beneficiários em suas necessidades sociais, que vão muito além da transferência de renda. A criação do Sistema Único de Assistência Social, em 2005, incluiu o BPC em uma de suas dimensões de proteção social, a proteção básica, que prevê a oferta de serviços sociais que incluam os beneficiários do BPC, com o objetivo de lhes propiciar bem-estar, integração e participação social, ou seja, de garantir cidadania a esse segmento.

Esse artigo visa a identificar a situação atual dos serviços prestados aos beneficiários do BPC em municípios do Estado do Rio de Janeiro. Os dados formam parte da pesquisa Assistência Social e construção de direitos no Estado do Rio de

Janeiro: avaliação a partir da experiência do Benefício de Prestação Continuada - BPC, realizada com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro. A pesquisa teve como objetivo avaliar a incorporação do BPC à assistência social. O método utilizado foi o do estudo avaliativo, onde se busca, a partir de critérios pré-definidos, ‘julgar’, aplicar valor a determinada ação. A avaliação permite aproximar teorias e conceitos de sua aplicação prática (TANAKA; MELO, 2000), no caso, a implementação de serviços assistenciais para beneficiários do BPC. Partimos da premissa de, a partir dessa noção aplicada, poder avaliar a incorporação do BPC à política de assistência social e, indiretamente, à política em si.

Dado o caráter recente da assistência social como política de Estado, as avaliações no campo são também recentes. Mas já ultrapassam os limites da avaliação tradicional (SILVA, 2001) e tomam elementos valorativos que são centrais à efetividade da política social, como os conceitos de direito e de cidadania. Como conceitos complexos, o desafio para os estudos avaliativos é torná-los operacionais e poder captá-los como parte de um processo sempre em mudança. A forma como o Estado institucionaliza benefícios e programas é locus privilegiado de identificação de conflitos e mudanças e de consolidação do exercício da cidadania (LOBATO, 2004).

A pesquisa investigou variáveis relativas a distintas dimensões da assistência social, como: proteção social, acesso, concepção sobre o BPC, conflitos entre concep-

ção constitucional e legal do BPC, perspectivas de mudanças legais e normativas, concepção sobre o BPC na trajetória assistencial estadual, o Suas e a incorporação recente do BPC, impasses atuais da descentralização, avaliação da implementação do Decreto 6.214 no Estado e Implementação do “BPC na Escola”. Para esse artigo foram selecionadas as variáveis referentes a necessidades dos beneficiários idosos, assim como a utilização e avaliação de serviços sociais disponíveis nos municípios e na rede assistencial. O objetivo foi traçar um quadro preliminar da situação dos serviços assistenciais e outros serviços públicos disponíveis nos municípios e identificar como são avaliados pelos próprios beneficiários idosos, pelos gestores da assistência e pelos Cras.

A pesquisa aplicou questionários a 40 beneficiários idosos, 20 gestores municipais (secretários de assistência social ou de pasta equivalente no município) e 37 profissionais de Cras em 21 municípios: Barra do Piraí, Bom Jesus do Itabapoana, Campos dos Goytacazes, Carmo, Casimiro de Abreu, Itaboraí, Macaé, Magé, Mangaratiba, Mendes, Mesquita, Niterói, Nova Iguaçu, Petrópolis, Piraí, Resende, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Saquarema, Três Rios, Volta Redonda. A seleção dos municípios seguiu critérios qualitativos de representatividade, considerando distintas situações demográficas, geográficas e de participação na concessão do BPC dentre a totalidade dos 92 municípios do Rio de Janeiro. O critério de entrada na seleção foram os municípios em Gestão Plena da assistência social, na qual o município controla e coordena todas as ações de assistência social. Os dados dos

questionários foram tratados estatisticamente através do programa SPSS® (Statistical Package to Social Sciences for Windows), versão 16.0, considerando como critério de decisão um nível de significância (α) de 5%. Foram entrevistados também gestores da assistência social em nível federal e do Estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados primários foi realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2011.

No que toca aos aspectos éticos, foram rigorosamente respeitados os direitos dos participantes, sua dignidade e autonomia e reconhecida sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. Todos os possíveis respondentes foram informados do teor e objetivos da pesquisa e de que, no tratamento dos dados, os resultados seriam divulgados de modo agregado, sem a possibilidade de identificação. Os entrevistados assinaram termos de compromisso e foram certificados sobre o sigilo das informações.

Contextualização atual do Benefício de Prestação Continuada

O BPC integra a Proteção Social Básica no âmbito do Suas. É um benefício individual e não vitalício que assegura a transferência mensal de um salário mínimo ao idoso, com 65 anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participa-

ção plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, 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 1/4 (um quarto) do salário mínimo vigente.

Outros acréscimos foram modificando critérios do benefício. O art. 34 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, “derrogou o caput do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993, alterando a idade nele prevista (70 anos) para 65 anos”. Outros decretos esclarecem as delimitações da política, tais como o art. 4º, V, do Decreto nº 6.214, de 2007, que, para efeito do disposto na Loas, conceitua família como “o conjunto de pessoas que vivem sob o mesmo teto, assim entendido, o requerente, o cônjuge, a companheira, o companheiro, o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido, os pais, e o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido”. Tal conceito é de suma importância para que parentes que não morem sob o mesmo teto acabem por reduzir a renda familiar per capita do postulante ao benefício.

A gestão do BPC é realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), que é responsável pela implementação, coordenação, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação do Benefício. A operacionalização é realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) – que recebe os pedidos em suas agências e avalia as solicitações do

benefício. O BPC não exige o cumprimento de condicionalidades pelos beneficiários.

Os recursos para o custeio do BPC provêm da Seguridade Social, sendo administrado pelo MDS e repassado ao INSS, por meio do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). Em dezembro de 2013, o MDS informava o pagamento de R\$ 31.412.336.945 a 3.964.192 beneficiários do BPC em todo o Brasil, sendo 2,1 milhão de pessoas com deficiência e 1,8 milhão de idosos. No Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) de 2013, toda a previsão de gastos do MDS atingia o montante de R\$ 62.150.752.391, dos quais R\$ 31,4 bilhões referiam-se ao pagamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e da Renda Mensal Vitalícia (RMV).

Em 2010, ano-base tomado pela presente pesquisa para a coleta de dados secundários, a Execução Orçamentária do MDS (BRASIL, 2013) demonstra o pagamento de R\$ 22.233.233.412 em Benefícios de Prestação Continuada ao deficiente e idoso. De 2003 para 2004, a concessão de novos benefícios para idosos saltou de uma média anual de 15% para um acréscimo de mais de 40%. Em trabalho de Ansiliero (2005), o autor atribui o salto ao impacto do Estatuto do Idoso. Antes do Estatuto, era estimado que se mantivesse o aumento médio de 15%, com base em uma projeção linear construída a partir dos dados observados entre 1998 e 2003. Contudo, a realidade causou um crescimento de 40,35% em 2004, vindo em seguida a se acomodar em um crescimento médio de 9,7%.

Dados do MDS permitem acompanhar o aumento na cobertura do benefício no país e no Estado do Rio de Janeiro. Os aumentos nos totais transferidos dependem não só do aumento no número de beneficiários, mas também das variações no valor do salário mínimo. Em 2010, é observada uma redução no ritmo de aumento da população idosa beneficiária do Estado do Rio de Janeiro, que não ocorre no país como um todo. Essa redução contrasta com o grande percentual de idosos existente no Estado em relação aos demais Estados brasileiros. Como os percentuais de aumento, nos anos anteriores, foi maior no RJ que na média nacional, uma possível explicação para essa queda é que a ampliação da cobertura nesses anos tenha acontecido no RJ com mais eficácia, vindo a atingir mais cedo um equilíbrio natural na demanda, a partir do qual a tendência é que o BPC vá sendo concedido às novas faixas de idosos pobres que atinjam os 65 anos.

Tanto no Brasil como no Rio de Janeiro, o número de beneficiários cresceu ao longo do período. Trabalhos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) demonstram que os programas de transferência de renda estão proporcionando uma redução da desigualdade de renda no Brasil e uma melhoria relativa nas condições de vida das populações no que diz respeito à redução de um grande número de famílias em condições de pobreza e extrema pobreza, e que as transferências diretas de renda do governo federal causaram um efeito progressivo no que tange à distribuição da renda nacional (IPEA, 2009). Segundo Soares et al.

(2006), o Programa Bolsa Família (PBF) e o BPC “[...] são bem focalizados: 74% da renda declarada do BPC e 80% da renda do Bolsa-Família vão para famílias abaixo da linha de pobreza [...]”, aquelas que ganham menos de metade de um salário mínimo per capita.

Segundo indicadores reproduzidos pelo Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (Sisap Idoso), do Global AgeWatch Index 2013, da organização não-governamental HelpAge International, entre quatro áreas-chave – garantia de renda, saúde, emprego e educação, e ambiente social – o Brasil obteve nota 58,9 e seu melhor desempenho foi na categoria “garantia de renda”, onde ocupou a 12ª posição mundial, graças às transferências de renda implementadas pelo governo brasileiro, como forma de reduzir a desigualdade social. No entanto, no quesito “emprego e educação” (que avalia níveis de emprego e grau de instrução para pessoas entre 55 e 64 anos de idade), o país teve seu pior desempenho, ficando em 68º lugar.

Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o país já tem 20,6 milhões de idosos, número que representa 10,8% da população total brasileira (IBGE, 2014). De acordo com estimativa do Sisap-Idoso, em 2060 o Brasil deverá ter 58,4 milhões de pessoas idosas (26,7% do total), num contexto em que a expectativa de vida de 75 anos em 2013 salte para 81 anos em 2060 -- com as mulheres vivendo em média 84,4 anos e os homens, 78,03.

Camarano e Kanso (2009) constatam que o quadro de envelhecimento da população mundial manifesta-se também no Brasil. Depois de experimentar as mais elevadas taxas de crescimento da população no período 1950-1970, o Brasil apresentou redução acentuada nos níveis de fecundidade. Na segunda metade do século XX houve, “[...] em quase todo o mundo em desenvolvimento, a redução da mortalidade em todas as idades, o que resultou no aumento da esperança de vida e em que mais e mais pessoas alcançassem as idades avançadas” (CAMARANO; KANSO, 2009).

O envelhecimento da população é uma característica comum na dinâmica demográfica da grande maioria dos países do mundo e decorre, exatamente, do sucesso de suas políticas públicas, de incentivos promovidos pelo Estado, ajudados pelo progresso tecnológico e médico, conforme analisam Camarano, Kanso e Fernandes (2013). Mas os autores alertam que essa dinâmica também implica mudanças na relação entre envelhecimento e dependência, gerando redução da população nas idades produtivas (trabalhadores, potenciais contribuintes e cuidadores), ao mesmo tempo que aumento do número de anos vividos pelos idosos (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2013).

O fenômeno é mundial e exige medidas de política pública em relação a sistemas de aposentadoria e de assistência social, pois altera a taxa entre as camadas chamadas de economicamente ativa e inativa, ficando reduzido o percentual de população ativa, que, tradicionalmente, financia o pagamento das aposentadorias à

população inativa. O desequilíbrio no tradicional sistema de solidariedade social aumenta o papel dos benefícios sociais, e também os gastos com esses benefícios quando, como no Brasil, grande parte da população está abaixo da linha de pobreza.

O BPC tem problemas que vêm desde sua própria concepção e operacionalização ao entendimento que têm dele os beneficiários e a sociedade. Gestores entrevistados em pesquisa de Lobato et al. (2006) acreditavam que o Benefício não corria mais riscos de sofrer restrições, e que foi alterada a visão negativa sobre o BPC. Isto teria acontecido na medida em que o MDS “[...] se apropriou da gestão do Benefício. Com isso houve uma maior visibilidade do Benefício na sociedade. Isso também repercutiu internamente no INSS, na condição de operacionalizador do benefício, quanto ao reconhecimento do direito”, disse um dos gestores. Um dos problemas do Benefício é que ele mantém um corte de renda per capita familiar de menos de 25% do salário mínimo, o mais baixo dentre os programas de transferência de renda que, em média, situam-se na faixa de meio salário mínimo. Entretanto, a renda máxima para o BPC correspondia, em janeiro de 2013, a cerca de 2,78 dólares/dia, quando, em 2006, equivalia a 1 dólar/dia (LOBATO et al., 2006).

A operacionalização do BPC continua a cargo da Previdência Social, através do INSS, opção que consideramos positiva, visto que a Previdência tinha uma estrutura pronta para essa operacionalização, enquanto a assistência não tinha nada

semelhante. Nos primeiros anos, quando da implantação do BPC, duas questões geraram preocupação à área da assistência social: uma, a de que a Previdência Social tratasse o BPC como um benefício de menor importância, por não estar vinculado ao “merecimento” das contribuições prévias no qual o INSS baseia sua noção de proteção social; outra, que o INSS fosse rígido demais em suas perícias médicas, acostumado que estava a uma noção de deficiência como incapacitadora para o trabalho, exclusivamente.

A ação do MDS e de toda a rede envolvida na assistência social logrou que o BPC fosse seriamente considerado pela sociedade e pelo INSS. Quanto às perícias, isso de fato ocorreu. Reis (2010) relata a grande afluência de potenciais beneficiários à Justiça, no Rio de Janeiro, diante da recusa na concessão do Benefício pelo INSS entre 2005 e 2009. Muitos deles tiveram garantido o direito pela Justiça, tanto como consequência de uma reavaliação da condição da deficiência quanto por uma reavaliação social, dada a insuficiência do critério “renda” para, sozinho, identificar a situação de pobreza. Segundo Reis, estatísticas da Seção Judiciária do Rio de Janeiro contabilizaram a tramitação, em 2007, de 1.226 processos cujo objeto era o BPC; em 2008, de 5.289 processos; em 2009, o total de processos tramitando atingiu 9.427. A autora analisou a atuação do Serviço Social na Seção de Atendimento Processual dos Juizados Especiais Federais, tendo encontrado que, entre junho/2005 a agosto/2009, foram encaminhados ao setor, para realização de perícia social, 151 processos. Desse, até 7/1/2010, 75 (50%) tinham sido consi-

derados procedentes e 22, improcedentes.

Conforme descrevemos, a assistência social vem fazendo um esforço significativo na inclusão do BPC em suas diretrizes, através da pactuação de Normas Operacionais Básicas (NOBs) redigidas democraticamente pela rede da assistência, inclusive Conselhos. Essa pactuação causa mudanças na política. Gestores municipais e Profissionais de Cras entrevistados demonstraram boa noção do Suas e da necessidade da seguridade social, e o mesmo constatamos quanto à percepção dos Beneficiários, mesmo que não identifiquem suas necessidades com tais nomes. Gestores estaduais e nacionais da assistência e do BPC, bem como do INSS, defenderam nas entrevistas que se discuta a ampliação do acesso via discussão do critério de renda, e que um novo processo de revisão periódica do benefício não tenha o objetivo de suspendê-lo, mas realmente de gerenciá-lo.

A possibilidade de entraves à efetividade de resultados com o BPC é grande, passa por aspectos como a inexistência de alguns serviços públicos, a má qualidade de outros, a dificuldade de acesso a eles, e, ainda, a desarticulação em vários níveis – entre diferentes serviços e áreas no município, entre serviços regionalmente, entre os níveis de governos municipais, estaduais e federal. Entretanto, outros aspectos podem apontar para a superação de alguns entraves, fortalecendo o papel da proteção social enquanto direito à cidadania, na direção de uma política social de padrão universalista.

Os problemas relativos ao BPC hoje, ao menos no caso dos idosos, estão mais vinculados às necessidades sociais não atendidas do que à dinâmica de concessão e operacionalização dos benefícios. Idade avançada e pobreza em geral criam uma situação de vulnerabilidade permanente, que não pode ser resolvida apenas com o benefício. A perspectiva da política de assistência é exatamente a de garantir o restabelecimento de vínculos pessoais, familiares, comunitários e de segmento social, mediante ofertas de serviços desenvolvidos em rede para os diversos ciclos de vida, considerando suas características e necessidades. Esse é o atributo central da assistência social no âmbito da seguridade social. Por outro lado, esses serviços devem responder às necessidades e características territoriais dos diversos segmentos, daí o papel também central dos municípios como gestores da assistência social, para identificar vulnerabilidades específicas dos distintos segmentos populacionais e construir alternativas.

Como aponta a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), o princípio da homogeneidade por segmentos na definição de prioridades de serviços, programas e projetos torna-se insuficiente frente às demandas de uma realidade marcada pela alta desigualdade social. É necessário agregar ao conhecimento da realidade a dinâmica demográfica associada à dinâmica socioterritorial em curso, e identificar os problemas concretos, as potencialidades e as soluções, a partir de recortes territoriais que identifiquem conjuntos populacionais em situações similares. Também é preciso intervir por meio

das políticas públicas, com o objetivo de alcançar resultados integrados e promover impacto positivo nas condições de vida (BRASIL, 2004). Através de serviços e ações socioassistenciais operados em rede, a proteção social deve proteger e recuperar as situações de abandono e isolamento de idosos.

Nesse sentido é que procuramos investigar os serviços prestados pelo Suas aos idosos do BPC.

Resultados

Perfil dos entrevistados

Entre os 40 respondentes Beneficiários Idosos, houve concentração na faixa de 66 a 69 anos – 50%. O perfil básico dos beneficiários mostrou predominância de mulheres (67,5%). Como esperado, dado o recorte racial da pobreza no Brasil, 67,5% dos entrevistados são pardos (42,5%) ou pretos (25%), e 32,5%, brancos; apenas 17,5% estavam casados – entre os demais 82,5%, pequena predominância de viúvos. O resultado revela que 82,5% não vivem mais com companheiros ou companheiras, o que torna maior sua dependência da família e da assistência social. 42,5% têm no máximo um ano de estudo, enquanto 10% chegaram a estudar por oito anos, o que pode indicar uma relação entre pouco estudo e falta de emprego, resultando na chegada à velhice sem direito a aposentadoria.

Foram entrevistados 37 Profissionais em Centros de Referência da Assistência Social dos 21 municípios pesquisados. Todas as entrevistadas eram mulheres, per-

fil conhecido da área de assistência, sendo a maioria de brancas (51,35%) e pardas (29,73%). O percentual de pretas foi de 18,92%. Entre as entrevistadas, 59,46% são assistentes sociais, o que acompanha as prerrogativas da Política de Recursos Humanos, que prediz a contratação de profissionais de serviço social de acordo com o porte populacional e famílias georreferenciadas nos territórios de abrangência dos Cras. A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH) de 2006 indica também que o coordenador deve ter nível superior, ser concursado, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais. Todos os entrevistados têm formação de nível superior. Já quanto ao vínculo trabalhista, só 38% são estatutários, 29,73% dos Profissionais de Cras informaram que são comissionados e sem vínculo. E o número de celetistas (16,22%) e celetistas comissionados (5,41%) é expressivo, o que pode caracterizar rotatividade de recursos humanos.

Entre os gestores da assistência social, foram entrevistados os secretários de assistência social ou pasta equivalente em 20 dos 21 municípios incluídos na pesquisa. Entre as profissões, predomina a formação em Serviço Social (30% do total), mas a ocupação do cargo não é restrita a pessoas com formação de nível superior. O perfil básico (77,8%) é de mulheres, brancas, com 11 anos ou mais de escolaridade declarada, idade de 40 a 60 anos e trabalhando sob regime comissionado sem vínculo.

Serviços, benefícios e necessidades

Quanto à utilização de serviços, 55% de respondentes idosos indicaram utilizar prioritariamente serviços de saúde, e 27,5% atestaram a utilização de serviços dos Cras, que já figuram como segundo lugar no uso de serviços públicos.

Quanto à qualidade dos principais serviços indicados pelos Beneficiários, os serviços prestados pelas Unidades de Saúde foram avaliados como Bons por 55% das respostas; nos Cras também predominou a resposta "Bom", com 32,50%, porém a maioria não avaliou (55%).

Dos beneficiários, 47,5% apontaram dificuldade ou impedimento para utilização de serviços, destacando-se a questão da distância e da locomoção, e a inexistência ou desconhecimento de existência dos serviços. A conformação geográfica dos municípios, muitos deles de grande extensão, surge como elemento importante a dificultar o acesso de beneficiários, o que pode ser corrigido com a ampliação da rede de atendimento e um serviço de transportes mais abrangente.

Foi pesquisada entre os beneficiários a existência de serviços específicos para idosos na rede de serviços públicos em sua comunidade ou bairro. Chama a atenção a grande quantidade de respondentes que desconhecem a existência de apoio ao idoso nos serviços públicos de suas comunidades ou bairros: 37,5% não sabem ou não responderam, enquanto 30% disseram existir e 32,5% disseram não existir esse apoio. Na maioria, esse apoio existe na forma de grupos de idosos, e apenas 10 dos usuários (25%) já uti-

lizaram tais serviços, avaliados como Excelentes por 6 deles, e como Bons por 4 deles. Indagados sobre por que não usam esses serviços, só uma pessoa (em 40) respondeu, dizendo que evita causar incômodo à família.

Profissionais de Cras também foram perguntados sobre serviços específicos para idosos. Segundo eles, em 55,76% dos Cras há oferta desses serviços -- na grande maioria, serviços públicos. O número ainda é baixo, se considerarmos que a proteção básica prevê nos Cras a criação de Serviço de Convivência e Socialização, destinado a idosos e pessoas com deficiência. No direcionamento desse serviço devem ser oferecidas atividades de socialização, convivência e trabalho político-pedagógico, com a finalidade de fortalecer a cultura do direito, as relações familiares e sociais, a prevenção de violações e a participação social. Como poucos idosos afirmam usar esses serviços específicos, chegamos à conclusão de que ao menos há falta de acompanhamento dos idosos que recebem o BPC, além de baixa disponibilidade de apoio para que participem de atividades.

A pesquisa questionou os beneficiários sobre suas dificuldades e sobre as atividades cotidianas que consideram difíceis de realizar. Resultados demonstram a reincidência do problema transporte/locomoção, com forte peso também da questão dos medicamentos e, em seguida, artigos de higiene e uso pessoal. Outras necessidades menos apontadas, mas importantes no dia-a-dia dos beneficiários, são alimentação especial, equipamentos para acessibilidade em casa e ór-

teses e próteses, que, como os medicamentos, são responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dos beneficiários, 55% atestaram ter recebido visitas de assistentes sociais e, dentre esses, vários identificam que as visitas tinham o objetivo de conhecer as suas necessidades como beneficiários. Contudo, perguntados se alguma coisa mudou depois da visita, metade deles afirmou que não. Entre os que identificam mudanças, 5 beneficiários passaram a ser atendidos por Cras, 5 receberam outros benefícios da prefeitura e 1 passou a ser atendido por outros serviços. A pesquisa constatou aumento da presença dos Cras e da eficácia nas visitas, mas baixa efetividade dos resultados.

Também foram investigadas dificuldades dos beneficiários para realizar as tarefas do dia-a-dia. A falta de acompanhante ou cuidador se expressa na dificuldade de "morar sozinho", "ir à rua", "ir ao médico" ou "tomar banho". Por costume, essa ajuda extra, física e psicológica, da qual necessitam parcelas da população, é provida pela rede primária, majoritariamente a família. Esse tipo de serviço, essencialmente prestado em domicílio e existente em outros países, não é previsto na configuração assistencial brasileira nem provido por outras políticas, como a saúde. A tendência do envelhecimento certamente vai requerer alternativas desse tipo para nosso sistema de proteção social.

87,5% não recebem qualquer outro benefício de renda, o que indica que há dependência grande do BPC. Das 5 pessoas

que recebem benefícios além do BPC, 2 recebem o Bolsa-Família. Algumas recebem algum tipo de complementação de renda da própria municipalidade, que são de fato os benefícios principais de várias localidades.

Segundo Gestores e Profissionais de Cras, os benefícios que representam complementação de serviços e aumentam a seguridade social do beneficiário do BPC são predominantemente oferecidos pelo setor público, mesmo aqueles benefícios que envolvem basicamente mão-de-obra. Isso ocorre também na totalidade dos benefícios de complementação de renda e geração de renda; equipamento para acessibilidade em casa; transporte para locomoção; apoio com pessoal para ajuda na locomoção. Nos benefícios que envolvem apoio com pessoal ressalta uma oferta de serviços em domicílio bem pequena. Os recursos privados apenas excedem os públicos no item órteses e próteses.

A avaliação da qualidade desses serviços tende a ser melhor entre os Gestores, que os qualificam como de Excelente para Bom. No Cras, predomina a avaliação Bom, conceito pelo qual também foram avaliados os serviços, de modo geral, pela maioria dos Beneficiários.

Outro tema investigado com Gestores e Profissionais de Cras foi a criação de serviços assistenciais específicos para beneficiários do BPC. Entre os Profissionais de Cras, 27,27% não acharam necessário criar outros serviços além dos que já são ofertados, opinião também de 14,29% dos Gestores. A maioria, porém, indicou serviços e ações a serem criados e feitos, a

exemplo das respostas dos Beneficiários; isso indica que, mesmo que os serviços necessários já estejam preconizados pela Assistência, não estão chegando até os usuários, seja pela escassez dos serviços, seja pela falta de uma rede de seguridade que os suporte e dê acesso a eles.

Gestores e Profissionais de Cras que indicaram serviços a serem criados concentraram suas respostas na ampliação do próprio Sistema, tenho citado diretamente a instalação de mais Cras, ou relacionado serviços que são da rotina da assistência. Centros de convivência para idosos também apareceram tanto nas respostas de Gestores quanto de Profissionais de Cras. Portanto, tanto Gestores quanto Profissionais de Cras ressaltaram o papel do Cras e dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas) na oferta de serviços assistenciais, o que indica ação da assistência através do Suas.

De fato, a conformação da assistência não preconiza o atendimento a idosos em decorrência da condição de beneficiários do BPC. A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais aprovada em 2009 pela Resolução nº 109 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) estabelece, para usuários na condição de idosos territorialmente referenciados aos Cras, o acesso por procura espontânea, por busca ativa, por encaminhamento da rede socioassistencial ou por encaminhamento das demais políticas públicas. Não há previsão de busca ativa ou encaminhamento de usuário ao Cras ou Creas pelo fato de ser Beneficiário do BPC ou de outro benefício, e o acesso ao BPC não implica

encaminhamento do beneficiário à rede socioassistencial. Portanto, para o beneficiário, uma eventual vinculação da concessão do benefício à Assistência Social não alteraria o acompanhamento que recebe.

Foi sondada a existência de parcerias formais (com outros municípios, entre órgãos de governo etc.) voltadas ao desenvolvimento de serviços específicos para idosos e pessoas com deficiência, independentemente de sua condição de beneficiários do BPC. Inicialmente, perguntamos aos Gestores sobre a importância de fazer estas parcerias: 3 Gestores não responderam à pergunta; os demais 17 consideraram importante para a secretaria de assistência desenvolver parcerias formais com outros municípios para implementar serviços a idosos e PCD.

Gestores de apenas 7 municípios informaram já existirem parcerias formais do tipo, com outros municípios: em 4 municípios, as parcerias envolvem tanto idosos quanto PCD. Em 2, somente idosos; e em 1, somente PCD.

De acordo com os Gestores, as maiores dificuldades para a efetivação de parcerias são orçamentárias (33,33%), falta de recursos humanos (23,81%) e questões políticas (19,05%). A questão merece destaque, pois, além da intersetorialidade, a política de assistência precisa de integração regional, especialmente sabendo-se que a maioria dos municípios são pequenos e precisam de serviços de municípios próximos.

Do ponto de vista da gestão do BPC, foi pesquisada e avaliada, com Gestores e

Profissionais de Cras, a utilização de informações do benefício para identificar necessidades de idosos. 80% dos Gestores e 67,57% dos Profissionais do Cras afirmaram que usam essas informações. Em relação às informações do CadÚnico, obtivemos também 80% de respostas afirmativas pelos Gestores e 81,08% dos Profissionais do Cras. Sabemos que essas informações são imprescindíveis, na medida em que os serviços ofertados devem levar em conta as necessidades dos beneficiários. Mas, embora os Gestores e Profissionais de Cras, em grande maioria, tenham dito que utilizam as informações do BPC e CadÚnico, não utilizam mecanismo de avaliação/acompanhamento pela secretaria de assistência municipais. Gestores e Profissionais de Cras reconhecem avanços trazidos pela política de assistência e pelo Suas. Os benefícios coincidem com as limitações apontadas, indicando que os municípios reconhecem que precisam avançar. Os profissionais de Cras são mais enfáticos nos princípios da Política Nacional de Assistência Social, expansão de Cras e Creas, acesso a informações sobre direitos sociais, autonomia e superação do assistencialismo e fortalecimento da equipe técnica.

Conclusões

Os resultados da pesquisa indicam que o BPC está incorporado à assistência social, na medida em que Profissionais dos Cras e Gestores da assistência reconhecem sua responsabilidade sobre o benefício. Também beneficiários já hoje reconhecem a assistência social e seu equipamento, os Cras, e o avaliam muito bem, conceito melhor que o atribuído aos serviços de

saúde. Mesmo que esse reconhecimento não seja generalizado, é importante, dadas as limitações de integração aos serviços desses segmentos, o caráter recente dos Cras e as dificuldades que ainda enfrentam. Contudo, as condições de acesso e resolução de necessidades por parte dos usuários é ainda muito precária, e os municípios não demonstram preocupação central com os beneficiários do BPC.

Vários aspectos procuram registrar a experiência diária dos beneficiários do BPC com a assistência e levantam questões sobre ajustes que possivelmente devem ser feitos no trabalho dos Cras. Apesar de muitos já conhecerem os Cras e avaliarem bem os seus serviços, eles parecem se resumir a visitas e informações e têm pouca interferência na resolução dos problemas dos beneficiários. Vários beneficiários receberam visita de assistentes sociais, e identificaram que essas visitas visavam a conhecer suas necessidades; o que indica que as visitas, atividade central dos Cras, estão ocorrendo e de forma mais transparente para os beneficiários. Mas poucos registram mudanças após as visitas.

Os Cras, já bem claros para gestores e para profissionais como atividades e equipamentos centrais, ainda são centros de poucos serviços e com baixa capilaridade na rede de serviços sociais. As necessidades que as visitas muito provavelmente identificam são as que aparecem como as não atendidas pelos serviços públicos, como medicamentos e assistência médica. São conhecidas as deficiências do SUS nesse quesito, mas considerando que estamos falando do nível local, os beneficiários do BPC poderiam

ser um segmento-foco. Contudo, não é consensual para profissionais, gestores municipais ou estaduais que a assistência deva prover serviços específicos para beneficiários do BPC, menos ainda para as prefeituras.

A questão que se coloca é se assistência pode ser garantidora de direitos se ela opera com serviços de várias áreas, sobre as quais não tem jurisdição direta. Corresponde o risco de consolidação de um sistema de informações, sem eficácia. Nesse sentido, a criação de sistemas sociais integrados em nível local permanece um desafio. Para tanto, o papel do nível federal pode ser mais um impedimento do que um estímulo, já que a estrutura de incentivos para a adesão aos inúmeros programas e ações sempre se dá dentro da estrutura hierárquica dos ministérios, e desses para as secretarias locais, que tendem a reproduzir a organização federal. Nesse aspecto, o Estado do Rio de Janeiro tem procurado melhorar sua posição no co-financiamento, liberando ao máximo possível a destinação dos recursos.

A pesquisa identifica várias necessidades cotidianas dos beneficiários do BPC não acessíveis pelos serviços públicos, situação conhecida pela assistência. São necessidades difusas, mas concretas para o dia a dia de idosos e pessoas com deficiência, como companhia, ajuda para se vestir, comer, cumprir compromissos. Essas necessidades permanecem descobertas. Sistemas de proteção avançados contam com estruturas de apoio no domicílio e apoio a cuidadores, inclusive com pagamento de benefícios.

Esse fator requer que se aprofunde o debate sobre a necessidade de serviços específicos para beneficiários do BPC, que além de idosos e pessoas com deficiência, fazem parte da população mais vulnerável. Seria uma alternativa positiva a associação entre assistência e saúde em nível local em programas específicos para o BPC na atenção a cuidados domiciliares e garantia de outros serviços já obrigatórios. A não atenção a essas necessidades contribui para que beneficiários do BPC permaneçam vivendo riscos e fragilidades diárias, o que compromete seu direito à proteção.

Tanto profissionais de Cras quanto gestores municipais indicam bom conhecimento das responsabilidades dos Cras e da gestão municipal, e os serviços que indicam como mais necessários estão entre as responsabilidades municipais definidas pelo Suas. Esse é um avanço importantíssimo da política de assistência. Embora se saiba que há muita distância entre intenção e gesto, a identificação do prescrito na normatização evidencia avanços na institucionalização do Suas.

Para o nível municipal, além da falta de recursos orçamentários, os recursos humanos vêm em segundo lugar como dificuldade para realizar a contento suas responsabilidades junto ao BPC e à própria assistência. Entre os profissionais de Cras entrevistados, menos da metade é estatutário ou estatutário e comissionado. E entre gestores esse número cai ainda mais.

A fragilidade de vínculo sem dúvida impacta a continuidade do trabalho na pon-

ta da linha, mas também na gestão do sistema. De fato, recursos humanos e planejamento são apontados como problemas técnicos importantes da assistência. A rotatividade de profissionais só agrava a ausência de cultura de planejamento e especificação de metas claras para a execução de serviços.

Concluimos que, apesar dos avanços na institucionalização da assistência e da incorporação do BPC pela assistência no nível municipal, a situação de idosos (e PCD) não se alterou ainda. E apesar do reconhecimento das responsabilidades municipais com o BPC por parte dos gestores municipais e profissionais, no nível local é ainda tímida a ação para esses segmentos.

Referências

ANSILIERO, G. Evolução na Concessão e Emissão de Benefícios Assistenciais de Prestação Continuada. **Informe da Previdência Social**, Brasília, v. 18, n. 10, out. 2005. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081014-105056-764.pdf>. Acesso em: jan. 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5/10/1988. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. Lei nº. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>.

BRASIL. Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: jan. 2014.

BRASIL. Lei nº. 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do idoso e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: mar. 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Coordenação-Geral de Orçamento e Finanças. **Execução Orçamentária do MDS - 2013**. Brasília, 21 set. 2013. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/acesso-a-informacao/despesas/Execucao%20MDS%20ate%2021%20de%20setembro%20de%202013.pdf>>. Acesso em: jan. 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

CAMARANO, A. A.; KANSO, Solange; FERNANDES, Daniele. Envelhecimento populacional, perda de capacidade laborativa e políticas públicas. **Boletim Mercado de Trabalho**: conjuntura e análise, Rio de Janeiro, n. 54, fev. 2013. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/bmt54_nt01_

envelhecimento.pdf>. Acesso em: dez. 2013.

CAMARANO, A.A.; KANSO. S. **Perspectivas de crescimento para a população brasileira**: velhos e novos resultados. Rio de Janeiro: IPEA, outubro de 2009 (Texto para discussão n. 1.426). Disponível em <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1426.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2014.

IBGE. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>. Acesso em: 14 jan. 2014.

IPEA. **20 anos de políticas sociais**: muitos avanços, mas ainda é pouco. Desafios do Desenvolvimento, Rio de Janeiro, set./out. 2009, p. 66-69. Disponível em: <<http://desafios2.ipea.gov.br/sites/000/17/edicoes/54/pdfs/rd54not06.pdf>>. Acesso em: abr. 2011.

LOBATO, L.V.C. Avaliação de Políticas Sociais: notas sobre alguns limites e possíveis desafios. **Revista Trabalho Educação e Saúde**, v. 2, p. 95-107, 2004.

LOBATO, L.V.C. et al. **Avaliação do Benefício de Prestação Continuada**: relatório de pesquisa. 2006. Disponível em: <www.uff.br/politicasocial>.

REIS, J.F. **Nos caminhos da judicialização**: um estudo sobre a demanda judicial pelo Benefício de Prestação Continuada. Dissertação (mestrado) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Soci-

al da Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010.

SILVA, M.O.S. (Org.). **Avaliação de políticas e programas sociais: teoria e prática.** São Paulo: Veras, 2001.

SOARES, F.V. ET AL. **Programas de transferência de renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade e a pobreza.** Brasília: IPEA, 2006. (Texto para discussão, 1228).

TANAKA, O.Y.; MELO, C. Uma proposta de abordagem transdisciplinar para avaliação em Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 4, n. 7, p. 113-118, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832000000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2014.