

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL

GABRIELLE ARAÚJO BARROS SERRA
MÁRCIA FERNANDA CARDOSO CORRÊA

**POLÍTICAS ASSISTENCIAIS VOLTADAS AO IDOSO: sua implementação
no município de Cândido Mendes - MA**

São Luís
2015

GABRIELLE ARAÚJO BARROS SERRA
MÁRCIA FERNANDA CARDOSO CORRÊA

**POLÍTICAS ASSISTENCIAIS VOLTADAS AO IDOSO: sua implementação
no município de Cândido Mendes - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Especialização em
Políticas públicas e Gestão da Assistência
Social da Faculdade Laboro, para obtenção
do título de Especialista em Políticas públicas
e Gestão da Assistência Social.

Orientadora: Mônica Gama

São Luís

2015

**GABRIELLE ARAÚJO BARROS SERRA
MÁRCIA FERNANDA CARDOSO CORRÊA**

**POLÍTICAS ASSISTENCIAIS VOLTADAS AO IDOSO: sua implementação
no município de Cândido Mendes - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Especialização em
Políticas públicas e Gestão da Assistência
Social da Faculdade Laboro, para obtenção
do título de Especialista em Políticas públicas
e Gestão da Assistência Social.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

1ª Examinador

2ª Examinador

AGRADECIMENTOS

A Deus, que nunca me abandonou mesmo nos momentos mais difíceis.

RESUMO

O presente trabalho aborda a Política de Assistência Social voltada à pessoa idosa, fazendo uma análise de sua implantação no município de Cândido Mendes no Maranhão. Através de um estudo bibliográfico e de base documental dos dados do município de Cândido Mendes, onde foram extraídas informações sobre o andamento da Política Pública de Assistência Social no Município e sobre os programas sociais que o município desenvolve. Discorre-se, também, sobre os serviços assistenciais disponíveis destinados à população idosa, como os serviços de proteção social e o Benefício de prestação Continuada.

Palavras- chave: Política Pública de Assistência Social, Idoso, Cândido Mendes.

ABSTRACT

This paper addresses the social assistance policy aimed at the elderly , making an analysis of its implementation in the city of Cândido Mendes in Maranhão. Through a bibliographic and documentary basis of data from the city of Cândido Mendes , where they were extracted information on the progress of the Public Policy of Social Welfare in the city and on the social programs that the municipality develops . Talks was also on the health care services available for the elderly , such as social protection services and the provision of Continuing Benefit .

Key words: Public Policy for Social Assistance , elderly, Cândido Mendes.

LISTA DE SIGLAS

ONU	- Organização das Nações Unidas
CF	- Constituição Federal
OMS	- Organização Mundial da Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
PNI	- Política Nacional do Idoso
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOAS	- Lei Orgânica de Assistência Social
NOB	- Norma Operacional Básica
SUAS	- Sistema Único de Assistência Social
PSB	- Proteção Social Básica
PSE	- Proteção Social Especial
CRAS	- Centro de Referência de Assistência Social
PAIF	- Proteção e Atendimento Integral à Família
CREAS	- Centro de Referência Especializada de Assistência Social
PNAS	- Política Nacional de Assistência Social
BPC	- Benefício de Prestação Continuada
SNAS	- Secretária Nacional de Assistência Social
INSS	- Instituto Nacional do Seguro Social
FNAS	- Fundo Nacional de Assistência Social

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	ENVELHECIMENTO HUMANO	11
2.1	Envelhecimento Social	14
2.2	A velhice como problema social	16
3	INSERÇÃO DO IDOSO NA AGENDA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	19
3.1	Contexto dos idosos a partir da Constituição Federal	20
3.2	O conselho municipal	23
3.3	Política Nacional do Idoso	25
3.4	Estatuto do Idoso	28
4	A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL AO IDOSO: uma análise no município de Cândido Mendes	30
4.1	Proteção Social Básica	31
4.2	A Proteção Social Especial	37
4.3	Benefício de Prestação Continuada	40
5	CONSIDERAÇÃO FINAIS	45
	REFERÊNCIAS	47

Serra, Gabrielle Araújo Barros; Corrêa, Márcia Fernanda Cardoso.

Políticas assistenciais voltadas ao idoso: sua implementação no município de Cândido Mendes – MA/ Gabrielle Araújo Barros Serra; Márcia Fernanda Cardoso Corrêa. -. São Luís, 2015.

Impresso por computador (fotocópia)
46p.

Trabalho apresentado aos Cursos Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social da Faculdade Laboro/Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção do Título de Especialista em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social. -. 2015.

Orientador: Profa. Dra. Mônica Elinor Alves Gama

1. Política Pública de Assistência Social 2. Idoso 3. Cândido Mendes. I. Título
CDU- 36-053.9

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem chamando a atenção dos governantes e de uma significativa camada da população mundial. De forma particular do Brasil, esse movimento ocorre devido ao grande crescimento do segmento de pessoas idosas em relação aos demais grupos etários. Esse crescimento tem estimulado muitos estudiosos a debater a temática e tem despertado o poder público para a inclusão desse segmento nas políticas públicas destinadas a atender as necessidades que vão surgindo com o aumento desta população.

Nesse contexto, as políticas que foram criadas para melhor atender os idosos apresentam muitas dificuldades e limites no processo de sua implementação e na concretização dos interesses do grupo, tendo em vista que em muitos países e mesmo no Brasil, o Estado deixa de cumprir muitas de suas responsabilidades com esse segmento populacional

De acordo com Instituto de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, havia mais de 20 milhões de idosos no Brasil, haja vista que cada ano milhares de pessoas se tornam idosas ao completarem 60 anos de idade. Esta categoria que vai crescendo cada vez mais com o passar do tempo sofre com problemas na área da saúde, transporte, educação e outros setores sociais. Estes problemas afetam toda a população brasileira, e de forma muito especial os idosos, os quais precisam de tratamentos diferenciados em cada um desses setores.

A partir de tais percepções, o interesse pelo tema para realização desta pesquisa surgiu da inquietação de como os idosos estão inseridos dentro das políticas públicas, fazendo uma análise no município de Cândido Mendes.

Assim, este trabalho intitulado “A Política de Assistência Social voltada à pessoa Idosa” tem como objetivo discorrer sobre a contextualização da Política de Assistência, fazendo referência aos direitos fundamentais constitucionais.

Para a realização deste trabalho utilizou-se pesquisa bibliográfica, em fontes secundárias que abordam sobre esta temática.

A presente monografia é composta de três capítulos, divididos da seguinte forma após esta introdução:

O primeiro capítulo denominado Envelhecimento Humano, discorre sobre o envelhecimento como um processo natural, individual e contínuo que determina uma etapa da vida

Em seguida, o segundo capítulo discorre sobre a Inserção do Idoso na Agenda das Políticas Públicas fazendo referência a Legislação brasileira referente ao Idoso, os Direitos Fundamentais prescritos na Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso.

No terceiro capítulo aborda-se a Política de Assistência Social ao Idoso, fazendo referência ao município de Cândido Mendes onde vamos perceber o grande desafio de inseri-lo nesse contexto.

2 ENVELHECIMENTO HUMANO

O envelhecimento populacional é um fenômeno contemporâneo na história da humanidade. O crescimento relevante da população idosa vem sendo instrumento de análise em todo mundo, do mesmo modo no Brasil. Esse envelhecimento se deve, entre diversos fatores, expressivas alterações sociais, econômicas, biológicas, comportamentais e demográficas.

O avanço da medicina e da infra-estrutura sanitária, juntamente com políticas públicas efetivas, são determinantes para a redução da mortalidade e, portanto, proporcionam uma melhoria na qualidade de vida causando assim o aumento da expectativa de vida. Neste sentido, as condições em que vivem essa população influenciam amplamente na quantidade de anos que os seres humanos podem atingir.

Em relação ao cenário mundial, entende-se que a população está envelhecendo em uma velocidade evidente e sem precedentes na história da humanidade. Assim, o fenômeno do envelhecimento na sociedade contemporânea vem tomando uma amplitude cada vez maior, ganhando uma ampla visibilidade no Brasil e no mundo.

Segundo Almeida (2003, p. 50):

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. Se antes era considerado um “privilégio” dos países de Primeiro Mundo, é agora a novidade e o grande desafio dos países “emergentes” ou em desenvolvimento. Ao lado da diminuição nas taxas de natalidade, o envolvimento contribuiu para alterar o perfil da estrutura e da dinâmica populacional de vários países. Assim a chamada pirâmide populacional ganhou, nas últimas décadas, novos contornos.

De acordo com a publicação da OMS (2005), entre os anos de 1970 e 2025, há uma estimativa de que o crescimento no número de pessoas da terceira idade no mundo será de 223% ou mesmo em torno de 694 milhões. No ano de 2025, se constituíra como um ano que existirá um total de

aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de sessenta anos de idade. Ainda segundo a OMS, em 2050, contará com dois bilhões de idosos, sendo que 80% dessas pessoas estarão em países desenvolvidos.

Neste sentido, entende-se que a população mundial está envelhecendo em uma velocidade evidente e sem precedentes na história da humanidade. Assim, o fenômeno do envelhecimento na sociedade contemporânea vem tomando uma amplitude cada vez maior, ganhando uma ampla visibilidade no Brasil e no mundo.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 1982) há uma diferença entre os idosos dos países em desenvolvimento para os desenvolvidos. Pois para os países desenvolvidos, são considerados idosos, pessoas com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, entretanto para os países em desenvolvimento, são considerados idosos aqueles com idade de 60 (sessenta) anos ou mais.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), até o ano de 2025, o Brasil será considerado o sexto país do mundo no número de pessoas idosas. À medida que os anos vão passando o número de pessoas com a faixa etária de 60 (sessenta) anos ou mais, vai aumentando consideravelmente comparando ao número de outras faixas etárias.

Segundo Costa (2001, p. 184) o envelhecimento populacional se dá por consequência da transição demográfica, referente a mudanças nos índices de mortalidade e o aumento no controle da natalidade.

De acordo com estudos realizados por Keller (2002, p.1513):

A transição demográfica no Brasil, assim como na maioria dos países em desenvolvimento, vem ocorrendo de maneira um pouco diferente da que aconteceu nos países desenvolvidos e, sobretudo, muito mais rapidamente. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa média de vida ao nascer do brasileiro aumentou de 66 para 68,6 anos na última década, o que os países europeus levaram aproximadamente um século para fazer, o Brasil fará em trinta anos, dobrar a proporção de idosos de sua população de 7% para 14%.

A expectativa de vida do brasileiro segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cresceu 11,24 anos entre 1980 e 2010. Atualmente a expectativa de vida da população brasileira é de 72,7 devendo atingir os 80 anos em 2041, chegando a 81,2 anos em 2060.

A palavra envelhecer, trás consigo o sentido de movimento, ou seja, conota-se a ideia de que para se chegar à velhice, ou o mesmo para se tornar velho é necessário um processo. No entanto, o envelhecimento é um processo natural de todo ser humano.

Brêtas (1997, p. 63) compreende que:

O envelhecimento é um fenômeno natural, com início no período da fecundação e término com a morte. Dessa forma, o processo de envelhecimento é entendido como o processo de vida, ou seja, envelhecemos porque vivemos muitas vezes sem nos darmos conta disto. O processo de envelhecimento contém, pois, a fase da velhice, mas não se esgota nela. A qualidade de vida e, conseqüentemente, a qualidade do envelhecimento, relacionam-se com a visão de mundo do indivíduo e da sociedade em que ele está inserido, bem como com o “estilo de vida” conferido a cada ser, [...]

Para Ramos (2002), o processo de envelhecimento consiste em um direito fundamental do ser humano, sendo que o desejo pela vida, ou mesmo, o desejo para se ter a longevidade, motivou que houvesse um investimento em pesquisas científicas e políticas públicas para que o direito seja garantido.

A longevidade foi uma conquista e uma vitória do ser humano. Mas o surpreendente é que depois de alcançar à possibilidade de uma vida longa (os homens viverão 100, 120 anos) a sociedade não sabe o que fazer com os velhos. A velhice parece que pode ser considerada uma vitória com sabor de fracasso. Todos querem viver muito, ninguém quer ser velho. [...] Por que rejeitamos essa etapa da vida? Uma das explicações, entre tantas outras que podem ser dadas, é que a velhice é excludente, e, portanto sem significado, sem lugar. [...] Os velhos são sábios ou são um peso? São eles um peso ou é a sociedade que torna pesada a vida dos que envelhecem? A velhice tornou-se um problema social. (RAMOS, 2002, p. 7)

Contudo, o envelhecimento populacional se apresenta como um acentuado fenômeno com grande expressão no Brasil, que acaba alterando a

composição etária dentro do próprio grupo, ou seja, a população que se considera idosa.

O envelhecimento populacional é uma das maiores conquistas dos seres humanos tornando-se também um dos seus principais desafios em razão aos seus efeitos sociais, econômicos e políticos.

Conforme relata Veras (2003, p.06):

A longevidade da população é um fenômeno mundial que traz importantes repercussões no campo social e econômico. Este processo, no entanto, vem se manifestando de forma distinta entre os diversos países do mundo. (...) No grupo dos países chamados em desenvolvimento, tendo o Brasil como exemplo, esse processo se caracteriza pela rapidez com que o aumento absoluto e relativo das populações adulta e idosa modificou a pirâmide populacional.

Neste sentido, o envelhecimento é significativo e tem importância em todos os setores da vida humana, como por exemplo, na economia, saúde, no social, cultural, dentre outros.

2.1 Envelhecimento Social

O envelhecimento social é conceituado como um processo vagaroso que leva à constante perda de contatos sociais e a impossibilidade de estabelecer relações significativas com outros cidadãos, causando um total isolamento. Desta forma, alguns idosos evitam o exercício de papéis fundamentais na sociedade e desencadeia um sentimento profundo de perda de identidade.

Para Mercadante (2002, p.18):

O envelhecimento social é a dimensão construída pela sociedade. Nas sociedades antigas, em geral, ser velho conferia um posição dignificante e todos que atingiam essa etapa eram acatados como sábios. Nas sociedades contemporâneas, na sua maioria, ser velho significa estar excluído de vários lugares sociais. Um desses lugares é aquele relativo ao mundo do trabalho. A velhice está diretamente relacionada ao alojamento do mundo produtivo nas sociedades capitalistas contemporâneas, onde os aspectos negativos de improdutividade, decadência, devido à valorização da força de produção, criam barreiras para a participação do velho em diversas

dimensões da vida social. A inadaptação do idoso aos padrões ideais estabelecidos pela sociedade, como a perda do papel profissional com a aposentadoria e a perda do papel na família como chefe de família e provedor, conduz ao isolamento, aonde o idoso vai diminuindo seus contatos com o mundo em que vive, surgindo sentimentos de inutilidade e solidão, levando à depressão e muitas vezes à morte.

Neste sentido, a velhice como categoria edificada na sociedade que tem sido tratada de maneira divergente há séculos e com a estrutura política, social e cultural de cada população.

A pessoa idosa representa para a sociedade um conjunto de ações e modificações negativas que estão diretamente ligadas à concepção de velhice. No imaginário social, a pessoa idosa está ligada a uma imagem negativa de aposentado, como incapacitado, de saúde frágil, com perda das relações sociais, ao isolamento, ou seja, é considerado como um inválido no final de sua vida.

No entanto, se a idade avançada passar a ser aceita como fase natural da vida e não como uma fase inútil, haverá uma importante transformação em relação ao papel que os idosos possuem na sociedade. Todavia, ainda há muito que fazer, acima de tudo porque a pessoa idosa é vítima constante de exclusão pelo próprio corpo social.

Para muitos idosos, a realidade de ser excluído sempre esteve presente em toda sua trajetória de vida. Estas circunstâncias trazem consequências ainda piores, ao se cogitar que na única fase que estes esperavam alcançar a dignidade e respeito, se tornaram vítimas de uma sociedade opressora e excludente.

Para Ribeiro (2012, p. 30):

Afirmar a existência da discriminação não significa, entretanto, cair numa análise simplista e reducionista, que negaria totalmente a consciência do valor dos mais velhos e a consideração devida a eles. Pelo contrário, a realidade é marcada por certa ambigüidade: junto com a discriminação e o processo dominante, resta ainda um espaço que preserva a tradição de respeito aos mais velhos, e que também se abre a novas reações.

Neste contexto, é possível constatar algumas investidas de valorização dessa etapa da vida. Entretanto, para Magalhães (1989, p. 18):

A sociedade contemporânea oferece pouca oportunidade ao idoso para exercitar e ativar a lembrança, instrumento e conteúdo fundamental de seu diálogo com as demais gerações. Indispensável também à formulação de seu pensamento. O que foi produzido no passado não tem interesse hoje e possivelmente será destruído amanhã. O ciclo permanente de produção e de consumo exige incessantemente a destruição e o desaparecimento do que foi produzido no passado e a criação permanente de novas formas de produção e consumo.

Entretanto, no campo da situação social ao qual o idoso permanece atualmente no Brasil, deve-se levar em consideração a qualidade de vida e o envelhecimento saudável, com envolvimento e entendimento de um conjunto de fatores que compõem a sua vida.

2.2 A velhice como problema social

A apreensão da velhice como problema social na contemporaneidade, constitui uma incessante imagem desacertada, como uma etapa da vida em que a perspectiva de uma identidade pública torna-se reduzida e que cria, por outro lado, uma ampla necessidade de recursos.

Neste contexto, o envelhecimento é um problema social que busca ações emergenciais. A população da terceira idade está aumentando rapidamente e esta realidade requer uma demanda de maiores recursos para este grupo etário, além de um método social eficaz que conceda a aceitação da pessoa idosa visto que, o envelhecimento é inevitável.

Debert (1994, p. 23) relata que:

A transformação da velhice em problema social não é o resultado mecânico do crescimento do número de pessoas idosas, como tende a sugerir a noção de “envelhecimento populacional” usada pelos demógrafos e frequentemente utilizada pelos cientistas sociais para justificar seu interesse pessoal e o interesse social em pesquisas sobre o tema.

De acordo com Camarano (2004, p. 254) o idoso enfrenta graves problemas sociais:

No Brasil, como em outros países em desenvolvimento, a questão do envelhecimento populacional soma-se a uma ampla lista de questões sociais não resolvidas, tais como a pobreza e a exclusão.

Logo, este grande número de idosos atinge de modo direto o Estado, que necessita garantir condições mínimas de subsistência a estes cidadãos. Portanto, o envelhecimento é considerado uma ameaça para a estrutura econômica, visto que corresponde a um aumento de despesas, especialmente com a manutenção do sistema previdenciário.

Nessa concepção, com o aumento do envelhecimento populacional, a relação entre beneficiário e contribuinte torna-se cada vez mais vulnerável, pois os contribuintes tendem a diminuir e a população beneficiária aumentar. Deste modo, esse problema afeta diretamente a questão da velhice na sociedade.

A transformação do envelhecimento populacional em problema social de acordo com Teixeira (2008, p. 77):

[...] não se deve ao declínio biológico dos indivíduos ou ao crescimento demográfico – apesar de esses fenômenos aumentarem as demandas por serviços, principalmente, públicos, em especial para aqueles que dependem desses serviços para sobreviver, considerando as transformações nas famílias que as inviabilizam como espaço de proteção social e de cuidados -, mas à vulnerabilidade em massa dos trabalhadores, principalmente quando perdem o valor de usos para o capital, desprovido de rendas de propriedades, dos meios de produção, de acesso à riqueza socialmente produzida, capaz de proporcionar uma velhice digna.

Assim, o envelhecimento como problema social é correspondente das reviravoltas econômicas que acomete as condições familiares ao tornar mais amplo à composição capitalista do trabalho que implica a espoliação dos meios de produção e do tempo de vida das pessoas ativas, impossibilitando sua sobrevivência sem o trabalho intangível.

Nessa perspectiva, o ser humano envelhece também perante determinadas condições de vida, consequência do lugar que o mesmo ocupa nas relações de produção e reprodução social. Desse modo acrescenta-se que:

O processo do envelhecer é uma expectativa pessoal, vivida por cada um no âmbito de sua individualidade; mas é, ao mesmo tempo, fortemente condicionado pela estrutura social na qual a pessoa de insere. Assume, portanto, formas as mais diversas, conforme a época, a cultura, a classe social, o gênero, a raça/ etnia. Na realidade brasileira atual – sobre a qual nos centramos – as enormes desigualdades econômicas e sociais fazem com que essa diversidade se amplie ainda mais, desenhando perfis de envelhecer muito distintos. (RIBEIRO, 2012, p. 21)

Logo, é dessa forma que o ser idoso se torna uma problemática social, em consequência dessas desigualdades sociais concebidas pela estrutura social e produtiva.

Refletir o processo de envelhecimento alarma para todas as formas de problemas sociais que a população idosa vem confrontando na realidade. A ideia de incapacidade da pessoa idosa afeta a situação social da velhice, submetendo a este segmento a incapacidade, em especial a classe social menos favorecida.

Neste sentido, a pessoa idosa vivência duas das piores situações determinadas pela sociedade:

Ser pobre e velho, numa sociedade que só glorifica quem tem posses e valoriza quem é suficientemente jovem para produzir e consumir de acordo com os interesses dos detentores dos meios de produção. (JORDÃO NETTO, 1997, p. 68)

Diante desse impasse, a sociedade brasileira até então não reconheceu a situação social do idoso, visto que a realidade em que este se encontra denuncia que nem sempre seus direitos fundamentais lhe são garantidos. Com isso, compreende-se que na atualidade, grande parcela da população idosa padece com o preconceito da velhice e dos problemas sociais (OLIVEIRA, 1999).

Todavia, o envelhecimento, assim como qualquer outra etapa da vida, causa impactos para a sociedade tanto no contexto social, quanto no econômico e no político. O que na realidade acontece no Brasil, assim como nos demais países em desenvolvimento, o envelhecimento evidente da população é uma

ocorrência moderna, e que traz diversas inquietações, já que a própria sociedade não está preparada para lidar com tamanha mudança no perfil populacional.

O envelhecimento é um processo irreversível a que todos estamos sujeitos, e que deve ser mais bem compreendido, principalmente numa época, em que nosso país arca com um crescente número da população de idosos, e que junto a isto possui uma sociedade despreparada praticamente em todas as suas esferas, para lidar com esta realidade. (RAMOS, 1995, p.22)

Neste aspecto, é preciso transformar o modo de conduzir a sociedade e o conceito de que o envelhecimento humano é sinônimo de inutilidade. O envelhecimento é um processo imprescindível inerente a todos os seres humanos. A velhice é uma fase da vida, parte complementar de um ciclo natural.

No Brasil, onde o sistema de desigualdade e exclusão social é recorrente, a população idosa não tem alcançado por parte do Estado, proteção satisfatória para viver essa etapa da vida com qualidade e dignidade como determina a Constituição Federal e o Estatuto do Idoso.

3 A INSERÇÃO DO IDOSO NA AGENDA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A civilização humana, a partir de sua origem, até a contemporaneidade, passou por várias fases, cada uma com suas características, sendo estas positivas e/ou negativas, uma vez que as evoluções políticas, econômicas e sociais são muitas vezes longas e gradativas assim como a efetivação dos direitos humanos.

Os direitos fundamentais existem para que cada cidadão possa requerer que a sociedade e o Estado garantam sua dignidade afim de que haja as garantias fundamentais que são inerentes a pessoa humana.

De acordo com Canotilho (2003, p. 14) o termo direitos fundamentais:

Se aplica para aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado, ao passo que a expressão “direitos humanos” guardaria

relação com os documentos de direito internacional, por referi-se àquelas posições jurídicas que se reconhecem como ser humano como tal, independentemente de sua vinculação com determinada ordem constitucional, e que, portanto, aspiram a validade universal, para todos os povos e tempos, de tal sorte que relevam um inequívoco caráter supranacional (internacional).

Neste contexto, este termo é aplicado àqueles direitos do ser humano que é reconhecido e positivados na esfera do direito constitucional de um determinado Estado.

3.1 Contexto do idoso a partir da Constituição Federal

Partimos da premissa de Ramos (2002), que diz que a Constituição não é um documento qualquer, dentro do qual se possa incorporar conteúdo voltado a cumprir qualquer objetivo, mas sim, um fenômeno histórico, o qual faz parte de um movimento, cujo objetivo é a afirmação dos direitos humanos fundamentais. A partir desse documento, a sociedade deve ser regrada por valores, pois está é a lei magna da sociedade. Nesta perspectiva, destacaremos os avanços que esta constituição trouxe para o idoso.

Através da Constituição Federal de 1988, os idosos tiveram algumas conquistas. Como esclarece o artigo 230, “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

É importante ressaltar, que essa Constituição, ainda segundo Ramos (2002) foi “a primeira constituição brasileira a inserir nesse rol a idade como elemento sobre o qual não repousaria qualquer tipo de discriminação”. No seu artigo 5º encontra-se outro exemplo, onde diz que “todos somos iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, a liberdade, a igualdade, a segurança e à prosperidade”. Observa-se que a Constituição não deseja que homens e mulheres sejam vistos a partir de etapas

da vida, a não ser com o objetivo de criar políticas públicas diferenciadas para garantir os direitos fundamentais dos quais todos são possuidores, mas assim, que todos são iguais, sem distinção de raça, classe social e idade.

Tomando por base o artigo 229 da referida Constituição, que filhos maiores de idade têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, na carência ou na enfermidade. A Constituição teve a preocupação de resguardar os idosos aos cuidados de seus filhos em primeiro lugar. Nota-se que o Estado, abstém da primeira responsabilidade de cuidar dos idosos, jogando a responsabilidade para os filhos que em muitas situações não possuem estruturas para garantir um lar adaptado às limitações físicas do idoso.

Entretanto, Ramos (2002, p.75) aponta, que a Constituição de 1988, “ o Estado é colocado no seu correto lugar, o responsável pela criação das condições para que os homens possam desenvolver com dignidade as suas potencialidades”.

Contudo, é importante demarcar que foi na Constituição de 1988, na qual tivemos a criação dos conselhos enquanto instrumentos de descentralizar a atuação do Estado, resquício das lutas sociais ocorridas no regime militar. Cortês (2005), p.14), destaca que no final da década de setenta, em municípios de pequeno e médio porte, em geral governados por opositores do regime militar, prefeitos, seus secretários e assessores, implementaram políticas públicas de bens e serviços a populações pobres, e de envolvimento de cidadãos e usuários no processo de decisão política.

Observa-se que durante os anos oitenta, a crise econômica e fiscal aliada à perda de legitimidade do regime militar e à predominância de propostas liberalizantes no cenário político internacional fortaleciam projetos que visavam racionalizar a administração pública, reduzir gastos e descentralizar competências de nível central para as esferas subnacionais de governo. Políticos e administradores públicos, identificados como partidos apoiadores do regime militar e com interesses empresariais, defendiam a redução do tamanho

do Estado, acentuavam os aspectos racionalizados das reformas e propunham a ampliação da provisão privada de bens e a serviços e a descentralização de competências e do financiamento. Havia propostas, identificadas como opositoras ao regime militar e com o movimento sindical e popular, que advogavam a descentralização administrativa e o aumento da provisão ou, ao menos, o controle público sobre a oferta de bens e serviços sociais. Para os que defendiam a redução do tamanho do Estado e a redução de gastos com proteção social pública, o objetivo principal era o corte de custos. Em contrastes, aqueles que defendiam a democratização do acesso a serviços e a ampliação do controle estatal sobre os serviços financiados com recursos públicos, ressaltavam a importância de estimular a participação de usuários de bens e serviços sociais.

Essa descentralização era vista como uma necessidade para o fortalecimento da democracia e para reduzir o poder do governo central identificado com a continuidade do regime militar. A partir da Constituição, que o estado tem acesso livre para penetrar na vida e na sociedade, e a sociedade passa a ter um importante papel no processo de descentralização no governo, atuando assim nos diferentes conselhos.

Destaca-se também que durante o ano de 1990, o Congresso Nacional, que editou algumas emendas constitucionais e leis complementares a Constituição de 1988 e órgão do executivo federaram promoveram atos administrativos que, segundo Cortês (2005. p. 15), “ vieram normatizar e regular o modo de implementação dos princípios constitucionais”. A Constituição de 1988 e Emendas Constitucionais estabeleceram que deve haver a participação de trabalhadores, de aposentados, de empregados, da comunidade, da população, as sociedade civil e de usuários em órgãos gestores e consultivos em diversas áreas da seguridade social e na gestão do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza.

Contudo, durante a década de noventa, leis complementares tais comonas de saúde, de assistência social e a que institui o Fundef e diversas normas e portarias ministeriais criaram conselhos integrados por representantes da sociedade civil e dos governos responsáveis por definir políticas setoriais nos níveis federal, estadual e municipal. Dentre esses, destacam os conselhos de políticas sociais, nas áreas de saúde, trabalho e emprego, assistência social

desenvolvimento rural, educação, meio ambiente, planejamento e gestão urbana, entorpecentes, e os conselhos de direitos da criança e do adolescente, do negro, da mulher, das pessoas com deficiência e do idoso.

Neste processo de descentralização, para o avanço de reconhecimento do idoso, foi regulamentada a criação do Conselho Municipal de Direitos do Idoso (CMMDI), sobre a qual será abordado a seguir.

3.2 – O Conselho Municipal dos Direitos do Idoso

Conforme já foi visto, a Constituição de 1988, os conselhos passam a ser instituídos como modelos de democracia, que os cidadãos discutem as decisões a serem tomadas pelos governantes. Desta forma, o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, constitui uma grande ferramenta que este segmento social adquiri com a referida Constituição, pois em tese, a partir de então passa a ter voz para discutir quais são as melhores políticas para si.

Desta forma, foi criado o CMDI de São Luís – MA, pela lei municipal de nº 3.397 de 26 de julho de 1995, como um órgão colegiado de caráter permanente, com funções deliberativas, normativas, controladoras, fiscalizadoras e consultivas, encontra-se vinculado diretamente ao gabinete do prefeito. O artigo. 2 – da respectiva lei diz que o Conselho Municipal dos Direitos ao Idoso tem por finalidade básica definir, acompanhar e avaliar a política municipal do idoso.

O Conselho municipal dos Direitos do idoso, no âmbito do município de São Luís, tem por objetivo assegurar os direitos da pessoa maior de sessenta anos de idade e criar condições para a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A referida lei ainda destaca quais as competências do CMDI, as quais encontram-se relacionadas conforme abaixo:

Art. 3º - Compete ao Conselho Municipal de Direitos ao Idoso:

I – propor planos, programas, estudos, debates relacionados com a questão do idoso no seu aspecto econômico, político de social; II – formular denúncias sobre a discriminação do idoso; III – apoiar realização de outros órgãos e entidades que digam respeito à comissão do idoso.; IV supervisionar o cumprimento da legislação e defender a ampliação dos direitos do idoso; V – propor a administração municipal convênios com órgãos governamentais e instituições afins,

objetivando concretizar a política do Conselho; VI – apoiar entidades populares representativas do idoso e incentivar sua organização; VII – exercer as atribuições comuns ao Conselho previstas na Lei orgânica do Município. VIII – regulamentar, organizar, coordenar e adotar todas as providências que julgar cabíveis para a eleição e a posse dos membros do Conselho; IX – estabelecer critérios, formas e meios de fiscalização de tudo quanto se execute no Município e que possa afetar as deliberações. X – formular a política municipal de assistência e proteção ao idoso, fixando prioridades para a consecução das ações, a captação e aplicação dos recursos; XI zelar pela execução da política adotada, atendendo, às peculiaridades do idoso, de suas famílias, de suas vizinhanças, dos bairros ou da zona urbana ou rural em que se localizarem; XII – receber as reivindicações do movimento organizado ou as denúncias, ainda que feitas individualmente atuando no sentido de resolvê-las; XIII – informar e orientar a população idosa sobre seus direitos e apoiar o desenvolvimento de campanhas educativas junto à sociedade; XIV – criar condições de resgate da memória do idoso e sua experiência no âmbito dos movimentos sindical, político, cultural, de bairros e similares;

Parágrafo Único – Ao Conselho Municipal de Proteção ao Idoso será facilitado o acesso a todos os setores da administração pública municipal, especialmente às Secretarias e aos programas prestados à população, a fim de possibilitar apresentação de sugestões e propostas de medidas de atuação, subsidiando as políticas de ação em cada área no interesse do idoso (BRAGA 2003).

O CMDI é composto por representantes de organizações não governamentais do município, diretamente ligadas à defesa ou atendimento ao idoso, legalmente constituídas e eleitas na Conferência Municipal dos Direitos do Idoso, legalmente constituídas e eleitas na conferência Municipal dos Direitos do Idoso e por representantes do Poder Público municipal, escolhidos e nomeados pelo Prefeito, todos para cumprirem mandato de dois anos. O Conselho consiste, portanto, na união da sociedade civil com o poder público em prol da pessoa idosa.

De acordo com Bredemeier (2003, p. 88)

Os conselhos têm, por força da legislação existente, atribuições específicas e competências limitadas, não assumindo a responsabilidade pela execução das ações. A execução fica a cargo do gestor propriamente dito, neste caso as secretarias de estado nacional, estaduais e municipais. Os conselhos devem participar das decisões sobre aplicação de verbas e recursos financeiros destinados à operacionalização das políticas sociais e públicas.

Para assumir essas competências, os conselhos devem adotar formas de organização política e jurídica caracterizada pela representatividade paritária entre governo e sociedade civil. Ressalta-se a importância de que é necessário desenvolvimento de ações para fomentar o processo de organização

das pessoas, idosas já que estas são as legítimas representantes e interessas na efetividade das políticas sociais previstas nestes instrumentos legais.

Portanto, a criação dos conselhos constituiu uma forma de ocupação de espaços públicos pela sociedade civil. Sendo que esta ocupação se dá de forma mais qualificada, contando efetivamente com a participação de sujeitos interessados, no caso do idoso na sociedade. Porém, as conquistas alcançadas pelos idosos não limitam aos conselhos municipais. Associados a estes, foram construídas a Política Nacional do idoso e o Estatuto do Idoso, legislações abordadas a seguir.

3.3 – A política nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso

Com a promulgação da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, efetiva-se uma nova política pública legalmente constituída para o segmento populacional de idosos no Brasil. Dando prosseguimento às diretrizes lançadas pela Constituição e fortemente influenciadas pelos avanços internacionais sobre a questão do envelhecimento, a Política Nacional do Idoso (PNI), foi aprovada em 1994, (Lei 8.842, de 04/01/1994). Essa Política consiste em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio fundamental de que o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em casa uma das suas necessidades: físicas, sociais, econômicas e políticas. Segundo Camarano e Pasinato (2004, p. 269) destacam que “ para sua coordenação e gestão foi designada a Secretaria de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) , atualmente Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)”. As referidas autoras enfatizam ainda que:

As principais diretrizes norteadoras da PNI consistem em: incentivar e viabilizar formas alternativas de cooperação intergeracional; atuar junto as organizações da sociedade civil representativas dos interesses dos idosos com vistas a formulação, implementação e avaliação das políticas, planos e projetos; priorizar o atendimento dos idosos em condição de vulnerabilidade por suas próprias famílias em detrimento do atendimento asilar, promover a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia; priorizar o atendimento do idoso em órgão públicos e privados prestadores de

serviços; e fomentar a discussão e o desenvolvimento de estudos referentes à questão do envelhecimento (CAMARANO E PASINATO, 2004, p. 269).

A Política Nacional do Idoso determina quais são as competências das entidades e órgãos públicos, os quais na área da assistência social, deve-se desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso; ressalta-se também que o governo deve estimular a criação de entidades de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, seminários e encontros específicos sobre o idoso, dentre outras coisas.

Na área da saúde o Estado tem como principais atribuições, garantir assistência à saúde do idoso nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde, como também adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas. Contudo, na área da educação deve-se adequar currículos, metodologia e material didático aos programas educacionais, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento.

É importante destacar que com a criação dessa lei, houve um estímulo para que existisse uma articulação e integração dos ministérios envolvidos na elaboração de um plano de ação governamental para tal integração da PNI no âmbito da União. A operacionalização da política bem como das demais ações empreendidas no campo da Assistência ocorre de forma descentralizada através de sua articulação com as demais políticas voltadas para os idosos no âmbito dos estados e municípios e na construção de parcerias com a sociedade civil.

Em 1º de outubro de 2003, foi sancionado a Lei nº 10.741, denominada de Estatuto do idoso. Esta lei passou sete anos em tramitação no congresso Nacional, para ser aprovada. Após isso, o Estatuto do Idoso representa um passo importante na legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madri. É uma lei geral voltada especificamente para os idosos e é consoante com a construção de uma nova política favorável para as pessoas de todas as idades.

O estatuto do Idoso é composto de 118 artigos versado sobre diversas áreas dos direitos fundamentais e das necessidades de proteção ao idoso, visando reforçar as diretrizes da PNI. Camarano e Pasinato (2004, p. 268) destacam os avanços que se deram, principalmente, “no que se refere à previsão sobre o estabelecimento de crimes e sanções administrativas para o não cumprimento dos ditames legais”.

Entende-se que os direitos fundamentais da população idosa (os quais estão definidos no Estatuto do Idoso como: direito a vida, á liberdade, ao respeito a dignidade, ao alimento, à saúde, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, à profissionalização e ao trabalho, à previdência social, assistência social, habitação e ao transporte). Essa garantia de direitos fundamentais está subscrita na promoção e defesa dos mesmos.

Dissertando sobre a Política Nacional do Idoso, Rulli Neto (2003, p. 104) pontua alguns pontos acerca dos Princípios da mesma:

A Política Nacional do Idoso tem como princípios: (a) direito à cidadania – a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania; (b) garantia da participação do idoso na comunidade; (c) defesa da dignidade; (d) direito ao bem-estar; (e) direito à vida; (f) dar conhecimento e informação a todos de que o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral.

Contudo, com relação a estes direitos fundamentais elencados pelo Estatuto do Idoso, muitos não são cumpridos por parte do Estado. Tendo em vista o que está no artigo 9º do referido Estatuto onde traz a obrigação do Estado, quanto a garantir a pessoa idosa a proteção a vida e a saúde, mediante a efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. Sendo que o Brasil hoje se encontra com altos índices de violência que afetam toda a população em geral e também com a falta de hospitais, onde não são só os idosos que sofrem com isso, mas sim a população em geral.

O Estatuto do Idoso tem muitas considerações sobre as Instituições e Políticas de Assistência voltada a pessoa idosa, as quais veremos nos próximos capítulos, fazendo um aporte ao município de Cândido Mêndes.

3.4 Estatuto do Idoso

Com o crescimento da população idosa no país e as modificações no oferecimento de serviços sociais disponíveis, determinaram o desafio de integrar o tema “envelhecimento populacional” nas políticas públicas e na implementação de ações voltadas para este segmento populacional.

A política de proteção aos idosos originou-se com a Constituição Federal de 1988 quando a Assistência Social passou a compor o sistema de seguridade social no Brasil devendo ser garantida a todos aqueles que dela necessitarem, sendo considerada como direito de cidadania, e reconhecida como política publica mais precisamente nos artigos 203 e 204:

Art.203 A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II- o amparo às crianças e adolescentes carentes; III- a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV- a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V- a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. Art.204 As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art.195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes: I–descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estaduais e municipais, bem como a entidades beneficentes e de assistência social; II–participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis. (BRASIL, 1988)

Neste sentido, a Constituição Federal de 1988 criou a Seguridade Social agrupando os serviços e benefícios nas áreas de saúde, previdência e assistência social garantindo a todos os cidadãos o ingresso à proteção social perante responsabilidade do poder público. Neste contexto, a Constituição generalizou os benefícios previdenciários e assistências aos idosos, tornando-

os um direito de todos aqueles que necessitarem, sendo este um dever do Estado.

A Assistência Social a população idosa será concedida de forma articulada, de acordo com os princípios de diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) onde determina o direito de ter um salário mínimo ao idoso necessitado, se comprovado que o mesmo não tenha condições de prover sua própria subsistência como consta em seu artigo 34:

Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social. (BRASIL, 2003)

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) foi instituída em 2004 propondo a efetivação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), imprescindível para uma satisfatória implementação da assistência no estado brasileiro, uma vez que:

Regula em todo o território nacional a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema cidadão de serviços, benefícios, programas, projetos e ações de assistência social, de caráter permanente e eventual, sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada de âmbito municipal, distrital estadual e federal. (BRASIL, 2005, p. 13)

O SUAS complementa a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), criada para regulamentar a assistência social que, de acordo com a LOAS, é considerada como direito:

A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (BRASIL, 1993).

A PNAS traz a assistência em dois níveis de atenção, básica e especial, sendo a última decomposta em média e alta complexidade. Os serviços da rede socioassistencial de proteção básica e especial, são realizadas de modo direto por organizações governamentais ou por meio de convênios, parcerias

com organizações e entidades de assistência social, entretanto, quando na efetivação desse sistema não são viabilizados de forma direta e objetiva a atuação e o compromisso do Estado na questão social.

4- A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL AO IDOSO: UMA ANÁLISE NO MUNICÍPIO DE CÂNDIDO MENDES-MA.

Com o crescimento da população idosa no país e as modificações no oferecimento de serviços sociais disponíveis, determinaram o desafio de integrar o tema “envelhecimento populacional” nas políticas públicas e na implementação de ações voltadas para este segmento populacional.

Contudo, faz se necessário antes, falarmos um pouco do município de Cândido Mendes -MA, onde se deu nossa pesquisa sobre as políticas públicas assistências para idosos. Segundo o site da FAMEM, que é a federação dos municípios do Maranhão, Cândido Mendes surgiu:

Em 1819, foi aberta pelo Governador do Estado do Pará, Conde de Vila Flor, uma estrada com o fim de estabelecer um correio por terra, entre os Estados do Pará e do Maranhão. O fato deveu-se à existência de um caminho que tinha servido aos seus predecessores, nos séculos XVII e XVIII, no qual o Governador Francisco de Souza Coutinho fundou um lugarejo de nome Redondo, hoje Cândido Mendes, com barca de passagem para o Maranhão, tendo como principal povoador o índio João Nepomuceno.

Desenvolvia-se a povoação quando, em 1835, com a revolta dos Cabanos, no Pará, foi incendiada e destruída, restaurando-se, mais tarde, graças à interferência do Barão de Tromaí. Seu desbravamento deu-se com a notícia da existência de ouro.

Por volta de 1926, os turienses, agradecidos pelos serviços prestados à causa de sua emancipação política pelo Senhor Cândido Mendes, deram seu nome à povoação de Redondo, nome aproveitado, também, para denominar o novo Município quando, em 1948, foi criado e desmembrado de Turiaçu.

Distrito criado com a denominação de Cândido Mendes, pela lei estadual nº 1151, de 16-04-1924. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito de Cândido Mendes figura no município de Turiaçu. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-12-1936 e 31-12-1937. Elevado à categoria de município com a denominação de Cândido Mendes, pela lei estadual nº 190, de 22-11-1948, desmembrado de Turiaçu. Sede no antigo distrito de Cândido Mendes. Constituído do distrito sede. Pela lei estadual nº 269, de 31-12-1948, são criados os distritos de Aurizona, Barão de Tromaí e Estandarte. Em divisão territorial datada de 01-07-1950, o município é constituído de 4 distritos: Cândido Mendes, Aurizona, Barão de Tromaí e Estandarte.

Pela lei estadual nº 2374, de 09-06-1964, desmembra do município de Cândido Mendes o distrito de Aurizona, para formar

o novo município de Godofredo Viana. Em divisão territorial datada de 01-01-1979, o município é constituído de 3 distritos: Cândido Mendes, Barão de Tromai e Estandarte. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005. Com população de 18.505 habitantes, como IDH-M de 0,584, Gentílico: cândido-mendense.

Destaca-se na tabela abaixo, dados extraídos do site do MDS, com informações sobre o município de Cândido Mendes –MA:

Dados Gerais - Referência: janeiro de 2015	
Área territorial do Município (Km²)	1.732
População Censo 2010	18.505
Porte do município segundo o Censo 2010	Pequeno I
Nível de habilitação do município no SUAS	Básica
O município possui presença de comunidades tradicionais em seu território? Fonte: SEPIR e FUNAI	Sim

(Fonte: site do MDS)

Contudo, a tabela a cima, nos mostra que o município de Cândido Mendes, está classificado como porte I, o que vai implicar na gestão básica da assistência social.

Tendo em vista, essa classificação do município, A PNAS traz a assistência em dois níveis de atenção, básica e especial, sendo a última decomposta em média e alta complexidade. Os serviços da rede socioassistencial de proteção básica e especial, são realizadas de modo direto por organizações governamentais ou por meio de convênios, parcerias com organizações e entidades de assistência social, entretanto, quando na efetivação desse sistema não são viabilizados de forma direta e objetiva a atuação e o compromisso do Estado na questão social.

4.1 Proteção Social Básica

A Proteção Social Básica trata-se de um serviço de apoio financeiro federal a serviços, programas e projetos realizado por governos de Estados, Municípios e Distrito Federal, assim como por entidades sociais, destinado ao

atendimento de pessoas idosas que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e, ou, fragilização de vínculos afetivos.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (2004, p. 588):

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio de desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou, fragilização de vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada.

Todavia, refere-se a um financiamento de serviços designado ao atendimento de pessoas idosas em situação de fragilidade, conforme apresenta a Política Nacional do Idoso. A PSB tem como propósito impedir situações de risco mediante o aumento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de elo familiar e comunitário. É destinado à população que se encontra em situação de risco social decorrente da pobreza e/ou da supressão (negação de serviços públicos).

Trata-se de serviços contínuos que são desenvolvidos por intermédio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) que realizam ações diferenciadas de forma a assegurar a convivência familiar e a participação na comunidade.

Os CRAS são unidades públicas estatais responsáveis por organizar e oferecer serviços da proteção social básica de assistência social nas áreas de vulnerabilidade e risco social. Neste sentido, promove o desenvolvimento de serviços, programas, projetos e benefícios, além de proporcionar o fortalecimento familiar e comunitário.

Na tabela abaixo, observaremos a quantidade de CRAS que o Município de Cândido Mendes possui os valores do co-financiamento Federal, a quantidade de atendimentos de referência e as famílias referencias.

Piso Básico Fixo - CRAS/PAIF - Referência: janeiro de 2015	
Quantidade de CRAS cofinanciados	1
Capacidade de atendimento de referência (famílias ano/NOB-SUAS)	525
Famílias referenciadas (ano/NOB-SUAS)	2.625
Valor mês de referência	R\$ 6.300,00
Previsão de repasse anual	R\$ 75.600,00
Situação atual de pagamento	LIBERADO
Capacidade de atendimento real (famílias ano/NOB-SUAS)	525
Valor real do mês	R\$ 6.300,00
Quantidade de CRAS implantados (ativos no CadSuas)	1
Quantidade de CRAS em implantação	0

(Fonte: site do MDS)

O município também possui a equipe volante, que é uma equipe complementar ao CRAS, ao qual faz as buscas ativas e trabalha atendendo a população residente na zona rural de Cândido Mendes, atendendo aos povoados mais distantes e de difícil acesso. A cidade também ganhou no ano de 2014 uma lancha do MDS, para facilitar o trabalho da equipe volante ao atendimento de famílias ribeirinhas.

Na tabela abaixo, observamos os valores transferidos para equipe volante e para a manutenção da Lancha da Assistência Social do município de Cândido Mendes.

Piso Básico Variável - Manutenção da Lancha de Assistência Social	
Quantidade de Lancha de Assistência Social	1
Valor de referência do mês	R\$ 7.000,00
Previsão de repasse anual	R\$ 0,00
Situação atual de pagamento (janeiro de 2015)	LIBERADO
Valor real do mês (janeiro de 2015)	R\$ 7.000,00
Piso Básico Variável – Equipes Volantes	
Quantidade de Equipes Volantes cofinanciadas	1
Valor de referência do mês	R\$ 4.500,00

Previsão de repasse anual	R\$ 54.000,00
Situação atual de pagamento (janeiro de 2015)	LIBERADO
Quantidade real de Equipes Volantes cofinanciadas (janeiro de 2015)	1
Valor real do mês (janeiro de 2015)	R\$ 4.500,00

(fonte: site do MDS)

Segundo o Conselho Federal de Serviço Social (2009, p. 6):

[...] a realização dessa modalidade de proteção social requer o estabelecimento de articulação dos serviços sócio assistenciais com a proteção social garantida pela saúde, previdência e demais políticas públicas, de modo a estabelecer programas amplos e preventivos que assegurem o acesso dos(as) cidadãos(ãs) aos direitos sociais.

Conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, os serviços da Proteção Social Básica ficam relacionados ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas e ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

O Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) foi elaborado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) através da Portaria nº 78. Refere-se ao principal programa da proteção social básica e tem como finalidade, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitário.

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com Deficiência e Idosas tem por função, a prevenção de danos que possam promover a ruptura de vínculos familiares e sociais, visando à garantia de direitos que são fundamentais para este segmento populacional.

Segundo a Tipificação Nacional, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF:

Consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. O trabalho social do PAIF deve utilizar-se também de ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço. As ações do PAIF não devem possuir caráter terapêutico.

É serviço baseado no respeito à heterogeneidade dos arranjos familiares, aos valores, crenças e identidades das famílias. Fundamenta-se no fortalecimento da cultura do diálogo, no combate a todas as formas de violência, de preconceito, de discriminação e de estigmatização nas relações familiares.

Realiza ações com famílias que possuem pessoas que precisam de cuidado, com foco na troca de informações sobre questões relativas à primeira infância, a adolescência, à juventude, o envelhecimento e deficiências a fim de promover espaços para troca de experiências, expressão de dificuldades e reconhecimento de possibilidades. Tem por princípios norteadores a universalidade e gratuidade de atendimento, cabendo exclusivamente à esfera estatal sua implementação. Serviço ofertado necessariamente no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

O atendimento às famílias residentes em territórios de baixa densidade demográfica, com espalhamento ou dispersão populacional (áreas rurais, comunidades indígenas, quilombolas, calhas de rios, assentamentos, dentre outros) pode ser realizado por meio do estabelecimento de equipes volantes ou mediante a implantação de unidades de CRAS itinerantes.

Todos os serviços da proteção social básica, desenvolvidos no território de abrangência do CRAS, em especial os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, bem como o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, devem ser a ele referenciados e manter articulação com o PAIF. É a partir do trabalho com famílias no serviço PAIF que se organizam os serviços referenciados ao CRAS. O referenciamento dos serviços socioassistenciais da proteção social básica ao CRAS possibilita a organização e hierarquização da rede socioassistencial no território, cumprindo a diretriz de descentralização da política de assistência social.

A articulação dos serviços socioassistenciais do território com o PAIF garante o desenvolvimento do trabalho social com as famílias dos usuários desses serviços, permitindo identificar suas necessidades e potencialidades dentro da perspectiva familiar, rompendo com o atendimento segmentado e descontextualizado das situações de vulnerabilidade social vivenciadas.

O trabalho social com famílias, assim, apreende as origens, significados atribuídos e as possibilidades de enfrentamento das situações de vulnerabilidade vivenciadas por toda a família, contribuindo para sua proteção de forma integral, materializando a matricialidade sociofamiliar no âmbito do SUAS.

Os usuários do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, são em geral, famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, falta de acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social residentes nos territórios de abrangência dos CRAS, em especial:

- Famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e benefícios assistenciais;

- Famílias que atendem os critérios de elegibilidade a tais programas ou benefícios, mas que ainda não foram contempladas;
- Famílias em situação de vulnerabilidade em decorrência de dificuldades vivenciadas por algum de seus membros;
- Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social. (Tipificação Nacional, 2009).

Ainda segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Assistenciais, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, Tem como principais objetivos:

- Fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria da sua qualidade de vida;
- Prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, possibilitando a superação de situações de fragilidade social vivenciadas;
- Promover aquisições sociais e materiais às famílias, potencializando o protagonismo e a autonomia das famílias e comunidades;
- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, contribuindo para a inserção das famílias na rede de proteção social de assistência social;
- Promover acesso aos demais serviços setoriais, contribuindo para o usufruto de direitos;
- Apoiar famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares.

De acordo com o MDS, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos tem como base o desenvolvimento de atividades que auxiliam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social.

Na tabela abaixo, mostra a capacidade de atendimento do SCFV de Cândido Mendes, meta de inclusão do público prioritário e os valores do co-financiamento Federal, a qual o MDS realiza o pagamento de três em três meses. Destaca-se ainda que o município de Cândido Mendes, possui 80 idosos cadastrados e participantes nos grupos de convivência para idosos, onde eles participam de atividades lúdicas, artesanato, palestras e da capoeira.

Piso Básico Variável - Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	
Capacidade de atendimento de referência	530
Meta de inclusão do público prioritário	265

Valor de referência do trimestre	R\$ 79.500,00
Valor de referência do ano	R\$ 318.000,00
Usuários registrados no SISC	504 - Apurado em 30/12/2014
Usuários registrados no SISC em situações prioritárias	470 - Apurado em 30/12/2014
Situação atual de pagamento (trimestre Janeiro a Março/2015)	LIBERADO
Valor real de repasse (trimestre Janeiro a Março/2015)	R\$ 77.550,00

No próximo item, abordaremos sobre a proteção social especial, é interessante destacar que o município de Cândido Mendes, não possui CREAS e nem co-financiamento Federal para isto, mas que atende todas as demandas que surgem, sendo a equipe do CRAS responsável pelos atendimentos especiais, a mesma equipe, faz os devidos encaminhamentos, para o CREAS regional que fica localizado na cidade de Carutapera.

4.2 A Proteção Social Especial

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) define essa proteção, como um modelo de atendimento assistencial direcionado às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social por episódio de abandono, maus tratos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio educativas, situação de rua, entre outras.

Os serviços de proteção especial têm estreita interface com o sistema de garantias de direitos, exigindo muitas vezes uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo (MDS, 2005).

Todavia, se referem a circunstâncias que necessitam de assistência específica e particular de maior atenção e agilidade nas resoluções de proteção e apoio a vítima. Estes serviços podem ser de dois níveis de complexidade, Proteção social especial de média e alta complexidade.

A proteção social especial de média complexidade são ações determinadas a atender às famílias e indivíduos que tiveram seus direitos negados, porém, se manteve o vínculo familiar e comunitário. Entre os principais serviços oferecidos, destacam-se os cuidados domiciliares com a pessoa idosa.

Estes serviços são de competência dos Centros de Referências Especializados de Assistência Social (CREAS) que são unidades públicas estatais responsáveis por oferecer serviços especializados do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que asseguram proteção integral para famílias e indivíduos que se encontram em situação de ameaça, precisando ser retirado do núcleo familiar e/ou comunitário. Neste contexto, encontram-se os abrigos, família acolhedora, casas de passagem, albergues e instituições de longa permanência, medidas sócio educativas restritivas e privativas, atendimento integral institucional (PNAS, 2005).

Portanto, se os serviços direcionados para a população idosa apresentam diversos objetivos e ações diversificadas, é de se almejar que elas possam auxiliar para o desenvolvimento de várias formas de inclusão social e reproduzir uma representação social da velhice e da própria cidadania.

De acordo com Teixeira (2008, p. 275):

[...] “Proteção Social ao Idoso”, está sob a responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Esse programa é de apoio técnico e financeiro a serviços de prestação social básica e especial, a programas e projetos executados ao atendimento da pessoa idosa vulnerabilizada pela pobreza.

Assim, as políticas de proteção da assistência social direcionadas à população idosa propõem a prevenção de riscos, reduzindo embates capazes de provocar malefícios à vida e a dignidade humana, portanto, a vida em sociedade. Contudo, quando a pessoa idosa se encontra em situação de vulnerabilidade e exclusão social, acaba se afastando também dos seus direitos por falta de auxílio ou até mesmo por falta de informação.

A inserção, dessa forma, indica fazer parte do social, ser assistido em sua condição de vida e humanidade. As políticas de atendimento voltadas ao

idoso têm suas ligações instituídas com o desenvolvimento social, cultural e econômico.

Nessa concepção, a Proteção Social se refere a um relevante instrumento de política pública para o enfrentamento das desigualdades e exclusão social de cidadãos que se encontram em situação de vulnerabilidade, introduzindo-os nas redes de proteção social. Segundo Gonelli (2010, p. 73):

[...] a proteção social de Assistência Social está direcionada para o desenvolvimento humano, social e dos direitos de cidadania, que consiste num conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e serviços, ofertados por meio do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Sua finalidade é reduzir e prevenir o impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana tendo à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um sistema descentralizado com um padrão de gestão participativa e articulado nos três níveis de governo: municipal, estadual e federal. É formado por um aglomerado de programas e projetos da assistência social voltado para o atendimento nas áreas de risco social.

Segundo Simões (2008, p. 307):

O SUAS é o sistema que consolida a Política Nacional de Assistência Social, tendo por funções assistenciais: a proteção social, a vigilância social e a defesa dos direitos socioassistenciais.

Nesse contexto, a proteção social da Assistência Social destina seu atendimento a casos de vitimização, fragilidade, contingência, vulnerabilidades e riscos que o cidadão e seus familiares enfrentam no cotidiano por consequência de exigências sociais e ou econômicas.

A Norma Operacional Básica define como proteção social, no âmbito da Assistência Social, os cuidados da vida do usuário que se encontra em situação de vitimizações, fragilidades, contingências vulnerabilidades e riscos que o cidadão, a cidadã e suas famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida, por decorrência de

imposições sociais, econômicas, políticas e de ofensas à dignidade humana (MDS, 2005, p. 18).

A proteção social abrange ações, auxílios e benefícios, cujo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) possui para amenizar os danos causados pelas diversas expressões da questão social na vida dos cidadãos, a fim de assegurar a dignidade e o exercício da cidadania.

Contudo, o município de Cândido Mendes, não possui o sistema de proteção social especial, devido ao porte do município ser I, gestão básica. Tendo em vista, que para o MDS, as demandas de proteção social especial de cidades pequenas devem ser atendidas de forma regionalizada.

No item seguinte, vamos explanar sobre o Benefício de Prestação Continuada - BPC, e fazer o breve levantamento quantitativo sobre número de idosos beneficiários no município de Cândido Mendes.

4.3 Benefício de Prestação Continuada

O Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social (BPC) foi estabelecido pela Constituição de 1988 e instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) no ano de 1994. O BPC consiste na garantia de um salário mínimo mensal a pessoa com deficiência e aos idosos que atestem a incapacidade para a vida independente e para o trabalho.

Para Sposati (2004, p. 126):

O BPC é um mínimo social enquanto se constitui em um dispositivo de proteção social destinado a garantir, mediante prestações mensais, um valor básico de renda às pessoas que não possuam condições de obtê-la, de forma suficiente, por meio de suas atividades atuais ou anteriores.

Neste contexto, o BPC é o primeiro mínimo social destinado a garantia de um salário mínimo a todos os cidadãos brasileiros que não apresentam condições de conquistá-lo.

O BPC é um benefício individual e intransferível que incorpora a Proteção Social Básica no contexto do Sistema único de Assistência Social (SUAS) que entrou em vigor em janeiro de 1996 instituindo-se em uma transferência de renda não contributiva de responsabilidade do Estado como direito de cidadania.

Contudo, segundo Sposati (2004, p. 125):

A introdução na política de assistência social do BPC constitui a sua primeira atenção social de massa, pois: a) quebrou a tradicional regulação *ad hoc*, aquela operada caso a caso pelo juizado individual de técnicos sociais a partir de critérios quase nada publicizados e circunscrita sua concessão ao âmbito interno de uma instituição; b) introduziu, em contrapartida, a forma pública da regulação social do Estado no acesso de massa a benefícios não contributivos no campo da assistência social; c) afiançou a condição de certeza de acesso à atenção de idosos e deficientes.

No seu surgimento, o BPC estava adjunto à Previdência Social, passando a ser coordenado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) em 2004, através da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), que tem a finalidade de acompanhar e avaliar, além de ser diretamente responsável por sua gestão.

Sposati (2004, p. 133) comenta que:

Embora o acesso ao BPC seja de abrangência maciça na política de assistência social, e em âmbito nacional, sua inserção na assistência social é ainda mais contábil do que programática. É operada por meio dos pontos do INSS, da Previdência Social, escolhendo o solicitante aquele que é mais próximo de sua região de moradia.

Neste sentido, a assistência social como comando de política pública não tem se dedicado suficientemente para ampliar o ingresso ao BPC como forma de assegurar um direito que é universal do cidadão, pois define o mesmo como um amparo assistencial e não como uma vertente do direito.

De acordo com este contexto, Sposati (2004, p. 177) explana que algumas medidas imediatas precisam ser adotadas, como:

- excluir o termo amparo assistencial dos registros do INSS/Dataprev; excluir o conceito de renda atribuído ao benefício quando já há um beneficiário na família; fazer o BPC alcançar os idosos a partir dos sessenta anos; fortalecer a alcance do BPC para doentes crônicos em condições de manter-se sob autonomia; alertar a Loas para que o benefício seja atribuído no mínimo a quem tem o *per capita* familiar de

meio salário mínimo; fornecer o processo de atendimento do PL de nº 3.055/97, referente revisão do benefício; articular a constituição dos benefícios eventuais nos municípios; criar vínculo do BPC com a dinâmica da política de assistência social; entender a distância entre a aplicação do BPC nos diversos estados; instalar o geoprocessamento por endereço dos beneficiários nos outros serviços e benefícios; avaliar os procedimentos usados por postos de INSS para proceder à seleção.

Contudo, o BPC é um direito da assistência social que não tem compensação e condição de alguma contribuição. Sua administração é de responsabilidade do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e seu pagamento do Governo Federal. Neste sentido, fica sobre responsabilidade do INSS o processo de subvenção, análise e pagamento dos benefícios, a começar pela transferência de renda efetuada pelo Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

Martinez (2004, p. 90) comenta que o benefício não gera abono anual e não é cumulativo como, por exemplo, o benefício previdenciário. O seu pagamento só haverá suspensão caso ocorra à morte do beneficiário.

Na atualidade, o BPC se firma como uma grande conquista relativa às políticas públicas no Brasil, já que através deste benefício, o idoso pode conquistar uma melhor qualidade de vida.

A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em seu artigo 20 e seus incisos do 1º ao 7º, assim como no artigo 21 em seus incisos 1º e 2º, estabelecem quais as possíveis condições para a inserção da pessoa idosa como beneficiária no programa BPC:

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. § 1º Para os efeitos do disposto no **caput**, a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto. § 2º Para efeito de concessão deste benefício, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. § 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal **per capita** seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo. § 4º O

benefício de que trata este artigo não pode ser acumulado pelo beneficiário com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo os da assistência médica e da pensão especial de natureza indenizatória. § 5º A condição de acolhimento em instituições de longa permanência não prejudica o direito do idoso ou da pessoa com deficiência ao benefício de prestação continuada. § 6º A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS. § 7º Na hipótese de não existirem serviços no município de residência do beneficiário, fica assegurado, na forma prevista em regulamento, o seu encaminhamento ao município mais próximo que contar com tal estrutura.

Art. 21-A. O benefício de prestação continuada será suspenso pelo órgão concedente quando a pessoa com deficiência exercer atividade remunerada, inclusive na condição de microempreendedor individual. § 1º Extinta a relação trabalhista ou a atividade empreendedora de que trata o caput deste artigo e, quando for o caso, encerrado o prazo de pagamento do seguro-desemprego e não tendo o beneficiário adquirido direito a qualquer benefício previdenciário, poderá ser requerida a continuidade do pagamento do benefício suspenso, sem necessidade de realização de perícia médica ou reavaliação da deficiência e do grau de incapacidade para esse fim, respeitado o período de revisão previsto no caput do art. 21. § 2º A contratação de pessoa com deficiência como aprendiz não acarreta a suspensão do benefício de prestação continuada, limitado a 2 (dois) anos o recebimento concomitante da remuneração e do benefício.

Contudo, embora seja um progresso constitucional, é importante tornar claro que a regulamentação desse benefício, pela LOAS, não contemplou os preceitos e dispositivos constitucionais para o acesso ao programa.

De acordo com a Constituição de 1988, o benefício seria assegurado à população idosa assim como aos portadores de deficiência, que atestem incapacidade de prover sua subsistência e de sua família. No entanto, a burocrática seletividade imposta para o ingresso ao BPC classifica o indivíduo e o admiti na condição de necessitado.

Não obstante, representado como um benefício que constitui um fornecimento de renda e que ilustra o princípio da Assistência Social como política pública e de compromisso estatal, o BPC é um modelo de serviço assistencial, específico a população vulnerável, considerada incapacitada para o trabalho.

Contudo, observa-se que a população idosa beneficiária do BPC no município de Cândido Mendes, é de 205 idosos, como mostra a tabela abaixo dos dados extraídos do site do MDS.

BENEFÍCIOS				
Benefício de Prestação Continuada (BPC)	Beneficiários	Repasso do Mês	Repasso Acumulado	Referência
Total de Beneficiários Idosos	205	R\$ 161.540,00	R\$ 324.656,00	02/2015
Total de Beneficiários PCD	239	R\$ 188.332,00	R\$ 375.876,00	02/2015
Total BPC	444	R\$ 349.872,00	R\$ 700.532,00	02/2015
Renda Mensal Vitalícia (RMV)	24	R\$ 18.912,00	R\$ 18.912,00	02/2015
TOTAL(BPC + RMV)	468	R\$ 368.784,00	R\$ 719.444,00	02/2015

No entanto, percebe-se que o crescimento das políticas públicas, no que se refere à pessoa idosa, vem acontecendo com maior exatidão a partir da regulamentação do Estatuto do Idoso onde possibilitou a aplicabilidade das Leis específicas para a população da terceira idade, concedendo o reconhecimento das necessidades de proteção e auxílio a esses cidadãos.

5 CONSIDERAÇÃO FINAIS

Consideramos que os desafios para a concretização dos serviços da Proteção Social Básica preconizado no SUAS com foco na pessoa idosa são demonstrados pelos indicadores da pesquisa realizada no Município de Cândido Mendes.

Historicamente, sabe-se que a assistência social se limitava a programas e projetos com base em diagnósticos antecedentes e acreditando ser o melhor a seus usuários, traçava-se metas e objetivos por si só, não atingindo a todos que dela necessitasse.

Atualmente fala-se em modelo de gestão participativa, ou seja, pensar nas ações juntamente com o público usuário do Sistema, agregando a isso uma rede socioassistencial, o que antes não acontecia tão intensivamente como se requer atualmente.

Entende-se que o papel desenvolvido no espaço do controle social é um elemento essencial para a garantia de direitos confirmados na política de assistência social em resposta às demandas trazidas pela população idosa nos municípios.

Observa-se ainda, que as leis que asseguram os direitos deste segmento populacional existem, mas é importante também que haja a efetiva mobilização popular, que por desconhecer seus direitos deixam ainda muitas falhas no atendimento, pois as políticas de promoção e proteção social à pessoa idosa só serão efetivadas quando governo, sociedade e a família tiverem consciência das suas responsabilidades com a população idosa.

A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) constituem marcos histórico de redefinição da Assistência Social no Brasil. Uma vez que a Assistência Social preconiza na Carta Magna e na LOAS passa a integrar o tripé da Seguridade Social, ao lado da previdência social e da saúde, onde prevê a universalidade de cobertura no campo da proteção social e como política estratégica não contributiva, devendo ser desenvolvida no sentido

de prevenir e superar as diferentes formas de exclusão social, asseverando os padrões de cidadania às parcelas desprotegidas e excluídas da população.

A conquista destes direitos implica na criação, implementação, acompanhamento, avaliação e controle social das políticas sociais públicas, por meio de instâncias governativas e de conselhos de direitos. Entre estes o foco deste estudo recaiu na Política de Assistência Social voltada a pessoas idosa e nas possibilidades de articulação com as que foram mencionadas.

A existência de um Estatuto que garante os direitos dos idosos é importante, pois efetivar os direitos fundamentais da pessoa idosa significa também resgatar o respeito, a valorização, estimular o protagonismo social, a participação ativa nas decisões que incidem sobre o seu dia-a-dia, promovendo a inclusão social.

Vale destacar, que a maior parte dos idosos do país desconhece o grande rol de direitos a que faz jus, o que prejudica em muito a aplicação de toda legislação específica do idoso na utilização das reivindicações pessoais e objetivas a cada situação de desrespeito enfrentado no dia a dia por cada um dos idosos brasileiros.

É importante ressaltar que para maior efetivação da Política de Assistência Social no Município de Cândido Mendes, busca-se a participação das famílias em atividades e eventos do CRAS e Centro de Convivência, já que foi demonstrado pelas pessoas idosas que estas podem contar com o apoio familiar, bem como a sua participação na programação do Centro de Convivência, sendo essa, uma das principais metas a serem alcançadas para os próximos meses.

O estudo realizado acerca da efetivação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS por meio do Serviço de Proteção Social Básica, observou que o atraso dos repasses financeiros por parte do MDS, tem dificultado muito a continuação dos serviços socioassistenciais no município de Cândido Mendes. Portanto é de fundamental importância esse co-financiamento para o bom andamento da política de assistência social para o idoso ser realizada com êxito pelo município de Cândido Mendes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. L. CARVALHO. **Programas e Serviços de Proteção e Inclusão Social dos Idosos**. Brasília: MPAS, 2003.

ARBEX, Sandra. H. **Procura de Sentidos da Integridade na área da Saúde do Idoso de Juiz de Fora: Encontro com Potencialidades**. (Tese de Doutorado) Rio de Janeiro: UFRJ/ Faculdade de Serviço Social, 2006.

BRASIL. Poder executivo. Ministério da Justiça. **Política Nacional do Idoso: declaração universal dos direitos humanos**. Brasília, 1998.

_____. República Federativa do. **Norma Operacional Básica de Assistência Social / SUAS**. 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rede SUAS**. Disponível em: [HTTP://www.mds.gov.br/suas](http://www.mds.gov.br/suas). acesso em 18/04/2015.

_____. Proteção Básica do Sistema único de Assistência Social: **Orientações técnicas para o centro de Referência de Assistência Social**. Brasília, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretária Nacional de Assistência Social (MDS/SNAS). **Proteção Social Básica: Orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social**. Brasília, 2006.

_____. Lei nº 8.842. **Organização da Assistência Social**. Brasília: MPAS, 1993.

_____. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

_____. PNAS – **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2004.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Estatuto do Idoso**: Lei Federal nº 10.741 de 01 de outubro de 2003.

_____. Lei 8742/93 – **Lei Orgânica da Assistência Social** – LOAS anotada. 2ª edição, Brasília, 2010.

_____. Ministério da Previdência Social. **Diálogo e Gestão participativa**. Brasília: MPS, 2003.

BRÊTAS, A. C. P. **Cuidadores de idosos e o Sistema Único de Saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 56, 1997.

BRUNO, Regina Pastor. Cidadania não tem idade. IN **Serviço Social e Sociedade**, 75, ano XXIV, 2003, Velhice e Envelhecimento, Editora Cortez, SP.

CAMARANO, A. **Mecanismos e proteção social para a população idosa brasileira**. Texto para discussão nº 1179. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes, **Direito constitucional e Teoria da constituição**, 7ª Ed, Coimbra: Edições Almedina, 2003.

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social. **Guia de Orientação nº1**. Brasília, DF.

GRESS, Conselho Regional de Serviço Social. **Coletânea de Legislações: Direito de cidadania**. Curitiba, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a atuação de Assistente Sociais e Psicólogos (as) na Política de Assistência Social**. Brasília, 2009.

COSTA, E. F. A, PORTO, C. C, Almeida, J.C. ET AL. **Semiologia do idoso**. In: Porto, c. c. (Ed). Semiologia medica. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan, 2001.

DEBERT, Guita G. **A reivindicação da velhice**: socialização e processo de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp, 1994.

FERNANDES, F. **As pessoas idosas na legislação brasileira**: direito e gerontologias. São Paulo: LTR, 1997.

FRANCO, Paulo Alves. **Estatuto do Idoso anotado**: Lei nº 10.741 de 1º de Outubro de 2003. 2º Ed. Ver. Ampl. e atual. Campinas: Servanda, 2005.

GONELLI, Valéria de Massarani. Eixo 5: Assistência Social. Anais da 2ª **Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa**: Avaliação de Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios. Brasília/ DF, 2010.

IBJE. **Censo Demográfico de 2010**, disponível em < [http // www.unimed.com.br/pct/index.jps?cd](http://www.unimed.com.br/pct/index.jps?cd), acesso em: 24 de set. de 2013.

JORDÃO NETTO, A. **Gerontologia Básica**. São Paulo: Lemos, 1997.

KELLER, I.; MAKIPAA, A.; KALENSCHER, T.; KALACHE, A. **Global Survey on Geriatrics in the Medical Curriculum**. Geneva, World Health Organization, 2002.

LOAS – **Lei Orgânica da Assistência Social** – Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro, 1989.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Direito dos Idosos**. São Paulo: LTR, 1997.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Comentários ao Estatuto do Idoso**. 2 ed. São Paulo: LTR, 2004.

MERCADANTE, E. Velhice: **a identidade estigmatizada**. (Tese de doutorado) PUC-SP, 2002.

OLIVEIRA, R. C. S. **Terceira Idade**: do repensar dos limites aos sonhos possíveis, Campinas: Papirus, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília, 2005.

RAMOS, L. R. **O País do futuro não pensa no futuro**. Gerontologia. V. 3, n. 1, São Paulo, 1995.

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. **Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa**: avanços e desafios, 2002.

RIBEIRO, Paula Regina de Oliveira. Eixo 1: **Ações para a Efetivação dos Direitos da pessoa idosa quanto à promoção, proteção e defesa**. Anais da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília/DF, 2012.

SILVA, Roberta Pappen. **Estatuto do Idoso em direção a uma sociedade de todas as idades**. Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 898, 18 de dez. 2005.

SIMÕES, C. C. da S. **Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil**: uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos. Brasília, 2008.

SPOSATI, Aldaíza de O. **O Primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social**. Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, nº 87- ano XXVII, 2006.

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

UVO, R.T; ZANATTA, M. de L. A. L.O Ministério Público na Defesa dos direitos do idoso. **A terceira Idade**, v.16, n.33, 2005.

VERAS, Renato. **A longevidade da população**: desafios e conquistas. Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez. Ano XXIV, n. 75, p. 5, 2003.

RULLI NETO, A. **Proteção legal do idoso no Brasil**: universalização da cidadania. São Paulo: Fiuza, 2003.

BRAGA, Pérola Melissa Vianna. **Direito do Idoso: lei nº 3.397**. Disponível em: < [HTTP://direitoidoso.braslink.com/05/3397-95_saoluis.html](http://direitoidoso.braslink.com/05/3397-95_saoluis.html)>. Acesso em 10 de abril de 2015.

CORTÊS, Soraya. **Arcabouço Histórico-Institucional e a Conformação de Conselhos Municipais de Políticas Públicas**. Curitiba: Editora UFPR, 2005.