

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

ANDRÉIA CARLA SANTANA EVERTON LAUANDE

A TRAJETÓRIA DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA EM SÃO LUÍS:
um direito em (des)construção

São Luís
2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

ANDRÉIA CARLA SANTANA EVERTON LAUANDE

A TRAJETÓRIA DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA EM SÃO LUÍS:
um direito em (des)construção

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

Orientadora: Prof^a Dr.^a Salviana de Maria
Pastor Santos Sousa

São Luís
2018

Lauande, Andréia Carla Santana Everton

O Benefício de Prestação Continuada: as condições de vida dos beneficiários em São Luís/MA / Andréia Carla Santana Everton Santana.
– São Luís, 2018.
107 p.

Orientador(a): Salviana de Maria Pastor Santos Sousa
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Centro de Ciências Sociais, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

1. Assistência Social. 2. Benefício de Prestação Continuada. 3. Dignidade humana. 4. Direitos sociais. I. Sousa, Salviana de Maria Pastor Santos. II. Título.

ANDRÉIA CARLA SANTANA EVERTON LAUANDE

A TRAJETÓRIA DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA EM SÃO LUÍS:
um direito em (des)construção

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em
Políticas Públicas da Universidade
Federal do Maranhão, como parte dos
requisitos necessários à obtenção do
título de Mestre em Políticas Públicas.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra. Salviana de Maria Pastor Santos Sousa (Orientadora)

Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Profª. Drª Cleonice Correia Araújo

Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Profª. Drª Maria Eunice Ferreira Damasceno

Doutora em Economia Aplicada
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

A Meu amor Salim Lauande Júnior, por
todo apoio e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Agradecer inicialmente a Deus a quem devo a minha existência e todas as bênçãos recebidas sempre.

Meus agradecimentos, *in memoriam*, a minha querida Vó Amália, mulher simples e de lida tão árdua que partiu sem saber escrever seu nome...

A minha família, o meu querido marido Salim Lauande Júnior, a meus pais Sebastiana e Antônio, meus irmãos Anderson e Adryanne, minha cunhada Suely, meus sogros amados Rose e Joãozinho, minhas enteadas Michelle e Andressa, a meus sobrinhos amados Vinicius, Clara e Giovanna, que torcem sempre por mim e onde eu encontro meu porto seguro; sem vocês eu nada seria.

A minha orientadora Prof^a Dr^a Salviana de Maria Pastor Santos Sousa, que me encorajou e motivou a retomar os estudos; obrigada por cada cuidadosa orientação! Sem seu apoio a conclusão deste trabalho seria impossível.

Aos meus amigos e irmãos Nazareth Garcêz e Rodrigo Desterro, obrigada por todo estímulo, apoio e pela sincera amizade de vocês.

Aos profissionais da SEMCAS que me apoiaram na pesquisa documental e de campo, na mobilização dos usuários para as entrevistas; muito obrigada: Cristiano, Liana, Zulene, Jucimar, Daniela, Rosangela Mota e às coordenadoras de CRAS Jorselle, Flor de Lys, Glades, Lucia e Cláudia.

A minhas queridas amigas Graziela, Jercenilde, Andressa, Naryane e Milena que contribuíram com suas leituras e escutas no decorrer deste trabalho, sem vocês não seria possível!

Aos Professores e funcionários do Programa de Políticas Públicas, obrigada por todo o apoio para conclusão deste trabalho.

Aos beneficiários do BPC, que contaram suas histórias e dividiram com esta pesquisadora uma riqueza sem fim; muito obrigada por tudo!! Que eu possa de alguma forma, através de meu trabalho, contribuir para a garantia de seus direitos.

“Apenas quando somos instruídos pela realidade é que podemos mudá-la.”
(Bertolt Brecht).

RESUMO

O presente estudo, intitulado “A Trajetória do Benefício de Prestação Continuada em São Luís: um direito em (des)construção”, tem como objeto a trajetória histórica do BPC e suas influências sobre a formação da renda do beneficiário. Parte de uma análise crítica da Política de Assistência Social como componente da seguridade social brasileira e do processo de institucionalização do BPC no interior do SUAS, destacando sua operacionalização e seus desafios frente às reformas conservadoras em curso. Configura o município de São Luís a partir dos indicadores sociais e o atendimento aos beneficiários do BPC através do CRAS. Desenvolve um estudo bibliográfico, documental e pesquisa de campo, e dando “voz” aos beneficiários, apresenta as influências do BPC sobre formação da renda do beneficiário, a partir dos depoimentos dos entrevistados, que apesar do caráter contraditório e do valor monetário irrisório, os recursos do BPC são indispensáveis à sobrevivência das famílias beneficiárias.

Palavras-chave: Direitos Sociais. Assistência Social. Dignidade Humana e Benefício de Prestação Continuada.

ABSTRACT

The present study, entitled “The Continued Benefit of Benefit of Supply in São Luís: a right in (de) construction”, has as its object the historical trajectory of the BPC and its influences on the formation of the beneficiary's income. Part of a critical analysis of Social Assistance Policy as a component of Brazilian social security and the process of institutionalization of BPC within SUAS, highlighting its operationalization and its challenges in the face of the ongoing conservative reforms. It configures the municipality of São Luís based on social indicators and attendance to BPC beneficiaries through CRAS. Developing a bibliographical study, documentary and field research, and giving "voice" to the beneficiaries, presents the influences of the BPC on the formation of the income of the beneficiary, based on the interviewees' statements, that despite the contradictory nature and the negligible monetary value, the resources of the BPC are indispensable for the survival of the beneficiary families.

Keywords: Social Rights. Social Assistance. Human Dignity and Continuous Benefit Provision.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Agencia da Previdência Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico	Cadastro Único
Centro POP	Centros de Referência para População de Rua
CF	Constituição Federal
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONGEMAS	Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
DOU	Diário Oficial da União
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICE	Instituto de Cidadania Empresarial
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LA	Liberdade assistida
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Mistério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NOB/RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do SUAS
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Programa de Atenção Integral à Família
PAS	Política de Assistência Social
PBF	Programa Bolsa Família
PCD	Pessoa com Deficiência
PEA	População Economicamente Ativa
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PIB	Produto Interno Bruto
PMAS	Política Municipal de Assistência Social
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Continua
Contínua	
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
PPGPP	Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas
PSB	Proteção Social Básica
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
PSE	Proteção Básica Especial
PTR	Programa de Transferência de Renda
PTRC	Programas de Transferência de Renda Condicionada
RMV	Renda Mensal Vitalícia
SCFV	Serviço de Convivência e fortalecimento de vínculos
SEMCAS	Secretaria Municipal da Criança e Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UFMA	Universidade Federal do Maranhão

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Atendidos pelo BPC por segmento - Brasil e Regiões - 2016.....	46
Tabela 2 - População Total de São Luís por faixa etária/sexo - 2017.....	52
Tabela 3 - Estrutura Etária da População - 1991, 2000 e 2010.....	53
Tabela 4 - População de São Luís por gênero e por localização – 1991, 2000 e 2010	54
Tabela 5 - Renda, pobreza e desigualdade - São Luís - MA.....	56
Tabela 6 - População por Perfil de Renda na Faixa de Extrema Pobreza.....	57
Tabela 7 - População em extrema pobreza por faixa etária.....	57
Tabela 8 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus Componentes - Município - São Luís - MA.....	61
Tabela 9 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - São Luís/MA.....	62
Tabela 10 - Dados da base de construção do IDHM - São Luís - MA.....	63
Tabela 11 - População Extremamente Pobre por CRAS - 2016	67
Tabela 12 - Famílias no CadÚnico que recebem BPC Idoso - por CRAS	69
Tabela 13 - Famílias no CadÚnico que recebem BPC/PCD - por CRAS	70
Tabela 14 - Beneficiários do BPC (IDOSO e PCD) por CRAS - 2017	70
Tabela 15 - Município de origem	75
Tabela 16 - Bairro de Residência de beneficiários do BPC	76
Tabela 17 - Grau de parentesco	79

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Percentual de atendimento do BPC por segmento	44
Gráfico 2 - Beneficiários do BPC por sexo - Brasil	46
Gráfico 3 - Taxa de Crescimento do PIB Nominal - São Luís	58
Gráfico 4 - Pessoas ocupadas por posição na ocupação – 2010.....	59
Gráfico 5 - Faixas de Idade dos entrevistados	73
Gráfico 6 - Grau de escolaridade dos entrevistados.....	76
Gráfico 7 - Quantidade de pessoas que moram com o beneficiário	78
Gráfico 8 - Quantidade de pessoas que trabalham na família.....	84
Gráfico 9 - Renda familiar sem o BPC	85
Gráfico 10 - Utilização do benefício nas despesas da família	86
Gráfico 11 - Inserção no BPC	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Número de agências da Previdência Social, CRAS e CREAS por Estados na Região Nordeste.....	47
Quadro 2 - Distribuição dos CRAS por Regional - 2017	66
Quadro 3 - Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família por CRAS - 2017	68

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA COMO DIREITO SOCIAL.....	22
2.1	Crise do capital e desmonte da Seguridade Social: reflexos na situação brasileira	22
2.2	O processo de construção da Política de Assistência Social no Brasil: das raízes conservadoras aos desafios da implementação do SUAS.	31
2.3	O Benefício de Prestação Continuada no interior do SUAS.....	39
3	O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS: desafios à operacionalização.....	51
3.1	Caracterização socioeconômica do município de São Luís.....	51
3.2	A implementação do Benefício de Prestação Continuada em São Luís	64
4	O PERFIL E A FALA DOS BENEFICIÁRIOS DO BPC EM SÃO LUÍS.....	72
4.1	Perfil dos beneficiários	72
4.2	Concepção de pobreza e influências do BPC sobre a formação da renda familiar na fala dos entrevistados	81
4.3	Perspectivas de mudanças nas condições de vida das famílias sem o BPC	90
5	CONCLUSÃO	93
	REFERÊNCIAS	98
	ANEXO A - AGLOMERADOS SUBNORMAIS DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO LUÍS/2010	105
	ANEXO B - QUESTÕES PARA SEREM ABORDADAS NAS ENTREVISTAS E SISTEMATIZAÇÃO	106

1 INTRODUÇÃO

A presente Dissertação desenvolvida no Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (PPGPP) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) vincula-se à área de concentração *Políticas Sociais e Programas Sociais* e à linha de pesquisa *Avaliação de Políticas e Programas Sociais*; tem como objeto de estudo a trajetória histórica do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e suas influências sobre a formação da renda do beneficiário.

Os motivos que iluminaram o recorte deste objeto de estudo são, de um lado, a possibilidade de ampliação das reflexões iniciadas em 2003 sobre o BPC e que resultaram na monografia de graduação no Curso de Serviço Social, intitulada: *A Efetivação do Benefício de Prestação Continuada no âmbito da Assistência Social: avanços e desafios para o Serviço Social*. De outro lado, a oportunidade de qualificar minha experiência profissional como Secretária Municipal de Assistência Social de São Luís e articuladora de metrópoles do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS), situações que me permitem ter acesso a um conjunto de informações e a reflexões sobre os desafios impostos à operacionalização desse Programa e da Política de Assistência Social (PAS) no país e no município de São Luís.

O fio condutor do trabalho aqui exposto, baseado em pesquisa bibliográfica, documental e empírica é que, para além de ações pontuais ou articuladas, a pobreza, enquanto componente estrutural do sistema capitalista, só pode ser suprimida mediante ruptura com esse modo de produção. Pode, entretanto, ser enfrentada e diminuída mediante o emprego de políticas públicas distributivas e redistributivas. É o caso de Programas como o BPC que se situa no campo da Seguridade Social no Brasil, nos limites entre o espaço das Políticas de Previdência e de Assistência Social.

As categorias teóricas que deram suporte à análise desenvolvida são Estado, Políticas Públicas, Direito e Pobreza

Estado é compreendido na perspectiva marxiana como componente de um sistema social mais amplo cujo propósito, sob o modo de produção capitalista, é favorecer o processo de acumulação do capital. Enquanto parte das relações de produção está a serviço dos interesses da classe dominante, a burguesia, mesmo

que, sob a forma de governo ou de regime político, sua ação seja legitimada sob a aparência de neutralidade.

Em sociedades de classe, como as que se movimentam nas balizas do capitalismo, as desigualdades sociais, que resultam da apropriação do produto coletivo por uma parte da sociedade, expressam-se sob a forma de pobreza e de riqueza, ao mesmo tempo em que estatutos jurídicos são criados para esconder as desigualdades reais com o manto da igualdade formal.

Como reação ao conjunto de interesses, advindos de organizações da sociedade, o Estado cria políticas públicas que se expressam mediante a alocação de recursos do Fundo Público em áreas como saúde, educação, assistência.

A atual configuração das políticas públicas está relacionada à conquista histórica dos trabalhadores que lutaram pela configuração de uma sociedade capaz de distribuir riqueza coletivamente produzida em situações reais, qualificando os indivíduos, enquanto portadores de direitos, pela sua condição de partícipes da comunidade em que vivem.

No Brasil, as ações denominadas assistenciais sempre foram prevaletentes no contexto das medidas protetivas urdidas no país. Porém, mesmo como objeto da intervenção governamental em resposta às demandas sociais, por muito tempo, não constituíam direito do cidadão. Tratava-se de ações do governo concebidas como ajuda nas dificuldades e privações, atribuídas a indivíduos necessitados, permanecendo em uma situação de ambiguidade entre a caridade pública e a privada, sujeita, portanto, a recuos e extinção, ao arbítrio dos governantes ou dos filantropos.

Conforme análise de Gomes (2001), a Assistência Social institucionalizou-se e formatou-se com práticas descontínuas, desarticuladas e casuísticas, com financiamento incerto e instável realizado pelo Estado, para atender de modo precário a uma clientela de necessitados – em geral, àqueles sem trabalho e incapacitados por determinadas contingências, como infância, velhice, doença e invalidez. As primeiras instituições assistenciais de socorro aos pobres que abrigavam inválidos e indigentes eram os hospitais, os hospícios e os centros assistenciais¹. Desta forma, sua concepção e operacionalização traziam,

¹ Conferir Boschetti (2016).

no bojo da atuação do Estado, o modelo patrimonialista-clientelista, afirmando o controle e a dominação dos sujeitos.

Com a Constituição Federal (CF) de 1988, as Políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social passaram a compor o Sistema de Seguridade Social brasileiro, com configuração universalizante. Em consonância com o que define a Carta, todo esse Sistema está ancorado em direitos, o que impõe obrigações legais de ofertas em face de situações sociais identificadas, há demandas legítimas de proteção. Com relação a tais situações, a oferta de serviços ou benefícios deve ser contínua, uniforme e claramente desenhada e reivindicável.

A articulação da Constituição de 1988, denominada Cidadã com o paradigma dos direitos sociais, está em concordância com o desenho da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948, da qual o Brasil é signatário. Nela reconhecem-se os direitos sociais juntamente com os direitos civis e políticos, no elenco dos direitos humanos: direito ao trabalho, direito à previdência em caso de doença, velhice, desemprego involuntário, direito ao repouso e ao lazer, assistência social, dentre outros, direitos que devem caber a todos os indivíduos igualmente, sem distinção de raça, religião, credo político, idade ou sexo. Este conceito passou a ser incorporado pela maioria das constituições dos demais países, após a Segunda Guerra Mundial.

Para além das garantias formais inscritas na lei, os direitos estruturam uma linguagem pública que baliza os critérios pelos quais os dramas da existência são problematizados em suas exigências de equidade e justiça. E isso significa certo modo de organizar causalidades e definir responsabilidades envolvidas, de trabalhar diferenças e desigualdades, e de conceber a ordem das equivalências que os princípios de igualdade e justiça supõem.

Declarada como direito a ser implementada sem contrapartida, no contexto da Seguridade Social, a Assistência Social passou a ter como foco o atendimento de necessidades sociais. Nessa condição, as ações públicas passaram a ser articuladas com definição de objetivos, diretrizes, financiamento, organização e formas específicas de gestão.

A regulamentação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em dezembro de 1993, estabeleceu parâmetros para a PAS, declarando-a como um direito social, campo da responsabilidade pública, da garantia e da certeza da

provisão. Desta forma, foi anunciada como um direito sem contrapartidas, para atender às necessidades sociais, as quais têm primazia sobre a rentabilidade econômica.

Todavia, o contexto de regulamentação da LOAS se processou em cenário adverso, permeado por constantes revisões à Constituição. As propostas de reformas constitucionais como parte dos ditames da nova ordem mundial de mercados globalizados, refletidos na reestruturação produtiva, colocam a regulamentação da assistência na contracorrente do processo.

De fato, a configuração da CF de 1988, com perfil socialdemocrata e a decorrente institucionalização do Sistema de Seguridade Social, deu-se em um cenário internacional adverso, uma vez que investimentos públicos em modelos de Bem-Estar passaram a ser rechaçados como causadores da crise do capitalismo que se aprofundou, a partir dos anos 1970, nos países centrais.

E o momento de ascensão das lutas sociais, no Brasil nos anos 1980, que originou a Carta Constitucional de 1988, corresponde ao da eleição de Margaret Thatcher na Inglaterra (1979) e de Ronald Reagan nos Estados Unidos (1980), momento em que se criaram as condições para a reestruturação do capitalismo, sob a orientação neoliberal, reiterando-se, para tal, a necessidade de redução do tamanho do Estado e a valorização do setor privado e do terceiro setor para o alcance da tranquilidade sistêmica.

Do ponto de vista de sua conformação, apesar do caráter inovador, as políticas de seguridade social no Brasil acabaram caracterizando um sistema heterogêneo onde contém direitos de caráter universal (saúde), por contribuição (previdência) e direitos seletivos (assistência). “Orientaram as políticas sociais de forma bastante diferenciada, de modo que não se institui um padrão de seguridade social homogêneo, integrado e articulado.” (BOSCHETTI, 2009, p. 330). Ao mesmo tempo, ataques revisionistas à Constituição, desde sua aprovação, associados aos efeitos da crise econômica, colocam a assistência cada vez mais em contracorrente ao processo.

Tal direcionamento teve reflexo direto na LOAS de 1993, que regulamentou as determinações constitucionais mediante a criação de normativas específicas nesse campo, entre elas: pactuação, definição de responsabilidades dos entes federados, formas de acesso e operação de benefícios, serviços, programas e projetos.

As diretrizes gerais apontadas pela LOAS ganharam densidade com a aprovação da Política Nacional da Assistência Social (PNAS), em 2004, e da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), de 2005, revisada em 2012, que visavam definir, para além dos públicos, quais as ofertas protetivas que a assistência social deveria garantir, elencando as seguintes seguranças de sobrevivência ou de rendimento e autonomia; de convívio ou vivência familiar; de acolhida e de sobrevivência a riscos circunstanciais.

Ao verificarmos como se processaram a regulamentação da assistência e sua efetivação, observa-se que a LOAS nem mesmo traduziu adequadamente os imperativos constitucionais, existindo contraste entre o declarado e o realizado, especialmente no que tange ao conjunto de Benefícios Continuados e Eventuais cuja finalidade estabelecida na lei é dar cobertura a situações de vulnerabilidades sociais em determinadas contingências, de forma a compor um conjunto de provisões a cargo da assistência social. Como afirma Gomes (2001, p. 115),

[...] a lei sofreu restrições e impropriedades porque extinguiu benefícios do âmbito da instância federal, como a Renda Mensal Vitalícia e o auxílio-natalidade e o funeral, sendo os últimos remetidos à responsabilidade dos Estados e municípios, a partir de uma posterior regulamentação, e deixou de estabelecer outros, como o chamado auxílio-criança, bem como porque, ao estabelecer os critérios para acesso aos benefícios eventuais e os de prestação continuada, invocou o antigo e recorrente caráter de menor elegibilidade, altamente restritivo, reduzindo um conjunto de necessidades sociais à figura do necessitado.

Já o BPC, objeto contemplado no presente estudo, é benefício individual e intransferível, previsto no art. 203º da CF de 1988, integrante da PAS, regulamentado pela LOAS (Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993) e pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Garante às pessoas com deficiências (PCD) e aos idosos a partir dos 65 anos de idade, que não tenham condições de prover sua subsistência e nem tê-la provida por sua família, um rendimento no valor de um salário mínimo. (BRASIL, 1988).

O critério de concessão do BPC é seletivo. Adota o princípio e a lógica da exclusão quando considera a família incapaz de manter seus idosos ou PCD aquela com renda *per capita inferior* a 1/4 do salário mínimo, *limite da sobrevivência*.

Outro aspecto relevante é o princípio da centralidade na família, o que representa reforço à responsabilidade desta pela manutenção do grupo familiar, inclusive, dos inaptos para o trabalho, sendo a ação estatal pensada em caráter

subsidiário. A exigência de comprovação de renda de todo o núcleo familiar acaba condicionando ou limitando o direito da pessoa ao benefício.

Os tempos atuais de neoliberalismo agravam a situação socioeconômica da população, e vêm se traduzindo no estreitamento do horizonte de legitimidade dos direitos, desvinculando-os dos parâmetros da justiça e da igualdade, fazendo-os de um campo semântico no qual passam a ser associados a custo e ônus, típicos de mercado. (TELLES, 1999). Diante disso, o BPC se constitui em relevante programa social destinado aos segmentos impossibilitados de buscar no mercado, mesmo o informal e precarizado, formas de manter sua reprodução.

A realização do estudo aqui apresentado está assentada no materialismo histórico e, em decorrência, utiliza o método dialético para a apreensão da realidade. Essa opção resulta do entendimento de que tal método permite uma maior aproximação com o objeto de estudo, por desvendar os determinantes históricos presentes na conformação do BPC como processo construído e como totalidade contraditória, assegurando a objetividade do conhecimento produzido, apesar de reconhecer a presença da subjetividade do pesquisador.

Desse modo, o estudo foi realizado tendo como base os procedimentos metodológicos que seguem: revisão de literatura que permite o aprofundamento teórico-conceitual do estudo; levantamento e análise documental sobre o BPC no Brasil, Maranhão e em São Luís; realização de pesquisa de campo junto aos beneficiários do BPC.

A revisão de literatura, além de permitir o aprofundamento das categorias teóricas básicas (Assistência Social, Políticas Públicas e Direitos Sociais), possibilitou a construção da configuração histórico-conceitual do objeto da pesquisa. A pesquisa documental foi realizada a partir das legislações e normativas nacionais vigentes, site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); em Relatórios e Diagnóstico Socioterritorial da Secretaria Municipal da Criança e Assistência Social (SEMCAS) e outros documentos elaborados pela Secretaria de Planejamento da Prefeitura de São Luís. Esses documentos permitiram elaborar uma caracterização atualizada do município de São Luís e do atendimento aos beneficiários do BPC pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

O universo empírico foi formado pelos beneficiários do BPC e suas famílias, atendidos através dos CRAS, onde o atendimento inicial a quem pleiteia o benefício é realizado. Compôs também esse universo de pesquisa os 20 CRAS do município de São Luís e a pesquisa empírica teve como amostra 25% dos CRAS (05), sendo 03 urbanos (Cidade Operária, Anil e Itaqui Bacanga) e 02 rurais (Maracanã e Estiva), considerando-os por possuir maior quantidade de beneficiários do BPC nos territórios. A pesquisa teve como sujeitos os beneficiários do BPC atendidos nos CRAS selecionados e foi realizada através da entrevista semiestruturada (ANEXO B) com 71 beneficiários. Compreendendo o nível de homogeneidade da situação dos beneficiários, considera-se relevante para o objetivo deste estudo, o número de entrevistados.

A Abordagem dos beneficiários foi precedida de mobilização pela coordenação das unidades de CRAS, sendo inclusos grupos já existentes e usuários atendidos nas unidades. A média de participação foi de 20 beneficiários por CRAS. Em relação à dinâmica, foi apresentado o objetivo do trabalho e informações complementares sobre a inexistência de vínculo da pesquisa com ações de revisão promovidas pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), preocupação expressa por alguns dos presentes.

Os resultados da pesquisa estão expostos em três capítulos, além dessa introdução. O primeiro capítulo, intitulado: *O Benefício de Prestação Continuada como Direito Social*, parte da análise das crises do capital como base para a construção e desmonte da Seguridade Social. Em seguida aborda o processo de construção da PAS no Brasil, mostrando que suas raízes conservadoras constitui um dos desafios à implementação do SUAS na atualidade. A última sessão discorre sobre o BPC no interior do SUAS, analisando seu propósito de assegurar o direito à autonomia de renda e à dignidade humana de idosos e PCD.

O segundo capítulo, que se intitula o BPC no município de São Luís: desafios à operacionalização, apresenta uma caracterização socioeconômica do município de São Luís configurando as desigualdades sociais presentes na organização da metrópole e suas resultantes, dentre outros, a situação de pobreza dos beneficiários do BPC. Apresenta também a conformação do atendimento aos Beneficiários do BPC em São Luís através dos CRAS.

O terceiro capítulo, intitulado o *Perfil e a fala dos beneficiários do BPC em São Luís*, apresenta os resultados da pesquisa de campo com os beneficiários

em São Luís/MA, na perspectiva de análise do BPC na vida destas pessoas consideradas como sujeitos de direitos, para além das normativas legais. A análise da configuração das famílias dos beneficiários; concepções de pobreza e as influências do BPC sobre a formação da renda familiar, na relação com as condições de vida dos beneficiários e suas famílias e as perspectivas de mudanças sem o BPC, possibilita concluir que o benefício não é capaz, por si só, de garantir dignidade aos receptores.

2 O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA COMO DIREITO SOCIAL

2.1 Crise do capital e desmonte da Seguridade Social: reflexos na situação brasileira

O sistema capitalista se defronta com uma profunda crise, a qual expõe as contradições da dinâmica da acumulação, o que tem se apresentado de diferentes formas, como a redução dos postos de trabalho, as crises energética, hídrica, urbana, ambiental, dentre outras. Trata-se, portanto, de crise de natureza global. Segundo Mota (2012, p. 30), “[...] é mister afirmar que estamos diante de uma crise estrutural do capital, embora ciente de que a ideia de estrutural não se confunde com qualquer versão catastrófica sobre o fim do capitalismo”.

Para tratar das crises inerentes ao capitalismo, resgato as discussões de Mota (2012), que afirma que a produção capitalista cria barreiras à sua própria expansão². Ao procurar superá-las, o faz através de movimentos restauradores que, ciclicamente, repõem novas barreiras à valorização do capital. Através de mediações econômicas e políticas esses movimentos se adequam a períodos históricos particulares em que prevalece, ora a destruição massiva das forças produtivas, ora a emergência de ciclos de prosperidade.

Desse modo, na metade do século XIX, o capital lançou mão de intervenções conservadoras, a fim de buscar, nos princípios liberais, soluções para conter o crescimento do movimento operário e a monopolização do capital, elementos que culminariam em 1929 na chamada *grande depressão*. A solução para a crise naquele tempo veio através do pacto entre capital e trabalho mediante intervenção do Estado de Bem-Estar³ através da ampliação das políticas públicas. Esse conjunto de medidas assegurou ao capitalismo o ciclo virtuoso do Pós-Segunda Guerra Mundial: crescimento por 30 anos sem crise. Sobre esse tema, Behring (2009, p. 308) afirma:

² Sobre o tema, consultar, entre outros autores, Chesnais (1996) e Meszaros (2007) para os quais uma das peculiaridades do momento atual da crise do capitalismo é sua natureza global, razão pela qual, trata-se de crise sistêmica que questiona a ordem social da civilização contemporânea.

³ A cultura do *bem-estar* organiza-se a partir dos anos 30 e 40 do século xx, em que se sobressaem como referências centrais a crise mundial do sistema capitalista nos anos 30 e as saídas dadas à mesma pelo capital arquitetadas sob a orientação Keynesiana e alicerçadas materiais e ideologicamente no chamado compromisso fordista/Keynesiano, estabelecido entre classes fundamentais a partir da mediação estatal. Trata-se de uma cultura que traduz a sociabilidade que consubstancia o *novo* padrão societário sob a ordem do capital, o denominado Estado de Bem-Estar (*Welfare State*). (ABREU, 2002).

Aí estão os pilares teóricos do desenvolvimento do capitalismo pós-segunda guerra mundial. Ao Keynesianismo agregou-se o pacto Fordista - da produção em massa para o consumo de massa e dos acordos coletivos com os trabalhadores do setor monopolista em torno dos ganhos da produtividade do trabalho - estes foram os elementos decisivos – fortemente dinamizados pela guerra fria, o Plano Marshal de apoio à reconstrução da Europa e (O'CONNOR 1977; MANDEL I, 1982) - da possibilidade político econômica e histórica do Welfare State.

Outro elemento relevante nesse processo de construção do acordo keynesianista/fordista foi a DUDH, postulando condições de vida para a humanidade dentro de padrões de dignidade do ser humano, onde as nações que a subscreveram se comprometeram com essa busca através da implantação e desenvolvimento dos sistemas de seguridade social. Concorreram, ainda, para a formulação do conceito de seguridade, além do Plano Beveridge (1942), a construção do conceito de cidadania por Marshall (1967).

O conceito de cidadania e a aspiração de exercê-la vinculam-se à necessidade de libertar a força de trabalho das amarras da escravidão, do trabalho servil, para tornar o indivíduo livre. Refere-se a situações e momentos de lutas e transformações sociais que tiveram como finalidade a definição de espaços e direitos de grupos emergentes e de classes na sociedade.

A formulação de T.H. Marshall (1967) sobre cidadania, em 1949, num contexto de ampla utilização das estratégias fordistas Keynesianas foi paradigmática das transformações societárias daqueles anos, [...] destacando o padrão de bem estar social europeu. Na verdade, tal formulação encerra uma espécie de comemoração social democrata do fim da história, diga-se, com a consolidação dos direitos sociais haveria uma tendência de subsumir a desigualdade de classes à cidadania, o que não se confirmou três décadas depois. (BEHRING, 2009, p. 308).

Segundo Marshall (1967), na ótica da tradição liberal, a cidadania é o conteúdo de pertença igualitária a uma dada comunidade política e possui três componentes que se interrelacionam, sendo: os direitos civis, os direitos políticos e os direitos sociais. Os direitos civis dizem respeito aos direitos necessários à liberdade de comunicação, de expressão do pensamento e de crença religiosa. Portanto, têm características mais universais em termos da base social e se apoiam nas instituições do Direito moderno e do sistema judicial que os aplica.

O segundo componente são os direitos políticos, ou seja, o direito de participar do exercício do poder político, sendo um direito mais tardio e de universalização mais difícil, contudo, refletem o avanço na antiga forma de participação, assentada ao aspecto econômico, sendo exercida, praticamente, por aqueles que possuíam um determinado nível de renda e poder aquisitivo.

Finalmente, os direitos sociais são frutos da luta dos movimentos operários e sociais e se referem a tudo o que inclui o direito a um mínimo de bem-estar econômico e de segurança, bem como o direito de participar por completo do usufruto dos bens e serviços produzidos socialmente e viver com dignidade, de acordo com os padrões estabelecidos na sociedade. Contrariamente aos outros dois tipos de direitos, que são da alçada individual, os direitos sociais não se realizam sem a intervenção do estado como viabilizador da concretização destes através das políticas públicas.

Dessa forma, falar sobre cidadania requer contextualizar os direitos civis, políticos e sociais existentes e reconhecidos em uma dada formação social, em um determinado momento histórico, significa, como afirma Silva (2001, p. 7), “[...] ver o homem como sujeito de direitos e que, ao exercê-lo, influi e delimita as funções do Estado”.

O conceito de seguridade como o conjunto de seguranças desmercadorizadas a serem viabilizadas pelo Estado, passou a ser incorporada, a partir do Pós-Segunda Guerra Mundial como a base de organização dos sistemas de proteção social, nos países capitalistas da Europa ocidental e na América Latina. Tendo por referência a organização social do trabalho, constituiu-se de formas diferenciadas em cada lugar, em virtude de questões estruturais, conjunturais e da forma de desenvolvimento do capitalismo, com destaque para o lugar que os movimentos dos trabalhadores assumiram na relação capital x trabalho e da natureza do estado nacional e de sua intervenção como Estado de Bem-Estar.

As bases dos Sistemas de Seguridade Social constituídos encontram-se nas primeiras iniciativas de benefícios previdenciários que surgiram na Alemanha, no final do século XIX, no governo de Otto Von Bismarck. Foi chamado de Modelo Bismarckiano de seguro social o sistema que introduziu caixas estatais, em geral regionalizadas com controle central, de seguro saúde, velhice e de seguro acidente com contribuições compulsórias (contrariando a ideologia liberal de seguros voluntários) de empregados, patrões e subsídio do Estado. (FALEIROS, 2000).

Em outro contexto, a instituição da Seguridade Social, como núcleo central do Estado Social, após a Segunda Guerra, foi determinante na regulação das relações econômicas e sociais sob o padrão Keynesiano-Fordista. (BOSCHETTI, 2009). Nessa ocasião, mais precisamente, em 1942, foi formulado

na Inglaterra o *Plano Beveridge*, que apresentava críticas ao modelo anterior e propunha a instituição do *Welfare State*.

Segundo Faleiros (2000, p. 45),

[...] o Modelo Beveridigiano de seguridade social é o sistema de proteção social inglês proposto por Willian Beveridge, em 1943, e que visava à garantia de um rendimento que substituíra os salários quando se interrompessem pelo desemprego, por doença, ou acidente, que assegure a aposentadoria na velhice, que socorra os que perderam o sustento em virtude da morte de outrem e que atenda a certas despesas extraordinárias, tais como as decorrentes do nascimento, da morte e do casamento. Antes de tudo, segurança social significa segurança de um rendimento mínimo; mas esse rendimento deve vir associado a providências capazes de fazer cessar, tão cedo quanto possível, a interrupção dos salários.

Os direitos da seguridade social, sejam aqueles baseados no modelo alemão *Bismarckiano* ou no modelo *Beveridigiano*, têm como parâmetro os direitos do trabalho. Historicamente o acesso ao trabalho sempre foi a condição de acesso à seguridade social.

O Sistema de Proteção Social brasileiro tem suas bases no modelo *Bismarkiano* de Seguridade, pautado na lógica do seguro. Desde o reconhecimento legal dos tímidos elementares benefícios previdenciários, com a Lei Eloy Chaves em 1923, predominou o acesso às políticas de previdência e de saúde apenas aos contribuintes da Previdência Social. (BOSCHETTI, 2009). A Assistência Social se caracterizava como uma política de governo, uma ação pública desprovida de sistematicidade, desenvolvida ao sabor dos interesses dos governantes, como moeda de troca das relações clientelistas.

A constituição do Sistema de Proteção Social Brasileiro, pautada no mérito, se consolidou durante o período da Ditadura Militar, diante do acirramento das lutas sociais pela redemocratização do país e pelas condições de vida que se tornaram precárias, com elevados níveis de inflação e de pauperismo.

Em um contexto adverso à participação política das massas, de repressão ao movimento sindical e a todas as contestações sociais, a ditadura militar tecnocratizou as decisões, ampliou o sistema de proteção social de modo a antecipar-se às demandas sociais, evitando sua eclosão na cena pública, legitimando minimamente o regime de exceção, de modo a encobrir sua dureza. Além disso, a ditadura manteve a fachada corporativa do sindicalismo operário, mas esvaziou-o de seu papel de negociador diante do capital, fechou inclusive, a possibilidade de cooptação, excluindo a participação dos trabalhadores, prevalecendo, assim, um corporativismo bifronte (participação dos empresários e governo. (TEIXEIRA, 2007, p. 53).

A noção de Seguridade Social inscrita na CF de 1988, brasileira de 1988, é considerada, portanto, produto histórico das lutas do trabalho, na medida

em que respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos cidadãos, através de “[...] um conjunto integrado de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.” (BRASIL, 1988, Título VIII, art. 194º). Nessa Carta, o modelo de seguridade incorporou princípios dos modelos *Bismarkiano* e *Beveridgiano*, ao restringir a previdência aos trabalhadores contribuintes, universalizar a saúde e limitar a assistência social a quem dela necessitar. (BOSCHETTI, 2012).

A Seguridade Social brasileira, de acordo com o parágrafo único do art. 194º da CF, expressa o status de cidadania com característica de pública e organizada pelo Estado, possuindo os seguintes princípios:

Universalidade de cobertura e atendimento; uniformidade e equivalência das prestações sem distinção para a população urbana ou rural; seletividade e distributividade para o consentimento de benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade de participação no custeio; diversidade da base de financiamento e participação da comunidade na gestão administrativa. (BRASIL, 1988).

A partir da CF de 1988 as políticas de saúde, previdência e assistência passaram a compor o sistema de seguridade social brasileiro. Na carta constitucional, tem-se a normatização de direitos sociais articulados em um sistema de seguridade social, com pretensões universalizantes. Entretanto, deu-se em cenário internacional adverso para implantação de iniciativas típicas do Estado de Bem-Estar, já que desde o final da década de 1970, vinha se desencadeando a crise do capital e do Estado de Bem-Estar que deu sustentação ao padrão de acumulação fordista/keynesiano:

É importante destacar que o momento político que marcou a definição da Seguridade Social na constituição de 1988 deve ser reconhecido como expressão de resistência e autonomia dos setores progressistas da sociedade brasileira, já que o cenário internacional era adverso a qualquer iniciativa de intervenção social do Estado em face das críticas neoliberais ao *welfare state* nos países desenvolvidos. (MOTA, 2008, p. 138).

Apesar de ter um caráter inovador e intencionar compor um sistema amplo de proteção social, a seguridade social acabou se caracterizando como um sistema híbrido, que conjuga direitos de caráter universal (saúde), contributivos (previdência) e direitos seletivos (assistência). (BOSCHETTI, 2012).

Aqueles diretrizes constitucionais, como universalidade na cobertura, uniformidade e equivalência dos benefícios, equidade no custeio, diversidade do financiamento e caráter democrático e descentralizado da administração (C.F, artigo 194), não foram totalmente materializadas e outras orientaram as políticas sociais de forma bastante diferenciada, de

modo que não se institui um padrão de seguridade social homogêneo, integrado e articulado. (BOSCHETTI, 2009, p. 9).

Esses princípios acima mencionados poderiam ter constituído um amplo sistema de seguridade social, com predomínio da lógica social. Entretanto isso não ocorreu, em face do redimensionamento neoliberal imposto sobre as políticas públicas.

Assim, estabeleceu-se um sistema de seguridade social que, teoricamente, manteve o princípio de universalidade e integralidade no âmbito da saúde com Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a reestruturar, a partir de 2004, a política de assistência social, com base no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e que fortaleceu a lógica do seguro no âmbito da previdência, sobretudo com as reformas de 1998 e 2003. A seguridade social brasileira não avançou no sentido de fortalecer a lógica social. Ao contrário, caminhou na direção do fortalecimento da lógica do contrato, o que levou Vianna (1998) a caracterizá-la como “americanização perversa”, visto que, em sua análise, o sistema público foi se “especializando cada vez mais no (mau) atendimento dos muitos pobres”, ao mesmo tempo em que o “mercado de serviços médicos, assim como o de previdência, conquista adeptos entre a classe média e o operariado”. (BOSCHETTI, 2009 p.10, grifos da autora).

É necessário que reconheçamos as conquistas no campo da seguridade social brasileira, entretanto não se pode deixar de registrar suas limitações estruturais na ordem capitalista. Limitações estas, que refletem nas reais condições de efetivação das políticas de assistência, previdência e saúde, tais como baixos salários, pouca inserção ou nenhuma inserção no mercado de trabalho, acentuado nível de desigualdades sociais e demais condições socioeconômicas brasileiras.

A situação do mercado de trabalho brasileiro, em que a metade da população economicamente ativa possui relações informais de trabalho, faz com que a seguridade social, além de contribuir para a produção e reprodução da força de trabalho, deixe de fora do acesso à previdência a população não contribuinte e, ainda, exclui do acesso aos direitos assistenciais aqueles que podem trabalhar. (BOSCHETTI, 2012, p. 332).

Embora nos países centrais a atual crise do capital tenha sido deflagrada desde o final da década de 1970, só nos anos de 1980/1990 o Brasil começou a incorporar explicitamente o conjunto de medidas relacionadas à solução do esgotamento do modelo fordista-keynesiano, particularmente a incorporação do projeto neoliberal que propõe menos intervenção do Estado, mais mercado e mudanças restritivas nas regulações trabalhistas e previdenciária. Esse período é caracterizado pela expansão do desemprego, o aumento da inserção da pobreza na agenda política. (FONTENELE, 2007). Segundo Mota (2012, p. 31), se trata de uma:

Crise social do conjunto da sociedade burguesa, uma crise das relações de produção capitalista e de todas as relações sociais burguesas, que se imbrica com a diminuição durável do crescimento econômico capitalista, acentua e agrava os efeitos das flutuações conjunturais da economia, e recebe por sua vez novos estímulos dessas flutuações.

Mota (2012) aponta que a crise contemporânea, marcada pela concentração do capital e descentralização da produção, além de apresentar dimensões globais, tem temporalidade de longo prazo, portanto, sem saídas possíveis em curto prazo.

Na busca por soluções frente a suas próprias contradições, a partir dos anos 1980 o capital procura soluções através da recomposição das taxas de lucros e outras medidas que o legitimem socialmente. Para tanto, as classes dominantes *reinventam* iniciativas conservadoras de cunho liberal. Sobre o tema, salienta-se o argumento de que sob o declarado controle das forças restauradoras do liberalismo, o Estado passa a desempenhar um papel central neste projeto, dando andamento ao processo da sua contrarreforma, favorecendo os espaços para a produção de superlucros. Por isso mesmo, inova suas práticas ideológicas e produtivas seja nos países centrais, seja nos periféricos, patrocinando uma série de transformações nos padrões de acumulação e reprodução vigentes, acirrando as expressões da questão social. (MARANHÃO apud MOTA, 2012).

Sobre o conceito de questão social, Iamamoto (2004, p. 17) tem a seguinte compreensão

A questão social diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o Trabalho [...].

Essa concepção é compartilhada por Paulo Netto (2004) quando afirma que a questão social não resulta de desdobramento dos problemas sociais que a ordem burguesa herdou. Reflete, sim, a própria natureza da sociabilidade erguida sob o comando do capital. É, portanto, constitutiva do desenvolvimento do modo de produção capitalista.

Dentre as expressões mais perversas da questão social, Paulo Netto (2003) destaca o pauperismo, que foi enfrentado nos primórdios do capitalismo com ações repressivas pelo Estado e práticas caritativas. Na fala do autor:

A pobreza é entendida como expressão da questão social, uma das mais expressivas. Suas causas são estruturais, ela é ineliminável no capitalismo, que gera de forma paradoxal pobreza e riqueza, no âmbito da relação

capital/trabalho. Diferente do que ocorre em outras sociedades, o fenômeno da pobreza no capitalismo não está associado à questão da escassez, já que a pobreza cresce na razão direta em que aumenta a capacidade social de produzir riquezas. (PAULO NETTO, 2003, p. 46).

Segundo Mészáros (2002), por conta dos antagonismos internos, a necessidade de acumulação e expansão do capital é incontável, o que impõe limites ao controle das desigualdades sociais geradas pela própria dinâmica desse sistema de produção.

Segundo esse entendimento do autor, as políticas de seguridade social, assentadas em direitos sociais historicamente conquistados, necessariamente, enfrentam obstáculos gerados pelo capitalismo quando do exercício da sua função de acumulação. (MÉSZÁROS, 2002).

Parte-se do entendimento, entretanto, que, mesmo com limites, as políticas públicas podem conformar-se como mecanismos de redução das desigualdades, sendo que o apogeu desse empenho ocorreu no contexto dos chamados 30 anos gloriosos do capitalismo (1940-1970), com algum sucesso, particularmente, nos países centrais. Constituiu-se, nesse período histórico, uma conjugação de esforços derivados em processo de solidariedade interclasses baseados no pressuposto de que trabalhadores e capitalistas são capazes de orientar sua ação por uma racionalidade coletiva: o trabalhador leva em conta o lucro da empresa capitalista, necessária ao investimento e a garantia do emprego e, na ação dos empresários, subjaz a perspectiva de que a garantia de salários e despesas sociais pode afiançar a paz e a ordem necessárias para o processo de produção. (SOUSA, 2015).

De acordo com Viana e Machado (2008, p. 647)

Os modernos sistemas de proteção social no século XX surgiram para atenuar as diferenças sociais criadas pelo livre funcionamento dos mercados e causa da produção de desigualdades. [...] A forma criada para proteger os cidadãos desses movimentos de produção de desigualdades e de insegurança social foi a assunção pelo Estado, principalmente após a Segunda Guerra Mundial, do financiamento e provisão de um grande número de bens e serviços que os cidadãos não poderiam acessar única e exclusivamente pela renda obtida pelo trabalho, ou quando sem trabalho necessitassem desses bens.

No contexto da Seguridade Social, o direito à Assistência Social foi gestado nos países de capitalismo avançado.

É preciso, assim, discutir, a relação entre trabalho, assistência social e previdência, para entender, inclusive, se o padrão de seguridade social instituído em determinado país é (ou não) capaz de impor limites às desigualdades sociais no capitalismo. Reconhecer o direito à assistência

social no âmbito da seguridade social não significa defender ou desejar que essa política seja referência para assegurar o bem – estar ou satisfazer às necessidades sociais no capitalismo, pois adotar essa posição é ter como horizonte uma sociedade de assistidos [...] (BOSCHETTI, 2009, p. 146).

No caso dos países da periferia do capitalismo, Boschetti (2016) adverte que as determinações estruturais do capitalismo tornaram a maioria deles inábeis para absorver a força de trabalho disponível na região. Nesse sentido, sem a aporte necessário dos agentes econômicos para consolidar o modelo de Seguridade Social, que tem fulcro na lógica da solidariedade sistêmica, a Assistência Social passou a se constituir em recurso complementar à renda ou opção nos casos de deficiência total.

Segundo Mota (2008, p. 16)

[...] na impossibilidade de garantir o direito ao trabalho, seja pelas condições que ele assume contemporaneamente, seja pelo nível de desemprego, ou pelas orientações macroeconômicas vigentes, o Estado capitalista amplia o campo de ação da Assistência social. As tendências da Assistência Social revelam que, além dos pobres, miseráveis e inaptos para produzir, também os desempregados passam a compor a clientela dos serviços socioassistenciais, apesar de aptos ao trabalho. Isto porque a perda de vínculos com o eixo contributivo da Seguridade Social (Previdência) obriga a procura dos eixos não contributivos da proteção.

De acordo com Sousa (2015), a partir dos anos 1980, com a nova crise sistêmica que se instalou no contexto capitalista, a maneira privilegiada para lidar com as ameaças à ordem social passou a ser a oferta de programas assistenciais. No caso da América Latina e do Brasil, em particular, foram implementadas reformas idealizadas por organismos internacionais que se materializaram em formas de privatizações, mercantilização de serviços sociais, redefinição do papel do Estado, despolitização das desigualdades de classe, regressão das políticas redistributivas com ações pontuais para resolver a questão do desemprego, da geração de renda e da qualificação da mão de obra.

São elementos que, do ponto de vista ideopolítico, conformam a agenda neoconservadora em franca ascensão no mundo e no Brasil, com o incontestável suporte midiático. Nesse ideário, louva-se, de um lado, o liberalismo econômico-liberdade individual para tomar decisões nesse campo (produzir, comercializar e consumir) e de outro, o conservadorismo nas arenas relacional e religiosa. No Brasil, marcado por conjunturas politicamente autoritárias, a predominância dos interesses do capital sobre os do trabalho é visivelmente marcante e se expressa

no campo da solidariedade, pela prevalência de políticas assistenciais sobre as estruturantes.

[...] O aumento dos investimentos em uma política social para os pobres esconde a abertura de novos e lucrativos mercados de investimentos para o capital privado, em detrimento do serviço público. Assim é que, atualmente, a “inclusão dos excluídos” serve de discurso de legitimação para o avanço do capital sobre os ativos públicos e para o andamento das reformas neoliberais. (MARANHÃO, 2006, apud MOTA, 2008, p. 137, grifo da autora).

Maria Ozanira da Silva e Silva (2012) relaciona os chamados Programas de Transferência de Renda Condicionada (PTRC) como um rearranjo que funciona, nesse contexto, como uma espécie de alavanca para incluir, no circuito de consumo de bens, serviços e direitos existentes na sociedade, grupos sociais que estão impedidos dessa participação. Nesse sentido, a própria PAS sofre um retrocesso, passando a ter maior protagonismo as ações focalizadas que são aceitas como alternativa possível e benesses pelos trabalhadores *assistidos*.

2.2 O processo de construção da Política de Assistência Social no Brasil: das raízes conservadoras aos desafios da implementação do SUAS.

O capítulo II da CF, em vigência no Brasil desde 1988, versa sobre a Assistência Social, campo que ganha materialidade com a LOAS, em 1993. Configura uma inovação no campo da proteção social brasileira, por trazer para o campo do direito social a proteção, também, para segmentos populacionais antes amparados sob o manto da caridade.

É nessa perspectiva que a PAS se configura como direito do cidadão que dela necessitar, como forma de proteção às adversidades relacionadas à insuficiência ou ausência de renda decorrentes da sociabilidade capitalista em seu atual estágio de desenvolvimento, bem como de inaptidão ao trabalho por situações intergeracionais ou de deficiência. Materializa-se na forma de serviços e benefícios, acessos sociais constituídos na regulação, gestão, legislação, defesa e processualidade jurídica na garantia de direitos. (SPOSATI, 2011).

A LOAS expressa essa noção de direito do cidadão a ser concretizado pela ação do Estado, em seu art.1º: Nele também fica expressa a perspectiva não contributiva da política que, no contexto da Seguridade Social, deve prover mínimos sociais, através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

O processo de construção do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social, conforme definido na LOAS, teve início com a elaboração da primeira PNAS em 1998, durante o governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2003), a partir da demanda da 2ª Conferência Nacional de Assistência Social. Apesar de ser considerado um avanço, não foi operacionalizada nesse período. Ao contrário, o governo reeditou antigas práticas conservadoras como o primarismo e a filantropia através do Programa Comunidade Solidária, sob a coordenação da primeira dama Ruth Cardoso.

A retomada do processo de institucionalização da PNAS aconteceu a partir de 2004, no primeiro governo Lula (2003-2007). Na nova versão, foram definidas todas as diretrizes para a criação de um SUAS.

A PNAS foi aprovada, através da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 28 de outubro de 2004, como resultado de intenso e amplo debate nacional. Incorporou as deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília em dezembro de 2003, e materializou as diretrizes da LOAS e dos princípios enunciados na CF que legitimam a Assistência Social como Política Social inserida no Sistema de Proteção Social brasileiro, portanto, como uma das políticas que compõem a Seguridade Social.

A LOAS está referenciada nos conceitos de *matricialidade sócio-familiar*, descentralização, intersetorialidade e territorialidade: a família é considerada unidade primordial de atendimento e a territorialização, aliada à descentralização e à intersetorialidade, são utilizadas como estratégias para superar a segmentação e a fragmentação. (BRASIL, 2005b).

Essa Lei comporta também três diretrizes centrais, conforme consta no art. 5º do seu documento básico (LOAS de 1993) descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, com comando único em cada esfera de governo; participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações; e precedência de responsabilidade do Estado no processo de operacionalização da política, em cada esfera de governo.

O SUAS foi formalmente criado em 2005, tendo como marco legal a NOB/SUAS. Essa legislação acrescentou às definições já realizadas pela PNAS, os mecanismos e critérios de gestão administrativa e financeira.

O SUAS, que congrega esse conjunto de normativas, caracteriza-se por ser um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da assistência social no campo da proteção social brasileira (BRASIL, 2005b). Seu processo de gestão que pode se apresentar em nível inicial, básico e pleno nos municípios é feito de forma compartilhada pela União, Distrito Federal, Estados e Municípios.

A organização administrativa, técnica e operacional do SUAS tem como referência duas Normas Operacionais (NOB/SUAS e Norma Operacional Básica de Recursos Humanos - NOB/RH).

Segundo a NOB/RH, as equipes de referência são compostas por assistentes sociais, psicólogos e técnicos de nível médio, para Proteção Social Básica através dos CRAS e para a Proteção Social Especial, através dos Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), sendo que, para estes, a equipe é ampliada com inclusão de advogado, auxiliar administrativo e outros profissionais de nível superior.

Através do SUAS, o Estado brasileiro se compromete a garantir as seguranças de acolhida, de convívio ou vivência familiar e de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), aos cidadãos brasileiros que delas necessitarem, independentemente de contribuição.

A segurança da acolhida deve se efetivar em forma de oferta pública de espaços e serviços para a realização da proteção social básica e especial, sobretudo, instalações físicas e a ação profissional.

A segurança de convívio ou vivência familiar diz respeito ao compromisso do Estado com o apoio às famílias no sentido de assegurar a manutenção dos laços da convivência familiar e comunitária como elementos básicos do sentido de pertencimento que o ser humano necessita para viver. Isto supõe a não aceitação de situações de reclusão, de perda das relações, portanto, de barreiras relacionais criadas por questões individuais, grupais, sociais, por discriminação ou múltiplas inaceitações ou intolerâncias. Subjaz na concepção que orienta essa segurança a ideia de que é na sociedade que o ser humano cria sua identidade, desenvolve potencialidades e subjetividades coletivas, participa de construções culturais, políticas e, sobretudo, do próprio processo civilizatório. Desse modo, as dimensões multiculturais, intergeracional, Interterritoriais, intersubjetivas, entre outras, devem ser ressaltadas na perspectiva do direito ao convívio. (BRASIL, 2004).

A segurança de sobrevivência é entendida como fundamental, pois se efetiva mediante a provisão material e movimentos voltados para a potencialização da autonomia para a satisfação de necessidades humanas como alimentação, vestuário e abrigo, próprios à dinâmica da vida em sociedade. É possível, todavia, que alguns indivíduos não conquistem por toda a sua vida, ou por um período dela, a autonomia destas provisões básicas, por exemplo, pela idade – uma criança ou um idoso –, por alguma deficiência ou por uma restrição momentânea ou contínua da saúde física ou mental. (BRASIL, 2004).

Nesse caso, o Estado deve afiançar essa segurança, partindo do reconhecimento de que na sociedade mercantil, a renda monetária é uma necessidade social, já que a produção das condições de reprodução social acontece através do acesso aos produtos mediado pelo dinheiro.

Desse modo, ao mesmo tempo em que a existência de renda monetária é critério básico para a sobrevivência humana dentro dos padrões que a sociabilidade salarial impõe, é da própria natureza do capitalismo a existência de uma parte da população economicamente ativa (PEA) reste sem a garantia de acesso aos postos de trabalho. Assim, cabe ao Estado garantir condições de acesso ao mercado às famílias sem condições de manter as necessidades do grupo familiar, inclusive dos não aptos, através da inserção no mercado de trabalho.

A segurança de rendimentos, portanto, não é uma compensação do valor do salário inadequado, mas a garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego. É o caso de pessoas com deficiência, pessoas idosas, desempregados, famílias numerosas, entre outras. (BRASIL, 2004).

No interior do SUAS, esta forma de segurança é operacionalizada através da concessão de benefícios financeiros e de benefícios continuados para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e ou pela deficiência. Tem como finalidade cumprir o 8º direito que consta dos 10 Direitos Socioassistenciais⁴ definidos pela V Conferência Nacional de Assistência Social em 2005.

⁴ OS 10 Direitos Socioassistenciais foram definidos pela V Conferência Nacional de Assistência Social em 08 de dezembro de 2005 e são: 1. Todos os direitos de proteção social de assistência social consagrados em Lei para todos; 2. Direito de equidade rural-urbana na proteção social não contributiva; 3. Direito de equidade social e de manifestação pública; 4. Direito à igualdade do cidadão e cidadã de acesso à rede socioassistencial; 5. Direito do usuário à acessibilidade,

Direito à renda: Direito, do cidadão e cidadã e do povo indígena, à renda individual e familiar, assegurada através de programas e projetos intersetoriais de inclusão produtiva, associativismo e cooperativismo, que assegurem a inserção ou reinserção no mercado de trabalho, nos meios urbano e rural. (BRASIL, 2005a).

No SUAS, um dos mecanismos de garantia do acesso ao direito socioassistencial de renda é o protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda, que propõe a oferta simultânea de serviços socioassistenciais aos beneficiários dos programas e benefícios de transferência de renda como forma de assegurar de maneira integral a promoção e proteção social dos direitos e seguranças previstas no escopo da política de assistência social. Portanto, este público, sobretudo pessoas com deficiência, é prioritário.

Concorda-se com Gomes (2002, p. 116) quando afirma que,

[...] na medida em que este beneficiário, só foi assistido por encontrar-se em alto grau de vulnerabilidade social, não podendo prover seu sustento e de sua família [...] Tal situação de vulnerabilidade, por si, ainda que em condições favoráveis de vida, coloca-os a exigir um conjunto de necessidades especiais.

Pelo que se pode apreender do debate em curso, o controle para manutenção da ordem social e o enfrentamento à pobreza, sob o capitalismo, particularmente nos países da periferia do sistema, têm na PAS, especificamente, na ideia *mínimos sociais*, uma importante estratégia.

Para Pereira (2002), esse conceito de mínimos sociais é limitado, se colocado em relação com o conceito amplo de necessidade básicas, estas entendidas como um conjunto de condições que devem ser buscadas para alcançar os objetivos universais de participação social no seu sentido mais amplo. Entre os elementos conjugados que atuam na composição da ideia de necessidades básicas, destacam-se: saúde e autonomia. O alcance da saúde, implica não apenas a ausência de doença, mas a aquisição de um conjunto de elementos socioeconômicos e culturais essenciais para garantir a vida plena. Da mesma forma, a autonomia diz respeito às condições de participação social e libertação humana de qualquer forma de opressão, dentre elas a pobreza.

Desse modo, de acordo com Pereira (2002, p. 26), os mínimos sociais, previstos na LOAS, não correspondem à satisfação das necessidades básicas:

qualidade e continuidade; 6. Direito em ter garantida a convivência familiar, comunitária e social; 7. Direito à Proteção Social por meio da intersetorialidade das políticas públicas; 8. Direito à renda; 9. Direito ao cofinanciamento da proteção social não contributiva; 10. Direito ao controle social e defesa dos direitos socioassistenciais.

Mínimo e básico são na verdade conceitos distintos pois, enquanto o primeiro tem a conotação menor, de menos, em sua concepção mais ínfima, identificada com patamares de satisfação de necessidades que beiram a desproteção social. O segundo não. O básico expressa algo fundamental, principal, primordial, que serve de base de sustentação indispensável e fecunda ao que ela se acrescenta. Por conseguinte, a nosso ver, o básico que na LOAS qualifica as necessidades a serem satisfeitas (necessidades básicas) constitui pré-requisito ou as condições prévias suficientes para o exercício da cidadania em acepção mais larga.

Ainda segundo Pereira (2002, p. 16), atualmente, “[...] a noção dos mínimos sociais é muito heterogênea, variando de acordo com o tipo, a lógica ou o modelo de proteção social adotado [...]”. Contudo, os mínimos sociais – uma política mais facilmente verificável nos países capitalistas centrais - são geralmente definidos como recursos mínimos, destinados a pessoas incapazes de prover por meio do seu próprio trabalho sua subsistência.

Por outro lado, reforça-se que *os mínimos sociais* previstos na LOAS, considerando a configuração atual das sociedades capitalistas, sobretudo as que se situam na periferia do capitalismo, embora não respondam às necessidades básicas, são fundamentais para possibilitar o consumo de mercadorias que garantem a sobrevivência, particularmente, no caso de indivíduos efetivamente impossibilitados de acessar essas condições, caso de pessoas idosas e pessoas com deficiência.

Nesse sentido, tendo em vista sua arquitetura, entende-se que a PNAS avança para a concretização de uma noção de direitos sociais em contraposição às políticas sociais situadas nesse campo que, historicamente se operacionalizaram no Brasil. Tais políticas se caracterizaram pela fragmentação dos serviços, pouca efetividade dos resultados e adoção e disseminação das gramáticas políticas do favor, do clientelismo, do apadrinhamento, do mando, da não política, configurando um padrão arcaico de relações. (COUTO; YAZBEK; RAICHELIS, 2010).

Sposati (2011, p. 32) participa desse debate acrescentando que

[...] a Política de Assistência Social, promovida por agentes públicos e privados foi reiteradamente marcada pela ausência de compromissos do Estado, ausência de regulação pública, ausência do direito de acesso. Como prática institucional, aplicou, desde 1934, o Orçamento Público Federal, mas se desenvolveu sob a orientação liberal e conservadora.

Dessa forma, pode-se afirmar que a LOAS inovou em dois aspectos: ao apresentar um novo modelo institucional para a Assistência Social, afirmando seu

caráter de direito não contributivo, não vinculado a qualquer tipo de contribuição prévia, e considerando o controle da sociedade sobre a formulação, gestão e execução das políticas.⁵

Ao analisar os dados referentes ao financiamento da política de Assistência Social, percebe-se um aporte significativo para os programas de transferência monetária, relativamente ao que foi direcionado aos outros programas, o que impacta diretamente na execução dos serviços prestados através dos serviços de Proteção Social Básica (PSB) e Especial (PSE). Para Behring (2011), essa forma de alocação dos recursos da seguridade social, tendo como foco os programas de transferência de renda, fragiliza o próprio sistema hierarquizado do SUAS como um todo.

É importante salientar, porém, que os Programa de Transferência de Renda (PTR) surgiram na Europa, na década de 1980, considerada a *última renda de segurança*, o último recurso econômico e de assistência social à população que vivia em situação de pobreza em face da crise da sociedade salarial, do desemprego. “Já as transferências de renda na América Latina se tornam o ‘primeiro recurso’ e muitas vezes o ‘único recurso’ para interferir no agravamento da questão social das famílias que se encontram em situação de extrema pobreza”. (SILVA, M, 2012, p. 222, grifos da autora).

No Brasil, os PTR passam a integrar a agenda pública a partir de 1991, quando foi apresentado e aprovado no Senado Federal o projeto de Lei de autoria do senador petista Eduardo Suplicy, propondo a instituição do programa de garantia de renda mínima. (SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2012).

Assim, o citado projeto se centrava em uma proposta de renda mínima de abrangência nacional, voltada a todos os brasileiros maiores de 25 anos. Mas as primeiras experiências influenciadas por esse processo aconteceram em três municípios paulistas (Campinas, Ribeirão Preto e Santos) e no Distrito Federal, no ano de 1995. Nesses municípios foram implantados programas de renda mínima familiar. Segundo Maria Ozanira da Silva e Silva (2012), a partir de 2001 teve início a fase de maior ampliação desses programas em escala nacional.

⁵ Vale ressaltar que o processo de construção e aprovação da LOAS foi acompanhado de tensões, posto que o projeto original não foi aprovado, vindo a sofrer inúmeras alterações que deformaram, em muitos aspectos, a proposta original que contemplava as históricas demandas da sociedade por Assistência Social. (MOTA, 2008).

Esse processo teve início no âmbito federal, particularmente no legislativo, com a aprovação na Câmara dos Deputados do Programa de Garantia de Renda Mínima para Crianças na Escola (criado em 1997, regulamentado em 1998, implementado em 1999 e substituído pelo Bolsa Escola em 2001); do BPC e do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), todos com enfoque na família e transferência monetária. Em 2001 os programas proliferaram em nível federal, destacando-se a criação dos Programas Bolsa Alimentação, Agente Jovem e Auxílio Gás.

Entretanto, segundo Silva, Yazbek e Di Giovanni (2012), o divisor de águas na trajetória dessas políticas foi o governo Lula, iniciado em 2003. Tem destaque a criação do Programa Fome Zero, enquanto programa de enfrentamento à fome e à pobreza. Embora não tenha se efetivado enquanto articulador entre políticas estruturantes⁶ e as chamadas políticas emergenciais, consolidou-se a estratégia assistencial, com a massificação do Programa Bolsa Família (PBF), que unificou os benefícios monetários do governo federal.

Há que se ressaltar que a proteção social no Brasil, sob a responsabilidade do Estado, vem se ampliando a partir de 2003, com o início do primeiro mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, com ampliação dos programas sociais, [...] orientados para unificação dos programas em níveis municipal, estadual e federal. Tendência essa mantida pela presidente Dilma Rousseff, a partir de seu mandato em 2011. (SILVA, 2004, p. 22).

Apesar de compreender os limites dos programas de transferência de renda, não há como negar a sua relevância para os beneficiários, como forma de contribuir para a formação da renda familiar no atendimento das necessidades sociais. Como advoga Raichellis (2007, p.16 apud TEIXEIRA, 2010, p. 671):

O modelo de proteção para os pobres, no qual se inserem os programas de transferência de renda, é uma resposta necessária frente às urgências sociais, mas pontual e transitória a uma questão estrutural, portanto, persistente. Responde ao presente, atendendo necessidades imediatas, adota uma perspectiva reducionista da pobreza como expressão monetária, mas não ataca os seus determinantes estruturais, especialmente os relacionados à política econômica e ao modelo de desenvolvimento, mantendo inalterados os índices de desigualdades no Brasil.

⁶ O Programa Fome Zero, em sua concepção original pretende construir condições de segurança alimentar a partir da articulação de medidas emergenciais e estruturantes em áreas urbanas e rurais. Está articulado em quatro linhas de ação: acesso a alimentos; fortalecimento da agricultura familiar; geração de renda; articulação, mobilização e controle social. O PBF atende pelas medidas de caráter emergencial, associado a ações pontuais voltadas a situações de catástrofes.

Os programas de transferência monetária direta representam um elemento central na oferta proteção social no país, como mecanismo de garantia do direito à renda e à dignidade humana. Para Jaccoud (2009, p. 58),

[...] impôs-se, assim, ao Estado face aos riscos sociais, a tarefa de atuar na oferta da proteção social, a princípio instituindo mecanismos que possibilitassem a garantia de renda quando da impossibilidade de acessá-la pela via do trabalho e, posteriormente, garantindo uma oferta de serviços e benefícios associados a certo patamar de bem estar.

É o caso do BPC.

2.3 O Benefício de Prestação Continuada no interior do SUAS

O BPC, previsto na LOAS nos arts 20º e 21º tem suporte na Emenda Popular nº PE00077-6, apresentada pela Associação Canoense de Deficientes Físicos da Escola especial de Canoas e pela Liga Feminina de Combate ao Câncer, que contou com 48.877 assinaturas e propunha o pagamento de um salário mínimo mensal às pessoas com deficiência que não tivessem meios de se manter. (FREITAS; SOUZA; MARTINS, 2013). Faz parte do conjunto dos benefícios socioassistenciais, incluídos na PSB.

Conforme a PNAS 2004:

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do 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 afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). (BRASIL, 2004, p. 33).

Art. 20 - O Benefício de Prestação Continuada é a garantia de 01(um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família. § 2º - Para efeito de concessão deste benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho. § 3º - Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa, a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 do salário mínimo. (BRASIL, 1993).

O BPC substituiu a denominada Renda Mensal Vitalícia (RMV), benefício criado no período da Ditadura Militar que também objetivava amparar idosos e pessoas com deficiência. A RMV foi criada através da Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974, definida como amparo previdenciário para

[...] os maiores de 70 anos de idade e os inválidos⁷, definitivamente incapacitados para o trabalho. Nas duas situações, os beneficiários deviam ser reconhecidos pela sua incapacidade de exercer atividade remunerada, por não auferirem rendimento, sob qualquer forma “superior à metade do salário mínimo vigente no país” e não terem outro meio de prover ao próprio sustento. (FREITAS; SOUZA; MARTINS, 2013, p. 141, grifo dos autores).

Esse amparo, concedido no âmbito da Previdência Social, estabelecia, além do critério da renda ou meios de prover seu sustento, o de filiação ao regime do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em qualquer época, no mínimo por 12 (doze) meses, consecutivos ou não, o que implicava que o beneficiário deveria ter exercido atividade remunerada incluída no regime do INPS ou do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL)⁸; sem filiação à Previdência Social, no mínimo por 5 (cinco) anos, consecutivos ou não; ou ainda, tivessem ingressado no regime do INPS, após completar 60 (sessenta) anos de idade sem direito aos benefícios regulamentares.

A pessoa com mais de 70 anos e a pessoa com deficiência definida como inválida, que reunisse as condições necessárias à concessão da RMV, adquiria o direito de receber mensalmente o valor correspondente a *1/2 salário mínimo vigente no país*, podendo ser arredondada para a unidade monetária imediatamente superior, não podendo ultrapassar 60% (sessenta por cento) do valor do salário mínimo do local do pagamento. Teria, ainda, direito a “[...] assistência médica nos mesmos moldes da prestada aos demais beneficiários da Previdência Social urbana ou rural, conforme o caso.” (BRASIL, 1974), até então, um direito reservado apenas aos trabalhadores formais, que contribuía com o regime de previdência pública vigente no país.

A RMV não poderia ser acumulada com qualquer tipo de benefício concedido pela Previdência Social urbana ou rural⁹, No caso do requerente alegar invalidez¹⁰, esta seria comprovada através de exame médico-pericial e a prova da inatividade e de inexistência de renda ou de meios de subsistência poderia ser

⁷ Pessoa incapacitada para as atividades da vida normal (conforme regulamentação BPC) e pessoa com deficiência, conforme terminologia atual.

⁸ Fundo de Aposentadoria Rural – também chamado de contribuição social rural é uma contribuição social destinada a custear a seguridade (INSS) geral. Este tributo é cobrado sobre o resultado bruto da comercialização rural (de 2,3% a 2,85%) e descontado, pelo adquirente da produção, no momento da comercialização. (FUNRURAL..., [2018]).

⁹ Salvo, na hipótese do item III, do art. 1º, o pecúlio de que trata o § 3º, do art. 5º, da Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, na redação dada pelo artigo 1º, da Lei nº 5.890, de 8 de junho de 1973.

¹⁰ O conceito de invalidez era associado à incapacidade para a vida laboral e produtiva, ou seja, improdutivo ao mercado.

comprovada mediante atestado de autoridade administrativa ou judiciária local identificada e qualificada que conhecesse o requerente há mais de 05 (cinco) anos.

O valor da RMV seria ajustado conforme as alterações do salário mínimo, devendo obedecer rigorosamente ao teto estabelecido, não devendo incidir qualquer tipo de desconto, porém não gerava direito ao 13º salário ou às demais garantias instituídas no âmbito da Previdência Social urbana e rural devida aos trabalhadores formais, ou seja, de carteira assinada. O custeio desse amparo se daria através de uma parcela da receita do INPS e do FUNRURAL correspondente a 0,4% (quatro décimos por cento) da folha de salários de contribuição, onerando em partes iguais esses dois fundos.

Conforme o escopo desta Lei, pode-se refletir sobre a categorização dos beneficiários: *inválido* e *idoso* adjetivos que denotam inutilidade social e incapacidade produtiva para o exercício de atividades laborais ou sociais. São condições que, com certeza, justificavam o valor monetário do benefício (metade do salário mínimo, apenas para cumprir o dever do estado de mantê-lo vivo, já que o direito à vida é defendido pela DUDH da qual o país é signatário).

Outra reflexão que se pode levantar é quanto à diferenciação entre os fundos que custeavam o pagamento das aposentadorias e amparo social, distinguindo trabalhadores urbanos e rurais. Enquanto os primeiros eram segurados do INPS, os trabalhadores rurais contavam com o FUNRURAL, embora a forma de financiamento fosse devidamente dividida em partes iguais entre os respectivos fundos.

Duas mudanças positivas podem ser contabilizadas em favor do BPC quando este se compara à RMV. A primeira é a concepção dos beneficiários do primeiro, que passam a ser pensados, sob a ótica do direito, na sua condição de pessoas (pessoa idosa e pessoa com deficiência). A segunda é o aporte mensal concedido aos beneficiários, que passou a ter valor de um salário mínimo, independentemente da contribuição à Previdência Social.

Apesar de suas mudanças positivas, ainda é possível, em relação à regulamentação e caracterização do BPC, tecer críticas. O primeiro com relação à demora de 08 anos (1988 – 1996) para sua efetivação, bem como às expectativas não contempladas, devido às excessivas restrições negociadas para a regulamentação. O segundo diz respeito aos critérios de seletividade estabelecidos

que ferem os princípios de *universalidade* e de garantia dos *mínimos sociais*¹¹ preconizados pela LOAS e pela Constituição Federal.

De fato, a LOAS de 1993 (revisada pela Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011) regulamenta os arts 203º e 204º da CF de 1988 e afirma que para o enfrentamento da pobreza, a Assistência Social deve realizar-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promover a universalização dos direitos sociais.

Embora a LOAS defina “[...] a Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado, política não contributiva que provê os mínimos sociais, essa provisão aparece circunscrita à garantia de 01 (um) salário mínimo.” (BRASIL, 1993). Entretanto, os estudiosos da questão apontam ainda outras reflexões críticas. A primeira refere-se ao critério de renda prevista para concessão do benefício ser mais excludente se comparado à RMV. Realmente, o critério previsto nesta era que os beneficiários não possuíssem rendimento superior à metade do salário mínimo em contraposição ao BPC, cujo corte é de 25% do salário mínimo.

Outro elemento destacável refere-se à transitoriedade do BPC que traz como estratégia de controle para efeito de permanência do beneficiário, a avaliação médica e social de dois em dois anos. A RMV era de caráter permanente, embora não chegasse a um salário mínimo.

Nesse sentido, o alcance dos sujeitos que dele necessitam torna-se cada vez mais distante, uma vez que, criado como resposta pelo Estado, com intuito de manter a sobrevivência de seus usuários, contradiz-se constantemente entre o declarado e o efetivado, a começar por seus critérios de seletividade que ferem o princípio de universalização preconizados na LOAS e na CF/1988.

O BPC atualmente apresenta algumas alterações na sua caracterização, podendo ser acumulado com outro benefício de seguridade social, se for da assistência médica ou pensão especial de natureza indenizatória. Apesar das alterações acima citadas, um dos maiores entraves para os usuários continua

¹¹ Segundo Pereira (2002) a provisão de *mínimos sociais*, foi introduzida na agenda política brasileira dos anos 1990 pela Lei nº 8.742/1993 com aprovação da LOAS e geralmente são definidos como recursos mínimos destinados a pessoas incapazes de prover por seu próprio trabalho a sua subsistência.

“[...] para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais.” (NR). (BRASIL, 1993, art. 20º, § 2º, parágrafo único).

sendo os critérios de acesso, referente ao corte de renda de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, que se torna excludente, em especial quando este é associado a compreensões equivocadas sobre família.

Art. 2º § VI – Família para fins de cálculo da renda mensal familiar per capita: conjunto de pessoas que vivem sob o mesmo teto composto pelo requerente, o cônjuge ou companheiro (a), os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados e os menores tutelados. (BRASIL, 2014a).

Outras dificuldades dizem respeito à operacionalização do Programa: dificuldades na comprovação de parentesco devido aos novos arranjos familiares como, por exemplo, famílias multiparentais, chefiadas por mulheres, avós que criam os netos; divergências de concepções acerca do direito ou não ao benefício, refletidas na ação dos profissionais que operacionalizam a perícia biopsicossocial (médicos e assistentes sociais); falta de articulação entre as políticas que devem operacionalizar o BPC: a Previdência e Assistência social, mesmo que ambas componham o tripé da seguridade social e atualmente estejam no MDS; e o fato de que a concessão do benefício se efetive através das agências previdenciárias do INSS, o que confunde o beneficiário, que pode conceber o BPC como aposentadoria.

[...] o BPC teve sua trajetória inicial apartada da assistência social, desarticulada das demais ações, experimentando um distanciamento do ponto de vista da condução da política, sem visibilidade e sem sua apropriação. Não sem razão que se confunde o BPC com aposentadoria previdenciária, confusão feita tanto por beneficiários como por expressivo número de gestores e sociedade geral. (FREITAS; SOUZA; MARTINS, 2013, p. 143).

O caráter transitório do BPC, não só implica o entendimento acerca da natureza do benefício, repercute também na participação dos beneficiários nos demais programas sociais, uma vez que dentre os critérios do BPC, tem-se presente a afirmação de que cessa o benefício tão logo supere as condições de renda ou deficiência que lhe deram origem. Desta forma, a transitoriedade promove insegurança, e o beneficiário imagina que a sua inserção em outros programas pode ser compreendida como superação, e assim teria seu benefício cessado.

Essa concepção quanto aos beneficiários difere do público atendido pelo BPC, que independente de ter contribuído diretamente ou não, à previdência social, chega até esse serviço na condição de *beneficiário*, característica de benefício que por mais caracterizado que esteja nas legislações vigentes como

sendo direito, ainda é não visto como tal. Essa dificuldade de compreensão do BPC é muito presente nos servidores das agências do INSS. Para Stopa (2013), além dos critérios para o acesso ao benefício postos pela legislação, ainda há dificuldades administrativas do INSS, uma vez que grande parte dos/as servidoras/as tem dificuldade de entender essa política pública sem contribuição direta.

Um dos grandes desafios para a gestão do BPC na Assistência e previdência Social é a melhor compreensão acerca dos beneficiários. Faz-se necessário que entendamos sua distribuição por deficiência e idade, sexo, região e outros elementos imperiosos para o alcance das demais políticas públicas (Gráfico 1).

Gráfico 1- Percentual de atendimento do BPC por segmento



Fonte: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Relatório:** Benefício de Prestação Continuada. Brasília, DF, fev. 2016b. SUIBE/DATAPREV.

Para as pessoas com deficiência acessarem ao BPC, os critérios são associados ao de *incapacidade para a vida e para o trabalho*, o que acarreta sérios problemas na inserção destes beneficiários em outros programas sociais da política de assistência social. Apesar de as legislações vigentes terem por base a perícia biopsicossocial, o critério *incapacidade* ainda é muito presente.

Frente aos critérios para acesso ao BPC e à compreensão do benefício como um direito constitucional, evidencia-se que entre os dilemas do BPC está a dificuldade em operacionalizar o benefício como um direito garantido na seguridade social. A mudança de visão de que previdência social é um seguro social e da ideia restritiva do benefício vinculada à imagem de que é para pessoas incapazes, é um importante passo e um grande desafio no cotidiano institucional. (STOPA, 2013, p. 9).

Esse entendimento decorrente desse critério dificulta a inserção dos beneficiários em programas sociais, os quais se constituem público prioritário na política de assistência social, sobretudo nos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, BPC na escola, BPC Trabalho, e no próprio Cadastro Único (CadÚnico). Essa concepção de incapacidade prevalece para o usuário e

suas famílias, uma vez que temem ter o benefício cancelado se participarem de atividades que contribuam para sua emancipação e independência, pois os caracterizariam *capazes*, e, assim, não se enquadrariam nos critérios estabelecidos.

As reflexões feitas para os beneficiários com deficiência não diferem para pessoas idosas que também têm difícil inserção em programas sociais, temendo serem excluídos do benefício. Isso reforça o caráter maléfico da transitoriedade do BPC, pautada em seus critérios excludentes, além de não ter a real efetivação do Protocolo de Gestão Integrada entre serviços e benefícios socioassistenciais instituído pelo MDS, como estratégia de inserção dos beneficiários do BPC e outros benefícios assistenciais nos serviços da política de assistência social.

Nessa perspectiva, a ampliação das políticas de acesso a pessoas com deficiência e pessoas idosas, que recebem o BPC, torna-se difícil, pois estas não se cadastravam no CadÚnico e quando o faziam não declaravam a renda do BPC, elementos estes que os tornavam *invisíveis* para alcance dos demais programas sociais e políticas públicas. Entretanto, em novembro de 2016, a partir da vigência do Decreto nº 8.805 de 7 de julho de 2016, tornou-se obrigatória a inscrição de beneficiários e requerentes e de suas famílias no CadÚnico para concessão e manutenção do BPC da Assistência Social. Ao longo do ano de 2017, deveriam ser incluídos os beneficiários idosos e, em 2018, as pessoas com deficiência. (BRASIL, 2016b). Registra-se que em dezembro de 2017, diante de muitas reivindicações, foi ampliado para dezembro de 2018 o prazo final para inserção de pessoas com deficiência e idosos no CadÚnico.

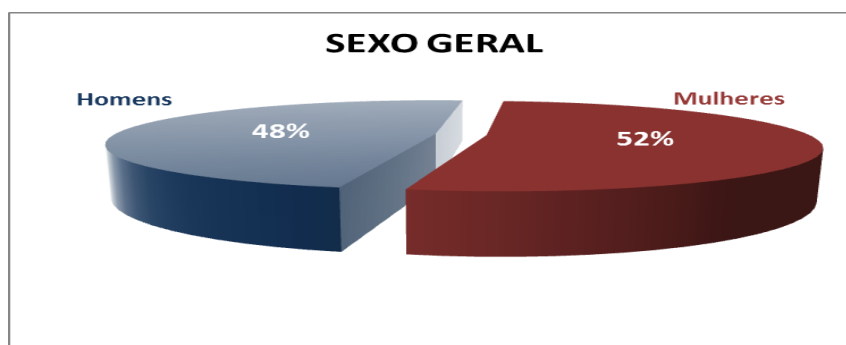
Essa medida que inicialmente visa à inclusão do beneficiário do BPC nos demais programas sociais e assim cumprir o protocolo de gestão integrada, traz em sua operacionalização um grande problema. Como anterior ao Decreto nº 8.805/2016 a inserção no CadÚnico não era obrigatória, e no preenchimento do cadastro a renda do BPC não era somada à renda dos outros programas sociais, em especial do PBF, não havia para os beneficiários e suas famílias possibilidade de perda de recursos de seus benefícios. Entretanto, isso se modificou com o decreto acima mencionado, trazendo a real possibilidade de cortes nos benefícios, o que acarretará maior pauperização dos beneficiários que em sua maioria estão localizados na região sudeste, seguidos do sul e Nordeste.

Tabela 1 - Atendidos pelo BPC por segmento - Brasil e Regiões - 2016

Região	Pessoas com deficiência	Idosos	Total
Brasil	2.349.905	1.925.038	4.274.943
Região Norte	247.445	185.168	432.613
Região Nordeste	934.198	617.286	1.311.146
Região Sudeste	714.057	757.997	1.472.054
Região Sul	267.788	188.398	1.340.378
Região Centro Oeste	186.417	176.189	481.544

Fonte: (BRASIL, 2016b).

A região Nordeste, em 2016, registra 1.311.146 beneficiários; destes, 194.676 estão no Maranhão, sendo 106.865 PCD e 87.811 idosos, e em São Luís 46.842 beneficiários, sendo 16.935 PCD e 29.6 idosos (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Beneficiários do BPC por sexo - Brasil

Fonte: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Boletim Estatístico do Benefício de Prestação Continuada (BPC) 2015**. Brasília, DF, 2016a. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/boletim_BPC_2015.pdf>. Acesso em: 12 out. 2017.

No Gráfico 2, percebe-se o número maior de mulheres na condição de beneficiárias, o que corresponde à situação Outro elemento importante é referente aos/as trabalhadores/as rurais em face da confusão estabelecida entre benefício e aposentadoria, por ambos serem operacionalizados pelo INSS, o que favorece a concessão equivocada para os/as trabalhadores/as rurais. Pois o trabalhador ou trabalhadora rural se enquadraria na Previdência Social como segurados especiais e não como usuários do BPC. Esta concessão prejudica o beneficiário, visto que o BPC não gera pensão para o/a cônjuge/companheiro/a, nem 13º salário, garantias que o segurado especial tem direito.

Associada a isso, somam-se a falta de informação e as dificuldades de acesso de grande parte dos trabalhadores rurais às Agências Previdenciárias do

INSS (Agência Previdenciária Social - APS). Desse modo, muitos trabalhadores que poderiam ter efetivado sua inscrição junto ao INSS como trabalhadores especiais ou ainda através de seus sindicatos, não o fazem, acreditando que o BPC lhes confere os mesmos benefícios da aposentadoria e assim perdem os seus direitos sociais garantidos enquanto trabalhadores rurais.

Assim, no conjunto das contradições e entraves para concessão do BPC, destacam – se: os próprios critérios de acesso; a falta de entendimento pelos usuários da diferença entre BPC e aposentadoria; a burocracia; a falta de comunicação entre as políticas de Assistência e Previdência e o reduzido número de agências previdenciárias, dentre outros. A dificuldade de acesso dos beneficiários do BPC se torna mais clara, quando comparamos o número de APS existente com as unidades públicas da assistência social (CRAS e CREAS) conforme o quadro abaixo.

Quadro 1 - Número de agências da Previdência Social, CRAS e CREAS por Estados na Região Nordeste

Estado	Municípios	CRAS	CREAS	APS
AL	102	127	56	32
BA	417	596	202	124
CE	184	374	109	68
MA	217	307	115	39
PB	223	258	76	36
PE	185	303	128	63
PI	224	268	53	30
RN	167	216	55	27
SE	75	108	35	18

Fonte: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Reunião técnica de integração MDS e INSS.** Recife, nov. 2014b.

O Quadro 1 aponta avanços do SUAS, com a implantação dos CRAS e CREAS, onde os CRAS, componentes da rede socioassistencial dos municípios, são responsáveis pela orientação e encaminhamento para o acesso ao benefício e acompanhamento dos beneficiários. A participação do CRAS é fundamental como porta de entrada dos requerentes do benefício, por meio de orientações, identificação de potenciais beneficiários e encaminhamentos (BRASIL, 2016a), em particular naqueles municípios onde não existem agências do INSS, onde se faz necessário o deslocamento do beneficiário para o município polo que possui APS.

Registra-se que nos municípios que não possuem APS, os CRAS, além das orientações, também são responsáveis pelo custeio do deslocamento dos

usuários, uma vez que a maioria dos municípios brasileiros de pequeno porte¹² não dispõe de transportes coletivos e as viagens são feitas por transportes particulares, o que encarece muito para o usuário.

No caso específico do Maranhão, comporta destacar que enquanto 100% dos municípios maranhenses possuem equipamentos da Assistência Social (307 CRAS e 115 CREAS) que identificam a população potencialmente beneficiária do BPC, apenas 18% destes municípios possuem APS, evidenciando a lacuna na operacionalização do BPC, o que de certa forma contribui para a não inclusão do público alvo do benefício.

Associado ao número reduzido de agências previdenciárias, tem-se o quadro reduzido de trabalhadores/as operacionalizando o BPC no INSS, assim como na Assistência Social. Mesmo com a universalização dos CRAS nos municípios brasileiros, estes equipamentos ainda se deparam com o número reduzido de profissionais, o que contribui para dificultar o acesso dos beneficiários, inclusive o repasse de informação. Atualmente o quadro de Assistentes Sociais no INSS é composto de 1.398 assistentes sociais, o que é insuficiente, uma vez que existem mais de 700 APS sem assistentes sociais. (BRASIL, 2014b).

Esse quadro reduzido de profissionais nas agências do INSS facilita a ação do *atravessador*, figura que diante da falta de acesso a informações, por carência de profissionais nos CRAS para divulgar nos povoados, o direito ao BPC, intermedeia o processo em nome do beneficiário oferecendo *celeridade* no acesso, cobrando pelo serviço executado, usurpando recursos dos usuários, quase sempre em articulação com servidores do INSS, conforme a imprensa divulga em rede nacional.

Paralelo a isso, outro elemento que precisa ser considerado é que, apesar de novos esforços realizados e avanços conquistados, a operacionalização do BPC é marcada por um hiato entre as políticas que compõem o tripé da seguridade social. Isso é percebido na dificuldade de entendimento entre as equipes de serviço social e equipes médicas, o que favorece a dicotomia no processo de avaliação do beneficiário, sobrepondo-se a avaliação médica à

¹² Conforme NOB/SUAS 2005 os municípios são categorizados por porte tendo por base número de habitantes. Pequeno Porte I – até 20.000 hab. Pequeno Porte II – de 20.001 a 50.000 hab. Médio Porte – de 50.001 a 100.000 hab. Grande Porte – de 100.001 a 900.000 hab. Metrópole – mais de 900.000 hab. (BRASIL, 2005b).

avaliação social que leva em consideração as condições sociais do contexto em que o beneficiário está inserido.

Percebe-se a falta de intersetorialidade das políticas públicas, em especial da seguridade Social, apesar de gestão das agências do INSS no MDS, que é o órgão gestor da política de assistência social, na esfera federal. Esse mesmo hiato intersetorial se apresenta entre os/as profissionais da assistência social e da previdência, o que resulta para os beneficiários em informações nem sempre alinhadas, por vezes desencontradas, dificultando ainda mais o entendimento do usuário quanto à natureza desse direito legalmente instituído.

Analisando o processo de implantação do BPC no Brasil, percebe-se a lógica capitalista que permeia o processo de efetivação/materialização deste benefício, e assim pode-se observar a existência de afinidade ou contraste entre o declarado e o realizado, o que se materializa na redução dos direitos e da restrição do acesso. Afirma Gomes (2001, p. 122):

Podemos observar duas características presentes no processo referido: a lógica dominante é a da redução do direito e restrição do acesso, a norma menor desconsidera maior, distanciando – se do estatuto promulgado à medida que se aproxima de sua materialização criando um enorme hiato entre o discurso e sua concretização. Desse ponto de vista, parece que o trânsito da Assistência Social para a esfera pública desfaz-se conforme vai se aproximando da materialização do direito, ou seja, do alcance de seus sujeitos.

Com relação ao BPC, o alcance dos sujeitos que dele necessitam torna-se cada vez mais distante, uma vez que, criado como um direito de seus usuários, contradiz - se constantemente entre o declarado e o efetivado, a começar por seus critérios de seletividade que ferem o princípio de universalização preconizados na LOAS e na CF/1988.

Analisar o BPC é presenciar *arbitrariedade*, é não ver o entendimento que se tem sobre direito social, que não passa de falácias em documentos oficiais; é ver as estatísticas da linha de pobreza, onde este benefício é a única renda; é sentir os limites de operacionalizar este benefício em meio a tanta contradição. A extrema seletividade, imposta mediante os critérios de seleção, estigmatiza o candidato e o coloca na *condição de necessitado*, em oposição à qualidade de *sujeito portador de direito*.

[...] Porém, percebemos certa insistência e convicção de que o objetivo fim é não carecer mais do benefício e tornar-se “independente”, mediante a promoção social, a qual substituiria o benefício. Essa concepção afirma o BPC como favor ou ajuda e não como direito. (GOMES, 2001, p. 130, grifo do autor).

De todo modo, não há como negar a importância de um benefício que contribui para o enfrentamento da pobreza extrema em todos os municípios brasileiros, onde, em grande parte das famílias, principalmente na área rural dos municípios de médio e grande porte ou nos municípios de pequeno porte, a maioria dos municípios brasileiros, a única renda monetária advém da aposentadoria rural ou do BPC.

Por outro lado, é preciso refletir sobre o seu impacto sobre a pobreza extrema, reconhecendo que mesmo abarcando 85% dos recursos federais para a política de assistência social, um contingente relevante de usuários com o perfil para receber o BPC não é alcançado por ele por conta dos critérios restritivos. É necessário questionar o que representaria para as famílias dos brasileiros que recebem esse benefício, os impactos da perda dessa renda monetária mensal para as condições de vida da família, conforme consta da proposta do governo federal no conjunto das contrarreformas conservadoras da seguridade social. Assim, o conjunto de elementos elencados no decorrer deste texto, nos suscita a necessidade de analisarmos o BPC para além das normativas legais, possibilitando um estudo acerca dos impactos na vida dos sujeitos envolvidos, questão que será tratada no item a seguir.

3 O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS: desafios à operacionalização

Para a construção deste capítulo, entendeu-se necessário articular dois movimentos concomitantes e interdependentes identificados no processo de investigação: a) contextualizar a cidade de São Luís, rememorando dados relativos às condições socioeconômicas dos seus habitantes e, particularmente, dos potenciais beneficiários do BPC; b) recuperar elementos relativos ao perfil da instância responsável pela operacionalização do BPC, a SEMCAS e alguns mecanismos utilizados no processo de gestão.

3.1 Caracterização socioeconômica do município de São Luís

O Município de São Luís, capital do Estado do Maranhão, fica situado na Região Nordeste, área caracterizada como de transição para a Região Norte. Possui 834.785 km² e uma densidade demográfica de 1.215,69Hab./km². Limita-se com os municípios de Paço do Lumiar, São José de Ribamar, Raposa e com o Oceano Atlântico. É a maior cidade do Estado. Está localizada na Ilha de *Upaon-açu* (palavra indígena que significa *Ilha Grande*) a qual possui uma área de 1.455,1 km². Cabe salientar que São Luís ocupa mais da metade (57%), enquanto os demais municípios dividem os 43% restantes - São José de Ribamar com área de 436,1 km², Paço do Lumiar área de 121,4 km² e Raposa com área de 63,9 km². Ao Município de São Luís pertencem ainda quatro ilhas: Tauá-Mirim, localizada entre os estreitos dos Coqueiros e a Baía de São Marcos; Ilha do Medo, localizada a noroeste de São Luís, próxima à Praia do Amor; Tauá-Redondo e Duas Irmãs. (SÃO LUÍS, 2017).

A Cidade de São Luís cresceu espacialmente nas últimas décadas e se modernizou, mas acumula como consequência desse *progresso* vários e graves problemas sociais advindos da periferização da cidade e, com isso, a esfera municipal não consegue dar cobertura de transporte público com qualidade e em quantidade suficiente para atender a demanda. Tem uma malha viária insuficiente para atender a demanda de mobilidade urbana, o que resulta em trânsito saturado. Tal situação gera dificuldades no deslocamento do trabalhador por um tempo longo, o que diminui a sua qualidade de vida e onera o seu orçamento com o custo do transporte pelas distâncias percorridas.

Segundo dados do último Censo, São Luís tinha em 2017 uma população de 1.091.868 habitantes, ocupando a 15ª posição entre as cidades mais populosas do Brasil. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011). É a quarta maior entre as capitais do Nordeste; concentra 1/5 da população e 45% do Produto Interno Bruto (PIB) de todo o Estado. A sua taxa de crescimento entre os anos 2000 e 2010 foi de 1,57 ao ano, maior que a do Estado que foi de 1,54% ao ano e maior que a da Região Nordeste que não passou de 1,08%. A taxa de crescimento da população ludovicense foi de 0,82%, passando de 1.082.935 em 2016 para 1.091.868 em 2017. As características da população do município podem ser percebidas pelo exposto na Tabela 2, que permite visualizar a composição etária da população total de São Luís por idade e por sexo, de modo que nos permite mensurar quais grupos etários tiveram maiores mudanças na sua composição.

Tabela 2 - População Total de São Luís por faixa etária/sexo - 2017

FAIXA ETÁRIA	SEXO			
	Masculino	%	Feminino	%
80 anos ou mais	5.000	0,4	11.000	1,0
70 a 79 anos	12.000	1,1	22.000	2,0
60 a 69 anos	32.000	2,9	46.000	4,2
50 a 59 anos	52.000	4,8	63.000	5,8
40 a 49 anos	59.000	5,4	82.000	7,5
30 a 39 anos	87.000	8,0	97.000	8,9
20 a 29 anos	90.000	8,2	119.000	10,9
10 a 19 anos	85.000	7,8	87.000	8,0
05 a 09 anos	38.000	3,5	37.000	3,4
0 a 4 anos	35.000	3,3	32.000	2,9
Sub – Total	495.000	45,4	596.000	54,6
Total Geral População Total	1.091.000			

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua:** trabalho. Rio de Janeiro, 2017. Indicadores Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.2017>>. Acesso em: 16 maio 2018.

Conforme informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), a população Ludovicense é composta por cerca de 495.000 homens e 596.000 mulheres. Em relação ao crescimento populacional de São Luís, verifica-se que entre os anos 2000 e 2010 ela não apenas cresceu, mas também apresentou mudanças na sua estrutura demográfica. Identificou-se na composição populacional um aumento da população idosa que, em termos anuais, cresceu 4,6% em média. Em 2000 este grupo representava 5,7%, saltando para 7,7% do total da população em 2010. Ainda assim São Luís configura-se como a capital mais jovem do

Nordeste, com 21% de pessoas entre 15 e 24 anos de idade e 71% de sua população numa faixa etária entre 15 e 64 anos.

A evolução da composição populacional por grupos de idade aponta para a tendência de envelhecimento demográfica, que corresponde ao aumento da participação percentual dos idosos na população e a consequente diminuição dos demais grupos etários. A queda da participação das pessoas de 0 a 14 anos de idade na população foi mais expressiva, passando de 26,5 % em 2005, para 21,0% em 2015, bem como a queda observada no grupo de 15 a 29 anos de idade, que foi de 27,4% para 23,6% no mesmo período. Por outro lado, a proporção de adultos de 30 a 59 anos de idade teve aumento no período, passando de 36,2% para 41,0%, assim como a participação dos idosos de 60 anos ou mais de idade, de 5,7% para 7,7%.

Tabela 3 - Estrutura Etária da População - 1991, 2000 e 2010

Estrutura Etária	Pop. (1991)	% Total (1991)	Pop.(200)	% Total (2000)	Pop. (2010)	% Total (2010)
Menos de 15 anos	258.242	37,34	260.426	30,37	240.467	23,70
15 a 64 anos	411.754	59,54	563.892	65,77	721.715	71,12
População de 65 anos ou mais	21.600	3,12	33.069	3,86	52.655	5,19
Razão de dependência	67,96	-	52,05	-	40,61	-
Taxa de envelhecimento	3,12	-	3,86	-	5,19	-

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010.** Brasília, DF, 2011.

Como se verifica na tabela acima, a população com menos de 15 anos veio decrescendo, passando de 37,34% em 1991 para 30,37% em 2000 e 23,7% em 2010, apesar do crescimento da população no geral. Isso significa que essa faixa etária teve um crescimento negativo, enquanto a faixa de 15 a 64 anos aumentou progressivamente (59,54%; 65,77%; 71,12%) no mesmo período. Essa informação aponta que houve um aumento na expectativa de vida do ludovicense, mesmo que não se verifique segundo o Censo de 2010, melhoria significativa no padrão de vida de parte significativa da população. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

Esse quadro alterou, portanto, a razão de dependência¹³ do município entre os anos 2000 e 2010, que passou de 52,05% para 40,61% e a taxa de

¹³ Razão de Dependência - peso da população considerada inativa (0 a 14 anos e 65 anos e mais de idade) sobre a população potencialmente ativa (15 a 64 anos de idade).

envelhecimento, de 3,86% para 5,19%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 67,96% e 3,12%. Já no Estado, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento¹⁴ passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

Tabela 4 - População de São Luís por gênero e por localização - 1991, 2000 e 2010

População	População (1991)	% do total (1991)	População (2000)	% do total (2000)	População (2010)	% do total (2010)
População total	691.596	100,00	857.387	100,00	1.014.837	100,00
Pop. residente masc.	322.033	46,56	400.501	46,71	474.985	46,81
Pop. residente fem.	369.563	53,44	456.887	53,29	539.852	53,19
População urbana	246.244	35,61	824.550	96,17	958.522	94,45
População rural	445.352	64,39	32.838	3,83	56.315	5,55

Fonte: PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Atlas de Desenvolvimento no Brasil**. Brasília, DF, 2010.

Analisando a configuração da população por sexo nas três décadas, expressas na tabela acima, percebe-se um equilíbrio constante acima de 46% para o sexo feminino e acima de 53% para o sexo masculino, representando irrelevante alteração do quadro. O mesmo não se pode afirmar sobre o processo de urbanização do município, que se modificou de forma acelerada nas últimas décadas. Em 1991, a população rural do Município era de 64,39%. Mais da metade da população vivia na área rural, ocupada nas atividades econômicas rurais. A transformação foi radical, uma vez que no ano 2000 o índice foi reduzido para 3,83%, com um leve aumento para 5,5% em 2010. Atualmente, São Luís pode ser definida como uma cidade tipicamente urbana tendo em vista que da totalidade de sua população, 1.014.837, conforme censo 2010, 94,4%, tem residência na área urbana e apenas 5,6% (56.315 hab.) vivem na área rural.

Esse processo desordenado de expansão urbana deflagrado nas últimas décadas provocou impactos significativos na dinâmica socioespacial do Município. Destaca-se em primeiro lugar a periferização da cidade, com a ampliação dos aglomerados subnormais¹⁵. Por outro lado, coloca São Luís entre as cidades mais

¹⁴ Número de pessoas de 60 e mais anos 11 de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

¹⁵ Aglomerados subnormais - nomenclatura que engloba os diversos tipos de recortes territoriais utilizados pelo Censo Demográfico 2010 para classificar os assentamentos irregulares existentes no

populosas do País, o que vai acarretar um descompasso entre a demanda da população por serviços públicos e a oferta desses serviços.

A Infraestrutura urbana, por exemplo, ao não acompanhar o elevado crescimento da população, traz como consequência inúmeros problemas, sobretudo a indisponibilidade dos serviços públicos básicos como: saúde, educação, moradia, saneamento básico, mobilidade urbana, dentre outros. Nessa conjuntura de escassez aumenta consideravelmente o número de domicílios inadequados, levando São Luís a ocupar o segundo lugar entre as capitais nordestinas na medida em que 1/5 de sua população passa a viver em aglomerados subnormais.

Os aglomerados subnormais estão presentes praticamente em toda a extensão da cidade e de forma mais significativa em locais com predominância da população pobre e extremamente populosos como a área Itaqui-Bacanga, que contém cerca de 250 mil pessoas (aproximadamente $\frac{1}{4}$ da população de São Luís), composta por 39 aglomerados subnormais os quais contêm entre 10 e 30% da população vivendo abaixo da linha da pobreza. Segundo o IBGE (2011), são 232.912 pessoas residindo nestas localidades, o que representa 23% da população total do Município vivendo em condições extremamente precárias, seja em favelas, invasões ou palafitas, representando 61.845 domicílios particulares ocupados.

Em relação à economia, observa-se que São Luís detém 45% de todo o PIB do Estado, entretanto sua riqueza medida pelo PIB não é distribuída pela sua população, posto que a distância entre o PIB e a renda per capita do município é quase duplicada. Assim, apesar de São Luís ter o segundo maior PIB dentre as Capitais do Nordeste, possui a segunda pior renda familiar per capita, o que significa uma elevada concentração da renda e riqueza produzida no município, uma extrema desigualdade social no usufruto da riqueza produzida.

País, como favelas, invasões, grotas, baixadas, comunidades, vilas, ressacas, mocambos, palafitas, entre outros.

Tabela 5 - Renda, pobreza e desigualdade - São Luís - MA

	1991	2000	2010
Renda per capita	371,59	502,14	805,36
% de extremamente pobres	16,20	13,02	4,53
% de pobres	40,50	34,90	13,81
Índice de Gini	0,61	0,65	0,61

Fonte: (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2010).

A renda per capita média de São Luís cresceu 116,73% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 371,59, em 1991, para R\$ 502,14, em 2000, e para R\$ 805,36, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 4,16%. A taxa média anual de crescimento foi de 3,40%, entre 1991 e 2000, e 4,84%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 40,50%, em 1991, para 34,90%, em 2000, e para 13,81%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini¹⁶, que passou de 0,61, em 1991, para 0,65, em 2000, e para 0,61, em 2010. (SÃO LUÍS, 2017).

Isso demonstra que São Luís tem uma alta concentração de renda entre seus habitantes, chegando a ser a segunda maior da Região Nordeste. E, esta concentração de renda se expressa no quantitativo de pessoas em situação de pobreza e extrema pobreza no município, que segundo dados do censo 2010 representam 38% do total da população. O contingente de pobres é maior que a média nacional e o terceiro pior nas Capitais Nordestinas. A elevada pobreza explica, por exemplo, a importância da transferência de programas assistenciais como o PBF e o BPC e das aposentadorias e pensões públicas. Para o IBGE (2011), no Censo de 2010 quase ¼ das famílias de São Luís recebiam benefício do PBF e 5,5% recebiam aposentadoria ou pensão, sendo que a participação dessa renda não proveniente do trabalho na renda total dessas famílias é algo em torno de 29,9% para os benefícios e 48,5% para aposentadoria ou pensão.

¹⁶ Índice de Gini é um instrumento matemático utilizado para medir a desigualdade social de um determinado país, unidade federativa ou município. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente varia de 0 a 1, quanto menor é o valor numérico do coeficiente de Gini, menos desigual é um país ou localidade.

Tabela 6 - População por Perfil de Renda na Faixa de Extrema Pobreza

População em extrema pobreza	Habitantes	% da população em extrema pobreza em relação à população total do município.
População rural em extrema pobreza	8.383	13,0%
População urbana em extrema pobreza	56.057	87,0%
Total	64.440	100%

Fonte: (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

Como se verifica na Tabela 6, da população total de 1.014.837 habitantes, 64.440 encontravam-se em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda domiciliar per capita abaixo de R\$ 70,00 (a preço da época). Isto significa que 6,3% da população do município de São Luís viviam nesta situação no ano de 2010. Do total de extremamente pobres, 8.383 (13%) viviam na zona rural e 56.057 (87%) moravam na zona urbana. Esta quantidade de pessoas empobrecidas coloca o município em 3º lugar entre as capitais do Nordeste, perdendo apenas para Maceió e Teresina, primeira e segunda colocadas, respectivamente.

Tabela 7 - População em extrema pobreza por faixa etária

Faixa etária	Quantidade
0 a 3 anos	5.568
4 a 5 anos	3.009
6 a 14 anos	13.620
15 a 17 anos	4.048
18 a 39 anos	24.732
40 a 59 anos	10.616
65 ou mais anos	2.847
Total	64.440

Fonte: (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

Os bairros de São Luís, segundo o IBGE (2011), que concentram o maior número de pessoas em situação de pobreza são: Tibiri, Maracanã, Cidade Olímpica, Coroadinho, São Raimundo, Mauro Fecury, Vila Embratel que reúnem mais de 50% de toda a população nessa situação.

Segundo o Censo 2010, 38% da população de São Luís é considerada pobre e aproximadamente 6,3% são extremamente pobres, alcançando quase 50% da população. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

Contraditoriamente, de acordo com dados disponíveis no *Caderno de Indicadores de São Luís* produzido pelo Instituto de Cidadania Empresarial (ICE,

2017), entre 2005 e 2010, São Luís foi a capital que teve o maior crescimento do PIB na Região Nordeste. Na análise do PIB per capita, ou seja, da riqueza produzida em relação à população, assume o segundo lugar no Nordeste, com 17.703,00. Na última década, o crescimento médio do PIB per capita foi de 15,7%.

Gráfico 3 - Taxa de Crescimento do PIB Nominal - São Luís



Fonte: (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

A taxa de crescimento do PIB nominal de São Luís, no período 2005 a 2009, conforme aponta o Gráfico 3, manteve a participação do setor de serviços e os impostos como os setores que têm maior participação nessa composição. Apesar do aumento significativo da agricultura e da indústria, no período, na composição total do PIB estes setores permanecem com participação pouco relevante.

O PIB de São Luís foi de 26.832.481,04, o que garantiu o 13º no ranking nacional, correspondendo a 0,45% do PIB nacional; e o 4º lugar do Nordeste representa 3,5%. Com 34,19% de participação no PIB do Estado, ocupou o 1º lugar no ranking; sua distribuição setorial corresponde a 0,11% na agropecuária, 28,15% na indústria e 71,73% em serviços. E o PIB per capita do mesmo ano foi de 24.986,16. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

O aumento do PIB não significou, no entanto, um salto na qualidade de vida da maioria da população, haja vista que São Luís detém uma das maiores concentrações de renda da Região Nordeste. Isto porque se verificam profundas desigualdades na distribuição dos recursos, situação que é visível na maioria das cidades brasileiras, mas faz com que, em São Luís, se possa falar na existência de diferentes cidades, compartilhando o mesmo espaço físico e produzindo demandas

em escala crescente, mas algumas com mais deficiência de cobertura em setores essenciais como saúde, educação e saneamento.

Isso, além da impossibilidade estrutural de os mais pobres acessarem os serviços de melhor qualidade que ainda estão disponibilizadas pelo setor privado, como no caso das escolas.

Essa desigualdade estrutural se acentua pela ausência de postos de trabalho e pela incapacidade de muitos acessarem os existentes por falta da qualificação exigida. Nesse sentido, situações de subemprego, emprego precarizado e desemprego continuam expressando as mazelas sociais em São Luís. Segundo dados do Censo 2010, esse município tinha taxa de 11,9%, superior à do Maranhão e se aproximava da taxa da Região Nordeste (11,7%), distanciando-se do índice de desemprego no país, que era de 7,4%. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

Gráfico 4 - Pessoas ocupadas por posição na ocupação - 2010



Fonte: (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

A distribuição das pessoas ocupadas por posição de ocupação, segundo o IBGE (2011), tinha a seguinte configuração: 44% tinham carteira assinada, 23% não tinham carteira assinada, 21% trabalhavam por conta própria e 1,4% eram empregadores. Servidores públicos representavam 7,6% do total ocupado e trabalhadores sem rendimento e na produção para o próprio consumo representavam 2,6%, conforme indica o Gráfico 4.

Os setores que mais aumentaram a participação entre 2004 e 2010 na estrutura do emprego formal do município foram a construção civil (de 7,09 % em 2004 para 13,86 % em 2010) e a Indústria de Transformação (de 3,74% para

4,00%). O que mais perdeu participação foi o setor de Serviços, de 33,18% para 30,36%. Este cenário aponta também o relevante papel da administração pública na oferta de empregos formais. Nessa cidade, o grande empregador é o setor público, seguido do comércio varejista e da construção civil, mesmo com a diminuição da participação do setor serviços na composição do PIB municipal.

Segundo o IBGE (2015), o município de São Luís em 2015, tinha o salário médio mensal de 3,1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de apenas 34.4%. A maior parte da população está atuando na informalidade, principalmente nas atividades de comércio ambulante e serviços domésticos, não sendo considerados nas estatísticas e nem usufruem dos benefícios sociais do emprego formal, sendo que o desemprego e o subemprego concentram-se mais entre os jovens e mulheres. No Brasil, a taxa de desemprego masculina atingiu 6% em 2015, e a feminina 12%, o que representa um contingente de mais 1,2 milhões de mulheres desempregadas em comparação aos homens.

Em relação à força de trabalho, o IBGE (2015) estima que 546.000 pessoas compõem a força de trabalho, enquanto 335.000 estão fora. A taxa de participação na força de trabalho é de 61,9%.

Atualizando os dados da distribuição das pessoas ocupadas por posição de ocupação (Gráfico 4), segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), percebemos que houve uma evolução no que se refere a pessoas que trabalham por conta própria, pois estima-se que São Luís possui cerca de 105.000 pessoas desocupadas e 441.000 ocupadas. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017). Destas, 45,3% são empregadas no setor privado, 6,8% são trabalhadores domésticos, 16,8% são empregadas no setor público, 2,5% são empregadores e 28,6% trabalham por conta própria. A taxa de desocupação é de 19,3%. Esses dados são reflexos da crise econômica vigente.

Importante marcador utilizado para indicar a situação socioeconômica dos municípios é o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)¹⁷.

¹⁷ Elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o IDHM ultrapassa o conceito de desenvolvimento limitado ao crescimento econômico e passa a se concentrar nas pessoas. Ao sintetizar uma realidade complexa em um único número, o IDHM e seus três componentes (longevidade, educação e renda) viabilizam a comparação entre os municípios brasileiros ao longo do tempo. O ranking do IDHM estimula formuladores e gestores das

Tabela 8 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus Componentes
- Município - São Luís - MA

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,430	0,582	0,752
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	51,87	59,58	73,45
% de 5 a 6 anos na escola	64,72	89,97	96,02
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental regular seriado ou com fundamental completo	44,58	65,56	88,14
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	27,21	46,04	67,20
% de 18 a 20 anos com médio completo	19,98	28,59	53,07
IDHM Longevidade	0,670	0,737	0,813
Esperança de vida ao nascer	65,18	69,19	73,76
IDHM Renda	0,617	0,665	0,741
Renda per capita	371,59	502,14	805,36

Fonte: (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2010).

Uma análise do IDHM do município de São Luís, nas últimas décadas, como visto na Tabela 8, mostra avanços e retrocessos. Considerando o ranking dos municípios brasileiros, ocupava em 1991 a posição 154^º. No ano 2000 se verificou um retrocesso significativo, passando para a posição 516^º. Em 2010 chegou à posição 249^º. Entre 1991 e 2000 o IDHM do município passou de 0,562 para 0,658, o que representa uma taxa de crescimento de 17,08%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 78,08% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,152), seguida por Longevidade e Renda.

Entre 2000 e 2010 o IDHM passou de 0,658 para 0,768. Isso representa uma taxa de crescimento de 16,72%. A distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 67,84% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu, em termos absolutos, foi Educação (com crescimento de 0,170), seguida por Renda e por Longevidade.

políticas públicas a nível municipal a priorizar a melhoria de vida das pessoas em suas ações e decisões. O cálculo do IDHM envolve uma série de indicadores como vida longa e saudável da população (longevidade), acesso ao conhecimento (que mede o acesso da população ao ensino formal mais também à cultura, as artes, etc.) e o padrão de vida que considera renda per capita e as oportunidades que a renda auferida pela população lhe proporciona. Portanto, conhecer o IDHM de um município permite pensar o bem-estar de sua população no geral e não apenas de uma pequena parcela que acessa praticamente toda a riqueza produzida por todos naquele município.

Tabela 9 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - São Luís - MA

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	65,2	69,2	73,8
Mortalidade infantil	49,3	27,4	18,1
Mortalidade até 5 anos de idade	64,5	35,9	19,8
Taxa de fecundidade total	2,7	2,0	1,8

Fonte: (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2010).

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM. No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 4,6 anos na última década, passando de 69,2 anos, em 2000, para 73,8 anos, em 2010, aproximando-se da média nacional que é de 73,9 anos. A Longevidade, que vem sendo observada como tendência crescente, pode ser entendida através da análise do conjunto de informações acima, contemplando ao mesmo tempo a redução da mortalidade infantil e de crianças até cinco anos com a diminuição da taxa de fecundidade.

Assim, de 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,562, em 1991, para 0,768, em 2010, enquanto o IDHM do Estado do Maranhão passou de 0,493 para 0,727. O IDHM de 0,768 é classificado como alto (IDHM entre 0,700 e 0,799), já que o nível mais elevado é 1. A dimensão que mais contribuiu para o IDHM do município foi a Longevidade, com índice de 0,813, seguida de Educação, com índice de 0,752, e de Renda, com índice de 0,741.

Considerando que o IDHM do município de São Luís é alto, é preciso afirmar que esse índice não pode ser analisado separado dos índices de vulnerabilidade social aos quais uma parte significativa da população encontra-se submetida. Analisando a situação de: Crianças e Jovens; Família; Trabalho e Renda e Condição de Moradia, conforme Tabela 10 é possível compreender as características dessa parcela da população que não é alcançada pelo índice elevado do IDHM e que necessita da assistência social.

Tabela 10 - Dados da base de construção do IDHM - São Luís - MA

Vulnerabilidade Social - Município - São Luís – MA			
Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	49,31	27,44	18,10
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	64,73	50,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	12,68	3,75	3,23
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	19,20	13,65
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	2,18	3,02	2,05
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	3,72	4,75
Família			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	15,82	15,58	11,59
% de vulneráveis e dependentes de idosos	2,56	3,34	2,36
% de crianças extremamente pobres	21,65	18,61	7,34
Trabalho e Renda			
% de vulneráveis à pobreza	63,91	58,56	35,27
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	34,41	21,49
Condição de Moradia			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	59,12	59,76	81,26

Fonte: (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2010).

Essas informações, no seu conjunto, são referências para a composição das condições que possibilitam a medição do índice de desenvolvimento humano no município. Apesar da tendência de melhoria dos índices verificada nas décadas avaliadas, ainda nos deparamos com uma realidade em 2010, em que as crianças e jovens estão muito vulneráveis, uma vez que a mortalidade infantil permanece com 18 óbitos por mil nascidos vivos, superior à taxa nacional; 50% de crianças de 0 a 5 anos se encontravam fora da escola; 14% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudavam, não trabalhavam.

A caracterização das famílias vulneráveis apontava que havia 12 % de mães chefes de família sem ensino fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família; 7% de crianças extremamente pobres e 2% de famílias vulneráveis e dependentes de idosos. Quanto ao trabalho e renda, 35,27 % de vulneráveis à pobreza e 21,49% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal. No que diz respeito às condições de moradia, se observou que quase 10% da população residiam em domicílios sem banheiro e água encanada.

Como é possível inferir pelos dados sistematizados e analisados, pode-se reafirmar que essa cidade, apesar de ter avançado nas últimas décadas em alguns indicadores como a melhoria da renda per capita, com o aumento dos

níveis salariais de alguns grupos de trabalhadores, ainda há uma grande concentração da renda.

Assim como afirma Milton Santos (2009, p. 18), “[...] a pobreza é estrutural e não residual. Ela aumenta à medida que a cidade cresce”. São Luís cresceu acima da média regional e nacional se tornando uma das metrópoles brasileiras, mas não foram produzidas as condições de infraestrutura para fazer face ao surto de crescimento.

Diante do exposto se percebe que, como resultado dos elevados índices de desigualdade social mantidos no município de São Luís, há um contingente populacional vulnerável; faz-se necessário, portanto, a ação efetiva das diferentes políticas públicas, tendo em vista assegurar o pertencimento social. Dentre elas, a política de Assistência Social em seus dois níveis de proteção social (PSB e PSE de Média e Alta Complexidade), implementada pela SEMCAS.

No interior da PSB enfatiza-se, neste estudo, o BPC, como um direito das pessoas idosas ou com deficiência, que não possuam condições financeiras de manter suas necessidades básicas de sobrevivência, nem de tê-las asseguradas por seus familiares. A caracterização do atendimento aos beneficiários do BPC pelos CRAS, apresentada a seguir, pode contribuir para compreender o objeto de estudo.

3.2 A implementação do Benefício de Prestação Continuada em São Luís

A Política Municipal de Assistência Social (PMAS) está sob a responsabilidade da SEMCAS, instituída pela Lei Municipal nº 4.853, de 3 de setembro de 2007, cuja missão é “Coordenar e executar a Política Pública de Assistência Social no município de São Luís, por meio de um conjunto integrado de ações para garantir proteção e direitos sociais às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social.” (SÃO LUÍS, 2014, p. 38).

A estrutura organizacional da SEMCAS segue as recomendações nacionais para dar conta da implementação do SUAS e estrutura-se em 06 superintendências de áreas finalísticas: de Gestão do SUAS, PSB, PSE de Média Complexidade, PSE de Alta Complexidade, Transferência de Renda e Superintendência de Inclusão Produtiva. E para dar suporte às ações finalísticas, a estrutura da SEMCAS conta com 02 superintendências de atividades meio: a Superintendência Administrativa e a Financeira e Orçamentária.

Além do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), instância máxima de controle social da PAS, estão vinculados à SEMCAS, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.

Essa estrutura garante à SEMCAS a execução dos serviços conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, bem como os programas, projetos e benefícios destinados às famílias, indivíduos e grupos em situação de exclusão e desvantagem pessoal e social, considerando os ciclos etários e as situações decorrentes da fragilidade dos vínculos familiares e comunitários. A rede de serviços socioassistenciais instalada no município possui diferentes níveis de PSB, média e alta complexidade.

Os serviços ofertados na PSB são de caráter preventivo e têm articulação com os PTR. A ausência de renda e a necessidade de orientação para acesso aos programas Bolsa família e ao BPC têm sido os indicativos das demandas prioritárias dos usuários que acessam os 20 CRAS no município¹⁸. Nos CRAS são ofertados os serviços de Proteção integral à família (PAIF), os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)¹⁹ e o Serviço de Proteção Básica no Domicílio.

A Proteção Social de Média Complexidade atua nos casos de violações de direito e compreende os 05 CREAS, onde são ofertados os serviços de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de medidas Socioeducativas (Liberdade assistida - LA e Prestação de Serviços à Comunidade - PSC). Para além dos serviços mencionados, a Proteção Especial de média complexidade desenvolve o Serviço Especializado em Abordagem Social, o Serviço Especializado em Atenção à

¹⁸ Os CRAS do município de São Luís são denominados pelo bairro de localização e abrangência e são: CRAS área Centro, São Francisco, Vicente Fialho/Vinhais Bairro de Fátima, Liberdade, Vila Palmeira/Bequimão, Sol e Mar/Turú, Coroadinho, Anil, Vila Bacanga, Vila Nova, Anjo da guarda, Forquilha/Cohab, Cidade Operária, João de Deus, Cidade Olímpica, Vila Janaína, São Raimundo, Maracanã e Estiva.

¹⁹ Os SCFV são ofertados nos territórios em articulação com rede privada do SUAS para diferentes faixas etárias crianças de 0 a 06 anos; para crianças/adolescentes de 07 a 15 anos ;para adolescentes de 16 a 17 anos; para pessoas idosas. Hoje São Luís conta com 5500 pessoas atendidas no SCFV.

População em Situação de Rua²⁰ e o Serviço de Proteção Social a Pessoas com Deficiência²¹, Idosas e suas Famílias.

E, finalizando os níveis de Proteções, temos a PSE de Alta Complexidade, que é responsável pelo acolhimento institucional e familiar.

A SEMCAS tem sob sua execução 5 unidades de acolhimento: Abrigo Luz e Vida (adolescentes), Casa de Acolhida Temporária (adultos e famílias), Casa de Passagem (Crianças), Residência Inclusiva (pessoas com deficiência; abriga, também, população de rua (adultos do sexo masculino). E em execução indireta, 06 casas lares em parceria com a Congregação Pobres Servos da Divina Providência e 01 abrigo, a casa Sonho de Criança.

No interior da PAS em São Luís, o BPC faz parte do conjunto dos benefícios socioassistenciais, incluídos na PSB, cujo processo de divulgação e orientação aos usuários se dá através dos CRAS e conta com o monitoramento da Coordenação de Benefícios Socioassistenciais. Em São Luís, os 20 CRAS se encontram distribuídos em quatro Regionais e cada um dá cobertura a uma diversidade de bairros circunvizinhos (Quadro 2).

Quadro 2 - Distribuição dos CRAS por Regional - 2017

REGIONAIS			
1	2	3	4
Vila Nova	São Francisco	Cidade Operária	Anil
Anjo da Guarda	Centro	João de Deus	Forquilha/ COHAB
Vila Bacanga	Liberdade	Cidade Olímpica	Sol e Mar/Turu
Maracanã	Coroadinho	Janaina	Vicente Fialho/Vinhais
Estiva	Bairro de Fátima	São Raimundo	Bequimão

Fonte: SÃO LUIS. Secretaria Municipal da Criança e Assistência Social. **Plano Decenal SEMCAS 2018.** São Luís, 2018.

Cada Regional é composta por cinco CRAS e cada CRAS tem sua respectiva área de abrangência, sendo esta área ampla e formada, por um lado, de uma minoria de bairros antigos e já consolidados do ponto de vista da urbanização e dos serviços sociais disponíveis. Por outro lado, a maioria das áreas são consideradas pelo IBGE como aglomerados subnormais, desprovidos dos serviços essenciais, sobrevivendo em precárias condições. As áreas de abrangência de

²⁰ Para execução deste serviço o município de São Luís conta com 02 Centros de Referência para População de Rua (Centro POP) que oferta o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

²¹ Este serviço tem atendimento inicial nos CREAS e conta com serviço especializado de Centros Dia que ofertam o serviço de proteção social especial para Pessoas com Deficiência e suas famílias. Atualmente são 02 Centros Dia (adulto e infantil).

cada CRAS podem ser consultadas no Anexo A, deste estudo. Nos CRAS, ocorrem as orientações iniciais acerca do BPC quanto ao acesso e aos critérios vinculados à sua concessão, e, dependendo da limitação dos beneficiários e suas famílias, pode ocorrer o preenchimento do formulário/requerimento necessário ao início do processo de solicitação. Com a publicação do Decreto nº 8.805/2016, a inscrição no CadÚnico de Programas Sociais do Governo Federal passou a ser requisito obrigatório para a concessão do benefício.

Considerando as informações do IBGE (2011) e o Diagnóstico Socioterritorial (SÃO LUÍS, 2016), elaborado pela SEMCAS, foi possível ter a distribuição da população extremamente pobre por CRAS:

Tabela 11 - População Extremamente Pobre por CRAS - 2016

Maracanã	11.499	Bequimão	6.929
Vila Bacanga	10.398	Anjo da Guarda	6.902
Coroadinho	10.080	João de Deus	6.737
Bairro de Fátima	9.832	São Francisco	5.596
São Raimundo	8.812	Vila nova	5.380
Cidade Operária	8.485	Janaina	5.103
Sol e Mar/Turu	8.209	Estiva	4.136
Liberdade	8.208	Centro	3.767
Anil	8.197	Forquilha/COHAB	3.203
Cidade Olímpica	7.190	Vicente Fialho/vinhais	3.179
Sub – Total	80.910	Sub – Total	50.932

Fonte: SÃO LUÍS. **Diagnóstico Socioterritorial do Município de São Luís.** São Luís, 2016.

A Tabela 11 revela que o CRAS Maracanã concentra o maior número de pessoas extremamente pobres, com 11.499, o que corresponde a 8,7% da soma da população atendida por todos os CRAS, seguido da Vila Bacanga com 10.398 (7,6%). Já o território do CRAS Vicente Fialho apresenta 3.179 pessoas extremamente pobres, correspondendo a 2,4%.

Conforme a avaliação da SEMCAS sobre o Plano Plurianual (PPA) 2014/2017, a PSB alcançou suas metas em 2017, em termos quantitativos. Porém há necessidade de aprimoramento da qualidade dos serviços, sobretudo pela via da ampliação das equipes técnicas, ainda em descompasso com as normativas e regulamentações vigentes; melhoria na infraestrutura das unidades de proteção social básica onde são ofertados os serviços, com aquisição de prédios próprios

que criem identidade da política nos territórios e alocação de recursos financeiros que possam garantir o atendimento à demanda e, assim, ampliar a prestação dos serviços socioassistenciais aos que destes necessitam.

Os resultados alcançados pela PSB apontam o atendimento a 63.405 famílias através dos serviços PAIF, SCFV e Serviço de Proteção Básica no Domicílio ofertados em 20 CRAS – Unidades Públicas Estatais e por 58 Entidades de Assistência Social da rede privada. Outro programa de amplo alcance da PSB é o PBF, que atendeu a 77.557 famílias no ano de 2017.

Quadro 3 - Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família por CRAS - 2017

CRAS	Nº	CRAS	Nº
Maracanã	7.062	Cidade Olímpica	4.787
Vila Bacanga	6.156	Anjo da Guarda	3.533
Bairro de Fátima	4.957	João de Deus	3.566
Coroadinho	5.754	São Francisco	3.123
Cidade Operária	4.137	Vila Nova	3.074
Liberdade	3.811	Janaina	3.073
São Raimundo	4.456	Estiva	2.666
Anil	4.355	Centro	1.885
Sol e Mar/Turu	4.544	Forquilha /COHAB	1.576
Vila Palmeira/ Bequimão	3.466	Vicente Fialho/Vinhais	1.576
Sub – Total	48.698	Sub – Total	28.859
TOTAL GERAL		77.557	

Fonte: (SAO LUIS, 2017).

Dentre os 20 CRAS, se pode observar que o maior número de beneficiários do PBF se situa na área de abrangência de um CRAS rural (Maracanã), com mais de sete mil famílias atendidas, e o segundo, um CRAS urbano, (Vila Bacanga), com mais de seis mil famílias, ambos situados na área Itaqui-Bacanga. Nessa área situam-se ainda mais dois CRAS: Anjo da Guarda e Vila Nova; o primeiro com mais de três mil e quinhentas famílias beneficiárias e o segundo com mais de três mil. Essas informações dão conta de que a referida área concentra um número relevante de famílias em situação de vulnerabilidade social atendidas pelo PBF, 19.825 famílias, 25% do total de famílias atendidas nos 20 CRAS.

Outro atendimento relevante feito pelos CRAS se refere às famílias com idosos e pessoas com deficiência, beneficiários do BPC. Sendo o público-alvo do BPC idosos acima de 65 anos e pessoas com deficiência, foram identificadas no CadÚnico em 2016, 23.920 famílias recebendo o BPC/Idoso e 14.795 famílias com

o BPC/PCD. Esse número pode ser bem superior, uma vez que o cadastro não era critério para ingresso antes do governo Temer. Não havia obrigatoriedade do beneficiário se cadastrar. O cadastro obrigatório de todos os beneficiários é uma das medidas da reforma em curso, aumentando o controle sobre os beneficiários. Considerando as informações do CadÚnico referente ao ano de 2016 é possível visualizar a distribuição por CRAS.

Tabela 12 - Famílias no CadÚnico que recebem BPC Idoso - por CRAS

CRAS	Nº	CRAS	Nº
Bairro de Fátima	2.207	Anil	1.142
Maracanã	2.078	Centro	926
Cidade Operária	1.996	Sol e Mar/Turu	906
Anjo da Guarda	1.912	Estiva	861
Coroadinho	1.756	Forquilha/COHAB	805
João de Deus	1.564	São Francisco	694
Viola Bacanga	1.352	Vila Nova	626
Bequimão/ Vila Palmeira	1.265	Janaina	508
Liberdade	1.232	Cidade Olímpica	473
São Raimundo	1.176	Vicente Fialho /Vinhais	441
Sub – Total	16.538	Sub – Total	7.382
Total Geral 23.920			

Fonte: (SÃO LUÍS, 2017).

As informações apontam que o CRAS com o maior número de beneficiários do BPC/Idoso está na área urbana (Bairro de Fátima), seguido por um CRAS rural (Maracanã). Seguindo a análise realizada anteriormente, destacaram-se os CRAS da área Itaquí-Bacanga (Maracanã, Anjo da Guarda, Vila Bacanga e Vila Nova) onde o número de famílias com BPC/Idoso chega a 5.968, o que representa 25% do total das famílias atendidas pelos 20 CRAS. Destacam-se também as famílias beneficiárias do BPC – Deficiência, conforme distribuição por CRAS.

Tabela 13 - Famílias no CadÚnico que recebem BPC/PCD - por CRAS

CRAS	Nº	CRAS	Nº
Cidade Operária	1.179	Sol e Mar/Turu	810
Bairro de Fátima	1.133	São Raimundo	625
Liberdade	1.083	Centro	579
Coroadinho	1.045	São Francisco	539
Bequimão / Vila Palmeira	1.034	Forquilha /COHAB	518
Anjo da Guarda	1.000	Vila Nova	414
Vila Bacanga	970	Cidade Olímpica	372
Anil	856	Janaina	353
Maracanã	841	Vicente Fialho/Vinhais	319
João de Deus	822	Estiva	303
Sub – Total	9.963	Sub – Total	4.832
Total Geral		14.795	

Fonte: (SÃO LUÍS, 2017).

O BPC – Pessoa com Deficiência atende a 14.795 pessoas e quase a metade destas, 44%, são atendidas em seis CRAS da área urbana (Cidade Operária, Bairro de Fátima, Liberdade, Coroadinho, Bequimão/Vila Palmeira e Anjo da Guarda). Outro aspecto importante é que os quatro CRAS da área Itaquibacanga concentram 22% das famílias atendidas.

Tabela 14 - Beneficiários do BPC (IDOSO e PCD) por CRAS - 2017

CRAS	QTDE	%
Anil	2.450	5,6
Anjo da Guarda	3.218	7,4
Bacanga	2.591	5,9
Bairro de Fatima	3.403	7,8
Bequimão	2.822	6,5
Centro	1.766	4,0
Cidade Olímpica	915	2,1
Cidade Operaria	3.638	8,3
Cohab	1.501	3,4
Coroadinho	3.068	7,0
Estiva	2.669	6,1
Janaina	2.642	6,0
João de Deus	2.669	6,1
Liberdade	2.642	6,0
Maracanã	3.417	7,8
São Francisco	1.349	3,1
São Raimundo	1.902	4,4
Turu	1.827	4,2
Vila Nova	887	2,0
Vinhais	954	2,2
Não Identificado	550	1,3
TOTAL	43.687	100%

Fonte: (SÃO LUÍS, 2017).

Os beneficiários do BPC na área Itaqui-Bacanga (Bacanga, Anjo da Guarda, Estiva, Maracanã e Vila Nova), conforme Tabela 14, compõem 29,2% do total de atendidos pelos CRAS. O desdobramento dos beneficiários por tipo (idoso ou pessoa com deficiência) também pode ser analisado por CRAS.

4 O PERFIL E A FALA DOS BENEFICIÁRIOS DO BPC EM SÃO LUÍS

A parte central deste capítulo apresenta o resultado da pesquisa realizada para caracterizar e ouvir beneficiários do BPC atendidos nos CRAS em São Luís-MA: Quem são? Como vivem? Como pensam sobre as condições em que vivem? Como são atendidos no contexto dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais? Quais são os impactos do Programa nas condições de sua vida, na melhoria das relações e sobre a formação da renda familiar? Assim, além de documentos analisados, foram entrevistadas 71 pessoas, sendo 52% do sexo masculino e 48% do sexo feminino.

4.1 Perfil dos beneficiários

Neste item, são recuperadas algumas informações relacionadas aos demandantes dos programas situados no campo da Assistência Social em São Luís-MA.

Segundo dados do CadÚnico para Programas do Governo Federal, 56,3% dos titulares dos benefícios socioassistenciais são mulheres. Tais programas figuram como complemento da renda familiar e, em muitos casos, são a única fonte de renda fixa da família. (BRASIL, 2017a).

Esse dado também indica que há prevalência das mulheres na situação de titulares dos benefícios; isto significa o aumento do número de mulheres responsáveis por custear despesas necessárias à dinâmica familiar, ao mesmo tempo que permanece a desigualdade de gênero no mercado de trabalho, tanto em termos de acesso aos empregos mais bem remunerados quanto em relação à diferença do valor da remuneração pelo trabalho realizado.

Nesse sentido, se para a população pobre, em geral, são grandes as dificuldades de romper com o ciclo da pobreza, por falta de vagas no mercado de trabalho, baixos salários, pouca escolaridade e baixa qualificação profissional, tais dificuldades se acentuam quando os sujeitos são mulheres pobres, moradoras da periferia, que apresentam essas mesmas condições de destituição. Para estas, resta a alternativa de acesso às diferentes formas de trabalho precário, particularmente, o trabalho doméstico sem direitos ou garantias trabalhistas.

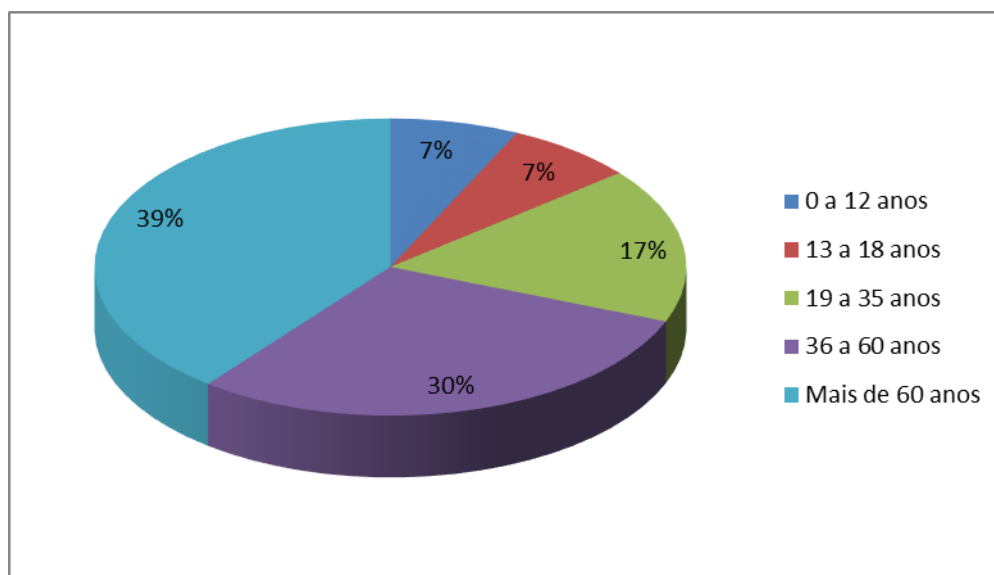
Em conformar essa situação de precariedade das mulheres em relação aos homens, é importante também ressaltar que para a maioria das que acessam

os programas assistenciais, falta experiência profissional, haja vista que muitas ficaram à margem do mercado de trabalho em função de questões como: tornar-se mãe na adolescência e abandonar a escola para cuidar do filho; ser abandonada pelo companheiro, tendo que assumir o papel de chefe de família, acumulado com a responsabilidade pela execução de tarefas domésticas.

Sobre os dois grupos de demandantes do BPC, pessoas idosas e PCD, segundo o Relatório de Programas e Ações do MDS, em dezembro de 2017, São Luís contava com 46.364 beneficiários. Destes, 18.937 eram PCD, o que representa 18.6% das 101.931 pessoas contadas pelo Censo de 2010 com algum tipo de deficiência. Já 27.427 eram pessoas Idosas ou 39,15% das 70.060 pessoas identificadas pelo Censo de 2010²².

Verificou-se, no processo investigativo, a predominância de beneficiários idosos em relação às PDC. De acordo com o Estatuto do Idoso art. 1º “Idoso é a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.” (BRASIL, 2003), mas no PBC, o direito ao benefício é adquirido a partir dos 65 anos.

Gráfico 5 - Faixas de Idade dos entrevistados



Fonte: Elaborado pela autora.

As regras de acesso ao BPC por idade têm sofrido diversas alterações. De acordo com o art. 20º da LOAS, quando da sua publicação, estabelecia em 70

²² Já o Programa Bolsa Família à mesma época tinha 175.073 famílias inscritas no CadÚnico e com perfil para acessar o benefício e em janeiro de 2018, 83.689 famílias receberam esse benefício. (BRASIL, 2017b).

(setenta anos) ou mais a faixa limite de idade. Em 1998, essa idade foi reduzida para 67 anos. A partir de 2004, idosos com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos passaram a ter direito ao benefício, apontando, dessa forma, uma gradativa ampliação do número de pessoas idosas com acesso ao BPC. Foi o que constatamos na fala do beneficiário.

No cômputo geral, considerando os dois grupos de beneficiários, a leitura do Gráfico 5 aponta que 39% possuem mais de 60 anos. A segunda faixa, em termos de número de beneficiários, é a que se situa a partir de 36 a 60 anos, e representa 30% dos entrevistados. A faixa seguinte, de 19 a 35 anos, representa quase 17%. Crianças e adolescentes também figuram entre os beneficiários do BPC, em São Luís, como demonstra a fala da mãe de um beneficiário: “Ele recebe o BPC desde os 2 anos, a dificuldade era grande para mantê-los e eu não podia trabalhar fora” (Informação verbal)²³; “Quando completei 65 anos soube do benefício aí minha filha me levou no INSS.” (Informação verbal)²⁴.

Entretanto, o critério de renda familiar para acessar o BPC (renda per capita igual ou inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente e a falta de condições da família para prover a sua subsistência) evidencia a crueza da situação de pobreza e seu enfrentamento pelo beneficiário e sua família.

Sobre a origem dos entrevistados (Tabela 15), os resultados da pesquisa apresentam que 51% nasceram no município de São Luís.

²³ Depoimento retirado da entrevista feita com a Mãe do B25.

²⁴ Depoimento retirado da entrevista feita com B7.

Tabela 15 - Município de origem

Alcântara	02	2,8	Miranda do Norte	01	1,4
Anajatuba	01	1,4	Palmas (TO)	01	1,4
Anapurus	01	1,4	Pedra Branca (CE)	01	1,4
Bacabal	02	2,8	Peri Mirim	01	1,4
Belém (PA)	01	1,4	Pinheiro	01	1,4
Bequimão	01	1,4	Pirapemas	01	1,4
Bom Jardim	01	1,4	Primeira Cruz	01	1,4
Caxias	02	2,8	Rosário	02	2,8
Cururupu	03	4,3	São João Batista	03	4,3
Florianópolis (PI)	01	1,4	São Luís	36	50,7
Guimarães	01	1,4	São Mateus	01	1,4
Icatu	01	1,4	Tutóia	01	1,4
Itapecuru mirim	01	1,4	Viana	02	2,8
Lago da Pedra	01	1,4			
Total				71	

Fonte: Elaborada pela autora.

Dentre os beneficiários que não nasceram em São Luís, 44% são originários de outros 22 municípios maranhenses, de 5% dos de municípios de outros estados: Belém (PA), Florianópolis (PI), Palmas (TO) e Pedra Branca (CE). Como é sabido, entre as razões para buscar pela vida na cidade destacam-se a expulsão do campo em razão da ocupação da terra por grupos capitalistas e a falta de condições de sobrevivência que é mais acentuada na zona rural. “la piorar muita coisa, por que só o dinheiro que eu ganho trabalhando não dá pra suprir nossas despesas, eu teria que voltar para o interior e viver com minha mãe por que a vida aqui é difícil e o benefício é uma ajuda muito boa” (Informação verbal)²⁵; “Com o benefício pude pagar uma casa pra gente morar, trouxe ela para São Luís, para estudar a língua de sinais e pude comprar os medicamentos” (Informação verbal)²⁶.

Viver da roça é difícil por que só se vive com o tempo das colheitas, eu quebrei muito coco, só que o coco não dá mais dinheiro. Hoje vivemos melhor com o benefício, podemos comer melhor por que antes às vezes não tinha dinheiro para comprar comida, hoje podemos contar com esse. (Informação verbal)²⁷.

Quanto ao local de residência, os entrevistados residiam na área de abrangência de três CRAS urbanos: Anil (15), Cidade Operária (08) e Vila Bacanga

²⁵ Depoimento retirado da entrevista feita com a Mãe do B66.

²⁶ Depoimento retirado da entrevista feita com a Mãe do B47.

²⁷ Depoimento retirado da entrevista feita com a Esposa do B69.

(25) e dois CRAS rurais: Estiva (14) e Maracanã (09), definidos para a realização da pesquisa (Tabela 16).

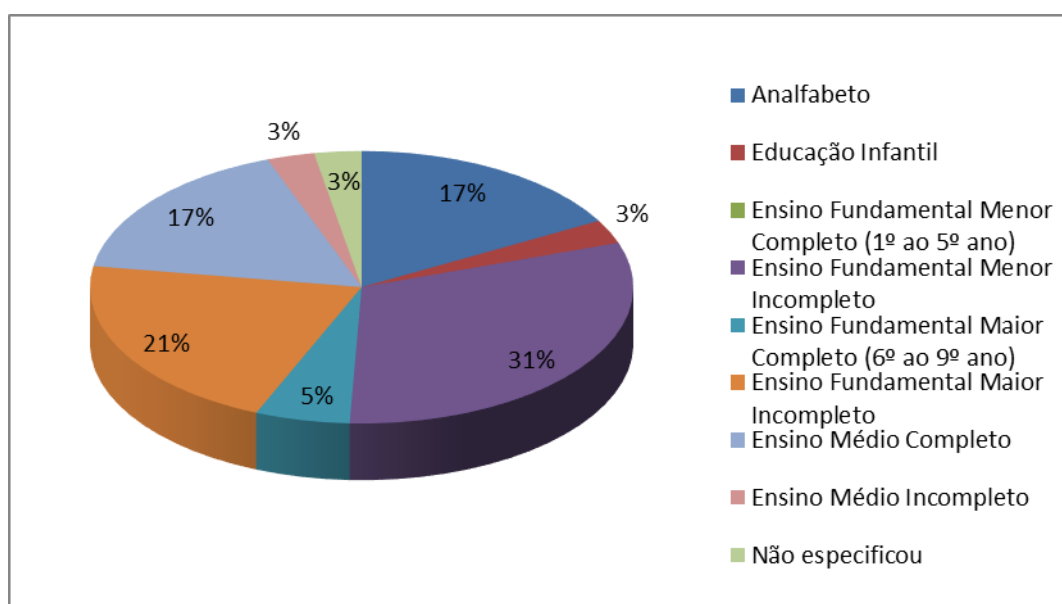
Tabela 16 - Bairro de Residência de beneficiários do BPC

Alto do Turu	01	1,4	Porto Grande (Arraial)	01	1,4
Anil	02	2,8	Residencial João Alberto	01	1,4
Cidade Operaria	06	8,5	Residencial Paraíso	04	5,6
Cruzeiro do Anil	04	5,6	Sá Viana	02	2,8
Estiva	12	16,9	Santa Efigênia	01	1,4
Gapara	01	1,4	Santo Antônio	01	1,4
Jardim da Conceição	01	1,4	Tibirizinho	01	1,4
Jardim das Palmeiras	01	1,4	Vila Bacanga	06	8,5
João de Deus	01	1,4	Vila Dom Luís	01	1,4
Juçara	01	1,4	Vila Embratel	04	5,6
Novo Angelim	01	1,4	Vila Esperança	07	9,8
Outeiro da Cruz	01	1,4	Vila Isabel	07	9,8
Pão de Açúcar	03	4,3			
Total	71				

Fonte: Elaborada pela autora

As informações acerca da escolaridade dos entrevistados reafirmam os baixos índices alcançados por habitantes do município de São Luís, reafirmando a negação total desse direito a 17%, conforme pode ser visualizado no Gráfico 5.

Gráfico 6 - Grau de escolaridade dos entrevistados



Fonte: Elaborado pela autora.

Verifica-se que o nível de escolaridade dos demais grupos ainda não é suficiente para o acesso ao mercado de trabalho de forma qualificada; basta verificar que apenas 17% possuem nível médio completo, enquanto 52% não completaram o nível fundamental.

Para além das dificuldades de acesso ao mercado de trabalho em face da baixa escolaridade, temos também expresso o pouco entendimento acerca do benefício recebido. Identifica-se na fala dos beneficiários uma confusão entre BPC e aposentadoria, como dito anteriormente, acredita-se que isso ocorre pelo fato de os dois serem concedidos pelas agências do INSS: “Não consigo imaginar como seria sem o benefício, por que não tenho escolaridade e possuo três crianças que dependem também do BPC e não imagino voltar a passar fome.” (Informação verbal)²⁸; “Minha filha me levou no INSS e lá me aposentaram, depois fui encaminhada para o CRAS.” (Informação verbal)²⁹.

Quanto à cor/raça, 62% dos entrevistados são afrodescendentes (nesse grupo, 61% se autodeclararam pardos e 21% negros). Convém relembrar que essa é uma característica marcante da população maranhense, em razão da forte influência africana no processo de formação da sociedade, um indicador a mais para se entender o nível de desigualdade social que divide a população e expõe a maior parte dela a padrões de sobrevivência fora da dignidade humana ou a necessitar da política pública; neste caso, o BPC. “Muito difícil, pois vivia do pouquinho de dinheiro do filho, mas dava pra passar. Como não trabalhava não tinha dinheiro e as coisas faltavam, às vezes comia mingau de farinha seca.” (Informação verbal)³⁰; “Difícil, eu não trabalhava viva de favor, os outros me ajudavam por que ninguém queria me empregar por causa do tratamento com o psiquiatra e psicólogo do Nina.” (Informação verbal)³¹; “Não era boa não, era ruim. Tinha dia que não tinha dinheiro para comprar um pão que minha filha pedia, então tinha que pedir emprestado.” (Informação verbal)³².

No que diz respeito à questão da moradia, 72% declararam residir em casa própria, 14% em moradia alugada e 14% em casa cedida; em geral, a maioria dos entrevistados mora em aglomerados subnormais, sem documentação de

²⁸ Depoimento retirado da entrevista feita com B23.

²⁹ Depoimento retirado da entrevista feita com B2.

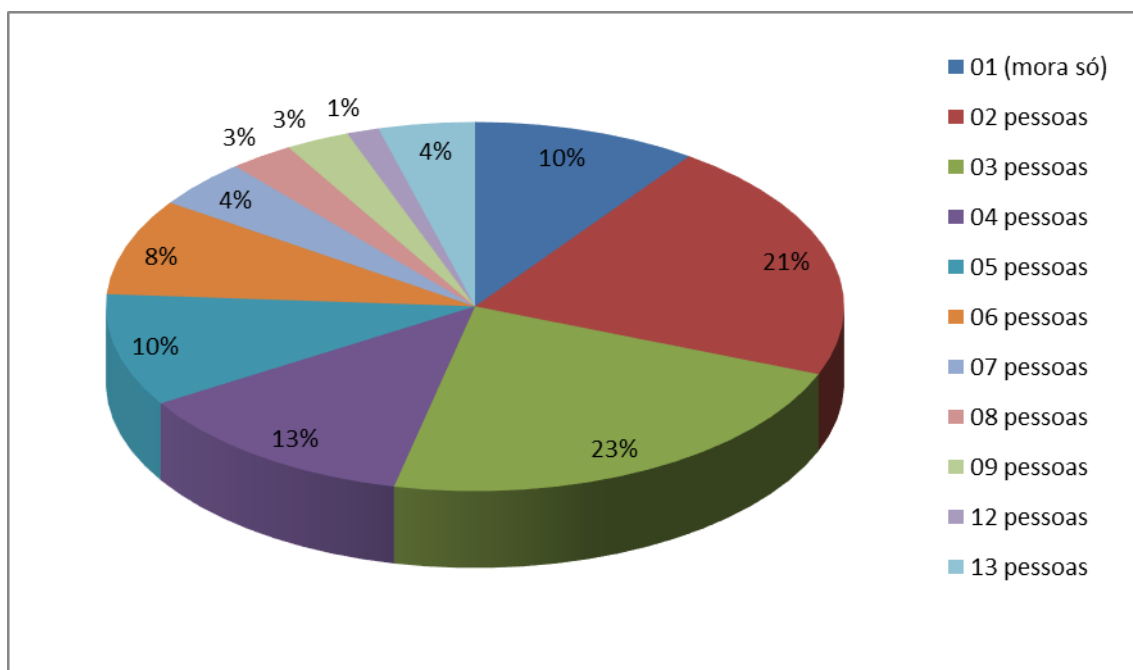
³⁰ Depoimento retirado da entrevista feita com B12.

³¹ Depoimento retirado da entrevista feita com B14.

³² Depoimento retirado da entrevista feita com B50.

propriedade. “Eu não tinha nada, não tinha casa.” (Informação verbal)³³; “Vivia com dificuldade as pessoas que ajudavam sempre que podiam, vivia da misericórdia de Deus. Até minha casa foi com a ajuda das pessoas que consegui construir, meu filho que ajudou.” (Informação verbal)³⁴; “Eu vivia trabalhando em casa de família, tinha dificuldades por que minha casa era alugada e eu tinha que criar meus filhos então eu me virava.” (Informação verbal)³⁵.

Gráfico 7 - Quantidade de pessoas que moram com o beneficiário



Fonte: Elaborado pela autora.

Sobre a quantidade de pessoas que moram com o beneficiário do BPC a pesquisa aponta que 10% deles moram sozinhos, o que é um dado preocupante, uma vez que os beneficiários são idosos ou pessoa com deficiência, logo, pessoas em situação de vulnerabilidade. Para a maioria dos entrevistados a moradia abriga de duas a cinco pessoas. Além disso, 23% das moradias abrigam de 6 a 13 pessoas na mesma residência. A partir da análise da tabela a seguir é possível identificar o grau de parentesco que une essas famílias (Tabela 17).

³³ Depoimento retirado da entrevista feita com B9.

³⁴ Depoimento retirado da entrevista feita com a Mãe da B55.

³⁵ Depoimento retirado da entrevista feita com B65.

Tabela 17 - Grau de parentesco

Parentesco	Quantidade	%
Beneficiário (mora só)	07	9,8
Beneficiário + cônjuge	07	9,8
Beneficiário+ cônjuge + filhos/netos	10	14,2
Beneficiário+ cônjuge+filhos+ netos+ não parentes	02	2,8
Beneficiário + cônjuge + outros parentes	02	2,8
Beneficiário + filhos	06	8,6
Beneficiário + netos	02	2,8
Beneficiário + filhos + netos	04	5,6
Beneficiário + filhos + não parentes	02	2,8
Beneficiário + mãe/pai	03	4,4
Beneficiário+ mãe/pai + irmãos	07	9,8
Beneficiário+mãe/pai+irmãos+outros parentes	02	2,8
Beneficiário+mãe/pai+irmãos+não parentes	01	1,4
Beneficiário +mãe/pai + irmãos+ filhos	01	1,4
Beneficiário+ irmãos	01	1,4
Beneficiário +irmãos+ outros parentes	01	1,4
Beneficiário +irmãos+ outros parentes + não parentes	02	2,8
Beneficiário + outros parentes	01	1,4
Beneficiário + não parentes	02	2,8
Beneficiário +outros parentes+não parentes	01	1,4
Não especificou	07	9,8
Total	71	100.0

Fonte: Elaborada pela autora.

A configuração do grau de parentesco entre as pessoas que moram com o beneficiário do BPC dá relevo ao que se denomina de novos arranjos familiares ou novas tipologias de famílias, organizadas a partir da necessidade, do grau de parentesco ou da solidariedade de quem possui a moradia. Observa-se que o índice mais elevado se verifica quando a família é formada pelo beneficiário, cônjuge, filhos e netos (14,2%).

Destaca-se em cinco formatos diferentes, a presença do indicador *outros parentes* além dos filhos e netos compondo a família (11,2%). Outro destaque relevante e que chama a atenção é a recorrência do indicador *não parente* (11,2%), que acrescenta à convivência familiar, outros sujeitos externos a ela. Importante considerar também, nesses arranjos, a contribuição dos idosos para complementação da renda: “Com a ajuda da avó que dava as coisas que podia e o bolsa família também ajudava na renda.” (Informação verbal)³⁶.

Esses dados e informações remetem à reflexão sobre o conceito de família que sofreu mudanças em face das transformações societárias contemporâneas, adquirindo, assim, uma diversidade de formatos. Na PNAS/2004,

³⁶ Depoimento retirado da entrevista feita com a Mãe da B55.

família é considerada “[...] o conjunto de pessoas que se acha unida por laços consanguíneos, afetivos e ou de solidariedade.” (BRASIL, 2004, p. 40). Como se percebe, a PNAS amplia o conceito de família buscando alcançar todos os formatos que se apresentam na realidade e assim objetiva ampliar o alcance da proteção social. Afirmando esse lugar central da família na política de Assistência Social, a PNAS aponta a matricialidade sociofamiliar como um dos seus eixos estruturantes.

Esse lugar da família como eixo central da PNAS tem sido analisado sob aspectos contraditórios. Por um lado, reafirma a permanência da família como centro da atenção do Estado através da PAS; por outro, é entendido por estudiosos como forma de desresponsabilização do Estado e responsabilização da família com a reprodução social do grupo familiar.

Conforme alterações da LOAS, introduzidas pela Lei nº 12.435/2011, para análise do direito ao BPC considera-se família

[...] o conjunto de pessoas que vivem sob o mesmo teto, assim entendido, o requerente (idoso ou pessoa com deficiência), o/a cônjuge o companheiro/a; os pais e, na ausência deles, a madrasta ou o padrasto; irmãos/ãs solteiros/as; filhos/as e enteados/as solteiros/as e os/as menores tutelados/as. (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, para fins de concessão do BPC observa-se que os vínculos são levados em consideração na análise da formação familiar para fins de acesso ao benefício.

A partir da publicação do Decreto nº 8.805/2016 tornou-se obrigatória a inscrição no CadÚnico de todos os beneficiários e suas famílias. Apesar do discurso do governo Temer de que o objetivo da medida é acompanhar e *ampliar* o acesso deste público à rede de proteção e serviços socioassistenciais, além de conhecer o perfil dos beneficiários e obter informação sobre as condições que deram origem ao benefício, o que pretende é um maior controle sobre o acesso e permanência dos beneficiários no BPC.

Compreendendo-se a necessidade desse beneficiário ser registrado no CadÚnico, é preciso refletir sobre os impactos da medida, caso não sejam revistos os critérios de acesso. A inclusão de todos os beneficiários limitará significativamente o direito de acesso ao BPC, bem como promoverá a exclusão em face do somatório das rendas que anteriormente não eram computadas; a exemplo, o BPC não era computado como renda familiar para o acesso ao PBF.

Todos os beneficiários do BPC terão até dezembro de 2018 para fazer o cadastro sob pena de cancelamento do benefício.

4.2 Concepção de pobreza e influências do BPC sobre a formação da renda familiar na fala dos entrevistados

Como já referido, a pobreza é aqui entendida como decorrência de desigualdades sociais e regionais, cujas expressões visíveis são, entre outras, a dificuldade de inserção da PCD no mercado de trabalho e de acesso a serviços sociais básicos. Nesse sentido, em muitos casos, suas expressões fenomenológicas podem confrontar códigos legais de direitos humanos, entre os quais, como lembram Sousa e Araújo (2017), a contraposição ao trabalho infantil, trabalhos análogos à escravidão, trabalho informal sem garantias, conformação de mercados subterrâneos como os de drogas e armas. São situações que podem ultrapassar as mediações jurídicas definidas pela ordem liberal, colocando a própria instituição do estado democrático de direito em xeque.

Para os afetados por esses efeitos conexos à pobreza, porém, em muitos casos essas mazelas são naturalizadas. É a pobreza resignada, como nos depoimentos a seguir: “[...] viver da roça é difícil por que só se vive com o tempo das colheitas.” (Informação verbal)³⁷; “[...] difícil, eu não trabalhava viva de favor, os outros me ajudavam [...]” (Informação verbal)³⁸; “[...] tinha dia que não tinha dinheiro para comprar um pão que minha filha pedia, então tinha que pedir emprestado.” (Informação verbal)³⁹; “[...] eu não tinha nada, não tinha casa.” (Informação verbal)⁴⁰; “[...] a vida era difícil, as coisas faltavam e às vezes ficava sem almoçar e sem jantar por que não tinha.” (Informação verbal)⁴¹.

A causa e a solução são deslocadas para fora do âmbito de poder dos que estão por ela afetados. Assim, são *extremamente gratos a Deus* e aos *intermediários* que possibilitaram receber o BPC, tendo a compreensão de que este foi um enorme favor e não um direito.

- “[...] vivia da misericórdia de Deus [...]” (Informação verbal)⁴²;

³⁷ Depoimento retirado da entrevista feita com a Esposa do b69.

³⁸ Depoimento retirado da entrevista feita com b14.

³⁹ Depoimento retirado da entrevista feita com b50.

⁴⁰ Depoimento retirado da entrevista feita com b9.

⁴¹ Depoimento retirado da entrevista feita com b59.

⁴² Depoimento retirado da entrevista feita com a Mãe da b55.

- “[...] o jeito era ter que pedir ajuda para um e pra outro [...]” (Informação verbal)⁴³;
- “[...] ele significa muita coisa por que tenho como me manter graças a Deus [...]” (Informação verbal)⁴⁴;
- “[...] rapaz, eu só Deus mesmo pra saber como eu ia [...]” (Informação verbal)⁴⁵;
- “[...] por que o pouco de Deus é muito, então eu agradeço a Deus por ter esse [...]” (Informação verbal)⁴⁶.

Da mesma forma que os efeitos imediatos da pobreza e a exclusão do acesso ao trabalho e aos serviços sociais tendem a ser individualizados, a compreensão do BPC, em coerência com o ideário neoconservador em franca ascensão nas balizas atuais do capitalismo, passa como modelo de solidariedade incompatível com os preceitos do liberalismo econômico.

Desse modo, em relação aos beneficiários dos PTR, inclusive o BPC, há crescente tendência ao preconceito e até mesmo à sua criminalização. São associados à concepção de que o recebimento de uma renda desvinculada do trabalho configura-se algo ilícito e ou sinônimo de acomodação do trabalhador e a elevação dos gastos do Estado de forma inadequada. Esse discurso ideológico escamoteia que aquele beneficiário é um trabalhador sem inserção no mercado de trabalho por conta de sua situação de vulnerabilidade, particularmente no caso das pessoas com deficiência ou com idade avançada.

Tal discriminação criada em razão da condição de receptores do benefício tende a ser incorporada como justa, até mesmo pelos próprios beneficiários, embora os resultados da pesquisa indiquem que os recursos apenas ajudam na satisfação de necessidades básicas, como pode ser atestado pelos depoimentos. “Depois eu casei, minha esposa trabalhava e ajudava na renda e somava com o benefício, mas depois ela parou de trabalhar ficou mais difícil, por que também nasceu o bebê e as pessoas ajudam quando podem.” (Informação verbal)⁴⁷; “Minha mãe que mantinha a casa com o BPC que era dela, aí ela faleceu há dois anos e eu dei entrada no meu

⁴³ Depoimento retirado da entrevista feita com b41.

⁴⁴ Depoimento retirado da entrevista feita com b12.

⁴⁵ Depoimento retirado da entrevista feita com b41.

⁴⁶ Depoimento retirado da entrevista feita com b67.

⁴⁷ Depoimento retirado da entrevista feita com B45.

BPC.” (Informação verbal)⁴⁸; “Eu trabalhava, mas não tinha condições físicas para isso e o dinheiro não era suficiente.” (Informação verbal)⁴⁹; “Da minha renda (aposentadoria) que sou ex-esposa do irmão dele.” (Informação verbal)⁵⁰; “Agora temos uma renda na família e posso pagar as contas e manter a casa.” (Informação verbal)⁵¹; “Eu trabalhava informalmente até acontecer o acidente que me incapacitou.” (Informação verbal)⁵²; “Eu vivia com o que conseguia com o meu trabalho.” (Informação verbal)⁵³; “Era bom se eu tivesse saúde para trabalhar, mas o benefício ajuda por que posso comprar remédios e comida.” (Informação verbal)⁵⁴; “Eu trabalhava, mas após o acidente fiquei impossibilitado de trabalhar.” (Informação verbal)⁵⁵; “Fisicamente era bom, depois que eu sofri o acidente de moto, fiquei em coma e sem falar por isso passei a receber o benefício. Minha vida era tranquila por que eu trabalhava.” (Informação verbal)⁵⁶;

Era do Bolsa Família, eu até trabalhava de faxina mas às vezes eu não chegava nem a trabalhar por que me ligavam dizendo que ele tava tendo convulsão aí eu voltava. Até quando ele ia para escola ligavam que ele tava tendo convulsão aí eu tinha que buscar ele e levar para o hospital. (Informação verbal)⁵⁷.

O benefício ajuda agora que eu tô nessa situação e não posso trabalhar, por isso melhorou por que posso comprar os remédios e alimentação. Por que se não fosse esse problema eu mesmo ia no INSS pedir pra cortá-lo por que poderia voltar a trabalhar e não dependia mais. (Informação verbal)⁵⁸.

Do exposto, pode-se corroborar a afirmação de Araújo (2009, p. 332, grifo da autora) “[...] nas interpretações das ‘beneficiárias’ embora a dimensão material tenha uma determinação significativa, dada a sua relação direta com a reprodução da sobrevivência, outros elementos destacam-se, como a dimensão moral [...]”.

⁴⁸ Depoimento retirado da entrevista feita com B46.

⁴⁹ Depoimento retirado da entrevista feita com B36.

⁵⁰ Depoimento retirado da entrevista feita com o Responsável do B21.

⁵¹ Depoimento retirado da entrevista feita com B36.

⁵² Depoimento retirado da entrevista feita com B24.

⁵³ Depoimento retirado da entrevista feita com B28.

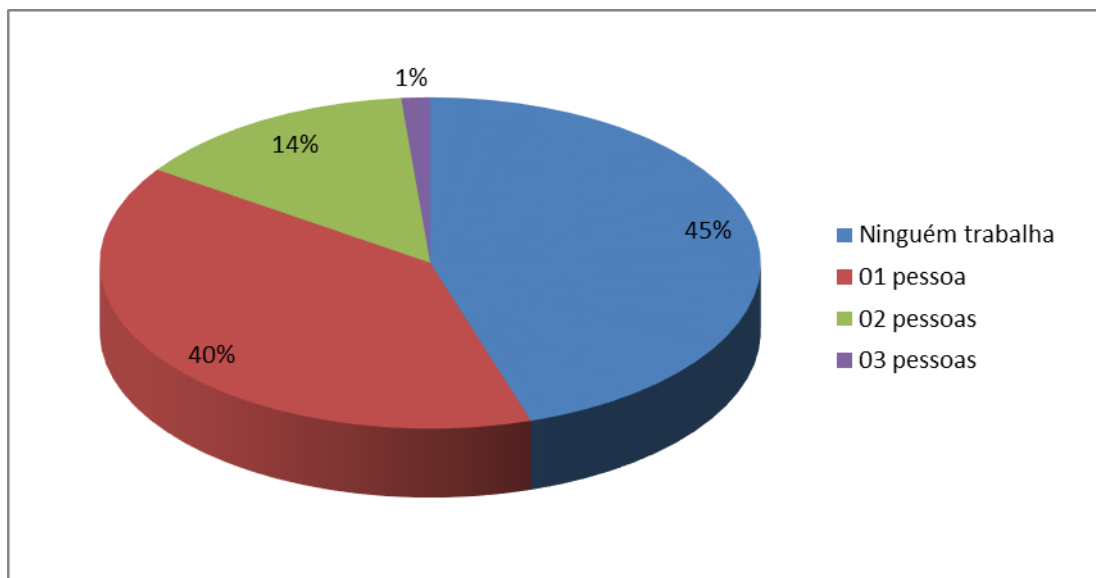
⁵⁴ Depoimento retirado da entrevista feita com B15.

⁵⁵ Depoimento retirado da entrevista feita com B37.

⁵⁶ Depoimento retirado da entrevista feita com B42.

⁵⁷ Depoimento retirado da entrevista feita com a Mãe do B57.

⁵⁸ Depoimento retirado da entrevista feita com B16.

Gráfico 8 - Quantidade de pessoas que trabalham na família

Fonte: Elaborado pela autora.

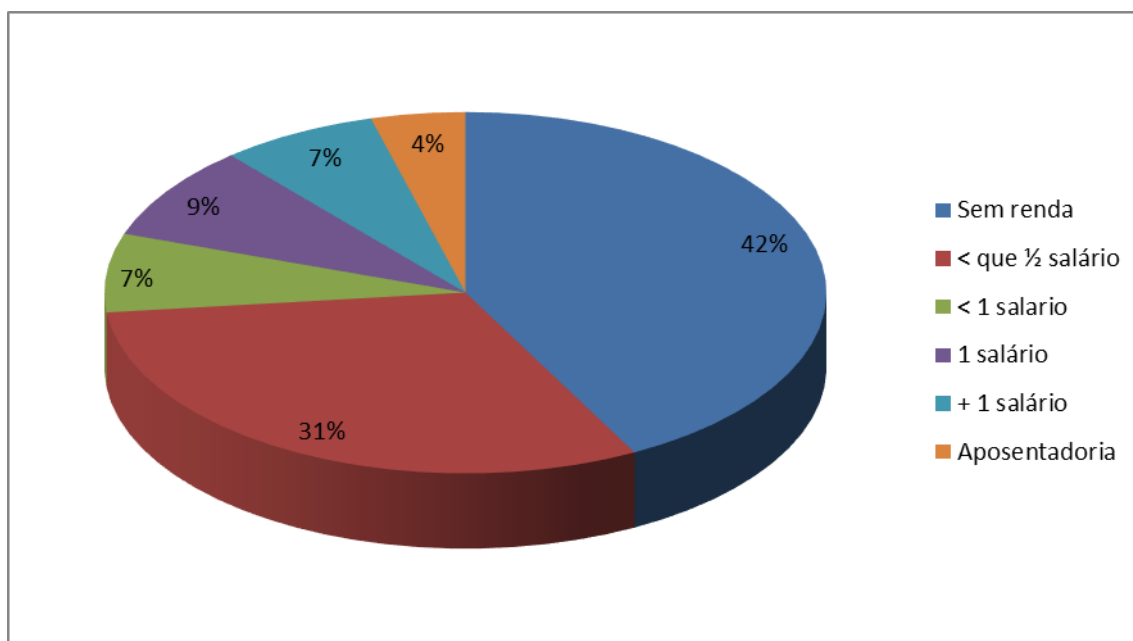
Como 85% dos beneficiários entrevistados dependem do benefício para compor a renda familiar (Gráfico 8), é natural que, para esses sujeitos sociais, a supressão desse recurso venha a comprometer a sobrevivência das famílias. É o que expressam os depoimentos seguintes: “Rapaz, eu só Deus mesmo pra saber como eu ia sobreviver, o jeito era ter que pedir ajuda para um e pra outro, mas tomara que isso não aconteça por que é a única fonte de renda que tenho e eu preciso sobreviver.” (Informação verbal)⁵⁹; “Eu acho que morria, eu teria que pedir esmola e viver pedindo para os vizinhos para poder viver. Ele significa muita coisa por que tenho como me manter graças a Deus.” (Informação verbal)⁶⁰; “Eu ia entrar para a estatística dos que passam fome, por que eu não posso trabalhar mais e ninguém dá emprego. Vivemos em um mundo preconceituoso, amigos hoje me ignoram me chamam de doido, não falam mais comigo.” (Informação verbal)⁶¹.

Tais falas ganham materialidade nas informações expressas no Gráfico a seguir.

⁵⁹ Depoimento retirado da entrevista feita com B41.

⁶⁰ Depoimento retirado da entrevista feita com B12.

⁶¹ Depoimento retirado da entrevista feita com B14.

Gráfico 9 - Renda familiar sem o BPC

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme informações do Gráfico 9, 42% das famílias não possuem nenhum rendimento e 31% teriam renda familiar inferior a 1/2 salário mínimo, situações abaixo do que os índices oficiais consideram de extrema pobreza, caso não recebessem o BPC. Agregando os dois índices citados, com o das famílias que teriam uma renda inferior a um salário mínimo (7%), chega-se a um total de 80% dos entrevistados. “Seria difícil de sobreviver, pois a única renda que tenho é do BPC, sem essa renda voltaria a pedir ajuda aos amigos, irmãos da igreja. Eu não posso perder o benefício dos meus filhos por seria uma grande complicação pra minha vida.” (Informação verbal)⁶²; “Sem o BPC minha vida ia ser difícil, por que não posso trabalhar por que preciso acompanhar meu filho e sem trabalhar as condições de sobrevivência fica mais difícil, então o dinheiro ajuda na renda.” (Informação verbal)⁶³; “Era corrido, eu tinha que sair pra trabalhar, fazer carvão, trabalhar em casa de família para poder consegui as coisas para casa, faltava as coisas em casa ele ficava muito irritado por que não tinha comida e quebrava as coisas.” (Informação verbal)⁶⁴; “Eu sou diarista e o meu filho mais velho trabalhava como menor aprendiz.” (Informação verbal)⁶⁵.

⁶² Depoimento retirado da entrevista feita com B18.

⁶³ Depoimento retirado da entrevista feita com a Mãe do B13.

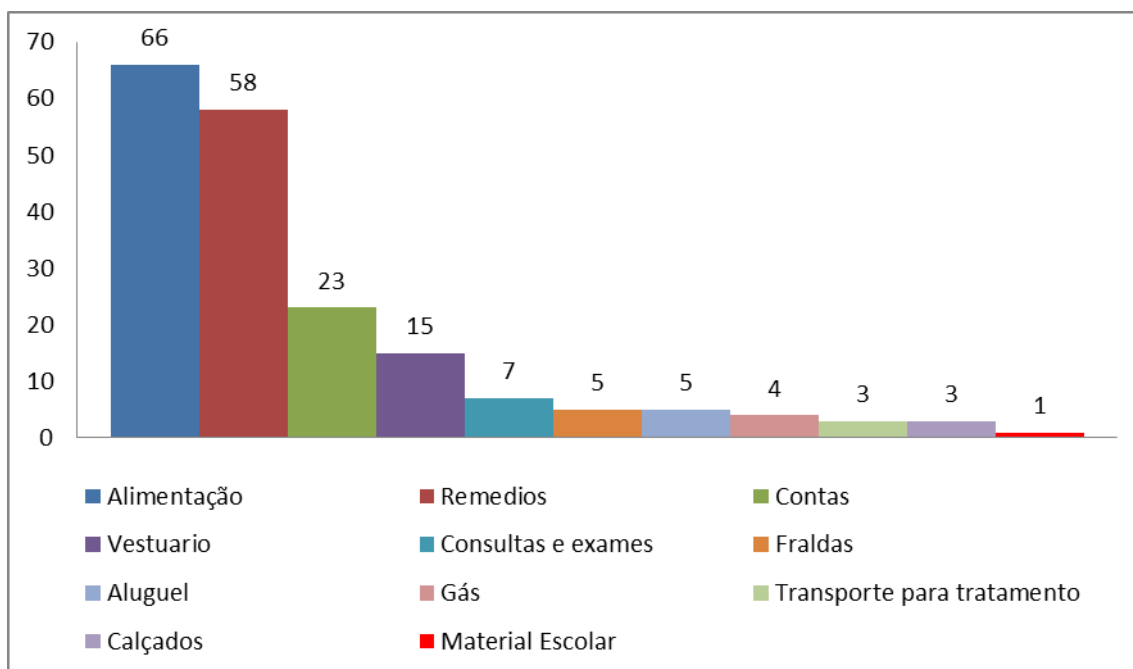
⁶⁴ Depoimento retirado da entrevista feita com a Mãe do B71.

⁶⁵ Depoimento retirado da entrevista feita com a Mãe do B33.

Barbosa e Silva (2003) entendem que muitas famílias utilizam a informalidade para não oficializarem a existência de renda superior ao percentual *per capita* superior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo exigido pelas normativas do BPC, o que é considerado justificável, já que, diante do mercado de trabalho incerto, a garantia de um salário é uma segurança para as famílias.

A sistematização das respostas dos entrevistados sobre o uso e a relevância dos recursos recebidos do BPC encontra-se registrada no gráfico abaixo:

Gráfico 10 - Utilização do benefício nas despesas da família



Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme esse gráfico, os recursos do BPC são utilizados para viabilizar o custeio de despesas básicas: alimentação, remédios, pagamentos de contas fixas como água e energia elétrica, além de aquisição de vestuário, aluguel de moradia, dentre outras. As despesas com alimentação e remédios se apresentam como as principais, apontadas pelos entrevistados, ou seja, aquelas que asseguram a manutenção da vida. Dentro dos cuidados com a saúde, além dos remédios, são citados: consultas e exames, meio de transporte para tratamento especializado e compra de fraldas, despesas que fazem toda a diferença no tratamento. As falas de B7, B39, B68 e B55 corroboram essa afirmativa. “Melhorou muito, pois tenho minha alimentação, não é de primeira classe, mas dá pra viver, compro meus remédios aí

já ajuda.” (Informação verbal)⁶⁶; “O BPC é usado para comprar meus medicamentos e minha família não se sente mais na obrigação de comprar os meus medicamentos que são caros e o benefício é pra isso.” (Informação verbal)⁶⁷; “Era difícil em termos de adquirir a alimentação dela e a compra das fraldas. Passávamos por maus bocados.” (Informação verbal)⁶⁸; “Trouxe sim, eu com meu dinheiro pude comprar a alimentação, não precisei mais depender de ninguém. Agora tenho como pagar a conta de luz que antes era sempre cortada. Então o benefício melhorou muito a minha vida.” (Informação verbal)⁶⁹.

Já posso comprar os remédios dela quando os médicos passam, por que agora quando precisam já posso comprar as coisas pra ela, compro comida, frutas, não tenho que tá dependendo de ninguém para levar ela para o medico, já posso pagar um carro pra levar ela pra fazer o tratamento. (Informação verbal)⁷⁰.

Com os resultados da pesquisa, pode-se corroborar com as afirmações de Barbosa e Silva (2003) que, mesmo verificando que o BPC tem uma importância muito grande na vida dos beneficiários e suas famílias, os recursos disponibilizados não permitem aos beneficiários a ultrapassagem do plano das necessidades imediatas.

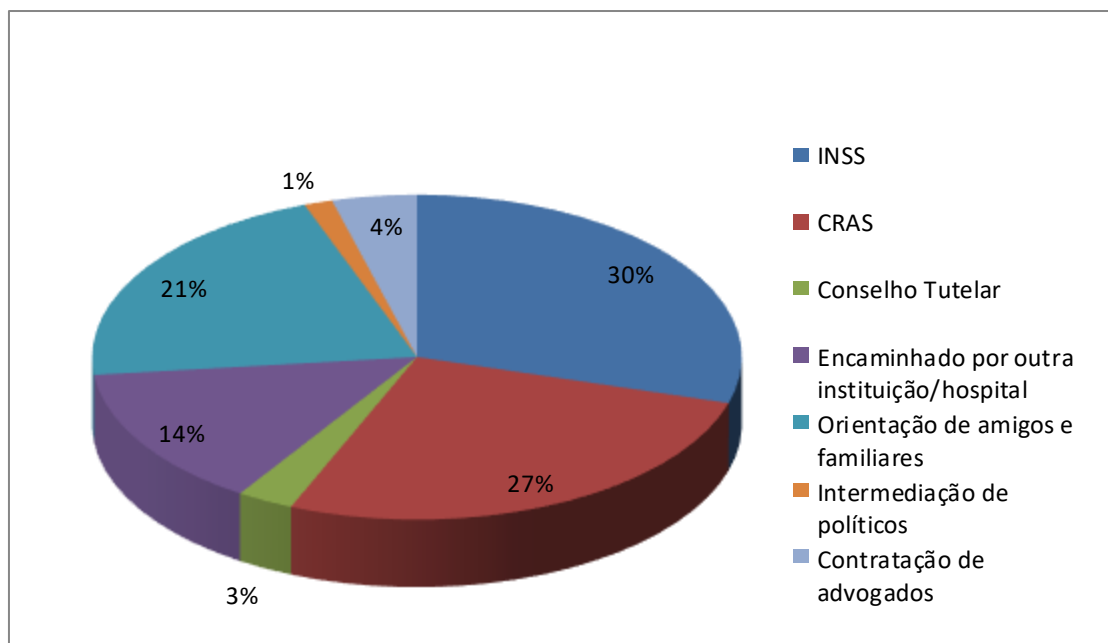
⁶⁶ Depoimento retirado da entrevista feita com B7.

⁶⁷ Depoimento retirado da entrevista feita com B39.

⁶⁸ Depoimento retirado da entrevista feita com a Mãe do B48.

⁶⁹ Depoimento retirado da entrevista feita com B68.

⁷⁰ Depoimento retirado da entrevista feita com a Mãe da B55.

Gráfico 11 - Inserção no BPC

Fonte: Elaborado pela autora.

Do ponto de vista do processo de gestão do BPC, foi possível perceber a participação, entre outras, das seguintes instituições públicas nos encaminhamentos e na orientação do direito ao benefício: o CRAS é destacado como porta de entrada do SUAS, figurando com o índice de participação (27%), antecedido apenas pelo INSS 30%. A orientação de amigos e familiares também teve papel importante (21%). A instituição que mais participou nos encaminhamentos, porém, foi o Conselho Tutelar (CT). “O conselho tutelar que encaminhou para o INSS.” (Informação verbal)⁷¹; “Foi encaminhado pelo hospital depois do acidente.” (Informação verbal)⁷²; “Fui encaminhado pelo CRAS Vila Bacanga.” (Informação verbal)⁷³; “Quando adoeci, eu sabia dos meus direitos aí fui no INSS fiz pericia aí consegui o benefício por que sou soropositivo.” (Informação verbal)⁷⁴; “Meu pai correu atrás por que já fui internado várias vezes no La Ravardiere, aí conseguiu pra mim, por que viram que eu não tinha mais condições de trabalhar.” (Informação verbal)⁷⁵.

De fato, ao longo das entrevistas se pode vislumbrar a dura realidade dos beneficiários do BPC; alguns vivendo em condições que afetam preceitos básicos de

⁷¹ Depoimento retirado da entrevista feita com a Mãe do B25

⁷² Depoimento retirado da entrevista feita com B37.

⁷³ Depoimento retirado da entrevista feita com B23.

⁷⁴ Depoimento retirado da entrevista feita com B3.

⁷⁵ Depoimento retirado da entrevista feita com B15.

cidadania (trabalhos esporádicos e em condições inadequadas, mendicância e favores de terceiros), sendo o benefício representado como garantia de vida, o *mínimo* de dignidade. São elementos expressos nos depoimentos a seguir: “Era dura, em parte tinha saúde para trabalhar e cuidar dos meus filhos hoje eu não tenho mais.” (Informação verbal)⁷⁶; “Mamãe era batalhadora, trabalhava em casa de família, fazia carvão pra vender, às vezes faltava algumas coisas, passamos por algumas dificuldades.” (Informação verbal)⁷⁷; “Era muito ruim, ele pedia dinheiro pra um e pra outro.” (Informação verbal)⁷⁸; “A vida era difícil, as coisas faltavam e às vezes ficava sem almoçar e sem jantar por que não tinha.” (Informação verbal)⁷⁹; “Eu era comerciante, depois fazendo o tratamento eu fazia bicos de pedreiro.” (Informação verbal)⁸⁰.

Segundo Barbosa e Silva (2003), o BPC, assim como os demais programas sociais no Brasil, especialmente os programas de transferência de renda, têm o valor monetário muito inferior ao que se poderia considerar um mínimo social, mas com enorme significado para aqueles que conseguem acessá-lo. “Pra mim mudou muito, foi bom por que não tinha roupa, calçado e hoje graças a Deus eu posso comprar meus remédios e comida por que posso contar com ele.” (Informação verbal)⁸¹; “Trouxe muita mudança, por que antes eu dependia do filho e do ex marido, mas agora não mais.” (Informação verbal)⁸².

Ah! Trouxe sim, por que o pouco de Deus é muito, então eu agradeço a Deus por ter esse, ele ajuda muito na renda, na alimentação. Eu ainda tenho empréstimo e pago a advogada ainda. Só em ter aquele dinheiro todo mês já mudou bastante e posso também comprar os meus remédios. (Informação verbal)⁸³.

Trouxe só coisa maravilhosa, melhorou por que eu não vivo mais com a trouxa na cabeça me matando no sol, trabalhando, é pouco por que as coisas são tudo cara, mas consigo comprar as coisas, então tá muito bom. Hoje em dia eu tenho a minha casa, às vezes falta as coisas, mas a gente consegue viver e agora que a minha filha conseguiu um emprego melhor tá melhorando mais ainda. (Informação verbal)⁸⁴.

Às dificuldades que vivenciam os beneficiários do BPC se associam a ação de *atravessadores*: ela ainda paga um empréstimo que fez para pagar

⁷⁶ Depoimento retirado da entrevista feita com B4.

⁷⁷ Depoimento retirado da entrevista feita com a Filha da B49.

⁷⁸ Depoimento retirado da entrevista feita com a Sobrinha do B52.

⁷⁹ Depoimento retirado da entrevista feita com B59.

⁸⁰ Depoimento retirado da entrevista feita com B14.

⁸¹ Depoimento retirado da entrevista feita com B50.

⁸² Depoimento retirado da entrevista feita com B8.

⁸³ Depoimento retirado da entrevista feita com B67.

⁸⁴ Depoimento retirado da entrevista feita com B65.

advogada que foi indicada para *ajudá-la*, um débito a ser pago em longas parcelas, pois só assim *cabia* em seu orçamento. “Uma advogada cobrou 5 mil reais para conseguir o benefício.” (Informação verbal)⁸⁵; “Foi uma vereadora que em tempo de política visitou lá em casa (interior) conheceu nossa realidade e nos levou no INSS, ajudou para receber.” (Informação verbal)⁸⁶; “Fui no INSS, depois vi uma advogada (particular) que ajudou, sou muito grato a ela por que conseguiu o benefício para mim.” (Informação verbal)⁸⁷.

4.3 Perspectivas de mudanças nas condições de vida das famílias sem o BPC

Em relação às mudanças nas condições de vida, a pesquisa demonstrou que a condição de pobreza e suas mazelas consequentes marcam profundamente a vida dos entrevistados e que sentem o BPC como única alternativa de sobrevivência, sentimento manifesto em expressão como *posso contar*, o que remete ao desconhecimento das ameaças que a atual conjuntura de crise do capital e crise ideopolítica representam. “Minha vida [...] só tem sentido por que eu tô viva, por que conto com ele todos os meses para manter minha saúde e meu tratamento.” (Informação verbal)⁸⁸.

Estudos realizados por Lilia Penha Viana Silva (2012) demonstram que a assistência social vem se construindo permeada por rupturas e continuidades com o conservadorismo que a originou e que a atravessa ainda, no processo de implementação do SUAS. Dentre as continuidades conservadoras a autora destaca a própria concepção de assistência como ajuda; a utilização da assistência social como política prioritária no enfrentamento da pobreza; a falta de colaboração nas relações entre os entes federativos decorrentes de um processo de descentralização e municipalização das políticas públicas acelerado na década de 1990, com consequências desastrosas sobre o financiamento e gestão do SUAS. Essas continuidades, conforme Lilia Penha Viana Silva (2012), têm contribuído para dificultar a implementação do SUAS dentro do formato desenhado e das previsões legais.

Em relação ao período atual, Lília Penha Viana Silva (2017) analisa que a PNAS sofre uma regressão, mais um ato perpetrado pelo governo Temer,

⁸⁵ Depoimento retirado da entrevista feita com B67.

⁸⁶ Depoimento retirado da entrevista feita com B47.

⁸⁷ Depoimento retirado da entrevista feita com B64.

⁸⁸ Depoimento retirado da entrevista feita com B43.

através de um conjunto de medidas conservadoras de ajuste fiscal que retiram direitos da população brasileira e que impactam nas políticas de seguridade social.

Esses sinais se manifestam nas restrições de acesso ao Programa Bolsa Família e ao Benefício de Prestação Continuada, que terão impacto significativo sobre o aumento da pobreza com o retorno aos elevados níveis de extrema pobreza, que na década passada havia sido eliminada. A desvinculação do BPC do salário mínimo é outro indicador de regressão à extrema pobreza, uma vez que, atualmente, muitas famílias sobrevivem tendo como rendimento fixo, o salário advindo do BPC. (SILVA, L., 2017, p 10).

O BPC, como toda política social, é permeado de contradições, pois ao mesmo em tempo que se apresenta para alguns autores como *armadilha da pobreza* (ROCHA, 2002), uma vez que em face de seus critérios excludentes não permite mudança de patamar de renda, por outro lado, é direito social para a garantia de vida de parcelas.

Percebe-se pelos resultados da pesquisa, que os beneficiários não vislumbram de onde pode advir seu sustento com a retirada do BPC, ou mesmo a sua desvinculação do salário mínimo. Isto porque o valor pago atualmente é considerado pelos entrevistados, fundamental, para compor a renda familiar, o que é demonstrado nas falas abaixo, quando aos entrevistados foi perguntado o que mudou a partir do recebimento do BPC: “Mudou muito, hoje ele come melhor, tá gordo, andando, ele tá vivendo melhor desde que recebeu o benefício. Comprei ventilador, Tv e coloquei no quarto dele, por que o benefício é dele e para ele.” (Informação verbal)⁸⁹; “Melhorou e muito, trouxe mais conforto para ela e melhores condições de vida, não tenho mais a preocupação se vou ter dinheiro para comprar os medicamentos e as fraldas dela, se não fosse o BPC nem sei como seria.” (Informação verbal)⁹⁰; “Ah! Minha irmã eu ia morrer por que não dá mais pra trabalhar, eu posso comprar minha comida, pago minhas contas e já não vou pra casa do outro para trabalhar. É pouco, mas o pouco com Deus é muito” (Informação verbal)⁹¹; “Como eu ia viver? Se com o benefício já vivo aperreada imagina sem ele, por que tem as crianças e elas precisam das coisas. A luz quem paga sou eu, a água quem paga sou eu, remédio eu que tenho que comprar, então ele ajuda em tudo” (Informação verbal)⁹².

⁸⁹ Depoimento retirado da entrevista feita com o Responsável do B21.

⁹⁰ Depoimento retirado da entrevista feita com a Mãe da B22.

⁹¹ Depoimento retirado da entrevista feita com B11.

⁹² Depoimento retirado da entrevista feita com B59.

Eu acho que eu já teria morrido se não recebesse o benefício eu que sou soropositivo, eu tenho que ter boa alimentação e tem remédios que eu compro e sem o dinheiro como vou comprar os meus remédios? Com o benefício então não tenho com o que me preocupar por que tenho o meu dinheirinho no final do mês para me alimentar e comprar meus remédios. (Informação verbal)⁹³.

Minha vida antes era um fracasso e com o benefício melhorou muito, pois com a idade e sem saúde não dá pra trabalhar do jeito que tava por que tinha necessidade e hoje já vou à feira e faço minhas compras. Sem o benefício ia ser muito difícil. (Informação verbal)⁹⁴.

Pensar a vida dos beneficiários sem BPC implica pensar em estratégias inclusivas que permitam acesso a bens e serviços, que na sociedade capitalista são mercadorizados, e no Estado mínimo não são pensados, em especial para idosos e pessoas com deficiência, o que é reafirmado por Barbosa e Silva (2003, p. 239):

Não restam dúvidas que o BPC tem causado uma certa promoção na vida de seus beneficiários, se analisarmos as condições que antecederam sua concessão, porém, essa promoção esbarra no caráter isolado do benefício [...] O BPC atingiria níveis mais desejáveis de promoção se não tivesse caráter de renda exclusiva e sim complementar, se estivesse articulado com outras políticas e programas que pudessem oferecer mecanismos de acesso aos direitos básicos como saúde, educação, esgoto etc.

Pode-se concluir que o conjunto de incursões conservadoras, em curso, rebate sobre as condições de vida de toda a população brasileira que vive do trabalho, sobretudo, daqueles que não possuem as condições físicas ou mentais para exercer as atividades laborais e que, por direito, recebem a proteção social.

⁹³ Depoimento retirado da entrevista feita com B3.

⁹⁴ Depoimento retirado da entrevista feita com B7.

5 CONCLUSÃO

A retomada dos meus estudos sobre o BPC apontou que em mais de uma década entre o estudo inicial intitulado *Benefício de Prestação Continuada no âmbito da Assistência Social: desafios para o Serviço Social*, construído na graduação em Serviço Social e o presente, não houve mudanças substanciais para ampliar o acesso ao Benefício, tendo como principais mudanças o acesso da pessoa idosa com 65 anos. No que se refere ao acesso da pessoa com deficiência, este candidato tem que ser incapacitado para atividades de vida diária.

Essa dificuldade de acesso ao BPC deve-se principalmente aos critérios de seleção aos quais o beneficiário deve adequar-se, a começar pela renda inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, que o configura abaixo da linha de pobreza. Outro ponto é referente à exigência feita à pessoa com deficiência, que tem que ser *incapacitada para a vida independente e para o trabalho*, o que acaba sendo definido somente pela perícia médica, ainda não tendo peso a avaliação psicossocial; por fim, o critério de idade de 65 anos para a pessoa idosa, diferenciado do previsto estatuto da pessoa idosa, que é 60 anos.

Nesse cenário excludente e contraditório, o que se encontra preconizado na LOAS, CF de 1988 e demais documentos oficiais que regulam a implementação do SUAS e do BPC, quer dizer, no desenho da política, na realidade vem sendo efetivado de outra forma, uma vez que, “[...] se verificarmos como se processaram a regulamentação da assistência e sua efetivação, cabe-nos observar a existência de afinidade ou de contraste entre declarado e o realizado.” (GOMES, 2001, p. 114).

Presenciam-se direitos assegurados legalmente, mas que em sua execução não garantem o acesso à população usuária; pelo contrário, submetem-na a condições vexatórias e discriminatórias, o que favorece a estigmatização dos usuários desses serviços. Outra situação inalterada ao longo do tempo é a condição de pobreza dos beneficiários; com base nos dados obtidos na pesquisa, verificou-se que o BPC ainda é um benefício extremamente necessário, pois ele garante a vida dos beneficiários. Não se trata de assegurar condições de vida com qualidade, mas de afirmar o direito à sobrevivência.

Em face da pouca escolaridade dos beneficiários e de suas necessidades básicas se referirem à sobrevivência, percebe-se que a atual conjuntura política e todas as ameaças de mudanças no BPC passam distante do conhecimento deles. Não se registrou em nenhuma das entrevistas alguma alusão à possibilidade desse benefício ser descontinuado. Ao contrário, foi observado que as pessoas entrevistadas se sentem seguras por possuir pelo menos essa renda monetária com que o grupo familiar pode contar para fazer face às despesas permanentes e que não podem esperar: alimentação, remédios, pagamentos de taxas básicas de água e energia elétrica, por exemplo.

Na presente conjuntura nos deparamos com as contrarreformas neoliberais em vigência, a exemplo da aprovação da emenda nº 95, da reforma trabalhista e, em curso, da reforma previdenciária, todas de grande impacto nas políticas públicas e em especial na Assistência Social, que não possui percentual constitucional estabelecido.

Além do congelamento dos limites constitucionais por 20 anos, o que já comprometeria a continuidade da construção do SUAS, há que se considerar o conjunto de contrarreformas previdenciária e trabalhista, que tem como fundamento a expropriação de direitos já adquiridos e como discurso oficial o enfrentamento do déficit da previdência e do risco de sua extinção, em futuro próximo, ou a modernização da legislação trabalhista no sentido de facilitar a inserção do trabalhador no mercado de trabalho. “[...] A implementação dessas medidas incidirá sobre o aumento da população desprotegida pelo trabalho a necessitar da proteção da assistência social, cujos recursos não acompanharão o crescimento da demanda.” (SILVA, L, 2017, p. 9).

Esse conjunto de reformas atingirá a toda a população brasileira, entretanto não da mesma forma, mas de forma diferenciada, de acordo com os níveis de desigualdade regional que divide o país. Desse modo, os direitos sociais serão reduzidos, negando aos mais necessitados e vulneráveis aqueles direitos assegurados na CF e nas leis regulamentadoras.

Sabe-se que a esperança de vida no Brasil é muito diferente entre as regiões, sexo e faixa de renda. Sendo que os pobres do norte e do nordeste brasileiros são os que possuem menor esperança de vida; assim, serão os mais afetados, de modo que dificilmente alcançarão uma aposentadoria ou o BPC para idosos, a partir das novas regras. Serão definitivamente expropriados desse direito,

tendo que permanecer até o final da vida sob o jugo do mercado ou submetidos a condições degradantes de vida, amargando a privação do atendimento das necessidades básicas. Dentre estes pobres, os que alcançarem o BPC, provavelmente o usufruirão por pouquíssimo tempo. Já os trabalhadores/as com melhores rendas serão empurrados/as para a previdência complementar. (SILVA, M., 2017).

A PAS que historicamente é responsável pela proteção social aos segmentos mais vulneráveis, na presente conjuntura sofre com o atraso de repasse de recursos e o não cumprimento do pacto federativo pelos entes federados. Após a criação do SUAS, em 2004, este momento seria destinado para fortalecimento e qualificação dos serviços, entretanto em face das contrarreformas encontra-se na fase de luta para manutenção do status quo da política. Dentre os desafios da atual conjuntura destacam-se a ampliação e manutenção dos programas de transferência de renda.

A implementação do SUAS, ao longo da última década, tem se configurado em um imenso desafio, diante, principalmente, do não cumprimento do pacto federativo previsto na LOAS e que envolve os três entes federados no processo de financiamento, organização e gestão. O que se pode observar no período é que, sendo a esfera federal a maior financiadora do SUAS, parte considerável dos recursos da política de assistência tem sido destinada aos programas de transferência de renda, Bolsa Família, destinado à complementação de renda de famílias com insuficiente inserção no mercado formal ou informal de trabalho e o BPC, para idosos e pessoas com deficiência que não disponha, nem sua família, de condições financeiras para sua manutenção. (SILVA, L, 2012).

Dentre as mudanças implantadas na política de assistência social pelo governo federal destaca-se o Decreto nº 8.805/2016, aqui já mencionado. No discurso oficial, o citado decreto aprimora os aspectos referentes às seguranças afiançadas, integra os serviços socioassistenciais e reorganiza a operacionalização do BPC. Sempre foi registrada a necessidade da inscrição dos usuários do BPC no CadÚnico a fim de possibilitar maiores informações acerca desse público, entretanto sempre foi ponderada a grande preocupação de perda financeira dos beneficiários, caso se tornasse uma exigência em face dos critérios de acesso.

Após o decreto todos os beneficiários têm até fim de 2018 para se cadastrar, sob pena de terem seus recursos bloqueados caso não cumpram a

exigência; outro elemento extremamente complexo refere-se ao somatório da renda do BPC na renda familiar dos beneficiários do programa Bolsa Família, o que elevará a renda de corte, excluindo milhares de beneficiários que no momento encontram-se incluídos.

A redução dos recursos para a transferência de renda é uma das medidas já em curso. As restrições de acesso ao PBF e ao BPC terão impacto significativo sobre o aumento da pobreza com o retorno aos elevados níveis de extrema pobreza, que na década passada havia sido eliminada

A partir de um esforço de apropriação do objeto de estudo, o BPC, pode-se identificar sua contextualização histórica no interior do sistema de proteção social brasileira que inicialmente era RMV, o que possibilitava maior estabilidade para o beneficiário. Identificamos quem são e como vivem os beneficiários em São Luís. Destaco que a etapa mais rica deste trabalho foi poder dar voz aos beneficiários, ouvir suas histórias e dividir a missão de pesquisadora e gestora, o que me exige maior compromisso com os sujeitos de direito.

Presenciamos o momento de criminalização da pobreza, onde a falta de renda se trata como dimensão moral e a meritocracia vem à tona. Os beneficiários a todo o momento se justificam e reiteram a sua condição de pobreza e isso é visto não só no BPC, mas nos outros PTR, como no caso do Bolsa Família.

As falas dos beneficiários convergiram para alguns aspectos que devem ser considerados na operacionalização do BPC. Destaco inicialmente, a falta de divulgação do BPC, que acarreta o desconhecimento dos candidatos acerca de seus direitos, tendo que recorrer a *atravessadores* e ou *advogados* que segundo os beneficiários só conseguiram receber com esta intervenção, o que lhes rendeu empréstimos, diminuindo, assim, sua renda.

Outro elemento que merece atenção é a falta de articulação das demais políticas públicas ao BPC, a fim de possibilitar melhores condições de vida aos beneficiários. O benefício em tela tem como principal finalidade a garantia da sobrevivência, pois este é empregado na sua totalidade, na compra de alimentos e remédios. Apesar de todos os entraves que os beneficiários enfrentam para concessão do BPC e do seu limite enquanto valor monetário, é imperioso destacar a importância do benefício para a população atendida, pois são pessoas que nem se imaginam sem o BPC. Em meio às adversidades cotidianas de luta pela

sobrevivência, os beneficiários do BPC tecem sonhos e veem no benefício o aporte para sua realização, dentro de suas possibilidades.

Dessa forma, o BPC tem que ser fortalecido como prestação não contributiva, mantendo sua vinculação ao salário mínimo e garantido no orçamento da seguridade social, bem como possibilitar maior integração entre previdência e assistência social, no sentido de viabilizar estratégias de inclusão dos beneficiários nas demais políticas públicas.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. M. **Serviço Social e a Organização da Cultura**: perfis pedagógicos da prática profissional. São Paulo: Cortez, 2002.
- ARAÚJO, C. C. **Pobreza e Programas de Transferência de renda**: concepções e significados. São Luís: [s. n.], 2009.
- BARBOSA, M. M. M.; SILVA, M. O. da S. O Benefício de Prestação Continuada – BPC: desvendando suas contradições e significados. **Ser Social**, Brasília, DF, n. 12, 2003.
- BEHRING, E. R. O Trabalho do/a Assistente Social no SUAS In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **O Trabalho do/a Assistente Social no SUAS**: seminário nacional. Brasília, DF, 2011. p. 20-22.
- _____. Política Social no Contexto da Crise Capitalista. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Serviço Social**: direitos e competências profissionais. Brasília, DF, 2009. p. 301-322.
- BOSCHETTI, I. A Política da Seguridade Social no Brasil. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Serviço Social**: direitos e competências profissionais. Brasília, DF, 2009. p. 323-340.
- _____. **Assistência Social e Trabalho no capitalismo**. São Paulo; Cortez, 2016.
- _____. et al. (Orgs.). **Financeirização, fundo público e Política Social**, São Paulo: Cortez, 2012.
- BRASIL. **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Boletim Estatístico do Benefício de Prestação Continuada (BPC) 2015**. Brasília, DF, 2016a. Disponível em:<http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/boletim_BPC_2015.pdf>. Acesso em: 12 out. 2017.
- _____. _____. Conselho Nacional de Assistência Social. **Decálogo socioassistencial - 10 direitos socioassistenciais**. Brasília, DF, 2005a.
- _____. _____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, dez. 1993.
- _____. _____. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social**. Brasília, DF, 2005b.

_____. _____. Portaria Conjunta SPS/INSS/SNAS nº 2 de 19 de setembro de 2014. Estabelece critérios e procedimentos a serem adotados pelo Instituto Nacional do Seguro Social na operacionalização do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014a. Disponível

em:<http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2014/portaria_conjuntaSPS_INSS_SNAS_2_19092014.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2018.

_____. _____. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2004.

_____. _____. **Relatório: Benefício de Prestação Continuada**. Brasília, DF, fev. 2016b. SUIBE/DATAPREV.

_____. _____. **Reunião técnica de integração MDS e INSS**. Recife, nov. 2014b.

_____. _____. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **RI Bolsa Família e Cadastro Único**. Rio de Janeiro, 2017a. Disponível

em:<<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

_____. _____. _____. **Relatório de Programas e Ações do MDS**. Rio de Janeiro, 2017b. Disponível

em:<<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/mds/index.php>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

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

em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm>. Acesso em: 18 jun. 2018.

_____. _____. Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974. Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e inválidos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1974. Disponível

em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6179.htm>. Acesso em: 1 jun. 2018.

_____. _____. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2003. Disponível

em:<http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 18 jun. 2018.

CHESNAIS, F. **A mundialização do capital**. São Paulo: Xamã, 1996.

COUTO, B. R.; YAZBEK, M. C.; RAICHELIS, R. A Política Nacional de Assistência Social e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: COUTO, B. R. et al. (Ogrs.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 32-90.

FALEIROS, V. de P. Natureza e Desenvolvimento das Políticas Sociais no Brasil. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL; UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA.

Capacitação em Serviço Social e Política Social. Brasília, DF, 2000. Módulo 03: Reprodução Social, Trabalho e Serviço Social.

FONTENELE, I. C. **O controle da pobreza na ordem do Capital:** a centralidade da assistência social no Brasil do ajuste neoliberal. 2007. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) - Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2007.

FREITAS, M. J. de; SOUZA, M. V. S. de; MARTINS, R de F. A. O Benefício de Prestação Continuada – BPC: direito socioassistencial. In: CRUS, J. F. da et al. (Orgs). **Coletânea de artigos comemorativos dos 20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social.** 1. ed. Brasília, DF: MDS, 2013.

FUNRURAL. **JusBrasil**, [S. l.], [2018]. Disponível em:<www.jusbrasil.com.br/topicos/26413298/funrural>. Acesso em: 1 jun. 2018.

GOMES, A. L. O Benefício de Prestação Continuada: uma trajetória de retrocessos e limites. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 68, nov. 2001.

_____. **O Significado e o alcance do Benefício de Prestação Continuada**, Brasília, DF: Ed. UnB, 2002.

IAMAMOTO, M. V. Questão Social no capitalismo. **Temporalis**, Brasília, DF, ano 2, n. 3, jan./jun. 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010.** Brasília, DF, 2011.

_____. **Estimativa da população.** Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_dou.shtm>. Acesso em: 16 maio de 2018.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Continua:** trabalho. Rio de Janeiro, 2017. Indicadores IBGE. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.2017>>. Acesso em: 16 maio 2018.

INSTITUTO DE CIDADANIA EMPRESARIAL DO MARANHÃO. **Indicadores Sociais 2017:** ferramentas para influenciar Políticas Públicas. São Luís, 2017.

JACCOUD, L. **Pobres, pobreza e cidadania:** os desafios recentes da proteção social. Brasília, DF: IPEA, 2009. (Texto para discussão, n. 1.372). Disponível em:<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDfs/TDs/td_1372.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status.** Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MÉSZÁROS, I. Desemprego e precarização “flexível”. In: _____. **O desafio e o fardo do tempo histórico**. São Paulo: Boitempo, 2007.

_____. **Para além do Capital**. Trad. Paulo César Castanheira e Sérgio Lessa. São Paulo: Boitempo; Campinas, SP: Unicamp, 2002.

MOTA, A. E. (Org.). **O Mito da Assistência Social**: ensaios sobre o Estado, Política e Sociedade. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Redução da Pobreza e Aumento da Desigualdade: um desafio teórico-político ao Serviço Social brasileiro. In: _____ (Org.). **Desenvolvimento e Construção de Hegemonia**: crescimento econômico e reprodução da desigualdade. São Paulo: Cortez, 2012.

PAULO NETTO, J. Cinco Notas a Propósito da “questão social”. **Temporalis**, Brasília, DF, ano 2, n. 3, 2004.

_____. O materialismo histórico como instrumento de análise das políticas sociais. In: NOGUEIRA, M. G.; RIZZOTO, M. L. F. **Estado e políticas sociais**: Unioeste, 2003.

PEREIRA, A. P. **Necessidades Humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2002.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Atlas de Desenvolvimento no Brasil**. Brasília, DF, 2010.

ROCHA, S. **Afinal de que se trata?** Rio de Janeiro: FGV, 2002.

SANTOS, M. **Pobreza Urbana**. São Paulo: EDUSP, 2009.

SÃO LUÍS. **Diagnóstico Socioterritorial do Município de São Luís**. São Luís, 2016.

_____. **Diagnóstico Socioterritorial do Município de São Luís**. São Luís, 2017.

_____. **Lei Municipal nº 4.853, de 3 de setembro de 2007**. Secretaria Municipal da Criança e Assistência Social – SEMCAS. São Luís, 2007.

_____. **Plano Municipal de Assistência Social 2014-2017**. São Luís, 2014.

_____, L. P. V. **Contrarreforma da Seguridade Social**: rebatimentos sobre o processo de consolidação da Assistência Social como política pública. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 8., 2017, São Luís. **Anais...** São Luís: PPGPP/UFMA, 2017. Mesa Coordenada.

_____. **Rupturas e continuidades da assistência social**: da benemerência ao direito – uma incursão no Brasil e no Maranhão. 2012. Tese (Doutorado) - Programa

de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2012.

_____, M. L. L. da. A expropriação de direitos pela contrarreforma da previdência social sob argumentos capciosos. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 8., 2017, São Luís. **Anais...** São Luís: PPGPP/UFMA, 2017. Mesa Coordenada.

_____. Cidadania, globalização e previdência social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 68, nov. 2001.

_____. **Previdência Social no Brasil:** (dê)s estruturação do trabalho e condições para a sua universalização. São Paulo: Cortez, 2012.

_____, M. O. da S. e. Os programas de transferência de renda na política social brasileira: seu desenvolvimento, possibilidades e limites. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 8, n. 2, p. 113-133, 2004.

_____. **Renda Mínima e reestruturação produtiva.** São Paulo: Cortez, 2012.

_____; YAZBEK, M. C.; DI GIOVANNI, G. **A Política Social Brasileira no século XXI:** a prevalência dos programas de transferência de renda. 6 ed. ver. e atual. São Paulo: Cortez, 2012.

SOUSA, S. M. de P. S. Dimensões qualificadoras dos Programas de Transferência de Renda na América Latina e Caribe. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 327-337, ago./dez. 2015.

_____; ARAÚJO, C. C. Os desafios do enfrentamento a pobreza no contexto da ofensiva liberal conservadora. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 8., 2017, São Luís. **Anais...** São Luís: PPGPP/UFMA, 2017.

SPOSATI, A. Assistência Social em Debate: direito ou assistencialização? In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **O Trabalho do/a Assistente Social no SUAS:** seminário nacional. Brasília, DF, 2011.

STOPA, R. Dilemas na operacionalização do Benefício de Prestação Continuada. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 6., 2013, São Luís. **Anais...** São Luís: PPGPP/UFMA, 2013.

TEIXEIRA, R. V. Uma crítica da concepção de Política Social do Banco Mundial na cena contemporânea. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 104 p. 650-680, out./dez. 2010.

_____, S. P. Políticas Sociais no Brasil: a histórica (e atual) relação entre o “público” e o “privado” no sistema brasileiro de proteção social. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 13, n. 2, p. 45-64, jun./dez. 2007.

TELLES, V. da S. Direitos Sociais: afinal do que se trata. **Revista USP**, São Paulo, p. 34-45, mar./maio 1999.

VIANA, A. L. D.; MACHADO, C. V. Proteção social em saúde: um balanço dos 20 anos do SUS. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 645-684, 2008.

ANEXOS

ANEXO A - AGLOMERADOS SUBNORMAIS DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO LUIS/2010

AGLOMERADOS SUBNORMAIS DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO LUIS POR DOMICILIOS PARTICULARES OCUPADOS (DPO) - 2010

º	Agglomerados Subnormais	Nº domicílios	População Residente.	Média Moradores	º	Agglomerados Subnormais	Nº Dom.	População Residente	Média Moradores
	Maranhão	91.786	348.074	3,8		Maranhão	91.786	348.074	3,8
	São Luís	61.845	332.912	3,8		São Luís	61.845	332.912	3,8
1	Coroadinho	14.278	53.945	3,8	21	Irmãos Coragem	547	2.368	4,3
2	Vila Embratel	6.244	23.506	3,8	22	São Francisco	484	1.908	3,9
3	Vila Luizão	5.868	22.353	3,8	23	Tamancão	473	1.789	3,8
4	Vila Janaina	4.450	16.596	3,7	24	Jaracaty	460	1.759	3,8
5	Vila Izabel Cafeteira	3.717	14.107	3,8	25	Santa Bárbara	418	1.595	3,8
6	Vila São Luís	2.570	9.733	3,8	26	Vila Itamar	415	1.680	4,1
7	Sá Viana	2.467	9.460	3,8	27	Vila Vitória	413	1.520	3,7
8	Santa Clara	1.892	7.211	3,8	28	Resid. Pontal da ilha	398	1.361	3,4
9	Ilhinha	1.876	6.901	3,7	29	Vila Alexandra Tavares	349	1.198	3,4
10	Divineia	1.669	6.326	3,8	30	Alemanha	337	1.423	4,2
11	Coroado	1.529	5.815	3,8	31	Jaracaty	330	1.312	4,0
12	Novo Angelim	1.265	4.805	3,8	32	Vila Conceição II	303	1.11	3,7
13	Gapara	1.262	4.678	3,7	33	Sá Viana	282	1.050	3,7
14	Vila Gancharia	1.241	4.565	3,7	34	Liberdade	244	828	3,4
15	Vila Nova	1.112	4.011	3,6	35	Alto da Esperança	231	937	4,1
16	Vila mauro Fecury	1.068	4.076	3,8	36	Santa Rosa	206	874	4,2
17	Fé em Deus	790	3.001	3,8	37	Mangue Seco	169	648	3,8
18	Resid. Do Careca	786	2.366	3,0	38	Portelinha	115	350	3,0
19	Camboa	780	3.029	3,9	39	Santa Júlia	114	397	3,5
20	Vila Maria Aragão	693	2.320	3,4	-	-----	---	-----	-----

Fonte: (SAO LUIS 2018).

ANEXO B - QUESTÕES PARA SEREM ABORDADAS NAS ENTREVISTAS E SISTEMATIZAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO

SEXO:

IDADE:

MUNICÍPIO DE ORIGEM:

BAIRRO DE PROCEDÊNCIA:

NÍVEL DE ESCOLARIDADE:

COR/RAÇA: BRANCO:

PARDO:

NEGRO:

2.MORADIA

PRÓPRIA:

ALUGADA:

CEDIDA:

3.FAMÍLIA COM QUEM RESIDE

QUANTAS PESSOAS:

NÍVEL DE PARENTESCO:

4.TRABALHO E RENDA

QUANTOS TRABALHAM:

RENDA FAMILIAR:

5.SIGNIFICADOS DO BPC EM RELAÇÃO A RENDA

EM QUE MAIS UTILIZA O RECURSO DO BENEFÍCIO

COMO FOI INSERIDO NO BPC

6.IMPACTOS

COMO ERA SUA VIDA ANTES DO BPC

A SOBREVIVÊNCIA ADVINHA DE QUE

MUDANÇAS OPERADAS POR ESTE BENEFÍCIO NA VIDA DOS BENEFICIÁRIOS

NA RELAÇÃO ENTRE AS PESSOAS DA FAMÍLIA

7.PERSPECTIVAS

MUDANÇAS NAS CONDIÇÕES DE VIDA DAS FAMÍLIAS SEM O BPC.

SISTEMATIZAÇÃO PESQUISA DE CAMPO
CRAS -----

1. IDENTIFICAÇÃO

SEXO	IDADE	MUNICÍPIO DE ORIGEM	BAIRRO DE PROCEDÊNCIA	ESCOLARIDADE	COR/RAÇA

SISTEMATIZAÇÃO PESQUISA DE CAMPO
CRAS -----

2. MORADIA	3. FAMÍLIA COM QUEM RESIDE	4. TRABALHO E RENDA	5. SIGNIFICADOS DO BPC EM RELAÇÃO A RENDA
PRÓPRIA	QUANTAS PESSOAS	QUANTOS TRABALHAM	COMO FOI INSERIDO NO BPC
ALUGADA	NÍVEL DE PARENTESCO	RENDA FAMILIAR SEM O BPC	EM QUE MAIS UTILIZA O RECURSO DO BENEFÍCIO
CEDIDA			

SISTEMATIZAÇÃO PESQUISA DE CAMPO
CRAS -----

6.IMPACTOS

COMO ERA SUA VIDA ANTES DO BPC	A SOBREVIVENCIA ADVINHA DE QUE	MUDANÇAS OPERADAS POR ESTE BENEFICIO NA VIDA DOS BENEFICIARIOS	MUDANÇAS NA RELAÇÃO ENTRE AS PESSOAS DA FAMÍLIA

SISTEMATIZAÇÃO PESQUISA DE CAMPO
CRAS -----

7.PERSPECTIVAS

MUDANÇAS NAS CONDIÇÕES DE VIDA DAS FAMÍLIAS SEM O BPC