



A Territorialização da Política Nacional de Assistência Social e a Proteção Social das Pessoas Idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada no Corede do Vale do Rio Pardo - RS

The Territorialization of National Policy for Social Assistance and the Social Protection of the Elderly users of the Continuous Installment Benefit Programme on Corede of Rio Pardo - RS Valley

ALICE RAQUEL PIOVESAN*

ROSANE BERNARDETE BROCHIER KIST**



RESUMO – Este artigo é fruto da pesquisa que teve como objetivo analisar a Proteção Social das pessoas idosas usuárias do BPC, nos municípios de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde, a partir do processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). O estudo teve enfoque qualitativo com base no método dialético crítico. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com 15 pessoas idosas e com sete profissionais dos CRAS nos municípios referidos, e do INSS de Santa Cruz do Sul. A análise dos dados ocorreu através da análise de conteúdo. Constatou-se que a territorialização da PNAS apresenta muitos desafios, como a necessidade de articulação com os demais agentes do território; o aumento de profissionais e sua capacitação; o esclarecimento sobre o acesso, a revisão e a manutenção do BPC; a definição de ações e estratégias que garantam a proteção social da população idosa, entre outros aspectos.

Palavras-chave – Proteção social. Benefício de Prestação Continuada. Pessoa idosa. Territorialização. Política Nacional de Assistência Social.

ABSTRACT – This article is the result of a research that aimed to analyze the social protection of the elderly users of the BPC in the counties of Santa Cruz do Sul, Pantano Grande and Vale Verde, from the territorialization process of the National Policy for Social Assistance (PNAS). The study had a qualitative approach, based on the Critical Dialectical method. Semi-structured interviews were conducted with 15 elderly users of the benefit and 7 professionals from the CRAS of the three counties mentioned above, as well as the INSS of Santa Cruz do Sul. Data analysis occurred through the Content Analysis technique. It was verified that the territorialization of the PNAS presents many challenges, such as the need of articulation with the other agents of the territory; the increase of professionals and their capacitation; the elucidation about the access, the revision and maintenance of the BPC; the definition of actions and strategies that guarantee the social protection of the elderly population, among other aspects.

Keywords – Social protection. Continued Installment Benefit Program. Elderly person. Territorialization. National Policy for Social Assistance.

* Assistente Social, Mestra em Desenvolvimento Regional pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da UNISC. CV: <http://lattes.cnpq.br/1465112239570305>. E-mail: alicepiovesan@yahoo.com.br.

** Assistente Social, Mestra e Doutora em Serviço Social (PUCRS). Pós-Doutora em Desenvolvimento Regional (DOCFIX-CAPES/FAPERGS). Docente no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da UNISC no período de 2012-2016. Pesquisadora do Observatório do Desenvolvimento Regional (OBSERVA-DR). Integrante do Grupo de Pesquisa e Estudos Urbanos e Regionais (GEPEUR). CV: <http://lattes.cnpq.br/3179114359337929>. E-mail: rosanekist2009@hotmail.com.
Submetido em: julho/2016. Aprovado em: outubro/2017.

O tema do envelhecimento tem merecido destaque e atenção, à medida em que se verifica, em nível mundial, um aumento significativo do número de pessoas na fase da velhice. No Brasil, esta realidade é determinada, especialmente, por fatores como a queda da taxa de mortalidade e a redução da fecundidade, condicionantes básicos de transição demográfica, que produzem alterações significativas na estrutura etária da população (GIACOMIN, 2012). Há outros elementos que também influenciam esse fenômeno, como a existência de mais de uma geração nas famílias; o número elevado de mulheres, as quais, em geral, possuem uma longevidade maior em função da redução de complicações na gravidez e no parto; os avanços científicos e tecnológicos; a ampliação da assistência médica; as melhoras na atenção básica e na alimentação; a ênfase na saúde preventiva e no controle de doenças infecciosas, entre outros.

O aumento da expectativa de vida da população brasileira intensifica a necessidade de haver uma compreensão do envelhecimento considerado como um fenômeno social que necessita ser analisado e identificado como resultante de um conjunto de fatores físicos, psicológicos, espirituais, culturais, econômicos, sociais, ideológicos e políticos. O conhecimento da conjuntura possibilita a identificação da correlação de forças existente na sociedade e a apreensão das diferentes formas de exclusão e de poder que a população idosa vem assumindo em diferentes contextos históricos. Há que reconhecer-se, ainda, que existem diferentes formas de envelhecer, o que requer a consideração sobre a heterogeneidade da população idosa brasileira e o reconhecimento das condições objetivas de vida e da forma como cada pessoa vivencia essa etapa do ciclo vital.

Nunes (2013) salienta que o envelhecimento da população significa uma das maiores conquistas culturais de um povo no que se refere ao seu “processo de humanização”. Entretanto, os “novos velhos” brasileiros tornaram-se um desafio para as políticas públicas, pois representam um “fator novo”, tanto no âmbito da vida privada, à medida em que, independente da classe social, praticamente todas as famílias brasileiras possuem pessoas idosas, como no âmbito das relações sociais, pois este é um tema que diz respeito à toda a sociedade (REIS, 2013).

Observam-se mudanças importantes no comportamento dos grupos familiares que, a partir dos anos de 1990, passaram a apresentar uma variedade de formas e de arranjos, exigindo mudanças conceituais e jurídicas para atender a essa nova realidade. As alterações dos grupos familiares provocam também modificações nos papéis sociais que passam a ser assumidos pelas pessoas idosas e nas relações intergeracionais, exigindo a criação de novas formas de sociabilidade.

O processo de transição demográfica da população brasileira é influenciado, também, pelo desenvolvimento das forças produtivas da sociedade capitalista. Embora se reconheça que houve um aumento da esperança de vida da população, ainda se identificam muitos desafios, como o empobrecimento das pessoas, decorrente de fatores como seu afastamento do mercado de trabalho, as desigualdades e a segregação social, a dependência e a vulnerabilidade vivenciadas pelos trabalhadores e suas famílias na fase da velhice.

Diante desse contexto, torna-se fundamental a compreensão sobre o Sistema de Proteção Social das pessoas idosas no Brasil, pois, embora tenham-se obtido importantes avanços desde a Constituição Federal de 1988, ainda se torna difícil garantir que as pessoas vivenciem a fase da velhice com dignidade, pois, como ressalta Paiva (2014, p. 192)

Apesar dos esforços que vêm sendo dedicados no sentido de efetivar, na prática, políticas sociais capazes de causar impactos positivos no cotidiano da população idosa, ainda predomina a cidadania no papel, ou seja, a maioria da população sofre as consequências do processo histórico de desigualdade social, contando unicamente com o aparato legal.

Nessa perspectiva, ressalta-se a importância da criação do Benefício de Prestação Continuada, previsto pela Lei Orgânica da Assistência Social, que integra o Sistema de Proteção Social Básica do Idoso e apresenta, como principal objetivo, a prevenção de situações de vulnerabilidade social através do desenvolvimento das potencialidades e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários na fase da velhice. Entretanto, conforme realçado por Maciel (2008), embora o BPC seja um direito de cidadania dos

usuários da Política de Assistência Social, o mesmo necessita ser relativizado, pois a sua materialidade é condicionada por um conjunto de fatores relacionados a uma capacidade técnica e uma experiência institucional que o torne acessível e que permita sua operacionalização.

Com base nos elementos referidos, apresenta-se uma análise sobre o processo de Territorialização da Política Nacional de Assistência Social e a Proteção Social das pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada, nos municípios de abrangência do Conselho Regional de Desenvolvimento (COREDE) Vale do Rio Pardo, RS. Para tanto, buscou-se responder ao seguinte problema de pesquisa: como ocorre a Proteção Social das pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada nos municípios de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde, a partir do processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social? Estes três municípios foram escolhidos com base em alguns critérios pré-definidos, tais como: (1) o município de Santa Cruz do Sul, que apresenta o maior número absoluto de pessoas idosas, ou seja, 5.997 pessoas, o que corresponde a 13,15% da população total; (2) o município de Vale Verde, que possui o maior percentual de pessoas idosas com relação à população total do município, pois o número de 603 idosos corresponde a 18,54% da população total; (3) e o município de Pantano Grande, que apresenta o maior percentual de pessoas idosas beneficiárias do BPC com relação à população total, ou seja, 1.436 pessoas, o que representa um percentual de 10,23% do total da população do município.

Este artigo está dividido em quatro itens, sendo que o primeiro deles apresenta os pressupostos epistemológicos e metodológicos que embasaram o estudo. No segundo item, apresentam-se elementos sobre o Benefício de Prestação Continuada e a Proteção Social da Pessoa Idosa. O terceiro item enfatiza a Territorialização da Política Nacional de Assistência Social e o quarto traz elementos relacionados com o Benefício de Prestação Continuada e a Proteção Social da Pessoa Idosa no COREDE Vale do Rio Pardo. Ao final, apresentam-se algumas considerações sobre o tema.

Pressupostos epistemológicos e metodológicos

O estudo sobre o acesso das pessoas idosas ao Benefício de Prestação Continuada nos municípios de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde ocorreu com base na opção por um enfoque qualitativo e pelo método materialista, histórico, dialético e crítico, por se compreender que, através dele, é possível “[...] apoderar-se da matéria, em seus pormenores, [...] analisar suas diferentes formas de desenvolvimento, e [...] permitir a conexão íntima que há entre elas” (MARX, 1989, p. 16).

Desta forma, este estudo foi realizado tendo-se presentes as categorias do método definido: a contradição, a totalidade, a historicidade e a mediação. Consideram-se como categorias os elementos que constituem o fenômeno e que podem explicá-lo. A palavra categoria, em geral, refere-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si (MINAYO, 1994), sendo empregadas para estabelecer classificações. Nesse sentido, trabalhar com categorias significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito.

A contradição expressa uma relação de conflito na realidade, pois cada elemento exige o seu contrário, como a determinação e a negação do outro. Portanto, a contradição é uma negação inclusiva, onde as partes envolvidas são dependentes em termos de significados. A partir desta categoria, é possível compreender um elemento pelo que ele não é, significando a pressuposição necessária da existência do oposto. Neste sentido, a contradição é destruidora e, ao mesmo tempo, criadora, pois se obriga à superação, os contrários em luta e movimento buscam a superação da contradição, superando-se a si próprios. Assim, desvendar a contradição é exatamente mostrar os opostos em luta e movimento (CURY, 1985).

A totalidade, mais do que a reunião de todas as partes, significa um todo articulado e conectado, onde a relação entre as partes altera o sentido de cada parte e do todo. A totalidade concreta não é um todo dado, mas um todo em movimento de autocriação permanente, implicando a historicização dos fenômenos que a compõem (CURY, 1985; PRATES, 2006). A totalidade significa a realidade como um todo

articulado e dialético, em que um fato qualquer pode ser racionalmente compreendido. A compreensão dialética da totalidade significa não só que as partes se encontram em relação de interna conexão entre si e com o outro, mas também que o todo não pode ser petrificado na abstração situada além das partes, visto que o todo se cria a si mesmo a partir da interação com as partes (KOSIK, 1985). Prates (2016) refere que analisar uma situação concreta sob a luz da totalidade significa problematizar todos os fatos de forma inter-relacionada, buscando as determinações que uns tem sobre os outros para melhor interpretar a realidade. Prates (2017, p. 3) ressalta ainda que

somos dinâmicos, estamos em movimento de constituição e somos finitos. A historicidade do real, uma categoria central da dialética, emana do próprio real, é dele apreendida (prática) e abstraída (teoria) para constituir o que chamamos de concreto pensado, no movimento, e a ele retornar para servir de bússola para que o sujeito que busca conhecer/intervir desvende como se processam esses movimentos.

A historicidade significa o reconhecimento da processualidade, do movimento e da transformação do homem, da realidade e dos fenômenos sociais. Esta categoria significa que os fenômenos não são estáticos, mas sim estão em curso de desenvolvimento e, portanto, só podem ser apreendidos por cortes históricos (PRATES, 2006; FRIGOTTO, 1994).

Somente pode-se conhecer um fenômeno, os sujeitos e as instituições a partir do resgate de sua origem, ou seja, do conhecimento de sua história, do curso de transformações ocorridas na sua constituição. Portanto, mais do que cronologia, se busca conhecer fatos significativos (PRATES, 2006; FRIGOTTO, 1994).

A categoria mediação possibilita a expressão de relações concretas, vinculando, de forma dialética, diferentes momentos com um todo, indicando que nada é isolado. Esta categoria possui uma relação direta com os processos históricos, pois a História, enquanto movimento do próprio real, implica o movimento das mediações (CURY, 1985).

Para a realização deste estudo foram escolhidos três dos vinte e três municípios que compõem o Corede¹ Vale do Rio Pardo, considerados como uma parcela selecionada da população (MARCONI; LAKATOS, 2006). Os sujeitos entrevistados foram pessoas idosas usuárias do BPC nos três municípios e profissionais que os acompanham através dos Centros de Referência da Assistência Social dos municípios analisados. Desta forma, foram entrevistadas 15, sendo cinco de cada um dos três municípios. Realizou-se a classificação dos sujeitos por meio de amostragem por variedade de tipos, o que possibilitou a eleição da amostra de acordo com o arbítrio e o interesse científico do pesquisador (TURATO, 2003).

Foram entrevistadas, também, sete profissionais que acompanham as pessoas idosas usuárias do benefício a partir dos CRAS, entre elas, cinco assistentes sociais e uma psicóloga, e uma assistente social do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) de Santa Cruz do Sul, o que possibilitou uma maior compreensão sobre o tema devido ao papel que este órgão apresenta como responsável pela gestão do BPC. As entrevistas foram realizadas com pessoas idosas e com profissionais que se propuseram a participar do estudo mediante a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo qual foi possível esclarecê-los sobre os objetivos do estudo e a importância de sua participação para a compreensão do objeto de estudo.

Visando a garantir o sigilo das pessoas idosas e dos profissionais que participaram deste estudo, ressalta-se que a identificação das narrativas dos sujeitos ocorrerá através das letras seguidas de números. As narrativas das pessoas idosas serão identificadas com a letra "I" seguida de números (I1, I2, I3...) e as dos profissionais com a letra "P", também seguida de números (P1, P2, P3...). Neste estudo foi utilizada a entrevista semiestruturada, técnica que apresenta um roteiro de perguntas pré-estabelecidas com questões abertas ou fechadas (PRATES, 2006).

A pesquisa foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul, com a finalidade de cumprir com todos os requisitos éticos inerentes à realização de pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido submetida à avaliação no mês de janeiro de 2015 e aprovada em março do mesmo ano. Para a realização das entrevistas foi utilizado o formulário, instrumento utilizado quando há

um contato direto entre o entrevistador e o entrevistado, e o preenchimento é realizado pelo próprio entrevistador no decorrer da entrevista (MARCONI; LAKATOS, 2006).

Para a análise dos dados qualitativos, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que possibilitou a sistematização das informações coletadas através das entrevistas. Esta análise possibilita a interpretação do conteúdo das comunicações através de três fases: a primeira, que consiste na pré-análise e corresponde ao processo de organização dos materiais; a exploração dos materiais, realizando o estudo aprofundado a partir do referencial teórico; e, por último, o tratamento dos resultados através de sua análise (BARDIN, 1977).

A proteção social da pessoa idosa e o Benefício de Prestação Continuada

O prolongamento do tempo de vida da população brasileira evidencia a necessidade de identificar-se a pessoa idosa como sujeito de direitos, o que remete à compreensão sobre as possibilidades de investimento nas políticas sociais e o redimensionamento da agenda pública do Estado (SILVA, 2016), tendo em vista a garantia da proteção social desse segmento populacional. Este desafio torna-se ainda maior considerando-se que o país apresenta uma profunda desigualdade social, permitindo que pessoas idosas e os sujeitos mais vulneráveis da sociedade não tenham recebido a devida atenção ao longo da história.

Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de considerar o processo de envelhecimento da população como uma conquista da civilização humana e não como um problema social, tornando-se necessário repensar a proteção social desse segmento populacional para além dos riscos sociais, incorporando-o na agenda pública “[...] ações permanentes de sustentabilidade e emancipação” (SILVA, 2016, p. 219).

Assim como ocorreu em outros países da América Latina, inicialmente o sistema de Proteção Social brasileiro possuía um caráter contributivo, excludente e urbano que contribuía para a reprodução das desigualdades sociais (SOARES; SÁTYRO, 2010). Constituído inicialmente na América Latina, a partir dos anos de 1930, período em que houve a mudança do modelo de desenvolvimento agroexportador para o modelo urbano-industrial, seguido do período de ditadura militar (anos de 1964-1985), o Sistema de Proteção Social no Brasil apresentava programas e serviços criados para legitimar o caráter autoritário do Estado e para aliviar a repressão social (SILVA et al., 2008; SILVA et al., 2014).

Identifica-se que a Constituição Federal de 1988 foi o marco mais importante no que se refere à Proteção Social Brasileira, a partir da criação do tripé da Seguridade Social composto pela Saúde, Previdência Social e Assistência Social. Anteriormente à Constituição Federal, a proteção social ofertada aos indivíduos contemplava somente a população inserida no mercado formal de trabalho, sendo que, desde o final dos anos de 1980, passaram a ser criados os Programas de Transferência de Renda integrando a agenda pública nacional. Com a aprovação do Projeto de Lei que propunha a instituição do Programa de Garantia de Renda Mínima, a partir dos anos de 1990, houve uma ampliação do espaço de implementação dos Programas de Transferência de Renda, alcançando, a partir de 2001, um grande nível de expansão, sobretudo com a implantação de programas de iniciativa do Governo Federal implementados em todos os municípios brasileiros (SILVA et al., 2008).

Entretanto, observa-se que, embora a contar desse período tenham sido disseminados programas de transferência de renda em escalas maiores e com impactos mais relevantes,

a proteção social assim configurada não tem levado em consideração as determinações estruturais geradoras da pobreza e da vulnerabilidade, limitando-se, por conseguinte, ao alívio e enfrentamento dos riscos aparentes da realidade social da região (SILVA et al., 2014, p. 92).

Nessa perspectiva, a Seguridade Social possui relevância devido ao conjunto de políticas que preveem, a partir de seu tripé, que a Saúde tenha caráter universal, sendo considerada como um direito de todos e um dever do Estado; que a Previdência Social seja concedida mediante contribuição ao Instituto

Nacional de Seguridade Social (INSS); e que a Assistência Social seja oferecida a quem dela necessitar (BRASIL, 1988). É importante considerar que a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), criada no ano de 1993, tem o mérito de incluir no debate sobre a proteção social a concepção de “Mínimos Sociais”, ao definir, em seu primeiro artigo, a Assistência Social como uma Política de Seguridade Social não contributiva, definindo mínimos sociais como parâmetros para esta política, devendo, este conceito, ser operacionalizado para orientar o debate e as propostas da renda mínima no país.

Neste contexto, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), considerado como um Programa de Transferência de Renda, foi efetivamente posto em prática no ano de 1996. Especialmente a partir do ano de 2001, o Governo Federal vem-se propondo a criar uma Rede de Proteção Social direcionada à população em situação de vulnerabilidade social do Brasil. Desta forma, têm sido criadas ações de caráter compensatório com iniciativas no campo da assistência social, educação, saúde e trabalho, tendo-se como eixos alguns programas e benefícios, tais como: o Benefício de Prestação Continuada, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), o Programa Agente Jovem, o Bolsa-Escola, o Programa Bolsa-Alimentação, o Auxílio-Gás, entre outros.

O BPC, destinado às pessoas idosas e às pessoas com deficiência², foi concedido através da LOAS (BRASIL, 1993). Considerado como um benefício individual, o BPC não é vitalício, é intransferível e assegura a transferência mensal de um salário mínimo à Pessoa Idosa com 65 anos ou mais e à Pessoa com Deficiência (PCD), de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

O BPC é um Programa de Transferência de Renda, sendo um benefício da PNAS que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 2005). O acesso ao benefício não implica a comprovação de contribuição anterior à Previdência Social, pois o mesmo possui caráter assistencial, o que possibilita que a Pessoa Idosa ou a Pessoa com Deficiência (PCD) possam acessá-lo, desde que atendam aos critérios pré-estabelecidos. Por outro lado, Maciel (2008) chama atenção para os limites que estabelecem uma condição de acessibilidade a este benefício assistencial, em que o papel de usuário é definido a partir de uma correlação de forças estabelecida na sua rede de sociabilidade, pois

[...] para ser reconhecido como usuário do BPC, ou seja, estar enquadrado nas regras que o reconhecem como beneficiário do programa, o usuário tende a incorporar não só o papel de assistido, mas também o modo de vida de um assistido para que possa continuar a receber aquilo que muitas vezes denomina de “ajuda” financeira (MACIEL, 2008, p. 101).

Integrante da Proteção Social Básica do Idoso, o BPC é gerido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), através da Secretaria Nacional de Assistência Social, responsável pela sua implementação, coordenação, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação, cabendo ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) sua operacionalização. Nesse sentido, por meio do SUAS a pessoa idosa passa a ser atendida nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) através da Proteção Social Básica³, podendo receber atendimento também nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) sempre que houver necessidade de inserção na rede de serviços que integra a Proteção Social Especial⁴.

O BPC é revisado a cada dois anos, o que requer a comprovação da permanência da condição econômica dos usuários e da necessidade de manutenção do benefício. No caso das pessoas com deficiência, além de comprovar a situação econômica, as mesmas necessitam passar por avaliação médica para comprovar a manutenção de sua incapacidade para o trabalho. Nesse sentido, Maciel (2008, p. 103) evidencia o caráter contraditório do benefício, à medida em que, embora promova “[...]a certeza e a segurança enquanto uma provisão regular de assistência social [...], tende a promover também uma certa insegurança quanto ao futuro do usuário, já que o benefício poderá ser retirado a *posteriori* no momento da revisão”.

O BPC é considerado como um “mínimo social”, pois constitui-se como um dispositivo de proteção social destinado a garantir, mediante prestações mensais, um valor básico de renda às pessoas que não

possuem condições de obtê-la através de suas atividades. Contudo, a forma seletiva e residual de acessar ao benefício não corresponde ao disposto constitucional que garante um salário mínimo à pessoa idosa e à pessoa com deficiência que dele necessitar. Desta forma, o BPC tornou-se um mínimo operacionalmente tutelado, ou seja, um “quase direito”, na medida em que o seu acesso é submetido à forte seletividade. Assim, a denominação de mínimo social torna-se muito pertinente, pois é evidente que o critério de concessão do benefício ($\frac{1}{4}$ de salário mínimo per capita) é muito excludente (SPOSATI, 2004; PEREIRA, 2011).

Ressalta-se que o marco de proteção social à pessoa idosa no Brasil ocorreu a partir da Política Nacional do Idoso, no ano de 1994. Posteriormente, criou-se o Estatuto do Idoso, no ano de 2003, tornando-se um documento de muita importância para a proteção social das pessoas idosas, garantindo que a idade para o recebimento do BPC fosse reduzida de 67 anos, conforme estava previsto na LOAS, para 65 anos. Além disso, o Estatuto do Idoso prevê que seja concedido o benefício para mais de uma pessoa idosa que integre o grupo familiar, pois, a partir dele, não há mais a necessidade de comprovar-se, para fins de cálculo da renda mensal familiar per capita, o benefício já é concedido a qualquer outro membro da família (BRASIL, 2003).

A partir do Estatuto do Idoso, ressalta-se que a Assistência Social deve ser articulada com base na Lei Orgânica de Assistência Social (BRASIL, 1993), na Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990) e na Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004). A PNAS se consolidou como política pública em 2003, incluída no âmbito da Seguridade Social a partir da Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela LOAS⁵ (BRASIL, 1993). Nesse sentido, as conferências Nacionais, Estaduais e Municipais (em especial as deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília em 2003) ressaltaram a necessidade da constituição de um Sistema Único de Assistência Social, o que resultou na criação do já referido SUAS, aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) através da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. O SUAS constitui-se a partir da regulação e da organização das políticas socioassistências desenvolvidas em todo o território, com base na gestão descentralizada e participativa (BRASIL, 2004).

A PNAS possui uma perspectiva de proteção social configurada como possibilidade de reconhecimento público das demandas dos usuários e de espaço de ampliação de seu protagonismo, devendo oferecer algumas seguranças, como a acolhida, a renda, o convívio familiar, o desenvolvimento da autonomia e de sobrevivência (BRASIL, 2004). Conforme referido por Pereira (2016, p. 32), o termo proteção social tem apresentado diferentes variações ao longo da história, pois sua práxis tem sido influenciada por diferentes regimes de bem-estar presentes no capitalismo:

Assim, dependendo das mudanças estruturais e das correlações de forças políticas em vigência, a proteção social pode ser focalizada ou universal; comprometida com os direitos de cidadania ou com os méritos exigidos pela competitividade econômica; atender necessidades humanas ou do capital; proteger de fato ou punir; e ser, simultaneamente, positiva ou negativa.

Nesse sentido, tem-se observado que a composição objetiva das políticas sociais na América Latina e no Brasil é influenciada pela dinâmica do modo de produção capitalista, o que determina sua função e estrutura no complexo processo de produção e reprodução das relações sociais. No que se refere à função, observa-se que as políticas sociais tendem a atender às necessidades de reprodução da força de trabalho (atuando como salário indireto), bem como à reprodução do próprio capital “[...] na medida em que criam uma série de demandas materiais que serão adquiridas pelo fundo público, junto às empresas capitalistas, para a efetivação dos bens e serviços sociais” (SOUZA FILHO, 2016, p. 321). A dimensão da estrutura da política social está relacionada com a política econômica, o padrão de reprodução do capital e a diminuição da dependência do capitalismo latino-americano, embora se reconheça que possa haver um padrão de reprodução do capital que seja favorável aos interesses da classe trabalhadora ou possa ser mais restritivo, “[...] não fundado em direitos de cidadania e dever do Estado” (SOUZA FILHO, 2016, p. 323).

Observa-se que o caráter universal das políticas sociais vem sendo substituído por uma lógica de seletividade e de focalização da pobreza alterando o conteúdo, a direção e a finalidade da política social. Dessa forma, perde-se o sentido do princípio da universalidade que possui relação direta com o objetivo democrático de garantir o acesso de todos os cidadãos aos bens e serviços públicos, convertendo-se as políticas sociais em discriminatórias e desiguais e reconhecidas como um “fardo governamental” que necessita ser eliminado, ao invés de garantir, de fato, uma prevenção e uma proteção social pública (PEREIRA, 2016).

A territorialização da Política Nacional de Assistência Social

Etimologicamente, a palavra território (*territorium* em latim) é derivada diretamente do vocábulo latino “terra” e era utilizada pelo sistema jurídico romano como o pedaço de terra apropriado dentro dos limites de uma determinada jurisdição político-administrativa (HAESBAERT, 2012). Esta definição de território indica o controle exercido por grupos e remete à ideia de restrição de acesso através do predomínio de conflitos ou de alianças, com o objetivo de territorializar seus interesses. Por este motivo, pensar no conceito de território implica pensar nos interesses materializados, em estratégias e influências (ROSSI, 2013).

O território é composto por três elementos básicos, as malhas (ou os tecidos), os nós e as redes, sendo que o controle sobre tais elementos varia conforme o período histórico que está sendo analisado. A territorialidade está no centro das relações na sociedade, podendo, dessa forma, ser definida como um conjunto de relações que se origina num sistema entre sociedade, espaço e tempo, com o objetivo de atingir a maior autonomia possível. Já o território é o espaço político por excelência, ou seja, o campo da ação do poder (RAFFESTIN, 1993).

O território é produzido espacialmente e temporalmente através das relações de poder, a partir de um determinado grupo social. Por isso, pode ser temporário ou permanente e efetivar-se em diferentes escalas, não apenas como aquela conhecida como “território nacional” (SAQUET et al., 2004). Nesse sentido, o território é construído socialmente e sofre influências de quem o está controlando a partir de determinada finalidade, podendo ser utilizado para restringir ou para excluir pessoas. Assim, pressupõe-se que a existência de um território esteja condicionada à delimitação de uma área e à existência de alguém no comando e/ou no controle. Ou seja, o território é fundamentalmente um espaço definido e delimitado a partir de relações de poder (SACK, 1986).

Como refere Etges (2005), um território só existe segundo a materialidade que lhe é dada pelo seu uso, pois, além da base física, possui a marca de gerações que ali viveram e trabalharam; dos embates políticos, econômicos e sociais que se travaram entre os seus habitantes; do nível tecnológico que os seus habitantes alcançaram e do tipo de organização social ali criada. Portanto, “o que define o território é, em primeiríssimo lugar, o *poder*. Ou, em outras palavras, o que determina o perfil do conceito é a *dimensão política* das relações sociais, compreendendo essa dimensão no sentido amplo de o político [...] e não no sentido de a política” (SOUZA, 2015, p. 88).

Nessa perspectiva, compreende-se que a territorialização está diretamente relacionada às particularidades de cada território, tendo-se presente, sob uma perspectiva de totalidade, todos os elementos que compõem e que dão materialidade à vida social. Portanto, o processo de territorialização está relacionado às potencialidades e aos limites de determinado território, que é constituído por e através das relações de poder (SOUZA, 2015) que envolvem diferentes atores, entre eles o estado, o mercado e a sociedade (GREGORY, 2009) por meio de um processo dinâmico e contraditório resultante das expressões da questão social (SPOSATI, 2008).

Pensar na territorialização da Política Nacional de Assistência Social vai além da identificação de critérios de oferta capilar de serviços, a partir da lógica da proximidade do cotidiano de vida do cidadão, e de localização dos serviços para desenvolver seu caráter educativo e preventivo nos territórios com maior incidência de população em situação de vulnerabilidade social (BRASIL, 2004). A compreensão da proteção social de forma territorializada pressupõe o reconhecimento dos riscos e das vulnerabilidades sociais a que

estão sujeitos os usuários, bem como a identificação das potencialidades existentes em um determinado território, para fazer frente a tais situações com menor dano pessoal e social possível. Para tanto, torna-se necessário refletir sobre a dinâmica socioterritorial de modo a entender que, para além das necessidades, as pessoas possuem capacidades que devem ser trabalhadas, tendo em vista a superação da condição atual (ANDRADE, 2009).

Torna-se fundamental, também, compreender como está constituída a rede socioassistencial de determinado território, evidenciando-se a estrutura e a oferta de serviços disponíveis, bem como as potencialidades e os limites dos profissionais que atuam frente às demandas existentes. Acredita-se que a operacionalização da política de assistência social em rede, baseada no território, constitui um dos caminhos para superar a fragmentação na prática dessa política, pois o trabalho em rede por uma concepção territorial pode contribuir para a superação de velhos paradigmas, nos quais as práticas construíram-se historicamente pautadas na segmentação e na focalização (BRASIL, 2004).

A dimensão territorial está presente na Política Nacional de Assistência Social, ao evidenciar que o processo de materialização da mesma pressupõe a consideração das desigualdades entre os graus de densidade populacional dos territórios, a heterogeneidade e a desigualdade socioterritorial. Além disso, considerando-se que muitos dos resultados das ações da Política de Assistência Social impactam em outras políticas sociais, torna-se fundamental construir ações territorialmente definidas, juntamente com as demais políticas sociais.

Nesse sentido, a Política Nacional de Assistência Social tem como principal perspectiva implementar a concepção da assistência social como política pública com os pressupostos de territorialização, de descentralização e de intersetorialidade, dado que o objetivo é promover a inclusão social ou melhorar a qualidade de vida, tendo como base demandas concretas que incidem nos diferentes territórios (BRASIL, 2004). Desse modo, o princípio da territorialização implica o reconhecimento da presença de múltiplos fatores sociais e econômicos que levam o indivíduo e a família a uma situação de vulnerabilidade social, orientando, desta forma, a Proteção Social de Assistência Social (ROSSI, 2013).

O Benefício de Prestação Continuada e a proteção social das pessoas idosas no Corede do Vale do Rio Pardo a partir da territorialização da Política de Assistência Social

A população idosa total dos vinte e três municípios que compõem o COREDE Vale do Rio Pardo é de 60.120 pessoas, o que corresponde a 14,37% da população total da região, percentual superior ao do Estado do Rio Grande do Sul, que possui 1.459.597 pessoas idosas, correspondente a 13,5% da população gaúcha total (IBGE, 2010).

No que se refere às características das pessoas idosas, evidencia-se que, dentre as 15 pessoas idosas entrevistadas, quatro integram a faixa etária dos 65 aos 69 anos, cinco integram a faixa etária dos 70 aos 74 anos (33%), quatro integram a faixa etária dos 75 aos 79 anos, e dois integram a faixa etária dos 80 aos 89 anos. Em relação à escolaridade, há oito pessoas idosas (53,33%) que possuem o Ensino Fundamental Incompleto, seis (40%) não têm instrução ou possuem menos de um ano de estudo, e apenas uma pessoa (6,66%) apresenta o Ensino Fundamental Completo. No que tange ao estado civil, percebe-se que, dentre os 15 idosos entrevistados, cinco (33,33%) são solteiros, cinco (33,33%) são viúvos, e apenas dois (13,33%) são casados. Os demais são separados e divorciados, realidade que evidencia uma predominância de pessoas que vivem sem a presença do cônjuge, no contexto dos três municípios analisados.

No que tange à presença de filhos, cinco pessoas idosas relataram possuir dois filhos, três delas relataram não possuir filhos, e três revelaram possuir quatro filhos. Em relação ao arranjo familiar, percebe-se que, do total de 15 idosos, sete residem sozinhos, dois residem com o cônjuge, dois residem com um filho e outros dois residem com um filho e um parente (genro, nora, neto).

Os dados sobre a renda evidenciam que dez pessoas idosas sobrevivem com apenas um salário mínimo enquanto renda familiar, e cinco delas possuem uma renda de até dois salários mínimos provenientes do trabalho dos demais integrantes do grupo familiar, como os filhos e outros membros. Maciel (2008, p. 75) evidencia os efeitos perversos da exigência de comprovação da renda para acesso ao benefício, o que impede a pessoa idosa de exercer atividade remunerada para ter direito ao BPC, sendo que “[...] o fato de o idoso exercer uma atividade remunerada não deveria ser excludente à concessão do benefício, pois esse idoso pode ainda não possuir os meios necessários para garantir a sua manutenção ou tê-la provida por sua família”.

Dessa forma, o critério básico de concessão do benefício prevalece sendo a eleição dos “mais pobres entre os pobres” (PEREIRA, 2016), reiterando o caráter seletivo, focalista e residual das políticas sociais neoliberais, pois:

No discurso e na prática focalista pós-moderna, especialmente no âmbito da política social, a lógica da fragmentação e do curto prazo prepondera; o trato com a realidade exige apenas conhecimento de pequeno alcance; pois o local se sobrepõe ao geral; as prestações sociais são ditadas pelo imediatismo e pela rapidez de resultados geralmente quantitativos e referenciados na renda; o mérito desbanca o direito, até mesmo entre os pobres, que se transformam em vítimas meritórias da proteção social, por sua situação de penúria; as preferências individuais substituem as necessidades sociais na definição das políticas; e a história, cujo sentido de totalidade é essencial para se pensar em mudanças complexas e de longo prazo, se restringe a acontecimentos localizados ou isolados que requerem respostas pontuais (BOSCHETTI et al., 2010).

Por outro lado, ressalta-se a importância do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) que reconhece que a existência de um integrante da família que receba o BPC não pode inviabilizar a concessão do benefício a outro integrante do grupo familiar. Nesse sentido, conforme destacado por Maciel (2008, p. 79),

[...] identificar o BPC como renda é, no mínimo, subverter e desrespeitar o princípio de que a assistência social é um direito de seguridade social não contributivo. Não poderia, em hipótese alguma, ser caracterizado como uma renda que passaria a ser computada na renda familiar. Segundo, o benefício é devido ao indivíduo, ou seja, ao cidadão usuário da assistência social e não a sua família. Portanto, ele é destinado ao atendimento às necessidades do idoso e da pessoa portadora de deficiência, não ao atendimento das famílias. Dessa forma, computar o benefício na composição da renda familiar tem uma finalidade clara: a de impedir que outro membro da família que esteja “enquadrado” dentro dos critérios de acesso possa se tornar um usuário do BPC.

Constata-se que a maior parte da renda das pessoas idosas analisadas é destinada à alimentação, seguida de medicamentos, despesas de luz e água, entre outros. Neste item, chama a atenção o gasto excessivo com os medicamentos de que os idosos fazem uso, o que reflete as fragilidades no atendimento à Saúde, considerando que estes idosos se encontram em situação de vulnerabilidade social. Contata-se que grande parte das pessoas idosas beneficiárias do BPC não possui clareza de que a renda mensal que eles recebem não é proveniente de um benefício previdenciário, mas sim assistencial. Entretanto, quando questionados se houve alguma mudança significativa após o recebimento do BPC, observa-se que a maioria das pessoas idosas revelou que sim, sob a justificativa de que o benefício propiciou uma fonte de renda e uma autonomia, conforme evidencia-se através do relato que segue: “É tudo! Porque sem ele eu não paro em pé! Como eu vou depender dos filhos?” (I13).

Ressalta-se que a proteção social consiste em formas institucionalizadas que as sociedades desenvolvem para proteger os seus membros, garantindo as seguranças de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), de acolhida e de convívio ou vivência familiar (BRASIL, 2004). Constata-se que a maioria das pessoas idosas analisadas acessou o benefício através de uma determinação judicial, devido à falta de reconhecimento integral de seu direito. Em segundo lugar, a forma de acesso mais evidenciada pelos entrevistados foi através do próprio INSS via solicitação direta das pessoas idosas. Identificaram-se poucos

idosos que revelaram ter recebido o benefício através de busca ativa, realizada pelas assistentes sociais ou por meio de encaminhamentos efetuados a partir da rede socioassistencial dos municípios analisados.

No que se refere às profissionais entrevistadas, constata-se que todas são do sexo feminino; quatro delas integram a faixa etária dos 30 aos 34 anos, duas delas possuem idades entre 35 e 39 anos, e uma delas integra a faixa etária dos 40 aos 44 anos. Em relação ao estado civil, identifica-se que apenas uma delas é casada e as demais possuem união estável, são solteiras, separadas ou divorciadas. Ao serem questionadas sobre a importância do BPC para a vida da população idosa, as profissionais entrevistadas revelaram, em sua maioria, que o benefício contribui para que seja garantida a proteção social desse segmento populacional, seja pelo fato da garantia de uma renda mensal, por possibilitar autonomia, ou ainda para garantir suas necessidades básicas, conforme identifica-se através das narrativas a seguir:

É de uma importância muito grande, pois muitas vezes o idoso não possui outra renda, e encontra-se em trabalho precário. (P1).

O BPC é o único recurso financeiro para os idosos. E com ele os idosos ganham autonomia, emancipação. (P3).

A garantia de direitos, que é um mínimo para a alimentação e medicação. Visto as regras do BPC, este benefício não vem para promover a inclusão social, mas principalmente para garantir a alimentação e a medicação. (P5).

De acordo com as entrevistas realizadas com as seis profissionais vinculadas aos CRAS dos municípios analisados, as formas de acesso da população idosa usuária do BPC ocorre predominantemente através de procura espontânea, de busca ativa e de encaminhamento socioassistencial oriundo da Saúde e da Assistência Social. De acordo com a Concepção e Gestão da Proteção Social não contributiva no Brasil (2009b), a responsabilidade da Política de Assistência Social é a de garantir uma rede de serviços socioassistenciais à população em situação de vulnerabilidade, assim como uma renda-solidariedade aos indivíduos pobres em situação de velhice ou portadores de deficiência por meio do BPC. Por outro lado, conforme revelado pela assistente social do INSS, o acesso ao BPC dá-se majoritariamente por:

Advogados. Não só advogados, como procuradores, intermediários, aqueles escritórios de encaminhamento. Eu acho que hoje a gente pode inverter um pouco essa linha porque o CRAS é uma coisa muito recente, né. Então assim, acho que daqui a 10 anos a gente tenha sim encaminhamentos em sua maioria pela Política de Assistência. (P7)

Ao serem questionadas sobre como ocorre o processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social nos municípios analisados, as profissionais destacaram os seguintes aspectos:

Através de levantamentos estatísticos e dados ligados às situações de renda, de risco e de violência. Estes dados estão todos ligados. (P1)

A territorialização é feita através do CadÚnico e através de proximidade. (P2)

A territorialização é através da busca ativa e do plantão social. As pessoas buscam o serviço. (P5)

Desta forma, percebe-se que as respostas evidenciam a existência de diferentes aspectos e percepções sobre o processo de territorialização da PNAS, sendo referido que o mesmo ocorre através de levantamentos estatísticos, do CadÚnico, de busca ativa e plantão social e através do próprio CRAS. Diante disso, é importante destacar que a territorialização da rede de Assistência Social ocorre sob os critérios de oferta capilar de serviços, baseada na lógica da proximidade do cotidiano de vida do cidadão e de localização dos serviços para desenvolver seu caráter educativo e preventivo, nos territórios com maior incidência de população em situação de vulnerabilidade social (BRASIL, 2004). Assim, constata-se que a territorialização ocorre através do levantamento de situações de vulnerabilidade social a partir do CadÚnico, sendo que os serviços são oferecidos à população através do CRAS, ou do CREAS, quando este existir.

Ao serem questionadas sobre a importância do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no Âmbito do Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2009a), tendo-se em vista o acompanhamento da população idosa beneficiária, constatou-se que quatro delas não responderam, sob a alegação de não conhecerem o referido documento. É importante ressaltar que este protocolo de gestão integrada pressupõe a articulação entre os serviços, os benefícios e as transferências de renda no âmbito do SUAS, visando à orientação dos profissionais dos CRAS na perspectiva de um atendimento intersetorial e qualificado aos indivíduos e às famílias, potencializando estratégias para a inclusão social, para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, para o acesso à renda e a garantia de direitos socioassistenciais (BRASIL, 2009a). Entre as profissionais entrevistadas, identificou-se que nenhuma delas soube responder quais seriam as principais contribuições deste protocolo para a garantia da Proteção Social Básica e Especial das pessoas idosas usuárias do BPC.

No que tange ao processo de gestão territorial da Proteção Social Básica a partir do CRAS, foram ressaltados pelas profissionais diversos aspectos, tais como:

Falta de pessoal no CRAS e falta de qualificação das coordenações da Secretaria de Assistência. O que nos falta é a gestão na secretaria de assistência social, gestão enquanto CRAS no território é muito pouco. Pouco planejamento no território. Faltaria equipe no CRAS e falta equipe da gestão na Secretaria de Assistência. (P1) Já tinha sido feita antes de eu começar a trabalhar. Os índices de pobreza, violência, drogadição, já estavam levantados. (P2) Através da garantia dos direitos do idoso tendo em vista a Política Nacional de Assistência Social. (P5)

O processo de gestão territorial deve levar em consideração o reconhecimento da presença de múltiplos fatores sociais e econômicos que levam o indivíduo e a família a uma situação de vulnerabilidade, de risco pessoal e/ou social. A gestão territorial orienta a proteção social de Assistência Social a alcançar a universalidade de cobertura entre indivíduos e famílias e a localização da rede de serviços, a partir dos territórios de maior incidência de vulnerabilidade e riscos (BRASIL, 2004). No que toca a este quesito, as profissionais relataram que, para que ocorra de fato uma gestão territorial é necessária uma maior equipe técnica e mais qualificação profissional por parte das coordenações da Secretaria de Assistência Social, além da necessidade de serem considerados os índices de pobreza, de violência e drogadição presentes no território analisado. Identifica-se que existe uma articulação territorial do CRAS com os demais serviços e as políticas públicas direcionadas à pessoa idosa no território de abrangência, especialmente através de reuniões com a rede de serviços socioassistenciais, para favorecer a superação de situações de vulnerabilidade e risco vividas pelas pessoas idosas e suas famílias.

Conclusão

Através deste artigo buscou-se responder ao seguinte problema de pesquisa: como ocorre a Proteção Social das pessoas idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada nos municípios de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Vale Verde, a partir do processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social?

Constatou-se que, de modo geral, embora este benefício seja equivalente a um salário mínimo, o que garante basicamente o atendimento das necessidades básicas da população idosa beneficiária (especialmente com despesas de alimentação, de medicamentos, de água e de luz), ou seja, os “mínimos sociais” (PEREIRA, 2011; 2016), compreende-se que ele contribui para a garantia da proteção social básica destas pessoas, conforme previsto na Política Nacional de Assistência Social. Da mesma forma, identifica-se que este benefício possui importância para a vida das pessoas beneficiárias, considerando-se a existência de população idosa significativa nos municípios que compõem o COREDE do Vale do Rio Pardo, com características que evidenciam o predomínio de nível escolar baixo, prioritariamente do sexo feminino, estando, portanto, mais suscetível a situações de vulnerabilidade social.

Por outro lado, a análise sobre o processo de territorialização da Política Nacional de Assistência Social evidencia a existência de muitos desafios no que refere-se, especialmente, à articulação com os demais agentes no território para a implementação da política; compreensão e comprometimento dos gestores do território, com relação à necessidade de efetivação da Política Nacional de Assistência Social, na perspectiva da garantia da proteção social da população idosa; importância de haver mais profissionais para atuar nos CRAS; processo de qualificação destes profissionais com relação às ações e estratégias necessárias para o acompanhamento adequado desta população idosa beneficiária do BPC; publicização da Política Nacional de Assistência Social e esclarecimento da população idosa com relação ao acesso, à revisão e à manutenção do BPC para evitar que os usuários necessitem recorrer a vias judiciais e ao próprio INSS; importância de as pessoas idosas compreenderem que o BPC é um benefício assistencial e não oriundo da Previdência Social; entre outros aspectos.

Contata-se que existe falta de conhecimento dos profissionais que atuam junto aos CRAS com relação à compreensão de legislações específicas, como o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no Âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Porém, os profissionais demonstraram interesse em se apropriar da temática e a consideraram importante, inclusive, todos eles revelaram já haver participado de capacitações que foram importantes para a qualificação de seus processos de trabalho, bem como para a qualificação da rede de atendimento socioassistencial.

Por fim, identifica-se que um dos grandes desafios para a efetivação da proteção social das pessoas idosas consiste em garantir que a política social, considerada como “[...] uma mediação importante no processo amplo e complexo de proteção social” se constitua como “[...] uma estratégia de redistribuição (e não mera distribuição) de riquezas, desde que referenciada no princípio da universalidade com equidade” (BOSCHETTI et al., 2010, p. 127). Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de os profissionais que atuam diretamente com as políticas sociais adquirirem mais “densidade crítica, consistência argumentativa e capacidade investigativa” (PRATES; CARRARO, 2017, p. 9) para fazer frente aos novos desafios postos na realidade atual.

Referências

- ANDRADE, Fabrício Fontes. Considerações sobre a perspectiva territorial na política pública de Assistência Social no Brasil. **Revista Urutáguá**, Paraná, n. 18, 2009.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BOSCHETTI, I.; BEHRING, E.R.; SANTOS, S.M.M.; MIOTO, R.C.T. (Orgs.). **Capitalismo em crise, política social e direitos**. São Paulo: Cortez, 2010.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília/DF: Senado Federal, 1988.
- _____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**. Brasília/DF, 1990.
- _____. Lei nº 8842, de 04 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. In: CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL – CRESS 11ª REGIÃO. **Coletânea de legislações: direitos de cidadania**. Edição Especial do Congresso Paranaense de Assistentes Sociais, II. Curitiba: CRESS, 2003.
- _____. Lei nº 8742, de 07 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. In: CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL – CRESS 11ª REGIÃO. **Coletânea de legislações: direitos de cidadania**. Edição Especial do Congresso Paranaense de Assistentes Sociais, II. Curitiba: CRESS, 2003.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília/DF, 2004.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS**. Brasília/DF, 2005.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficios-assistenciais/bpc>>. Acesso em: 20 out. 2015.
- _____. **Resolução CIT nº 7**, de 10 de setembro de 2009. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Comissão Intergestores Tripartite. Brasília/DF, 2009a.
- _____. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/UNESCO, 2009b.
- CURY, Carlos R. Jamil. **Educação e contradição**. São Paulo: Cortez, 1985.

ETGES, Virginia Elisabeta. Desenvolvimento regional sustentável: o território como paradigma. Santa Cruz do Sul: **REDES**, v. 10, 2005.

FÓRUM DOS CONSELHOS REGIONAIS DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Pró-RS V**: propostas estratégicas para o desenvolvimento regional do Estado do Rio Grande do Sul (2015-2018). Conselhos Regionais de Desenvolvimento (Coredes). Lajeado: Ed. da Univates, 2014.

FRIGOTTO, Gaudêncio. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: FAZENDA, I. **Metodologia na pesquisa educacional**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 1994. p. 69-90.

GIACOMIN, Karla Cristina. Envelhecimento populacional e o desafio para as políticas públicas. In: BERZINS, M. V.; BORGES, M.C. (Orgs.). **Políticas públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012. p. 17-44.

GREGORY, D. et al. **The dictionary of human geography**. 5th Ed. London: Blackwell Publishing, 2009.

HAESBAERT, Rogério. **O mito da desterritorialização**: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade. 7. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/defaultcd_2010.asp?o=4&i=P>. Acesso em: 10 mar. 2016.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. Trad. Célia Neves e Alderico Toribio. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

MACIEL, Carlos Alberto Batista. **Benefício de Prestação Continuada**: as armadilhas. São Paulo: Letras à Margem, 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARX, Karl. *O Capital*. **Crítica da economia política**. O processo de produção do capital. São Paulo: DIFEL, 1989. v. I. Livro 1.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz; GOMES, Romeu. **Pesquisa social. Teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

NUNES, Maria do Rosário. Prefácio. In: MULLER, Neusa Pivatto; PARADA, Adriana. **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso**: repertórios e implicações de um processo democrático. 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013. p. 9-14.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2014.

PEREIRA, Camila Potyara. P. **Necessidades humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **Proteção social do capitalismo**. Crítica à teorias e ideologias conflitantes. São Paulo: Cortez, 2016.

PRATES, Jane Cruz. O método e o potencial interventivo e político na pesquisa social. **Revista Temporalis**, Brasília: ABEPPS, n. 9, p. 131-146, 2006.

PRATES, Jane Cruz; CARRARO, Gissele. “Na prática a teoria é outra” ou separar é armadilha do capitalismo? **ARGUMENTUM**, Vitória, v. 9, n. 2, p. 161-171, maio/ago. 2017.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: Ática, 1993.

REIS, Léa Maria Aarão. A nova velhice. In: BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso**: repertórios e implicações de um processo democrático. Brasília: Ministério da Justiça/SDH. 2. ed., p. 107-116, 2013.

ROSSI, Rafael. **A perspectiva territorial no debate das políticas públicas**: contribuições a partir da problematização geográfica. GeoGraphos [En línea]. Alicante: Grupo Interdisciplinario de Estudios Críticos y de América Latina (GIECRYAL) de la Universidad de Alicante, 6 enero 2013.

SACK, R. D. **The human territoriality**: its theory and history. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

SAQUET, M. A.; SPOSITO, E. S.; RIBAS, DOMINGUES, A. (Orgs.). **Território e desenvolvimento**: diferentes abordagens. 3. ed. Francisco Beltrão/PR: UNIOESTE, 2004. v. 1000.

SILVA, M. O. S. et al (Coord.). **Programas de Transferência de Renda na América Latina e Caribe**. São Paulo: Cortez, 2014.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. Envelhecimento e capitalismo. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 126, p. 215-234, maio-ago. 2016.

SILVA, M. O. S.; YAZBEK, M. C.; GIOVANNI, G. **A política social brasileira no século XXI**: a prevalência dos programas de transferência de renda. São Paulo: Cortez, 2008.

SOARES, Serguei; SÁTYRO, Natália. O Programa Bolsa Família: desenvolvimento institucional e possibilidades futuras. In: CASTRO, Jorge Abrahão; MODESTO, Lucia (Orgs.). **Bolsa Família 2003-2010**: avanços e desafios. Brasília: IPEA, 2010.

SOUZA, Marcelo Lopes. **Os conceitos fundamentais da pesquisa socioespacial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2015.

SOUZA FILHO, Rodrigo. Fundo público e políticas sociais no capitalismo: considerações teóricas. Envelhecimento e capitalismo. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 126, p. 318-339, maio/ago. 2016.

SOSATI, Aldaíza. Territorialização e desafios à gestão pública inclusiva: o caso da assistência social no Brasil. In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, XIII, v. 4, n.7, 2008. **Anais...** Buenos Aires/Argentina, 2008.

_____. Benefício de Prestação Continuada como mínimo social. In: SOSATI, Aldaíza de Oliveira. **Proteção social e cidadania**: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Paulo: Cortez, 2004. p. 125-178.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis/RJ: Vozes, 2003.

¹ O Conselho Regional de Desenvolvimento (Corede) Vale do Rio Pardo, localizado na região Centro-Oriental do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil, é composto por 23 municípios: Arroio do Tigre, Boqueirão do Leão, Candelária, Encruzilhada do Sul, Estrela Velha, General Câmara, Herveiras, Ibarama, Lagoa Bonita do Sul, Mato Leitão, Pantano Grande, Passa Sete, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Segredo, Sinimbu, Sobradinho, Tunas, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires e Vera Cruz. Destes, foram selecionados três municípios: Santa Cruz do Sul, Pantano Grande e Santa Cruz do Sul. Os Coredes constituem fóruns de discussão, de decisão e de integração de políticas, de ações, de lideranças e de recursos orientados à promoção do desenvolvimento regional no Rio Grande do Sul (FÓRUM DOS CONSELHOS REGIONAIS DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

² Salienta-se que neste artigo será realizada uma análise do BPC direcionado às pessoas idosas.

³ A Proteção Básica tem como principal objetivo prevenir as situações de risco, o desenvolvimento de potencialidades e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, executada de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS).

⁴ A Proteção Social Especial é oferecida através dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e pode ser de Média e Alta Complexidade, oferecendo atendimento às famílias e indivíduos que possuam seus direitos violados e às famílias e indivíduos que necessitem ser retirados de seu núcleo familiar ou comunitário (BRASIL, 2004).

⁵ A LOAS foi criada em 1993 através da Lei nº 8.742 (BRASIL, 1993), tendo sido complementada e retificada através do Decreto Federal nº 1.744, de 08 de dezembro de 1995, pela Medida Provisória nº 1.426, de 1996, e, posteriormente, pela Lei nº 9.720, de 30 de novembro de 1998 (SPOSATI, 2004).