



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL – CAMPUS DE ABAETETUBA  
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

**LEIDIANE FERREIRA DOS SANTOS  
MARIA DE JESUS RODRIGUES DA SILVA**

**O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA (BPC): a importância do BPC para as famílias dos beneficiários residentes nas comunidades ribeirinhas do Município de Abaetetuba-Pá.**

**ABAETETUBA  
2018**

Leidiane Ferreira dos Santos  
Maria de Jesus Rodrigues da Silva

**O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA (BPC): a importância do BPC para as famílias e seus beneficiários residentes nas comunidades ribeirinhas do Município de Abaetetuba-Pá.**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à Faculdade de Serviço Social/FASS do Instituto de Ciências Sociais Aplicada/ICSA da Universidade Federal do Pará/UFPA como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Roselene de Souza Portela

Leidiane Ferreira dos Santos  
Maria de Jesus Rodrigues da Silva

**O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA (BPC): a importância do BPC para as famílias e seus beneficiários residentes nas comunidades ribeirinhas do Município de Abaetetuba-Pá.**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à Faculdade de Serviço Social/FASS do Instituto de Ciências Sociais Aplicada/ICSA da Universidade Federal do Pará/UFPA como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Roselene de Souza Portela

Defendido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Conceito. \_\_\_\_\_

Banca examinadora

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Rosilene Portela  
Orientadora, FASS/UFPA.

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Sandra Helena Ribeiro Cruz

ABAETETUBA  
2018

## **DEDICATÓRIA**

*As nossas famílias e amigos*

## AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus todo poderoso, que me deu forças possibilitando a vitória nesta importante batalha que significará muito em minha vida.

Aos meus queridos pais, em especial, (*in memoriam*) ao meu pai Claudionor Sena, que sempre me orientou a terminar tudo o que eu começar, independente do resultado final ou dos obstáculos que vou encontrar no caminho, pela dedicação e carinho que me motivou a sonhar e a ter coragem e ousadia para tornar o sonho em realidade.

Ao meu avô, (*in memoriam*) Elpídio Lobato, que sempre me dedicou atenção, amor e carinho, foi meu companheiro de histórias, me incentivou a lutar sempre pelos meus sonhos, me ensinou que a vida é um sopro e que precisamos vive-la intensamente.

A minha preciosa e amada filha Alanna Lobato, que foi meu porto seguro, quando chegava cansada em minha casa eu a encontrava com um lindo sorriso e um abraço gostoso, isso renovava minhas forças para seguir em frente na minha vida acadêmica.

A minha parceira de TCC Mary Silva, pelos momentos que substituímos o stress pelos momentos de risadas e descontração, quando algo não dava certo, apenas sorriamos e seguíamos em frente aprendendo com os nossos erros.

As assistentes sociais, Elizana Moura e Ingra Carla pela acolhida no CRAS Ribeirinho Pólo 04, por todos os conselhos e ensinamentos repassados e que somarão em minha vida profissional.

A minha supervisora de campo Ingra Carla de O. Cardoso, que contribuiu com a minha formação, foi atenciosa, me deu espaço para apreender e sempre me colocava nas atividades do CRAS Ribeirinho Pólo 04, com sua imensa dedicação contribuiu significativamente para a realização dessa pesquisa.

Ao grupo das “índias” composto também pelas discentes, Jéssica Silva, Lidiane Monteiro e Rita de Cássia, estamos juntos desde o início, erramos, aprendemos, choramos, sorrímos, mas quando nos comprometíamos com alguma coisa dávamos o nosso melhor.

A turma do Curso de Serviço Social 2013 do Campus de Abaetetuba, por tudo que foi possível lutar, unidos, pela melhoria de ensino do curso em nossa cidade.

A Professora Dr<sup>a</sup> Roselene Portela pelas suas contribuições como orientadora no presente trabalho.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse sonho.

## AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, por me fortalecer a cada novo desafio nessa trajetória acadêmica, que não foram poucos.

A minha mãe, grande companheira nos bons e maus momentos. Ao meu pai, Manuel Queiroz da Silva (*in memoriam*), com todo meu amor e gratidão. Aos meus familiares pelo apoio para a efetivação desse sonho.

Ao meu marido, por toda paciência, compreensão, carinho, amor e encorajamento para achar soluções nos momentos críticos.

A Universidade Federal do Pará, por disponibilizar o Curso de Bacharelado em Serviço Social para o município de Abaetetuba. A professora Dra. Roselene Portela, pelo apoio à esse projeto de TCC.

A Leidiane Ferreira dos Santos, parceira de TCC, estágio e formação acadêmica, meu muito obrigado pelo incentivo, companheirismo e risadas nesse período.

A turma de Bacharelado em Serviço Social 2013, por ser aguerrida no sentido de lutar para garantir o direito à educação superior.

A equipe do CRAS Pólo 04, especialmente para minha supervisora de campo, Ingra Carla de Oliveira Cardoso pelas importantes contribuições no período de estágio supervisionado.

Não posso deixar de agradecer ao grupo das Índias, composto pelas discentes, Jéssica Silva, Lidiane Monteiro e Rita de Cássia que estiveram ao meu lado nessa longa caminhada, vocês foram fundamentais, sempre me escutando e apoiando. À vocês todo o meu carinho e essa amizade ficará para a vida.

Aos meus bichanos de estimação, Charote e Dexter, pelo amor incondicional, gestos de carinho incontáveis, olhar sincero e livre de julgamentos.

Para o SUAS aprimorar-se como um “bem público” é necessário que ele chegue a todos e em todos os lugares independentemente das barreiras geográficas.  
(Edival Bernardino Campos, 2013).

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a contribuição do Benefício da Prestação Continuada (BPC) na melhoria das condições de vida das famílias dos beneficiários atendidas/acompanhadas no CRAS Ribeirinho Pólo 04 no município de Abaetetuba-Pá, a cidade está localizada na região do Baixo Tocantins. A política de assistência social tem seu percurso histórico marcado por diversos avanços e retrocessos, que refletem as mudanças estruturais da sociedade capitalista, sua institucionalização no Brasil se deu por mecanismos legais, dentre eles, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005, marco histórico, que organizou os níveis de proteção social, como a proteção social básica, de responsabilidade do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) que oferta serviços e benefícios socioassistenciais. A abordagem da pesquisa foi de cunho qualitativo, e para a compreensão desse trabalho foram feitos, levantamentos bibliográficos, pesquisas documentais e a pesquisa de campo, sendo que para a realização desta última, utilizamos uma entrevista semiestruturada, aplicada com 03 familiares dos beneficiários nas localidades Rio Costa Sirituba e Rio Urubueua Cabeceira, para manter o sigilo, as famílias foram identificadas com nomes fictícios regionais como família Açai, Farinha e Peixe. A realidade da vida ribeirinha dificulta o acesso dos usuários e seus familiares às políticas sociais, ficando dependentes das dinâmicas de marés características do fator amazônico, portanto é necessário levar em consideração as especificidades e singularidade da região para o planejamento da política de assistência social. Constatou-se que a renda obtida por meio do BPC da pessoa com deficiência (BPC/PCD) contribui para a subsistência das 03 famílias dos beneficiários, muito embora a pesquisa venha demonstrar que ele ainda não promove a autonomia de seus beneficiários e de seus familiares. Deste modo, o BPC/PCD proporciona uma renda que possibilita minimamente a melhoria das condições de vida dos beneficiários, todavia essa situação não se expande para as famílias, negando direitos sociais que são necessários para a condição de cidadania dos sujeitos. O BPC/PCD é um benefício de caráter não contributivo, e visa à autonomia dos beneficiários, ocorre que o modelo neoliberal imputa requisitos para a concessão desses direitos, como a renda *per capita*, que inviabiliza essa autonomia. Essa contradição gera mais desigualdades sociais e a necessidade de repensar a política social, posto que esta se encontra em constante construção e mudanças.

**Palavras chaves:** Política Social, Assistência Social, Benefício da Prestação Continuada, autonomia.

## ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the contribution of the Continuous Benefit Benefit (BPC) to the improvement of the living conditions of the families of beneficiaries assisted / accompanied at CRAS Ribeirinho Pólo 04 in the municipality of Abaetetuba-Pá, the city is located in the region of Baixo Tocantins. The social assistance policy has its historical trajectory marked by several advances and setbacks, which reflect the structural changes of capitalist society, its institutionalization in Brazil was given by legal mechanisms, among them, the Single System of Social Assistance (SUAS) in 2005, which has organized social protection levels, such as basic social protection, which is the responsibility of the Social Assistance Reference Center (CRAS), which provides social assistance services and benefits. The research approach was qualitative, and for the understanding of this work, bibliographical surveys, documentary researches and field research were done, and for the latter, we used a semi-structured interview, applied with 03 family members of the beneficiaries in the localities Rio Costa Sirituba and Rio Urubueua Cabeceira, to maintain confidentiality, families were identified with fictional regional names such as the Açaí, Farinha and Peixe family. The reality of the riverside life makes it difficult for the users and their families to access their social policies, being dependent on the tidal dynamics characteristic of the Amazonian factor, so it is necessary to take into account the specificities and singularity of the region for the planning of the social assistance policy. It was verified that the income obtained through the BPC of the disabled person (PCB / PCD) contributes to the subsistence of the 03 families of the beneficiaries, even though the research shows that it still does not promote the autonomy of its beneficiaries and their relatives. Thus, BPC / PCD provides an income that minimally improves the living conditions of beneficiaries, but this situation does not extend to families, denying social rights that are necessary for the citizenship condition of the subjects. The BPC / PCD is a non-contributory benefit, and aims at the autonomy of the beneficiaries, it occurs that the neoliberal model impute requirements for the granting of these rights, such as per capita income, that makes this autonomy unfeasible. This contradiction generates more social inequalities and the need to rethink social policy, since it is constantly under construction and changes.

Keywords: Social Policy, Social Assistance, Benefit of Continuing Care, autonomy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Gráfico 01.</b> Distribuição percentual das famílias dos beneficiários do BPC/PCD por localidade. -----	50
<b>Gráfico 02.</b> Sexo do responsável familiar dos beneficiários do BPC/PCD. -----	51
<b>Gráfico 03.</b> Perfil educacional dos responsáveis familiar do beneficiário do BPC/PCD.-----	53
<b>Gráfico 04.</b> Nível de escolaridade dos componentes familiares dos beneficiários do PBC/PCD. -----	54
<b>Gráfico 05.</b> Situação ocupacional dos responsáveis familiar dos beneficiários do BPC/PCD. -----	55
<b>Gráfico 06.</b> Perfil da renda familiar dos beneficiários do BPC/PDC. -----	56
<b>Gráfico 07.</b> Representação das famílias dos beneficiários do BPC/PCD em relação ao recebimento de outros benefícios/. -----	56
<b>Gráfico 08:</b> Tipos de deficiência apresentada pelos beneficiários do PBC/PCD. ---	58

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01-</b> Procedência das demandas das famílias dos beneficiários do PBC/PCD. -----	51
<b>Tabela 02 -</b> Composição das famílias dos beneficiários do BPC/PCD. -----	51
<b>Tabela 03 -</b> Perfil por faixa etária dos familiares dos beneficiários do PBC/PCD.-----	52
<b>Tabela 04 -</b> Sexo do responsável familiar, beneficiários do BPC/PCD e sua faixa etária. -----	57

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APAE – Associação de Pais e Amigos Dos Excepcionais

BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento

BNH – Banco Nacional de Habitação

BPC– Benefício da Prestação Continuada

CADÚNICO – Cadastro Único

CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial

CF – Constituição Federal

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Daúde

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAM – Centro de Referência Especializado de Atendimento à Mulher em Situação de Violência.

CREAS – Centro de Referência Especializado Assistência Social

DATAPREV - Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social

DF - Distrito Federal

EACA – Espaço de Acolhimento da Criança e Adolescente

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FAM – Faculdade aa Amazônia

FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

FHC – Fernando Henrique Cardoso

FMI – Fundo Monetário Internacional

FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social

GT/RPS – Grupo de Trabalho da Reforma da Previdência Social

IBAMA- Instituto Brasileiro do Meio Ambiente

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística

IFPA - Instituto Federal do Pará

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

LBA – Legião Brasileira de Assistência Social

LDB– Lei De Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social  
MAS – Ministério de Assistência Social  
MDS– Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome  
MESA – Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate À Fome  
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego  
NAF - Núcleo de Apoio à Família  
NOB – Norma Operacional Básica  
PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família  
PBE - Programa Bolsa Escola  
PBF – Programa Bolsa Família  
PETI– Programa de Erradicação do Trabalho Infantil  
PCD – Pessoa com Deficiência  
PNAS – Política Nacional de Pessoa com Deficiência  
RMV – Renda Mensal Vitalícia  
SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos  
SINPAS - Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social  
SP - São Paulo  
SUAS - Sistema Único de Assistência Social  
SUIBE - Sistema Único de Informações de Benefícios  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UNIP – Universidade Paulista  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento  
UFPA - Universidade Federal do Pará

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2. O PERCURSO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL</b> .....	20
2.1 Estado e Políticas Sociais .....	20
2.2 Contextualização da LOAS, PNAS e SUAS .....	31
2.3 A Política de Assistência Social e o Benefício da Prestação Continuada .....	35
<b>3. A GARANTIA DA PROTEÇÃO SOCIAL EM ABAETETUBA: LIMITES E POSSIBILIDADES</b> .....	39
3.1 Política de Assistência Social Municipal .....	39
3.2 CRAS Ribeirinho Pólo 04 e o Fator Amazônico .....	44
<b>4. BENEFÍCIO DA PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UM INSTRUMENTO DE INCLUSÃO</b> .....	49
4.1 A Caracterização Das Famílias Dos Beneficiários Do BPC/PCD No CRAS Ribeirinho Pólo 04 Em Abaetetuba .....	49
4.2 As condições de vida dos beneficiários do BPC/PCD e suas famílias participantes da pesquisa .....	57
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	67
<b>REFERENCIAS</b> .....	70
<b>APÊNDICE A</b> .....	77
<b>APÊNDICE B</b> .....	79
<b>ANEXO</b> .....	82

## 1. INTRODUÇÃO

Nesse trabalho, foi abordado o Benefício da Prestação Continuada da pessoa com deficiência (BPC/PCD), direito garantido na redemocratização brasileira, mas que necessitou de mecanismos legais para a sua implementação. Ressalta-se que no Brasil durante anos, tanto as pessoas idosas como as pessoas com deficiências que não contribuíam para a previdência social eram invisíveis para a sociedade e para as políticas sociais.

Essa situação ganhou novo contorno por meio da promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, com a ampliação de direitos sociais e reconhecimento da Assistência Social como política que compõe a Seguridade Social, juntamente com a saúde e a previdência. Deste modo, a formulação da CF de 1988 foi o marco histórico para sociedade brasileira, pois, por meio dela, foram ampliados os direitos sociais, mantendo o modelo contributivo e inserindo o não contributivo (CARVALHO, 2007).

Os programas de transferência de renda se caracterizam como não contributivos da política de seguridade social, dentro dele estão, o Programa Bolsa Família e o BPC, e para as suas concessões é necessário estar incluso no perfil ou corresponder aos requisitos pré-estabelecidos, destaca-se que existe uma fiscalização de cunho monetário para a manutenção dos mesmos.

O BPC é um programa de responsabilidade compartilhada, da política de assistência social (proteção básica), gerenciado pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), e financiado pelo governo federal, que garante uma renda de um salário mínimo, regulamentado em 1993 pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), para pessoas idosas a partir de 65 (sessenta e cinco) anos e pessoas com deficiências, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família, configurando-se como um benefício individual, intransferível e não vitalício.

No Brasil, as discussões sobre os programas de transferência de renda, iniciaram em 1991, e as primeiras experiências ocorreram em 1995 nas cidades de Campinas (SP), Brasília (DF) e Ribeirão Preto (SP) (SILVA, 2006).

Em 1996, começaram as primeiras iniciativas do Governo Federal, com o BPC e Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), ampliados em 2001, com os Programas Bolsa Escola (PBE) e Bolsa Alimentação. Silva (2006) ressalta que essas ações ocorreram como políticas compensatórias impostas pela ofensiva neoliberal que estava sendo instituída no Brasil, financiada pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC).

Santos (2005) destaca que a normatização do BPC, que aconteceu em 1996 com a promulgação da LOAS, teve como cenário político a reestruturação da ordem capitalista e efetivação do projeto neoliberal, no governo do FHC. Esse benefício diferencia-se por ser:

Um Programa Federal de renda mínima, cuja característica principal é de ser uma pensão não contributiva. Que atende aos segmentos, que se encontram duplamente afetados, tanto pela deficiência ou idade, quanto pelo alto nível de pobreza. Em ambos os casos, devem pertencer a famílias com renda mensal inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo vigente (SANTOS, 2005, p. 46).

Silva (2006) discorre que na gestão do então presidente Luís Inácio Lula da Silva, em 2003, com o enfoque no enfrentamento da fome e da pobreza, as Políticas Sociais articuladas com a Política Econômica ganharam a dimensão de ferramentas para o alcance desse objetivo, ampliando os investimentos e recursos financeiros destinados aos programas de transferência de renda.

Na região Norte, no ano de 2016, segundo Sistema Único de Informações de Benefícios SUIBE/DATAPREV (2016), dispõe que existiam 432.613 beneficiários do BPC, sendo 247.445 para pessoas com deficiência e 185.168 para pessoas idosas.

No estado do Pará, no ano de 2015, segundo dados disponibilizados na Nota Técnica nº 03/MDS existiam 109.439 beneficiários pessoas com deficiência e 89.428 para pessoas idosas, totalizando 198.867 que recebiam o BPC.

O interesse pela temática surgiu a partir das nossas experiências adquiridas no campo de estágio no Centro de Referência da Assistência Social /CRAS Ribeirinho Pólo 04, em Abaetetuba, e a partir do desenvolvimento das disciplinas. Na ocasião, fizemos um levantamento de dados acerca da população usuária da instituição. Após essa análise, identificamos que a maior demanda do CRAS Ribeirinho Pólo 04 são os beneficiários do BPC/PCD e que existe um número significativo de usuários que estavam dando entrada nesse direito para fazer a pré-habitação do benefício.

Abaetetuba, segundo o IBGE (2010), é um município paraense situado na zona fisiográfica Guajarina, à margem direita da foz do rio Tocantins, possuindo uma população estimada para o ano de 2017 de 153.380 habitantes. É considerado o 7º maior município do Pará, tendo na constituição territorial 72 ilhas, 35 colônias (zona rural) e 14 bairros (zona urbana), deste modo, mais de 40% da população reside na zona rural.

O CRAS Ribeirinho Pólo 04 está localizado na Tv. Santos Dumont, nº 63, Bairro São Lourenço, no município de Abaetetuba-Pará, o mesmo está em funcionamento desde maio de 2011. O referido CRAS tem um território de abrangência muito amplo, atendendo, hoje, 24

(vinte e quatro) localidades ribeirinhas. Segundo Furtado, Leitão e Mello (1993), o termo “ribeirinho” é usado na Amazônia para nomear populações humanas que moram às margens de várzeas e que na sua maioria, vivem da pesca, coleta de frutas e agricultura familiar.

Esse tema teve uma relevância social, pois chama a atenção pelo fato de esta voltado para as famílias dos beneficiários do BPC/PCD, visto que esta, em muitos casos, encontra-se em situações de dependência financeira do benefício, sendo o BPC considerado como a principal e/ou a única fonte de renda para essas famílias em situação de vulnerabilidade social.

Entendemos que a atual conjuntura de retrocessos nas políticas sociais brasileiras abarca vários segmentos da população, e compreender a relevância do programa para as famílias e seus beneficiários, é uma forma de discutir criticamente sobre a temática.

Diante do exposto, nos remetemos às seguintes problemáticas: O BPC está contribuindo para a melhoria das condições de vida dessas famílias ribeirinhas? A renda proporcionada aos beneficiários do BPC e seus familiares poderá acarretar autonomia e uma condição de vida melhor? Qual a contribuição do CRAS Ribeirinho Pólo 04 para a autonomia das famílias de beneficiários do BPC pessoa com deficiência?

O presente trabalho objetivou, portanto, analisar a contribuição do BPC na melhoria das condições de vida das famílias dos beneficiários atendidas/acompanhadas no CRAS Ribeirinho Pólo 04 no município de Abaetetuba. Além disso, buscamos analisar se a renda proporcionada aos beneficiários do BPC/PCD e seus familiares possibilita autonomia aos mesmos; traçar o perfil socioeconômico das famílias dos beneficiários do BPC/PCD atendidas no CRAS Ribeirinho Pólo 04 no município de Abaetetuba; e identificar os serviços ofertados pelo CRAS Ribeirinho Pólo 04 no município de Abaetetuba, para as famílias dos beneficiários do BPC/PCD.

Para tanto, a presente pesquisa foi de caráter empírico, realizada por meio de uma metodologia qualitativa visto que,

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p.21-22).

A escolha deste delineamento, segundo Minayo (2008), nos possibilitou a um estudo histórico das relações do capital e trabalho, com rebatimentos diretos para a sociedade civil, embasando as reflexões acerca das categorias abordadas.

A abordagem desenvolvida baseou-se no método materialismo histórico dialético, haja vista que priorizou conhecer e compreender o processo histórico da constituição dos direitos sociais adquiridos por meio da política de transferência direta de renda e das condições socioeconômico dos familiares dos beneficiários do BPC/PCD.

Para a concretização dessa pesquisa, realizamos um levantamento bibliográfico para o entendimento sobre as categorias e conceitos de Estado, política social, assistência social, transferência de renda, pessoa com deficiência, fator amazônico, comunidades tradicionais e autonomia, como fonte foram utilizados livros, teses, dissertações, monografias, periódicos e artigos científicos.

Minayo (2001, p. 19) explica que “se quisermos, trilhar a carreira de pesquisador, temos de nos aprofundar nas obras dos diferentes autores que trabalham os temas que nos preocupam, inclusive dos que trazem proposições com as quais ideologicamente não concordamos”.

Por conseguinte, também realizamos uma pesquisa documental para a obtenção de dados sobre os cadastros de beneficiários do BPC residentes nas comunidades ribeirinhas de cobertura do CRAS Pólo 04.

Para a realização da pesquisa de campo, utilizamos uma entrevista semiestruturada<sup>1</sup>, que foi aplicada com as familiares dos beneficiários em duas localidades distintas. Deste modo, tivemos uma amostra de 03 (três) famílias entrevistadas e, como forma de manter o sigilo, as famílias foram identificadas com nomes fictícios regionais como família Açáí, Farinha e Peixe.

Enfrentamos alguns obstáculos para a realização das entrevistas. O primeiro foram às limitações de acesso as comunidades, visto que ficamos dependentes das viagens da equipe técnica do CRAS Ribeirinho, uma vez que a mesma teve suas atividades, que já tinham sido planejadas, alteradas para que pudessem participar de algumas programações da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS).

As dinâmicas das marés também dificultou a realização da pesquisa, pois em muitas localidades não foi possível a realização das atividades de PAIF e visitas domiciliares, uma vez que a marés estava baixa, o que impossibilitou a entrada da lancha que leva a equipe técnica para desenvolver sua atividade nas comunidades.

Outra dificuldade foi em relação ao período festivo de fim de ano, pois as instituições entraram em recesso, tendo suas atividades reduzidas/paralisadas. Diante desses fatos, nossa

---

<sup>1</sup>O roteiro da entrevista encontra-se em anexo.

alternativa metodológica foi reduzir o número de famílias entrevistadas e usarmos as visitas domiciliares e as reuniões de PAIF que estavam sendo desenvolvidos nas comunidades para podermos terminar a nossa pesquisa. Segundo Minayo (2001, p. 16-17), “nada substitui a criatividade do pesquisador, (...) observa que o progresso da ciência está associado mais à violação das regras do que à sua obediência”.

Desse modo, as duas primeiras entrevistas aconteceram na localidade Rio Costa Sirituba. Nesse dia, a equipe técnica do CRAS ribeirinho realizou uma reunião de PAIF, assim após o término da reunião conseguimos identificar três famílias de beneficiários do BPC/PCD, porém só foi possível realizar a entrevista com apenas duas famílias, a terceira preferiu não efetivar a pesquisa conosco.

Fizemos uma tentativa de realizar a entrevista da pesquisa com uma usuária que era responsável familiar de um beneficiário do BPC/PCD da localidade Rio Paramajó, onde a mesma compareceu até o CRAS para tratar acerca do bloqueio do seu Bolsa Família, entretanto, ela não quis participar de imediato, mas verbalizou que quando retornasse ao CRAS poderia estar participando.

A terceira entrevista se fez por meio de uma visita domiciliar na localidade Rio Urubueua Cabeceira, primeiramente a família compareceu até o CRAS por demanda espontânea, a responsável familiar conversou com a equipe técnica, e a Assistente Social que a atendeu identificou a urgência no caso, marcou uma visita domiciliar para o dia seguinte, no referido dia, conseguimos realizar a última entrevista da pesquisa na localidade.

Para coleta de dados que caracterizaram os beneficiários e seus familiares, foram utilizadas nossas anotações no diário de campo, as observações feitas no momento das entrevistas e as fichas de cadastro da família do CRAS Ribeirinho Pólo 04. As três entrevistas foram gravadas com a ajuda de um gravador automatizado, todos os entrevistados assinaram o termo de livre e esclarecido<sup>2</sup> ficando cada um com uma cópia. A entrevista foi transcrita de forma fidedigna para o programa Microsoft Word, e posteriormente foram realizadas as análises dos dados obtidos através da pesquisa.

O presente trabalho está estruturado em 05 capítulos. No primeiro capítulo, fizemos uma introdução sobre a temática, enfatizando os questionamentos da pesquisa, objetivos e metodologia utilizada para levantamento e análise dos dados.

No segundo, abordamos o papel do Estado e das políticas sociais diante das mudanças ocorridas a partir da relação capital X trabalho, perpassando as características estatais nas

---

<sup>2</sup> O modelo do termo de consentimento livre e esclarecido utilizado para essa entrevista encontra-se em anexo.

doutrinas liberal, no Estado de bem estar social e no neoliberalismo. As políticas sociais se coadunam nesses cenários como forma de manter a reprodução social, de forma mínima no liberalismo, expandida aos trabalhadores formais no Estado de Bem Estar Social, e focalizada e restritiva no modelo neoliberal. Contraditoriamente no Brasil, após a redemocratização são criados arcabouços jurídicos legais que pautam uma ampliação da política social, principalmente a Seguridade social que se compõe por um tripé: saúde, assistência social e previdência social, reconfigurando as ações e projetos, antes com viés assistencialista para o campo do direito.

O terceiro capítulo contempla a política de assistência social no município de Abaetetuba, destacando as mudanças econômicas na cidade e no entorno, como a implantação do pólo industrial de Barcarena e a construção de estradas para acesso à região, que tiveram rebatimentos diretos nas relações sociais e econômicas das comunidades ribeirinhas. Ainda neste capítulo, caracterizamos o CRAS Ribeirinho Pólo 04, seu território de abrangência e o fator amazônico, este último consta como ponto relevante para as análises da política de Assistência social, posto que a dinâmica das marés dos rios influenciam o modo de vida das comunidades ribeirinhas e, por conseguinte, das políticas sociais .

No quarto capítulo, apresentamos o perfil socioeconômico das famílias dos beneficiários do BPC/PCD em atendimento/acompanhamento no CRAS Ribeirinho Pólo 04, assim como a pesquisa realizada e os resultados obtidos, demonstrando que o BPC/PCD é um benefício compensatório ante ao avanço neoliberal, que postula políticas sociais restritivas e focalizada. E, por fim, apresentamos as considerações finais.

## **2. O PERCURSO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL**

### **2.1. ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS**

A relação das políticas sociais com o Estado está diretamente pautada no surgimento do capitalismo, das mudanças inerentes a esse sistema e seus rebatimentos para a classe trabalhadora. Para compreender a atuação do Estado e das políticas sociais na contemporaneidade, faz-se necessário refazer o seu percurso histórico ao longo do desenvolvimento da sociedade regida pelo capital.

Santos (2012) pontua que o capitalismo emergiu na Europa, com a mercantilização de mercadorias, fragmentando ainda mais o modelo feudal de organização social, política e econômica, fortalecendo a classe burguesa, que passou a dividir o poder político com a aristocracia, assim,

O status foi substituído pelo contrato, como alicerce jurídico; a uniformidade de crença religiosa passou para uma diversidade de credos; o império medieval deu lugar a uma soberania nacional; a cidade substituiu o campo; a ciência substituiu a religião; a metafísica foi substituída pela razão; a iniciativa social foi substituída pela individual (SANTOS, 2012, p. 24).

As legislações sociais das sociedades pré-capitalistas não tinham o fito de garantir o bem comum, estas objetivavam a manutenção da ordem social e de reprimir a vagabundagem (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Do século XIX até a terceira década do século XX, que se caracterizou pela consolidação do capitalismo e, posteriormente, a crise desse sistema, o ideário liberal se implementa na base da esfera estatal direcionado pela ideia do “trabalho como mercadoria e sua regulação pelo livre mercado” (BEHRING; BOSCHETTI, 2007, p. 56).

Segundo Pastor e Brevilheri (2009), partindo da ideia que todos têm oportunidades iguais, o Estado liberal no campo dos direitos sociais teve sua intervenção diminuída para evitar o desestímulo ao trabalho e acomodação dos trabalhadores, causando possível ameaça ao mercado. A responsabilidade sobre a miséria era delegada a caridade particular, estando o Estado responsável pelos que não tivessem condições de competir no mercado. Mesmo partindo da primícia que,

Todos são livres, inclusive para construir seu próprio destino e (tendo) o direito à propriedade (que) parece colocar todos na mesma condição. Contudo, ser proprietário de um meio de produção é diferente de ser proprietário da força de trabalho e, ainda que do ponto de vista do direito as leis garantam que todos sejam

iguais, no campo das relações de produção elas são desiguais (PASTOR; BREVILHERI, 2009, p. 02).

Na tradição liberal, as concepções de liberdade e autonomia são centrais. Couto (2006) frisa que o termo autonomia está relacionado à liberdade, no sentido do sujeito gerir sua própria vida, efetuando racionalmente as suas próprias escolhas, estando livre de qualquer coerção, tanto de outros homens quanto de instituições.

A autora atesta ainda que a construção histórica da autonomia perpassa pelo usufruto de direitos, estabelecidos de duas maneiras, primeiro para controle estatal das ações individuais e coletivas, e segundo pela participação dos indivíduos na administração dos negócios societários, enquanto liberdade política. Ademais essas formas se coadunam no escopo de plena capacidade de escolha e desenvolvimento da pessoa humana.

Para a materialização da liberdade e da autonomia é necessário que existam condições mínimas que as possibilite, posto que a falta dessas condições retira dos sujeitos “a independência, a capacidade de escolha e as possibilidades reais de opções”(SILVA, 2016, p. 35).

Os direitos sociais asseguram essas condições materiais de reprodução e possibilitam os direitos individuais e políticos, como afirma Silva (2016), a garantia dos direitos foi historicamente conquistada pelas lutas dos trabalhadores e pelas declarações construídas pelos homens, sendo os direitos civis reconhecidos no século XVII e os direitos políticos no século XVIII.

Behring e Boschetti (2007) destacam que a o crescimento da desigualdade social e o aumento relativo do pauperismo no século XIX, foram consequências das mudanças ocorridas pelo modo de produção industrial, “no contexto da plena subsunção do trabalho ao capital”, nesse cenário se fortaleceu as reivindicações dos trabalhadores por melhores condições de trabalho e de vida.

Os avanços na área social, enquanto leis que garantissem proteção às demandas dos trabalhadores eram incipientes, somatizadas ao acirramento das condições de vida por conta da precarização do trabalho no escopo capitalista, levam as massas operárias a se organizarem na luta por ampliação de direitos sociais e questionamento das ideias liberais (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

As políticas sociais eram residuais e voltadas para a manutenção da reprodução social na perspectiva do ajustamento social e higienismo, destacando a Lei dos Pobres, em 1834 na Inglaterra, que era mantida por uma taxa paga a igreja pelos cidadãos, única administradora

do auxílio aos pobres, com o fito de abolir a vagabundagem pelo controle dos mendigos e indigentes, ao Estado cabia à repreensão coercitiva pela mendicância e vagabundagem,

Pois os pobres representavam um problema para a ordem pública e de higiene da coletividade (...). Evitando assim, que as populações empobrecidas prejudicassem o funcionamento da sociedade e ao atendê-las dessa forma, não criavam situações indesejáveis para a expansão do capitalismo e para o necessário sentimento de competição que deveriam pautar a integração dos homens na vida social (COUTO, 2006, p. 63)

No que tange à proteção social, no século XIX, Otto Von Bismarck cria o primeiro modelo de seguro social, no período do Estado liberal, na Alemanha. Se caracterizando como um modelo contributivo, financiado pela arrecadação de empregados e empregadores, baseado na folha de salários e tendo uma concepção liberal/conservadora, de base individualista e seletiva de distribuir recursos em espécie, apenas aos trabalhadores que contribuía para esse sistema de proteção social (BERING; BOSCHETTI, 2007).

As políticas sociais tiveram seu desenvolvimento nos movimentos populares a partir do século XIX, onde os conflitos entre capital e trabalho ficaram mais evidentes diante do acirramento das desigualdades sociais.

Dois processos políticos econômicos são indicados por Behring e Boschetti (2007) no enfraquecimento do Estado liberal: o primeiro foi o fortalecimento do movimento operário, adensado pela vitória dos socialistas russos em 1917 e pelas negociações sindicais no advento do fordismo, que propiciou à classe operária acordos coletivos de trabalho (diminuição de horas de trabalho) e em produtividade (participação nos lucros); o segundo foi à monopolização do capital, necessitando de um grande volume de investimentos para criação de empresas, criando a fusão capital bancário e capital industrial.

Esse processo se complexizou com as duas grandes guerras mundiais, palco da concorrência intercapitalista, e a quebra da bolsa de Nova Iorque em 1929, desencadeando uma crise que se espalhou pelo mundo conhecida como a “Grande Depressão” reduzindo o comércio mundial a um terço do que era antes (SANDRONI apud BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Decorrentes dessas mudanças severas no campo político-econômico estão “o aumento massivo do desemprego de longa duração e o caos produzido por uma inflação incontrolável” (PEREIRA, 2008, p. 88). Assim sendo, as bases das ideias liberais não se afirmam e iniciam-se as postulações de Keynes.

Nesse cenário pós-guerra emerge a necessidade do capitalismo ser regulado, cabendo ao Estado intervir nas áreas econômica e social, com medidas de investimento para modernização da economia, criando condições para seu desenvolvimento e pleno emprego, com ampliação da cidadania e proteção social (seguridade social). Esse período ficou conhecido como *Welfare State* ou Estado de Bem Estar Social, posto que segue as bases das ideias de Keynes, que balizam interesses econômico e social.

Behring e Boschetti (2007) destacam que não existiu uma ruptura do Estado liberal para o Estado Social, mas ambos comutam do reconhecimento de direitos sociais sem colocar em xeque os fundamentos do capitalismo.

A ampliação da proteção social, enquanto políticas sociais pelo plano Beveridge, publicado na Inglaterra em 1942, teve forte influência no *Welfare State*, posto que esse plano era um modelo de seguridade social ampliado, tendo na sua concepção a distribuição universal, oportunizando acesso a direitos como bens, serviços e benefícios para o enfrentamento da pobreza. Seu financiamento era arregimentado pelo Estado por meio de cobranças de impostos fiscais. Nessa direção os princípios do Estado de Bem Estar Social se balizaram em três eixos:

01. Responsabilidade estatal na manutenção das condições de vida dos cidadãos;
02. Universalidade dos serviços sociais;
03. Implantação de uma rede de segurança de serviços de assistência social (MISHRA apud BEHRING; BOSCHETTI, 2007, p. 94).

Cabe destacar que o Brasil não acompanhou o mesmo tempo histórico dos países europeus, quanto a implementação das políticas sociais e do modo de produção industrial, visto que o país era escravocrata, a organização de classe não era intensa e a economia era agroexportadora.

Lemos e Vasco (2012) apontam que em 1880 no Brasil, na passagem do Império para a República, o Estado se alija à medicina iniciando uma política de cunho higienista das cidades e famílias menos favorecidas economicamente, criando maiores condições para a repressão aos pobres, através de medidas fiscalizadoras e autoritárias.

Com o aumento da industrialização brasileira no século XX, pelos investimentos público e privado, que levaram ao desenvolvimento das zonas urbanas, expansão dos cortiços, zonas periféricas com moradias insalubres, o ideário higienista foi utilizado pelos médicos sanitaristas, com o discurso de progresso e desenvolvimento, com vistas a propiciar a entrada do Brasil no rol de países “civilizados” e “modernos” (LEMOS; VASCO, 2012, p. 11).

As ações higienistas para além da “limpeza das cidades” utilizava o discurso elitista moralizante, onde a classe pobre era considerada perigosa para a sociedade, pois carregava consigo o estigma da própria pobreza e das condições de vidas impostas pelas novas formas de reprodução do capital, esse discurso escondia preconceitos morais e sociais à classe menos favorecida economicamente. Assim,

Os cortiços representavam uma ameaça á noção de civilidade; as greves, uma ameaça à ordem burguesa de cidade limpa, disciplinada e livre de imundícies e das manifestações turbulentas dos operários; a rua será objeto da disciplina devido à ameaça à própria ordem que mantém desigualdades. As doenças que se espalham pela urbe, do ponto de vista ideológico, teriam como foco de proliferação justamente as áreas pobres (SOBRINHO, 2013, p. 214).

Em paralelo no Brasil, entre 1930 a 1945 a política social tem sua forte introdução, para Behring e Boschetti (2007) isso ocorreu porque o país assumiu a mesma alusão da cobertura dos países desenvolvidos em relação ao trabalho. Em 1930 a política de Getúlio Vargas centrou-se na organização do capital e trabalho, assim foi criado o Ministério do trabalho sendo que em 1932 a carteira de trabalho foi instituída, está, porém foi usada como documento de cidadania, logo só tinham alguns direitos os trabalhadores com carteira assinada.

É importante salientar que toda a legislação trabalhista foi configurada segundo o pensamento liberal brasileiro, visto que a intervenção do Estado buscava harmonizar empregados e patrões (COUTO, 2006). A política social de 1930 a 1945 foi configurada de forma autoritária e centralizada, se utilizava da legislação trabalhista de forma corporativa, logo, estimulava o corporativismo nas classes trabalhadoras.

No ano de 1945 a era Vargas chega ao fim, isso intensificou no país uma crise política, econômica e social, segundo Pereira (2012), a política social brasileira surgiu ligada aos direitos sociais e organizada por trabalhadores, todavia a mesma foi submetida à prática populista, pois foi contida como peça subsidiária para o favorecimento do crescimento do processo de industrialização durante o desenvolvimentismo nacional do Plano de Metas do Presidente Juscelino Kubistchek.

Foi em meio a esse plano que construíram os grandes projetos rodoviários - como a rodovia transamazônica que nunca foi terminada - as usinas hidrelétricas e a expansão das siderúrgicas. Todos esses projetos colossais foram implantados sem o cuidado com as possíveis consequências e impactos sociais (SPOSATI *et al.*, 2014).

No cenário ocidental, o *Welfare State* começa a se exaurir a partir da década de 1970, de acordo com Alves *et al.* (2013), com a crise estrutural do capital, sinalizada pela crise

financeira do comércio internacional e a inflação crônica associada ao baixo desenvolvimento econômico. Destaca-se que as ideias de Keynes se efetivaram nos países centrais, porém, isso não ocorreu nos países periféricos de economia capitalista, como na América Latina (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Essas mudanças incitaram os questionamentos das elites político-econômicas sobre a atuação do *Welfare State*, principalmente sobre sua intervenção social. Sendo reificadas na teoria neoliberal de Hayek, de enxugamento do Estado para com os gastos sociais, repassando para a sociedade civil e o terceiro setor essa responsabilidade e postulando a pouca intervenção estatal no mercado.

As reconfigurações do Estado na gestão das políticas sociais e econômicas ocorreram também a partir da mundialização do capitalismo, enquanto forma de acumulação flexível do capital, fortalecida pelo avanço tecnológico, que levou ao surgimento de grandes monopólios industriais e financeiros, caracterizados como “blocos de poder que influenciam de forma decisiva as políticas dos Estados, principalmente através das orientações das agências multilaterais, dentre elas BID e FMI” (SOARES, 2007, p. 02).

Essas instituições postularam uma política de ajuste fiscal para os países latinos - americanos pobres ou em desenvolvimento, na vertente das concepções neoliberais de desmonte e reforma dos Estados (SOARES, 2007).

O neoliberalismo se implementa com medidas de um Estado mínimo para as políticas sociais e para a intervenção na economia, utilizando ferramentas como a privatização, o controle da inflação e dos juros para equilibrar o mercado. Entretanto, com as inovações tecnológicas ocorreu a destruição de postos de trabalho não qualificados, desemprego e redução dos salários devido à oferta de mão de obra e redução de gastos com as políticas sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Essas medidas objetivavam a redução do *Welfare State*, contudo isso não ocorreu, pois o aumento do desemprego levou aumento da demanda por proteção social e por maiores gastos públicos (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

As autoras enfatizam que a reconfiguração do Estado de cunho neoliberal aconteceram na Inglaterra em 1979, nos Estados Unidos em 1980, na Alemanha em 1982 e na América Latina no final da década de 1980. No Brasil, a política neoliberal se consolidou tardiamente, na década de 1990.

Com o neoliberalismo, reconfigura-se a responsabilidade de proteção social, passando do coletivo para o individual ou familiar, como aponta Mioto *et al.* (2007, p. 1-2), quando

direciona a família na redução de “dependência quanto à serviços públicos e redescobre a autonomia familiar quanto à capacidade de resolver seus problemas e necessidades”.

Assim, os organismos internacionais que direcionam as políticas sociais nos países pobres ditam os critérios de focalização, privatização e a participação da sociedade civil na execução das políticas sociais, tendo como rebatimento a progressiva penalização das famílias, visibilizada na formulação e gestão de políticas sociais (MIOTO *et al.*, 2007).

Schons (2015) esclarece que o ideário neoliberal é contrário aos programas sociais de acesso à igualdade, como os de transferência de renda, contraditoriamente utiliza o discurso de oportunidades iguais para todos com o objetivo de ascensão social, e direciona esses programas à população à margem da sociedade, aos excluídos, como forma de controle social, assim a assistência social, programas e serviços são restritivos, pela renda ou outras condicionalidades que podam a emancipação e autonomia de seus usuários, demonstrando assim a negação de direitos.

Na direção das políticas sociais, ocorre uma negação destas pela restrição, seletividade e focalização nos programas sociais, utilizando a renda mínima como requisito de acesso, fortalecendo ainda a solidariedade da sociedade civil para com as responsabilidades estatais (BEHRING; BOSCHETTI 2007).

A partir desse breve percurso histórico sobre o papel do Estado e, por conseguinte do ideário de algumas doutrinas políticas, é preciso compreender o surgimento e evolução das políticas sociais brasileiras, para entendimento de sua atual configuração no cenário neoliberal. Segundo Behring e Boschetti (2007), para a apreensão do desenvolvimento das políticas sociais torna-se necessário desvelar seu processo histórico no Brasil.

A política social como meio de consolidação dos direitos sociais, institucionalizou-se a partir do *Welfare State* ou Estado do Bem Estar, contudo sua trajetória está ligada a história política da humanidade, visto que a sua regulação social, conduzida por preceitos morais e ideológicos, nem sempre estavam favoráveis aos mais necessitados (PEREIRA, 2008).

Para Pereira (2008), o *Welfare State* é considerado uma parte integral do sistema capitalista, uma vez que não surgiu do nada, ele foi adotado como uma forma de sobrevivência e controle do capital, seu advento está ligado às demandas por igualdade de reconhecimento de direitos sociais, mas também pela segurança econômica do capital para manter-se preservado.

A economia política que vigorava com o *Welfare State*, permitiu mudanças na área de proteção social, pois nesse período se firmaram as forças sindicais, os direitos de cidadania foram multiplicados e as instituições democráticas se fortaleceram (PEREIRA, 2008).

O Estado de Bem-Estar deu suporte para a organização das classes trabalhadoras fortalecendo-as contra a classe capitalista, fenômeno considerado contraditório, pois procurava atender as necessidades sociais ao mesmo tempo em que buscava preservar a integridade do modo de produção capitalista (PEREIRA, 2008).

A primeira medida institucional no campo do seguro social brasileiro foi à criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões, através da Lei Eloy Chaves de 1923, que postulava acordos entre empregados e patrões no âmbito privado (GOMES, 2006).

Em 1930 foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, é importante relatar que até nesse período não existia uma política nacional de saúde. Em 1942 foi criada a Legião Brasileira da Assistência Social (LBA), que surgiu para atender as famílias dos pracinhas (veteranos do Exército Brasileiro) envolvidos na segunda Guerra Mundial, a LBA foi coordenada pela primeira dama Darci Vargas, o que se configurou como clientelismo entre Estado e sociedade. A política social brasileira se fortaleceu com a Consolidação da Lei Trabalhista (CLT) em 1943 (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

No final da década de 1950 a economia crescia, e a inflação também estava aumentando, mas é importante despontar que os trabalhadores se encontravam com os seus salários estagnados, assim as categorias urbana e rural apresentavam-se cada vez mais pobres, em 1961 com a renúncia do Presidente Jânio Quadros o crescimento econômico cai chegando à recessão (SPOSATI *et al.*, 2014).

A autora segue afirmando que o golpe militar de 1964 implantou uma economia de concentração de renda e de abertura para o capital exterior, deste modo, incentivava a exportação, controlava os preços, coibia os ajuste dos salários dos trabalhadores e as greves.

A crise política de 1964 levou a uma ruptura de pactos entre o Estado populista e a intervenção militar que se instalava no país, com a ditadura, houve um retrocesso das conquistas alcançadas pelos movimentos dos operários, através do uso de diversas violências posto que “a ditadura retomou a processualidade conservadora da política brasileira, jogaram na ilegalidade toda e qualquer ação, organização ou movimento dissenso e marcaram o novo compromisso com a capital estrangeiro” (SILVA, 2015, p. 51).

A ditadura fez a luta de classe no Brasil enfraquecer, o projeto hegemônico da burguesia nacionalista fracassar, devido o avanço do capital estrangeiro, e o Estado se encontrava nas mãos dos militares, essas características da época não ofereciam condições suficientes para o surgimento e fortalecimento da seguridade social no país (GOMES, 2006).

No período do regime militar, poucas foram às instituições criadas para fins sociais, tornando as políticas públicas temporárias com programas desarticulados para atender as condições de reprodução da classe subalternas (GOMES, 2006).

Segundo Gomes (2006), no ano de 1966, no tentame da construção da seguridade social pelos militares, foi unificado o sistema previdenciário com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), outro projeto foi à criação do Banco Nacional de Habitação (BNH) no final da década de 1960, é importante ressaltar que essa concepção não se deu pela democracia, ela foi imposta de forma autoritária para atender as necessidades do capitalismo moderno que se instalava no país (GOMES, 2006).

Para Medeiros (2001), a política social implantada pelo regime militar foi de cunho assistencialista, pois o crescimento econômico adotado era o acúmulo de renda, esta causaria grandes custos que deveriam ser compensados para garantir estabilidade política e econômica. O autor pontua duas linhas assumidas pelo governo militar em relação às políticas sociais:

A primeira linha é de caráter compensatório, era constituída de políticas assistencialistas que buscavam minorar os impactos das desigualdades crescentes provocadas pela aceleração do desenvolvimento capitalista. A segunda, de caráter produtivista, formulava políticas sociais visando contribuir com o processo de crescimento econômico. Nesse sentido, foram elaboradas, por exemplo, as políticas de educação, que buscavam atender às demandas por trabalhadores qualificados e aumentar a produtividade da mão-de-obra semi-qualificada (MEDEIROS, 2001, p.14-15).

No final da década de 1970 reaparecem as lutas sociais, reprimidas e enfraquecidas pela ditadura, porém surgem com os movimentos sociais, forças sindicais ligados aos intelectuais e a igreja que se posicionava a favor dos oprimidos. Nesse período a desigualdade social estava alarmante, assim os movimentos populares se organizaram para reivindicar coletivamente um novo posicionamento do Estado frente às políticas sociais. (SPOSATI *et al.*, 2014).

Em 1974 foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social e em 1978 foi instituído o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) este teve como objetivo agregar em um único arcabouço as instituições ligadas com a oferta de benefício à população (COUTO, 2006).

Com relação ao período de 1980 a 1985, Couto (2006) retrata que o país ainda vivia sobre as sombras do cenário dos anos anteriores, com o déficit público em alta, dívida externa aumentando, crescia a crise fiscal, houve o crescimento do movimento popular que reivindicava mudanças para o enfrentamento dos problemas sociais que estavam se agravando

na época, além da criação de novos partidos que juntos forçaram o governo a abertura política.

No ano de 1982 o Brasil viveu um dos maiores movimentos em defesa dos direitos políticos, o movimento “Diretas Já”, que levou para as ruas milhares de pessoas que reivindicavam pelas eleições diretas para presidente. Apesar disso, os problemas sociais se expandiram, o país se encontrava com dificuldades econômicas e com uma sociedade completamente desigual, e foi em meio a esse agravante que os movimentos sociais cresceram e uniram forças para lutarem em busca dos direitos que não estavam sendo cumpridos pelo governo (COUTO, 2006).

Como resultado dessas lutas, no Governo de José Sarney, sobreveio a construção de uma nova CF em 1988, que garantia a universalização dos direitos, e nela estava a Assistência Social no seu artigo 203 e 204 como parte da seguridade social, sendo referência do Estado de Bem-Estar Social que não se efetivou no Brasil.

A onda neoliberal levou o Brasil a firmar acordos financeiros com o BID e o FMI, estes últimos, no Consenso de Washington fizeram orientações acerca da “desestruturação dos sistemas de proteção social vinculados ao Estado para que o mesmo fosse gestado pela iniciativa privada”, essas orientações foram consideradas inconstitucionais para o Brasil, pois feria o princípio do direito garantido na Carta Magna de 1988 (COUTO, 2006, p. 145).

Essas orientações tonaram-se essenciais para a eleição de Fernando Collor de Melo, este teve um forte apoio da elite brasileira e da mídia, seu governo era democrático de recorte moralizante, com a “caça aos marajás”, tinha uma política social clientelista e assistencialista. Collor se intitulava “amigo dos pobres”, tinha em sua candidatura um discurso afirmado para um Estado social democrata, porém, suas ações foram voltadas para o projeto neoliberal, sofreu um *impeachment* em 1990, e quem assumiu o governo foi o vice-presidente Itamar Franco até 1994 (COUTO, 2006).

De 1988 até 1994, as políticas sociais eram uma área importante para o Estado, entretanto estavam sempre abaixo das necessidades da população usuária, uma vez que as ações voltadas para a área social, pouco contribuía para a redução das desigualdades sociais, mesmo estando em processo de ampliação (PINHEIRO JÚNIOR, 2014).

Segundo Pinheiro Júnior (2014), o que ocorreu no Brasil, na transição democrática, foi um “pacto *inter elites*”, onde de um lado um grupo lutava pela expansão dos direitos sociais e o outro lado buscava interromper esse processo, isso fragmentou mais ainda os programas sociais gerando corrupção, deste modo é importante salientar que esses impasses dificultaram o financiamento da seguridade social.

Fernando Henrique Cardoso (FHC) assumiu a presidência em meio à crise por causa dos gastos com as políticas sociais, uma vez que as mesmas não estavam sendo planejadas e nem executadas de forma correta, então procurou descentralizar, flexibilizar e focalizar a fim de se ter uma estabilização das políticas sociais no Brasil (PINHEIRO JÚNIOR, 2014).

No primeiro governo do então presidente FHC (1995-1998), o controle da inflação e da estabilidade da moeda foram prioridades, na plataforma de governo incluiu saúde, educação, agricultura, segurança e emprego, deixou de lado a assistência social, e conseguiu através de acordos no congresso mudanças constitucionais (COUTO, 2006).

Mendosa (2012) explica que foi no governo de FHC que teve início o pagamento do BPC/PCD e idoso, a extinção da LBA, assim como a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Segundo Couto (2006), ao final do primeiro mandato do FHC, foi possível observar um aumento na concentração de renda, desemprego elevado, tentativas de desmonte dos direitos trabalhistas, intensas privatizações e várias reformas no campo social, essa decorrência negativa foi porque o Brasil estava dependente do capital especulativo.

Fernando Henrique Cardoso em seu segundo mandato (1999-2002), sofreu com a crise mundial, nesse sentido, os gastos com a área social sofreram uma redução no primeiro ano desse governo, porém depois da recuperação da economia mundial, sinalizou uma nova atitude acerca das políticas sociais adotadas no Brasil (PINHEIRO JÚNIOR, 2014).

As mudanças adotadas foram, a criação de programas na área social como, o Programa de Erradicação do trabalho infantil (PETI), a agenda Jovem, Combate ao abuso e a exploração de crianças e adolescentes, Comunidade Solidária<sup>3</sup>, o Núcleo de Apoio à Família (NAF), o bolsa alimentação e o programa bolsa escola, os estados e os municípios recebiam financiamento para executarem todos esses programas sociais (MENDOSA, 2012).

O governo do então presidente do Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva (LULA) (2003-2010) continuou com a política econômica intransigente, com destaque ao controle inflacionário, isso estabilizou a economia e diminuiu a taxa de inflação. Deste modo, algumas políticas sociais no começo foram contidas, porém outras foram incididas como, por exemplo, a unificação do programa de transferência de renda, assim ao manter a política de ajustes fiscais do governo FHC, o governo LULA delimitou as políticas sociais a classe pobre focalizando-a ainda mais (PINHEIRO JÚNIOR, 2014).

---

<sup>3</sup> Esta pode ser considerada o principal programa de enfrentamento da pobreza no governo FHC, pois tinha como objetivo atender a população que não dispõe de condições para suprir suas necessidades básicas (MENDOSA, 2012).

No entanto, foi no governo Lula que o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi implantado, objetivando a efetivação da política de proteção social, Lula em sua campanha eleitoral fazia alusão ao combate à fome e a miséria, já como Presidente da República criou o programa fome zero<sup>4</sup> e o bolsa família (MENDOSA, 2012).

Entre vários programas desenvolvidos pelo governo, Castro (2005) destaca que o governo Lula, para privilegiar o foco da fome e da miséria, estabeleceu o Ministério da Segurança Alimentar para coordenar o programa, assim Lula retoma a campanha em combate a fome e pobreza no mundo.

Segundo Behring e Boschetti (2007), a ampliação dos direitos sociais, balizados pelas políticas sociais disposta na CF de 1988 sofreram fortes ataques pela onda neoliberal imposta pelos acordos firmados entre governo brasileiro com o FMI desde 1998, com o fito de supercapitalização e obtenção de superlucros pela classe capitalista, minimizando o Estado e privatizando os serviços públicos, deste modo, as políticas sociais tornaram-se compensatórias diante desse contexto de desmonte de direitos historicamente conquistados pelas lutas sociais.

Atualmente o Brasil continua sendo um país onde a desigualdade social ainda predomina mesmo com todas as conquistas das lutas sociais - conquistas que hoje correm sérios riscos nas mãos de um governo ilegítimo e elitista – assim as políticas sociais vem sofrendo grandes ataques e desmontes gerando impactos negativos na vida da maioria da população brasileira.

## **2.2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA LOAS, PNAS E SUAS**

Até a CF de 1988, a Assistência Social não era reconhecida como dever do Estado, na história de sua introdução, ela assumiu padrões da benemerência, da seletividade e filantropia.

A entrada da seguridade social era a parte fundamental do texto de recomendações do Grupo de trabalho da Reforma da Previdência Social<sup>5</sup> (GT/RPS), pois o documento destacava a necessidade de:

---

<sup>4</sup> Esse programa “pretendia integrar a distribuição de alimento ao fortalecimento e a articulação de cadeias produtivas locais e regionais capazes de fomentar a produção e comercialização de alimentos, o desenvolvimento social e econômico, e a geração de trabalho e renda” (MENDOSA, 2012, p.130-131).

<sup>5</sup> Com o decreto nº 92.654, de 15 de maio de 1986 “foi instituído o Grupo de Trabalho para a Reformulação da Previdência Social (GT/RPS) esse grupo tinha como objetivo de realizar estudos e propor medidas de reestruturação das bases de financiamento da Previdência Social e para a reformulação dos planos de benefícios previdenciários” (FAGNANI, 2005, P.173).

Um novo modelo de proteção baseado estritamente em uma concepção contratualista (a garantia da renda de acordo com a capacidade contributiva do segurado), para um sistema amplo de bem-estar social, visto que a concepção contratual de seguro discriminava o acesso aos benefícios. Ele dependia da obtenção e da manutenção do emprego e da contribuição durante um período de carência, perdendo-se o direito quando se passavam doze meses sem contribuição (FAGNANI, 2005, p.175).

Pode-se dizer que uma das maiores conquistas da sociedade brasileira, foi à introdução do Capítulo que trata da seguridade social na Carta Constitucional de 1988. Segundo Fagnani (2005, p. 218-219),

A seguridade deveria ser organizada pelo Poder Público, com base nos seguintes objetivos: universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio; diversidade da base de financiamento; caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa.

De acordo com Carvalho (2007, p. 58), a Assistência Social ao adentrar na Constituição de 1988, formou o tripé da proteção social que deste então passou a ser composta pela Política de Saúde, Previdência Social e Assistência Social. A autora relata que “a inscrição na Carta Constitucional de 1988, foi o primeiro passo para a Assistência Social ser reconhecida como política pública e campo de atuação que se efetivam direitos”.

Para Couto (2006), a inserção da Assistência Social no campo da política social, direcionou suas ações para uma parcela da população que antes era excluída em relação aos direitos, deste modo inicia-se um processo para a regulamentação da relação entre Estado e sociedade para a efetivação da garantia de direitos.

Foi após 05 (cinco) anos da introdução da Assistência Social na CF de 1988, que ocorreu a sua regulamentação por meio da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que, segundo Couto (2006), foi encaminhada<sup>6</sup> ao Congresso pelo então presidente Itamar Franco, esta dispõe em seu Artigo:

Art. 01 A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir atendimento às necessidades básicas.

Do tripé da seguridade social, a assistência social foi a última a ser gerida, visto que a política de saúde foi aprovada em 1990 e da Previdência foi em 1991. Couto (2006, p.171) discorre que “a tardia regulação, pode ser com base em dois prismas, o primeiro diz respeito

---

<sup>6</sup> É importante salientar que o governo ao encaminhar a LOAS para a aprovação o fez porque estava sendo pressionado pela sociedade

ao preconceito com a área, e o segundo pode ser creditado à rearticulação das forças conservadoras no país”.

A regulamentação da LOAS, foi a forma de garantir o acesso da classe subalterna à política de Assistência Social, para a efetivação dos direitos estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, para tal implantou-se mecanismo de enfrentamento das expressões da “questão social” e que viessem a promover de fato a cidadania (CARVALHO, 2007).

A LOAS dispõe que a política pública e suas ações devem ser organizadas em um “sistema descentralizado e participativo, sendo organizado com os três entes federados” (BRASIL, 2004, p. 82).

Em 1997 a Norma Operacional Básica (NOB) foi criada pelo então Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que, de acordo com Stopa (2012, p.74), a NOB tem como objetivo “estabelecer as diretrizes a serem seguidas pelos órgãos gestores da Assistência Social nos âmbitos Federal, Estadual e municipal”, desta forma a NOB/97 conceituou:

O sistema descentralizado e participativo, estabelecendo condições para garantir sua eficácia e eficiência, (...) ampliou o âmbito das competências dos níveis de governo como gestão a política. Propôs a criação de uma comissão Tripartite, de caráter consecutivo com representantes dos três níveis de governo para compactuar acerca dos aspectos relativos à gestão da política pública (BRASIL, 2005, p. 82-83).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) foi aprovada em 1998 pelo CNAS. Ela emergiu conferindo minudências as funções da assistência social que já estavam prevista na LOAS, em vista disso a NOB/98 também foi aprovada, o que ampliou a regulação e o projeto de reforma da PNAS no campo da assistência social (STOPA, 2012).

A NOB/98 também foi determinante para especificar as estratégias, princípios e diretrizes para operacionalizar a PNAS, citando as diferenças entre o financiamento de serviços, programas e projetos que seriam desenvolvidos (BRASIL, 2005).

Em decorrência do cenário político e econômico que o Brasil se encontrava, aconteceu, em dezembro de 2003, a IV Conferência Nacional de Assistência Social, nela foi debatida a implantação de uma agenda que pudesse ser discutida a criação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) em 2004.

Para Brevilheri e Pastor (2013, p. 355), a IV Conferência teve como objetivo a “normatização das atribuições das esferas do governo para a efetivação da assistência social como política pública”.

Stopa (2012) explica que o Ministério de Assistência Social (MAS) e o Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA), este ultimo tinha a responsabilidade em implantar Programa Fome Zero, em janeiro de 2004 - já no governo Lula

– foram desfeitos e o governo criou através da Lei 10.869/04 o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome<sup>7</sup> (MDS).

Dessa forma, em 18 de maio de 2004 sob o Decreto 5.085 foi estabelecido ações que asseguravam atendimentos sistemáticos aos usuários, e ainda em julho desse mesmo ano o MDS apresentou e o CNAS a provou a PNAS/04 peça fundamental para a implantação do SUAS (STOPA, 2012).

Em julho de 2005, foi aprovada a Norma Operacional Básica NOB/SUAS, Brevilheri e Pastor (2013, p. 355) elucidam que:

A NOB/SUAS definiu os níveis de gestão públicas instâncias de articulação, pactuação, deliberação, e financiamento da política de assistência social. A partir desta regulamentação, foram iniciadas, em todo país, as ações voltadas para a implantação do sistema, em especial, no que diz respeito ao posicionamento dos gestores municipais frente às regras de habilitação dos municípios ao SUAS, atendendo às disposições da resolução expedida pelo CNAS.

A NOB/SUAS dispõe sobre os eixos estruturantes para que seja concretizado o pacto entre estado, município e governo federal, em prol da implementação e consolidação do SUAS para todo o território nacional (BRASIL, 2005).

O SUAS é entendido como um “sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira” (BRASIL, 2005, p. 86).

Com o SUAS Assistência Social no Brasil tornou-se uma política pública universal, que assegura direitos de cidadania a todos os brasileiros de acordo com sua necessidade, sem que precisem ter renda, pois é direito do usuário e de sua família, suas ações são de caráter preventivo e protetivo, voltados para o fortalecimento dos vínculos sociais e familiar.

---

<sup>7</sup> O MDS é o órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social, e suas competências estão especialmente definidas no art. 19 da LOAS e no art. 13 da NOB/SUAS (BRASIL, 2016).

### 2.3. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O BENEFÍCIO DA PRESTAÇÃO CONTINUADA

A Política de Assistência Social no seu percurso histórico perpassa da benemerse, assistencialismo para a institucionalização enquanto direito do cidadão e dever do Estado na Constituição de 1988 (FONSECA, 2013).

Cabe destacar que para a construção da Carta Magna, ocorria no cenário brasileiro, a transição do modelo ditatorial para o democrático, como conquistas das lutas dos movimentos sociais e da sociedade civil organizada. Na área econômica o país estava passando por uma crise, com a estagnação econômica e processos inflacionários, tendo como direcionamento político-econômico as bases globalizadas da doutrina neoliberal (COUTO, 2006).

Mesmo tendo sido regulamentada a Assistência Social, enquanto política social, necessitou de outros instrumentos legais para sua implementação, como a LOAS, o SUAS, PNAS as Normativas e a Tipificação de Serviços Socioassistenciais.

Destaca-se que a reorganização da PNAS modifica a perspectiva de atendimentos pontuais e fragmentados para uma dimensão protetiva. Esse novo modelo também contribuiu com o SUAS, no sentido de reordenar a proteção social em: proteção social básica e proteção social especial (de média e alta complexidade). A abordagem deste trabalho se centrará na proteção social básica.

Dentre os programas e benefícios concedidos no modelo de proteção social básica, encontram-se os programas de transferência de renda, que,

Programas que visam o repasse direto de recursos do fundo de assistência social aos beneficiários como forma de acesso à renda, visando o combate à fome, à pobreza e as outras formas de privação de direitos que levem à situação de vulnerabilidade social, criando possibilidades para a emancipação, o exercício da autonomia das famílias e indivíduos atendidos e o desenvolvimento local (BRASIL, 2005, p.20).

Segundo Marinho *et al.* (2011), inserido na política de Assistência Social de proteção social básica estão os programas PBF e BPC/LOAS para idosos e pessoas com deficiências, com o intuito de diminuição da desigualdade social e da pobreza.

Para o MDS o BPC é um benefício da Política de Assistência Social, individual, não vitalício e intransferível que garante a transferência mensal de um (01) salário mínimo ao idoso acima de 65 (sessenta e cinco anos) e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, que possua impedimentos de longo prazo (mínimo de dois anos) de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, e que obstruam sua participação plena e efetiva na sociedade em

igualdade de condições com as demais pessoas, cuja renda bruta familiar *per capital* (por pessoa) seja inferior a  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário mínimo vigente. Também pode ser beneficiário do BPC o brasileiro naturalizado e domiciliado no Brasil, idoso ou com deficiência, observados os critérios estabelecidos na legislação (BRASIL, 2009).

É importante destacar que no Brasil, a Lei nº 6.179 de 11 de dezembro de 1974, estabeleceu uma forma de transferência de renda para a pessoa com deficiência, esta ficou conhecida como Renda Mensal Vitalícia (RMV), a mesma adicionava funções sociais a Previdência Social brasileira, foi fortalecida ao longo dos anos com o crescimento dos investimentos da proteção previdenciária, e do fortalecimento a proteção social das pessoas idosas e com deficiências (COSTA *et. al.*, 2016).

Fagnani (2005, p. 242) argumenta que “o valor desse benefício era de meio salário mínimo, sendo acessível apenas aos maiores de 70 anos ou inválidos, que tivessem contribuído para o sistema de previdência durante doze meses consecutivos ou não”.

Embora tenha sido criado em 1988, O BPC só foi regulamentado pela LOAS, Lei nº 8.742/1993 e pelas Leis nº 12.435/2011 e nº 12.470/2011, que alteram dispositivos da LOAS e pelos Decretos nº 6.214/2017e nº 6.564/2008. Sendo coordenado e pago pelo MDS alocados no Fundo Nacional de Assistência Social-FNAS e operacionalizado pelo INSS.

Conforme o MDS, o esse benefício não pode ser acumulado com outro benefício da Seguridade Social (seguro desemprego, aposentadoria ou pensão), ou de outro regime, exceto com benefício da assistência médica, pensões especiais por natureza indenizatória e a remuneração proveniente de contrato de aprendizagem (BRASIL, 2009).

De acordo com o Censo de 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possuía 24 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, cerca de 14,5% da população do país. Já no Censo realizado em 2010 pelo mesmo instituto, foram 45,6 milhões de pessoas que declararam possuir algum tipo de deficiência, ou seja, 23,9% da população do país.

Esses dados corroboram a expressividade da questão da deficiência para a proteção social do país, especialmente quando se trata de políticas com caráter distributivas e protetivas. Porém, as pessoas com deficiência nem sempre, no percurso histórico da humanidade, foram incluídas na política social.

Os mencionados mais frágeis, incapazes para os atos da vida civil abarcaram a maioria dos cidadãos com deficiência na história. Tratada de modo isolado a deficiência sempre foi vista pelo signo do estigma, da segregação e alvo da boa vontade alheia (FONSECA, 2013, p. 329).

Gugel (2007) postula que na Grécia Antiga as crianças com deficiência eram abandonadas ou eliminadas sendo jogadas de precipícios. As leis romanas permitiam ao pai o afogamento de filhos e filhas com algum tipo de deficiência ou ainda podiam abandoná-las em lugares sagrados, sendo que os sobreviventes eram explorados nas cidades ou tornavam-se atrações de circo. Com o surgimento do cristianismo, aparece em cena a caridade, e os primeiros hospitais mantidos por organizações religiosas para indigentes e pessoas com deficiência.

No período do século V a XV, Idade Média, era associado o nascimento de crianças com deficiência a castigos divinos. No século XVI, foi criado um sistema de códigos para ensinar pessoas surdas a ler e escrever, pelo matemático e médico Gerolamo Cardano, que influenciou o monge Pedro Ponce de Leon a desenvolver um método de educação para pessoa com deficiência auditiva, por meio de sinais (GUGEL, 2007).

A institucionalização de pessoas com deficiência se deu por meio da criação de asilos e casas de custódia, denominadas “Instituições Totais”, que tinham o objetivo de abrigar, proteger e educar, todavia segregavam essa parcela da população (ARANHA apud FERNANDES *et al.*, 2011).

No século XVIII, a mudança do sistema manufatureiro para o industrial acarretou deficiências advindas de acidentes de trabalho e doenças profissionais nos trabalhadores. Sendo criado o direito do trabalho e a seguridade social para os empregados. No século seguinte iniciaram os estudos para as diferentes deficiências (FONSECA apud FERNANDES *et. al*, 2011).

No século XX foram criados os primeiros modelos de cadeiras de rodas, bengalas e o sistema de ensino de surdos. Ocorreu a participação da sociedade para enfrentamento dos problemas e entendimento da deficiência, que foi fortalecida pela promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos (FERNANDES *et. al*, 2011).

Na década de 1960, ocorreu a integração social de pessoas com deficiência, por meio da criação de instituições especializadas na área médica. Todavia as pessoas com deficiência deviam se adaptar à sociedade, que somente “as aceita” (OLIVEIRA *et al.*, 2004).

Mesmo garantindo avanços para a pessoa com deficiência, a integração social é considerada falha e ineficaz no combate à discriminação, em 1990 passa por um processo de transição para a inclusão social da pessoa com deficiência, reconfigurando a responsabilidade de inserção social da PCD do indivíduo para a sociedade (OLIVEIRA *et al.*, 2004).

No Brasil, a Constituição Federal contribuiu com os direitos da pessoa com deficiência na área da Assistência Social, da educação, da família da criança do adolescente e do idoso.

Na LOAS, é estabelecido como objetivo da Assistência Social a habilitação e a reabilitação da pessoa com deficiência, bem como a promoção de sua integração na vida social (art. 2º, IV) e por conseguinte o BPC/PCD.

Quando tratamos do BPC/PCD, torna-se necessário definir o termo deficiência, o Decreto nº 3.956/01 aplica uma definição ampla de deficiência posto que no Artigo. 01 dessa lei a dispõe como “restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividade essencial da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social”.

Novas discursões acerca do entendimento sobre o conceito de deficiência são debatidos, visto que, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF, 2003), a deficiência é vista como sendo um distúrbio nas funções e nas estruturas do corpo, restrições de acessibilidades, limitações e participações na sociedade.

Alves (2015, p. 43) discorre “o que de fato coloca uma pessoa na condição de deficiente é a dificuldade que ela encontra, ou, a ela é imposta quando da interação com a sociedade”. Dessa forma, o conceito de deficiência também envolve as relações sociais que são comprometidas pelas barreiras atribuídas às pessoas com deficiência.

Para a concessão do BPC pessoa com deficiência é preciso comprovar os critérios impostos pela política, deste modo é inegável a exposição das famílias dos beneficiários, uma vez que não é só comprovar a deficiência, mas também é necessário comprovar a pobreza familiar (ALVES, 2015).

O Decreto n.º 8.805 de 07 de julho de 2016 alterou o regulamento do BPC, assim os beneficiários ou requerentes do BPC e suas famílias devem fazer inscrição<sup>8</sup> no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), tanto para a concessão do BPC quanto para a manutenção e revisão do benefício.

A inscrição no CadÚnico é realizada no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que, segundo o MDS (2005), é uma unidade pública estatal descentralizada da política de Assistência Social, responsável pela organização e oferta de serviço de proteção básica do SUAS nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e Distrito Federal (BRASIL, 2005).

Para a obtenção desse direito, o beneficiário passar a ser dependente da família, uma vez que necessita está dentro do cadastro familiar, porém observa-se que existe uma

---

<sup>8</sup> Foram estipulados prazos para que os beneficiários que já recebem o BPC realizem ou atualizem seus cadastros, no caso de pessoas idosas a data final é dezembro de 2017 e para as pessoas com deficiências esse prazo é dezembro de 2018, sendo que os benefícios poderão ser suspensos caso não ocorra essa condicionalidade.

contradição, pois o benéfico é individual, mas análise para a concessão e manutenção observa o fator renda mínima *per capita* familiar.

Muito se avançou quanto às políticas sociais direcionadas às pessoas com deficiência por meio de lutas sociais, contudo ainda existe um longo caminho a ser percorrido para a real efetivação da inclusão social.

### **3. A GARANTIA DA PROTEÇÃO SOCIAL EM ABAETETUBA: LIMITES E POSSIBILIDADES**

#### **3.1. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL MUNICIPAL**

Abaetetuba é um município localizado na região do Baixo Tocantins, inserida na mesorregião Nordeste do estado do Pará. Segundo IBGE, tem uma população estimada para o ano de 2017 em 153.380 habitantes. O território abaetetubense compreende 17 bairros e o distrito de Beja como núcleo urbano e 72 ilhas, 35 colônias e agrovilas como zona rural. Destaca-se que mais de 40% da população reside na zona rural (IBGE, 2010).

Sendo um município localizado no território amazônico, o solo da região é formado por terra firme e várzea, esta última se localiza “nas margens dos rios, sendo adubados e drenados naturalmente pelas enchentes periódicas” (Plano Territorial de Desenvolvimento Rural Sustentável do Baixo Tocantins, 2005, p. 11-12).

Abaetetuba foi inicialmente chamado de Abaeté, topônimo indígena que significa “terra de homens fortes e valentes”. Existem divergências quanto à colonização do município. Inicialmente, em 1745, Francisco Azevedo Monteiro, português, acompanhado de sua família, aportou em busca de abrigo de um forte temporal e por conseguinte destaca-se as incursões religiosas dos frades capuchos na comarca e mais tarde dos jesuítas. (IBGE, 2010). Assim,

A partir de então, se inicia a ocupação dessas terras, com a imposição dos descendentes portugueses e das missões religiosas, que se radicaram nessa parte do território paraense, sob as resíduas etnias indígenas ali presentes (SILVA *et. al* apud ALVES, 2007, p.78).

A fundação de Abaeté ocorreu em 1750, no princípio o território pertencia ao município de Belém e em 1844 passou a integrar o de Igarapé Miri (IBGE, 2010). É importante destacar que a origem de Abaetetuba está atrelada a Vila de Beja<sup>9</sup>, sendo duas

---

<sup>9</sup> Balneário histórico localizado a aproximadamente 25 km da sede do município de Abaetetuba.

vilas distintas e posteriormente, em 1839 se unificaram , passando a compor um só território (DALMASO, 2010).

Em 1895, o então governador paraense Lauro Sodré sancionou a Lei nº 334, de 06 de julho, que elevou Abaeté à categoria de Cidade, todavia por conta de legislação federal vigente que proibia a duplicidade de topônimos de vilas e cidades brasileiras, em 1944 passou a se chamar Abaetetuba- de origem tupi que significa “lugar de homem ilustre” (IBGE, 2010).

As atividades econômicas que se destacaram ao longo do percurso histórico do município, e que foram importantes para o desenvolvimento local, foram os regatões<sup>10</sup>, engenhos e construção naval. A carpintaria naval foi e ainda é desenvolvida por mestres-artesões (QUARESMA *et al.*, 2015).

É importante ressaltar que Abaetetuba se destacou no cenário econômico como entreposto comercial devido sua localização próxima à Belém, capital do estado, e à forma característica de transporte amazônico, pelos rios (QUARESMA *et al.*, 2015)

A primeira ruptura socioeconômica de Abaetetuba ocorreu devido à implementação das leis trabalhistas e da construção de estradas, que deram acesso ao município, confluindo na desarticulação das atividades praticadas na região, ocasionando êxodo na região das ilhas assim, “o município sofreu uma grande migração do campo para a cidade, que se mostrava próspera com as estradas levando a miséria e a mendicância, que passaram a prevalecer onde antes havia relativo dinamismo econômico” (QUARESMA *et al.*, 2015, p.17).

Até a década de 1970 os rios representam o principal meio de transporte do município e a base da economia era mercantil. Todavia inúmeras transformações ocorreram com a construção da PA 252, que uniu Abaetetuba à capital paraense e posteriormente, na década de 1980, a instalação dos grandes projetos industriais de mineração (Albras/Alunorte) no município de Barcarena, que propagava trazer o progresso para a região, trouxe situações conflitantes de expulsão de terras rurais, que ocasionaram o inchaço populacional de Abaetetuba de forma desordenada, adensado pelo aumento de pessoas de várias regiões com vistas a uma oportunidade de trabalho no complexo industrial (GONÇALVES *et al.*, 2016). Sendo que,

O então progresso que muitos esperavam se resumiu em exclusão social, da maioria da população aos bens essenciais à sua reprodução humana. O desemprego aumentou e o difícil acesso a bens e serviços materiais intensificou a concentração

---

<sup>10</sup> O regatão é uma atividade baseada em uma ou mais embarcações de compra e venda de mercadorias diversas entre os sítios geográficos da região amazônica, constituindo verdadeiros mercados flutuantes fluindo pelos rios, lagos e igarapés que conectam o sistema espacial amazônico (QUARESMA *et al.*, 2015,p. 12).

da população nas periferias, promovendo o aumento da violência na região tocantina, especialmente na cidade de Abaetetuba (PEREIRA *et. al.*, 2017, p. 12),

Segundo Quaresma *et. al.* (2015), a população inserida no processo de trabalho do complexo Albras/Alunorte foi a braçal, e quando a construção desse complexo se finalizou, na primeira década do século XXI um contingente de desempregados e miseráveis se espalhou pelo território abaetetubense, tal qual quando foram implantadas as estradas na região. Assim, atualmente, “muitos abaetetubenses migram de obra em obra pelo país, em busca de oportunidade de emprego” (QUARESMA *et al.*, 2015, p. 22).

Essas transformações no município, que são reflexos da política econômica do Brasil, acirraram as condições de produção e reprodução social da população urbana e rural abaetetubense. Atualmente a economia do município de Abaetetuba é baseada na prestação de serviços, agropecuária e indústria (IBGE, 2010).

No que tange à cultura de Abaetetuba, existe uma forte tradição religiosa, tanto católica quanto protestante, destacando-se a festividade de Nossa Senhora de Conceição que ocorre desde 1812. Existe ainda o Festival do Miriti que é anual, onde os artesões expõem seus trabalhos em miriti, palmeira típica da região, esse festival é conhecido mundialmente.

Na área da educação, segundo dados do IBGE (2012), o município conta com 160 escolas de ensino pré escolar, 181 escolas de ensino fundamental e 18 escolas de ensino médio, um pólo da Universidade Federal do Pará (UFPA), um pólo do Instituto Federal do Pará (IFPA), um pólo da Faculdade da Amazônia (FAM), um pólo da Universidade Anhaguera, e um pólo da Universidade Paulista (UNIP). As escolas estão localizadas na sede do município, nas estradas e nas ilhas.

Na saúde, Abaetetuba possui dois hospitais públicos (um em funcionamento e outro em reforma a mais de 06 anos), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e 44 postos de saúde, entre Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF), além de dois Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS).

Na área da Política de Assistência Social, o município vem implantando o SUAS desde 2005, tanto com equipamentos de proteção social básica, quanto de proteção social especial (média e alta complexidade).

A PNAS/2004 estipula que os municípios de grande porte, cuja população vai de 101.000 até 900.000 habitantes, deve ter o mínimo de 04 (quatro) CRAS. O município de Abaetetuba se enquadra nessa classificação e possui oito Centros de Referência de Assistência Social, a saber: CRAS Algodoal; CRAS Angélica; CRAS de Beja; CRAS Ribeirinho Pólo 04;

CRAS Ribeirinho Pólo 07; CRAS Quilombola Pólo 03; CRAS São Lourenço; e CRAS São Sebastião.

Fazem parte ainda dessa rede, os seguintes equipamentos de proteção social especial: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); Centro Maria do Pará- Centro de Referência Especializado no Atendimento à Mulheres em situação de violência (CREAM/CREAS); e Espaço de Acolhimento de Crianças e Adolescentes (EACA).

Cabe destacar que o princípio de descentralização incube cada ente federado (Distrito Federal, estados e municípios) ao cofinanciamento da política de assistência social, segundo o Relatório do MDS (2017), o município de Abaetetuba possui 07 CRAS cofinanciados e o quantitativo de 35.000 famílias referenciadas anualmente (NOB/SUAS). Assim, pontua-se que o CRAS Ribeirinho Pólo 04 é mantido com recursos próprios do município.

Esses dados demonstram que mesmo com todo o desmonte da política de Assistência Social no Brasil, o município de Abaetetuba possui o dobro de equipamentos referendado na PNAS/2004, muito embora a cobertura territorial dos CRAS Ribeirinhos e Quilombola sofram influências da realidade amazônica, dificultando o acesso e a prestação de serviços socioassistenciais.

A abordagem deste trabalho se debruçará sobre a proteção social básica, que segundo a PNAS (2004, p. 33), “tem por objetivo a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”.

A resolução nº 109 de 2009, denominada Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, dispõe que a unidade executora das ações de proteção social básica é o CRAS, desempenhando papel central no território onde se localiza, possuindo as funções de oferta pública do trabalho social por meio do serviço de Proteção e Atendimento Integral a Famílias (PAIF), assim como outros serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica, para as famílias, seus membros e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, articulando e fortalecendo a rede de proteção social básica local e buscando prevenir as situações de risco em seu território de abrangência, fortalecendo vínculos familiares e comunitários, garantindo direitos, assim como a gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social básica.

Conforme a Tipificação (2009), os serviços socioassistenciais ofertados pelo CRAS são: PAIF, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

O PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de qualidade de vida, trabalhando questões relativas à primeira infância, a adolescência, à juventude, ao envelhecimento e a deficiências a fim de promover espaços para troca de experiências e reconhecimento de possibilidades (BRASIL, 2009, p. 12).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos é um serviço complementar ao PAIF e desenvolve atividades voltadas à prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social. É um serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com seu ciclo de vida, com o objetivo de assegurar espaços de convívio familiar e comunitário e o desenvolvimento de relações de afetividade e sociabilidade; Valorizar a cultura de famílias e comunidades locais pelo resgate de suas culturas e a promoção de vivências lúdicas; Desenvolver o sentimento de pertença e de identidade; Promover a socialização e convivência (BRASIL, 2009, p.16).

O SCFV está organizado nas seguintes faixas etárias: crianças até 06 anos, crianças e adolescentes de 7 a 14 anos, adolescentes e jovens de 15 a 17 anos e pessoas idosas.

O Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento. O serviço deve contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede socioassistencial, aos serviços de outras políticas públicas, entre elas educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação (BRASIL, 2009, p. 25).

A proteção social básica ainda oferta benefícios com o objetivo de possibilitar no âmbito do SUAS, uma forma de garantia de renda de forma articulada às demais garantias, o que significa um trabalho continuado com os beneficiários e suas famílias, com vistas à inserção nos serviços socioassistenciais e superação das situações de vulnerabilidade. Os benefícios assistenciais se caracterizam em duas modalidades: o Benefício de Prestação Continuada e os Benefícios Eventuais.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é direito constitucional de idosos e pessoas com deficiência no Brasil. O BPC objetiva a promoção da autonomia, inclusão e participação efetiva dos idosos e das pessoas com deficiência na sociedade.

Os Benefícios Eventuais são concedidos aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção do cidadão e sua família. Esses benefícios são oferecidos nas situações de: vulnerabilidade temporária, calamidade pública, nascimento ou morte.

Assim destaca-se que a proteção social básica é de responsabilidade do CRAS, é a porta de entrada da Assistência Social, localizado prioritariamente em áreas de maior vulnerabilidade social, onde são oferecidos os serviços socioassistenciais, com o objetivo de fortalecer a convivência com a família e com a comunidade (BRASIL, 2009).

### **3.2. CRAS RIBEIRINHO PÓLO 04 E O FATOR AMAZÔNICO**

O CRAS Ribeirinho Pólo 04 entrou em funcionamento em maio de 2011 e, desde então, sua equipe trabalha na garantia da efetivação dos direitos das comunidades ribeirinhas que estão no espaço de abarcamento deste referido CRAS.

Inicialmente, o CRAS atendia dezesseis (16) ilhas, com a ampliação da equipe técnica passou a cobrir vinte e quatro (24) localidades: Urubueua Cabeceira, Urubueua Fátima, Urubueua Tauá, Paramajó São Pedro, Paramajó Mariuadir, Rio da Prata, Prainha, Arumanduba, Rio doce, Xingu Conceição, Xingu Santo Afonso, Anequara, Sapucajuba, Urucuri, Caripetuba, Ilha do Capim, Mariquara, Rio Tabatinga, Sirituba, Costa Sirituba, Jarumã, Caratateua, Igarapé São José e Sarapuquara.

O CRAS Ribeirinho Pólo 04 juntamente com CRAS Ribeirinho Pólo 07 e o CRAS Ribeirinho Quilombola, dividem o espaço de sua Sede, um imóvel alugado pela prefeitura municipal de Abaetetuba, com pouca ventilação, apenas umas janelas estilo balancim que não possibilita a entrada de ar e nem a iluminação solar, existe apenas dois banheiro que são de uso de todos os três referidos CRAS, não possui copa, o espaço conta com uma pequena área que é feita de depósito, não tem bebedouro, deixando os usuários e técnicos sem água, de uma forma geral, a parte que cabe ao CRAS Pólo 04 é muito quente e pequena teoricamente sem condições de funcionamento.

Segundo as normas técnica, o espaço físico do CRAS é categórico para que os usuários possam reconhecê-lo como parte determinante na garantia de direitos, tonando-se

necessário que a infraestrutura responda os requisitos mínimos para a oferta dos serviços socioassistenciais indispensáveis como, por exemplo, o PAIF (BRASIL, 2009).

O espaço físico do CRAS deve ser organizado permitindo o acesso das famílias que residem no território de abrangência, deste modo, alguns cuidados devem ser adotados, pois o imóvel, seja alugado, cedido, ou público, deve assegurar a acessibilidade para pessoas com deficiência e idosos. Constitui fator relevante para a escolha do imóvel a possibilidade de adaptação de forma a garantir o acesso a todos os seus usuários (BRASIL, 2009, p.48).

É aceitável a instalação do CRAS em espaços compartilhado desde que seja respeitada a identidade da unidade, neste caso, deve ser garantido os espaços para o desenvolvimento das atividades em grupo e individual, assim o CRAS deve dispor de recepção, sala de atendimento individualizado, sala de atendimento coletivo, sala administrativa, copa e banheiros adequados (BRASIL, 2009).

A sala de atendimento psicossocial do CRAS Pólo 04 é pequena, tem duas mesas, e um computador com acesso a internet, uma armário para arquivar os prontuários SUAS das famílias em atendimento/acompanhamento, tem uma impressora, porém - quase sempre - quando não têm tinta no toner da impressora, a equipe técnica imprime seu material no CRAS polo 07 ou no CRAS quilombola.

As equipes dos três CRAS mantêm uma boa relação de trabalho e companheirismo, em virtude de o espaço ser pequeno, o CRAS Pólo 04 não conta com uma sala de espera para o atendimento, portanto, os usuários ficam sentados no corredor esperando para serem atendidos pela equipe técnica.

Segundo Barroco e Terra (2012, p.181), o assistente social dispõe de seu Código de Ética que estabelece os princípios fundamentais, deveres e direitos para o exercício da profissão, em seu Art.7<sup>a</sup>, alínea “a” o Código de Ética estabelece que o assistente social deva “dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional”.

É de fundamental importância que as instituições empregadoras deem condições mínimas de trabalho, garantindo dentre outras coisas, um espaço físico adequado para o atendimento dos usuários de forma individual e coletiva, de tal modo que o assistente social garanta o sigilo profissional (BARROCO; TERRA, 2012).

A instituição conta hoje com apenas uma equipe técnica composta por: 01 (uma) coordenadora, 02 (duas) Assistentes Sociais, 01 (uma) psicóloga, 01 (uma) Assistente administrativo, 01 (uma) agente de serviços gerais, 01 (um) técnico de referência e 06 (seis)

educadores sociais, alguns funcionários são contratados, porém a maioria é do quadro efetivo e todos trabalham em regime de 30 (trinta) horas semanais.

O CRAS funciona de segunda-feira a sexta-feira, sendo que as terças, quartas e quintas-feiras a equipe técnica realiza visitas domiciliares e reunião de PAIF nas comunidades ribeirinhas. Assim, nas segundas-feiras as assistentes sociais permanecem na sede realizando os atendimentos e nas sextas-feiras tem as reuniões internas para o planejamento, formações de capacitação e sistematização do trabalho profissional, além disso, nesses dias da semana a equipe também realiza alguns atendimentos quando tem demanda.

Para as visitas domiciliares, as reuniões de PAIF e outros serviços acontecerem, a equipe técnica se desloca em uma lancha alugada, através de licitação, pela Prefeitura de Abaetetuba até as ilhas, por conseguinte os atendimentos são realizados nos espaços existentes na comunidade, tais como escolas, salas dos centros comunitários, postos de saúde entre outros.

O CRAS no intuito de efetivar as políticas públicas, e conduzir os encaminhamento voltado para o acesso dos usuários do SUAS aos demais serviços socioassistenciais, políticas setoriais, programas de transferência de renda e benefícios assistenciais, faz as articulações com as redes de atendimentos como: Coordenação do Programa bolsa Família/CADUN, Centro de Referência Especializado (CREAS), Conselho tutelar Rural, entre outros.

O CRAS Ribeirinho Polo 04 desenvolve os seguintes programas:

O PAIF, onde a equipe técnica do CRAS desenvolve atividades como: Acolhida; atendimento individual; orientação e encaminhamentos; acompanhamento familiar; atividades; campanhas socioeducativas em conjunto com outras redes socioassistenciais; informação sobre PBC pessoa com deficiência e idoso, programa Bolsa Família, comunicação e defesa de direitos; promoção ao acesso à documentação pessoal; palestras, oficinas com as crianças; cadastramento socioeconômico; notificação da ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social; busca ativa entre outros.

O SCFV, desenvolvido pelo CRAS Pólo 04 compreende os seguintes usuários: Crianças e adolescentes de 07 a 14 anos e adolescentes e jovens de 15 a 17 anos.

Descrição específica do serviço para crianças e adolescentes de 07 a 14 anos: as atividades de intervenções são sempre ajustadas em experiências lúdicas, culturais e esportivas como forma de interação, aprendizagem, sociabilidade e proteção social, nessas atividades são incluídas crianças que estavam em situação de trabalho infantil ou submetidos a outras violações e as famílias estão sendo acompanhadas pelo CRAS, quem organiza as atividades são os educadores sociais.

Descrição específica do serviço para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos: as atividades desenvolvidas pelos educadores sociais do CRAS para essa faixa etária abordam sempre temáticas relevantes sobre a juventude, o que colabora para a construção de novos conhecimentos, atitudes e valores que vão refletir no desenvolvimento integral desses jovens, assim as intervenções priorizam a pluralidade e a singularidade da condição juvenil, sensibilizando os jovens para o enfrentamento dos desafios da realidade social, cultural, ambiental e política de seu meio social.

É importante ressaltar que o SCFV não está sendo ofertado em todas as 24 ilhas de abrangência do CRAS Ribeirinho Pólo 04, somente nas localidades do Rio Arumanduba, Rio Paramajó, Rio Sirituba, Rio Urubueua Fatima e Rio Xingu, que o SCFV está com as suas atividades normais, nas demais localidades o serviço está paralisado por falta de Educador Social.

O espaço geográfico territorial de abrangência do CRAS Ribeirinho Pólo 04 é muito complexo, pois, conforme Scherer (2004), nessas regiões existem dois tipos de ecossistemas, as áreas de várzeas, caracterizadas por serem terras baixas, que em um determinado período ficam alagadas devido os cursos de marés, e as áreas de terra firme que não sofrem com os fluxos das águas. Reforçando essa ideia Fraxe *et al.* (2007, p. 12) dispõe que “a alternância de fases terrestres e aquáticas devido às variações do nível do rio é um fator ecológico limitante para a vida nos ambientes das várzeas”.

O público alvo do CRAS Ribeirinho, como o próprio nome já denomina, são as comunidades ribeirinhas, os usuários ribeirinhos<sup>11</sup> e suas famílias que residem na área de abrangência, elas vivem em pequenas comunidades, constroem suas casas quase sempre a beira do rio, dos furos ou dos igarapés.

As comunidades ribeirinhas são conceituadas como aqueles que se instalam nas beiras dos rios, igarapés e furos, e, com isso, tornam-se dependentes, uma vez que necessitam do mesmo como forma de subsistência, usam o rio para pescar, para se deslocar para outros lugares, tomar banho, e outros afazeres, assim existe toda uma cultura do modo de vida com a influência mútua dos rios (SANTOS *et al.*, 2015).

Deste modo, as comunidades ribeirinhas também são consideradas comunidades tradicionais, visto que apresentam características que as define como tal, porém antes de tudo, é preciso salientar que o conceito de comunidades tradicionais ainda esta em discussão e em

---

<sup>11</sup> Segundo Santos *et. al.* (2015) se levarmos em consideração o processo de ocupação da Amazônia, os ribeirinhos podem ser os principais representantes do seu processo colonização.

formação no campo das Ciências Sociais, para este trabalho nos respaldamos em Cañete e Ravena-Cañete (2010, p.15) que define as comunidades como

Aqueles que apresentam um modo de vida específico, marcado pela intensa simbiose e relativa harmonia com o meio ambiente em que vivem, desenvolvem técnicas de baixo impacto ambiental, tem um intenso conhecimento com a biodiversidade que os cerca, e modo de produção baseado na mão de obra familiar.

Com base nesse conceito, entende-se que modo de vida das comunidades tradicionais ribeirinhas, está voltado para valores socioculturais, que rebatem nas condições econômicas e históricas da região. Para as comunidades tradicionais ribeirinhas, o rio influencia nas relações sociais, uma vez que é visto como “complemento de sua vida”, onde:

[...] Rio e ribeirinho são parte de um todo. Se o rio oferece os seus alimentos, fertiliza as suas margens no subir e baixar das águas. O ribeirinho lhe oferece sua proteção, através de suas representações (seus mitos) como a mãe d'água, a cobra-grande que come os desavisados (que não respeitam a natureza) e tantas outras que nascem desta humanização da natureza e da naturalização do homem (CRUZ, 1999 *apud* LIRA; CHAVES, 2016, p. 06).

Devido sua complexidade, como o curso das marés e a distância entre as comunidades, o CRAS Ribeirinho tem encontrado dificuldades para chegar a todas as localidades, e isso condiciona a equipe técnica a determinar os horários dos atendimentos ofertados pelo CRAS nas comunidades, pois dependendo do fluxo de marés, há um horário para trafegar no rio.

Para Almeida (2010), o rio faz parte da vida dos ribeirinhos, porque ele é uma realidade que os condicionam a forma como vivem, as oscilações de marés, determinam horários de entradas e saídas das comunidades, os obrigam a ser transportado em embarcações de pequenos ou grandes portes, o tempo de viagem da cidade até uma comunidade ou vice-versa depende da distância e da condição da maré.

A realidade da vida ribeirinha dificulta o acesso dos usuários e seus familiares as políticas sociais, uma vez que territórios distantes exigem deslocamentos através de barcos, lanchas ou voadeiras, impedindo que o serviço de comunicação chegue para todos, principalmente de telecomunicação, instrumento necessário para o diálogo entre a gestão dos serviços socioassistenciais e o usuário (TEIXEIRA, 2013).

É importante elucidar que o SUAS, com sua atual configuração (Urbano-Rural) corre o risco de não contemplar determinados segmentos da sociedade, principalmente os usuários ribeirinhos.

Campos (2013) explica que para o SUAS aprimorar-se como um “bem público” é necessário que ele chegue a todos e em todos os lugares independentemente das barreiras

geográficas, alcançando uma demanda maior e respondendo as necessidades dos usuários, somente assim o SUAS será reconhecido e alcançará sua competência.

É preciso levar em consideração as especificidades e singularidade das regiões que são cobertas pelo CRAS Ribeirinho Pólo 04, visto que elas apresentam obstáculos – que para o ribeirinho fazem parte da sua realidade – e podem ocasionar uma falha na implementação da Política de Assistência Social levando a exclusão de uma parcela da população ribeirinha, logo, para que essa superação seja alcançada, é preciso considera o chamado “fator amazônico”, não como problema, mas como realidade das comunidades tradicionais ribeirinha.

#### **4. BENEFICIO DA PRESTAÇÃO CONTINUADA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UM INSTRUMENTO DE INCLUSÃO SOCIAL?**

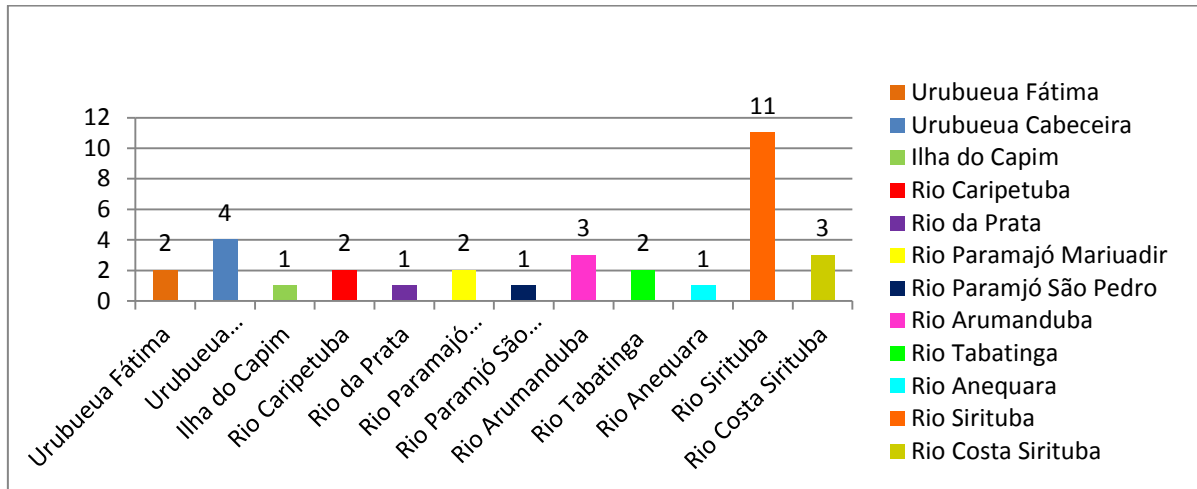
##### **4.1. A CARACTERIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS DOS BENEFICIÁRIOS DO BPC/PCD DO CRAS RIBEIRINHO PÓLO 04 EM ABAETETUBA**

Segundo os dados da pesquisa, das 24 (vinte e quatro) localidades de abrangência do CRAS Ribeirinho Pólo 04, foi possível verificar que somente em 12 (50%) localidades existem famílias dos beneficiários do BPC/PCD que estão em acompanhamento/atendimento pela equipe técnica do referido CRAS.

A pesquisa demonstrou que existem atualmente 33 (trinta e três) famílias em acompanhamento/atendimento, distribuídas em 12 localidades. Dessas, 11 (33,4%) encontram-se no Rio Sirituba, seguido pelo Rio Urubueua Cabeceira 04 (12,2%), Rio Costa Sirituba 03 (9,1%), Rio Arumanduba 03 (9,1%), Rio Urubueua Fátima 02 (6,0%), Rio Caripetuba 02 (6,0%), Rio Paramajó Mariuadir 02 (6,0%), Rio Tabatinga 02 (6,0%), Ilha do Capim 01 (3,05%), Rio da Prata 01 (3,05%), Rio Anequara 01 (3,05%) e o Rio Paramajó São Pedro 01(3,05 %), como demonstra o gráfico 01.

As comunidades de Rio Xingu Conceição, Rio Xingu Santo Afonso, Rio Urubueua Tauá, Rio Doce, Rio Sapucajuba, Rio Jarumã, Rio Urucuri, Rio Sarapuquara, Rio Prainha, Rio Caratateua, Rio Igarapé São José e Rio Marinquara que não possui nenhuma família de beneficiário BPC/PCD.

**Gráfico 01.** Distribuição percentual das famílias dos beneficiários do BPC/PCD por localidade.



Fonte: SANTOS; SILVA (2017). Dados coletados na pesquisa de campo.

As localidades Rio Sirituba, Costa Sirituba, Rio Paramajó, Rio Caripetuba e Rio Arumanduba, se destacam por serem comunidades que estão localizadas próximas à cidade de Abaetetuba, algumas dessas localidades já fazem parte do programa luz para todos do governo federal (FERREIRA, 2013).

Devido a transição de governo no ano de 2017, e com as mudanças que ocorreram do quadro funcional da instituição do CRAS Pólo 04, muitas informações não foram repassadas de uma gestão à outra, impossibilitando quantificar as famílias que estão em atendimento e em acompanhamento respectivamente, todavia, muitas situações estão sendo (re)planejadas e organizadas pela equipe técnica, com o objetivo do trabalho da proteção social básica ser visualizado.

A falta de transparência de um governo para o outro dificulta a transição de governo, isso faz com que vários serviços públicos (saúde e assistência principalmente) sejam interrompidos, gerando grande transtorno para os munícipes. Em Abaetetuba, por exemplo, ainda houve atrasos nas licitações, o que agravou ainda mais a situação de precarização das políticas sociais.

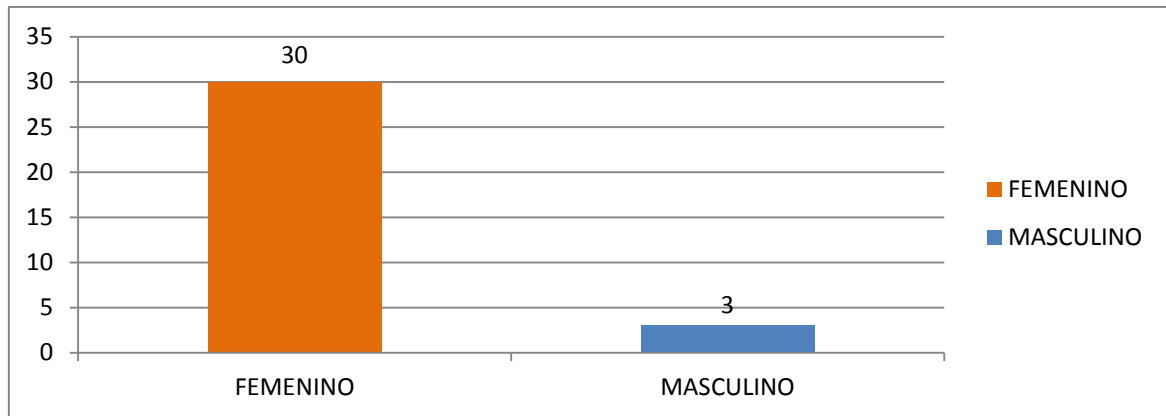
Em relação à origem da demanda, a Tabela 01 demonstra que 30 (90,7%) famílias foram identificadas pelo CRAS Ribeirinho por meio de busca ativa, 02 (6,3%) famílias foram por demanda espontânea e 01 (3,0%) foi por demanda institucional.

**Tabela 01-** Procedência das demandas das famílias dos beneficiários do PBC/PCD.

TIPOS DE DEMANDA	TOTAL	%
Espontânea	02	6,3
Busca Ativa	30	90,7
Institucional	01	3,0

Fonte: SANTOS; SILVA (2017). Dados coletados na pesquisa de campo.

Dos 33 responsáveis familiares dos beneficiários do BPC/PCD, 30 (90,7%) são do sexo feminino e 03 (9,3%) são do sexo masculino, conforme o gráfico 02.

**Gráfico 02** - Sexo do responsável familiar dos beneficiários do BPC/PCD.

Fonte: SANTOS; SILVA (2017). Dados coletados na pesquisa de campo.

Realizamos também um levantamento acerca da composição familiar dos beneficiários do BPC/PCD, assim identificamos que 19 (57,6%) famílias possuem composição familiar de até 05 pessoas, e 14 (42,4%) famílias tem de 06 a 10 pessoas, a saber, Tabela 02.

**Tabela 02** - Composição das famílias dos beneficiários do BPC/PCD.

CATEGORIA DA COMPOSIÇÃO FAMILIAR	Total	%
De 0 a 5 pessoas	19	57,6
De 6 a 10 pessoas	14	42,4
Total	33	100

Fonte: SANTOS; SILVA (2017). Dados coletados na pesquisa de campo.

Santos (2014) explica que nas comunidades ribeirinhas quando acontece um casamento (união) é corriqueiro que o casal passe a morar com os sogros. Essa relação de moradia pode explicar o resultado da composição familiar de 06 a 10 pessoas coabitando, evidenciada na pesquisa.

As famílias vivem de um modo geral em comunidades próximo as margens dos rios, suas casas são feitas de madeira, dividia em 03 (três) cômodos, com banheiro externo, usam a água do rio para beber e fazer a alimentação, algumas famílias adicionam cloro para diminuir o risco de contaminação por agentes infecciosos e parasitários.

A seguir, os dados demonstrados são provenientes de todos os componentes das 33 famílias dos beneficiários do BPC/PCD que estão em acompanhamento/atendimento no CRAS, assim somando tivemos um total de 164 pessoas. Vale ressaltar que esse levantamento foi realizado através do Cadastro da Família disponibilizado pelo CRAS Ribeirinho Pólo 04.

No contexto da faixa etária, de um total de 164 pessoas, destacamos a predominância de 55 (33,54%) adultos, 39 (23,78%) adolescentes, seguido de 38 (23,17%) crianças, 25 (15,24%) jovens e 07 (4,27%), pessoas idosas, conforme sistematiza a Tabela 03.

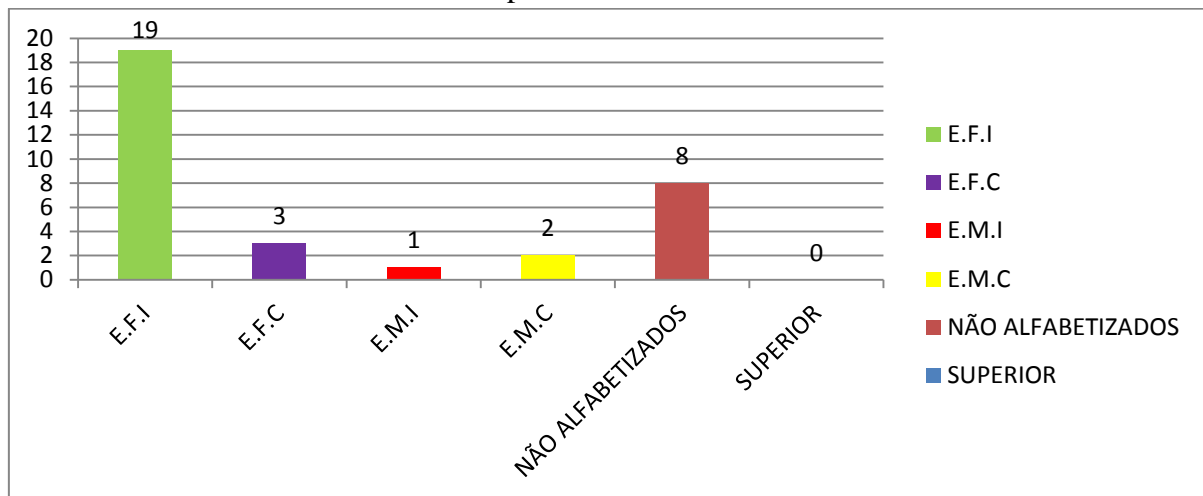
**Tabela 03** - Perfil por faixa etária dos familiares dos beneficiários do PBC/PCD.

CATEGORIA	FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE	%
Crianças	0 a 11 anos	38	23,17
Adolescentes	12 a 18 anos	39	23,78
Jovens	19 a 29 anos	25	15,24
Adultos	20 a 50 anos	55	33,54
Idosos	Acima de 60 anos	07	4,27
Total		164	100

Fonte: SANTOS; SILVA (2017). Dados coletados na pesquisa de campo.

Analisamos o perfil educacional do responsável familiar dos beneficiários das 33 famílias, deste modo, identificamos que 19 (57,6%) responsáveis tem ensino fundamental incompleto, 03 (9,1%) responsáveis possuem ensino fundamental completo, 01 (3,05%) responsável com ensino médio incompleto, 02 (6,0%) responsáveis com ensino médio completo e 08 (24,25%) responsáveis declarados não alfabetizados, não identificamos nenhum responsável com nível superior, como demonstra o gráfico 03.

**Gráfico 03.** Perfil educacional dos responsáveis familiar do beneficiário do BPC/PCD.



Fonte: SANTOS; SILVA (2017). Dados coletados na pesquisa de campo.

O gráfico 03 demonstrou um baixo nível de escolaridade dos responsáveis familiares. Silva e Gonçalves (2017) explicam que diante da precarização da educação nas ilhas, hoje as comunidades ribeirinhas realizam manifestações para lutarem por melhorias, pois a situação educacional é considerada crítica, visto que muitos alunos que estão no ensino fundamental, de responsabilidade do governo do Estado<sup>12</sup>, não têm salas de aula.

Desse modo, os alunos são obrigados a estudarem nos barracões da comunidade, assim muitos discentes são quase que forçados abandonarem seus estudos, essa fator pode estar relacionado ao baixo nível de escolaridade mostrada na pesquisa. Sendo assim,

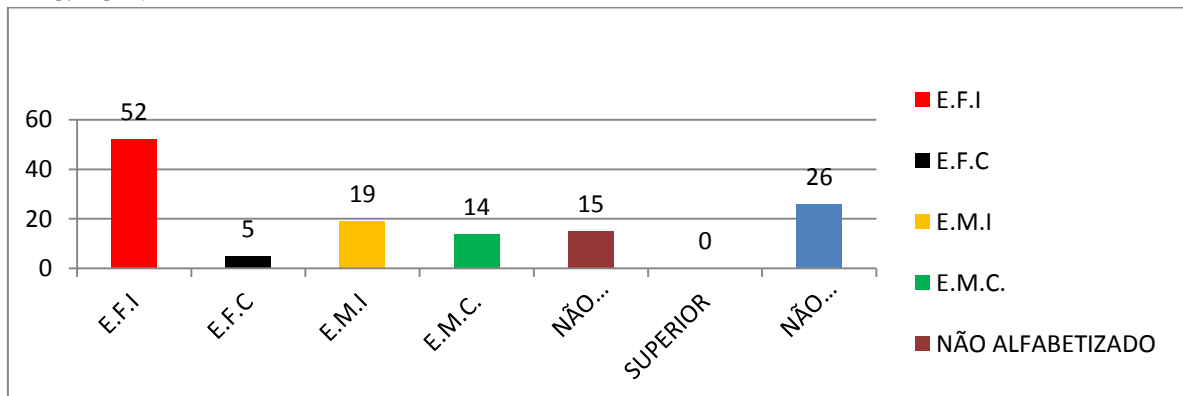
Lutar por uma educação de qualidade, é desejar que tenhamos uma educação que dialogue com a realidade dos sujeitos, valorizando suas especificidades e adequando-se a ela. Tornando flexível a realidade ribeirinha em seus diversos aspectos a fim de que o currículo escolar esteja de acordo com a vivência apresentada através das condições climáticas, mudanças de marés, ciclo agrícola dentre outras interferências que podem surgir (SILVA; GONÇALVES, 2017, p. 04-05).

É importante ressaltar que, no Brasil, muitos direitos só foram conquistados por meio das lutas sociais, como destaca Couto (2006) na redemocratização do Brasil, onde os movimentos sociais mostraram a força da participação popular na garantia de direitos.

<sup>12</sup> Segundo Araújo (2009, p. 239), “os municípios são responsáveis pela educação infantil e ensino fundamental (1º ao 5º), os Estados são responsáveis pelo ensino fundamental (6º ao 9º ano) e ensino médio” segundo o que está disposto na Lei de Diretrizes e Bases nº 9.394/98.

Embora todas as 12 localidades de cobertura do CRAS Ribeirinho tenham acesso à política de educação, o perfil educacional dos componentes familiares dos beneficiários do BPC/PCD, demonstrou que 52 (39,7%) pessoas têm o Ensino Fundamental Incompleto (E.F.I.), 05 (3,81%) pessoas foram identificadas com Ensino Fundamental Completo (E.F.C.), 19 (14,5%) pessoas com Ensino Médio Incompleto, 14 (10,69%) dos componentes familiares foram identificados com Ensino Médio Completo, 15 (11,45%) pessoas constavam como não alfabetizadas, e 26 (19,85%) não declaram escolaridade, não foram identificados nenhum componente familiar com nível superior, como mostra o gráfico 04.

**Gráfico 04.** Nível de escolaridade dos componentes familiares dos beneficiários do PBC/PCD.

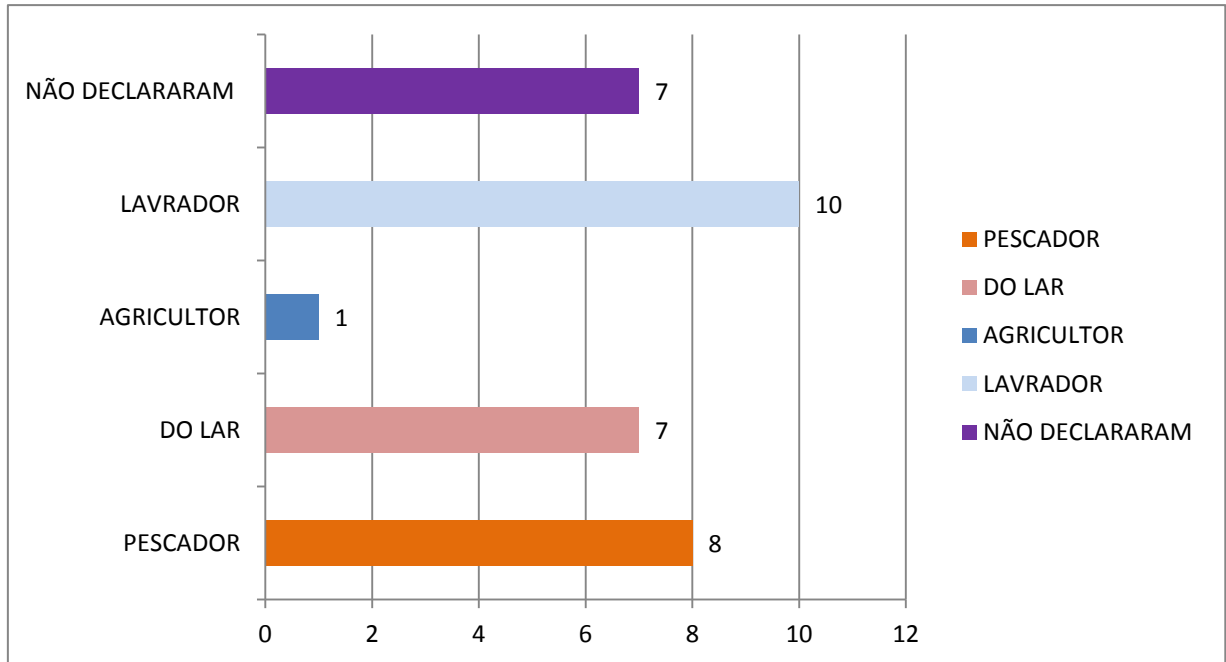


Fonte: SANTOS; SILVA (2017). Dados coletados na pesquisa de campo.

Quando analisamos os gráficos 03 e 04, é possível observar a predominância do ensino fundamental incompletos nas 12 localidades de abrangência do CRAS, tanto pelos responsáveis familiares como pelos que fazem parte da composição familiar.

Diante do exposto, Santos (2014) expõe que é preciso verificar o problema do baixo nível de escolaridade das famílias ribeirinhas, visto que é necessário romper com as barreiras que estão impedindo as mesmas de alcançarem um nível de escolarização maior.

As análises da ocupação profissional dos responsáveis familiares das 33 famílias demonstram que, 10 (30,3%) responsáveis declararam serem lavradores, 08 (24,24%) responsáveis consideram-se pescadores, 07 (21,2%) responsáveis afirmaram serem do lar, 07 (21,2%) responsáveis não declararam ocupação profissional e 01 (3,06%) responsável assumiu ser agricultor, destacamos que o nível de escolaridade dificulta acesso ao mercado de trabalho formal, o que leva os responsáveis familiares a desenvolverem atividades laborais informais, conforme o gráfico 05.

**Gráfico 05.** Situação ocupacional dos responsáveis familiar dos beneficiários do BPC/PCD.

Fonte: SANTOS; SILVA (2017). Dados coletados na pesquisa de campo.

Para Lira e Chaves (2016), a pesca é uma prática profissional desenvolvida há tempos, primeiro pelos índios, depois elas foram sendo moldadas pelas famílias ribeirinhas que utilizam o peixe para a comercialização, e também para consumo de seus familiares.

Para desenvolver a técnica de pescar, as famílias não precisam somente morar a beira do rio, é preciso ter conhecimento cultural, técnicas repassadas de geração para geração, e para o ribeirinho faz toda a diferença em sua vida cotidiana (FERREIRA, 2013).

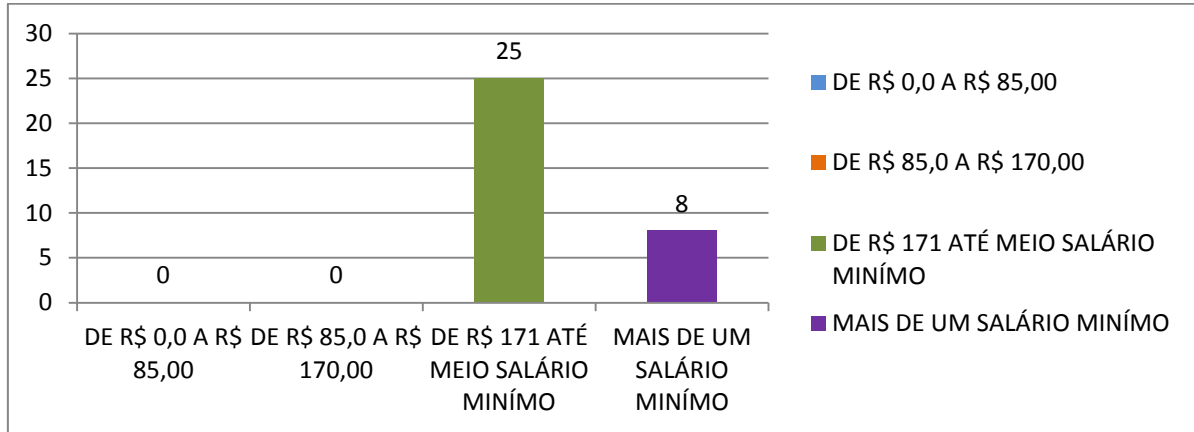
Os cultivos de produtos agrícolas também fazem parte do processo de trabalho dos ribeirinhos, sendo a plantação de mandioca, miriti e açaí os mais comuns, de acordo com Lira e Chaves (2016, p. 74), a dinâmica produtiva nas famílias ribeirinhas “passam de geração para geração, instituindo relações com o meio ambiente natural e os recursos locais (...), entende-se que as práticas produtivas não têm relação de produção para atender as demandas do mercado”. É importante salientar que algumas famílias ribeirinhas trabalham na comercialização do açaí para fins de mercado.

Ferreira (2013) destaca que o rio é um recurso importante para que as famílias ribeirinhas desenvolvam suas atividades de trabalho, visto que é por meio dele, que as famílias retiram os produtos para a sua subsistência.

A pesquisa desvelou o perfil da renda das 33 famílias dos beneficiários do BPC/PCD que se encontram em acompanhamento/atendimento no CRAS, assim identificamos que 25

(75,8%) famílias recebem 01 (um) salário mínimo (R\$ 937,00), e 08 (24,2%) famílias recebem acima de 01 (um) salário mínimo, conforme dados do gráfico 06.

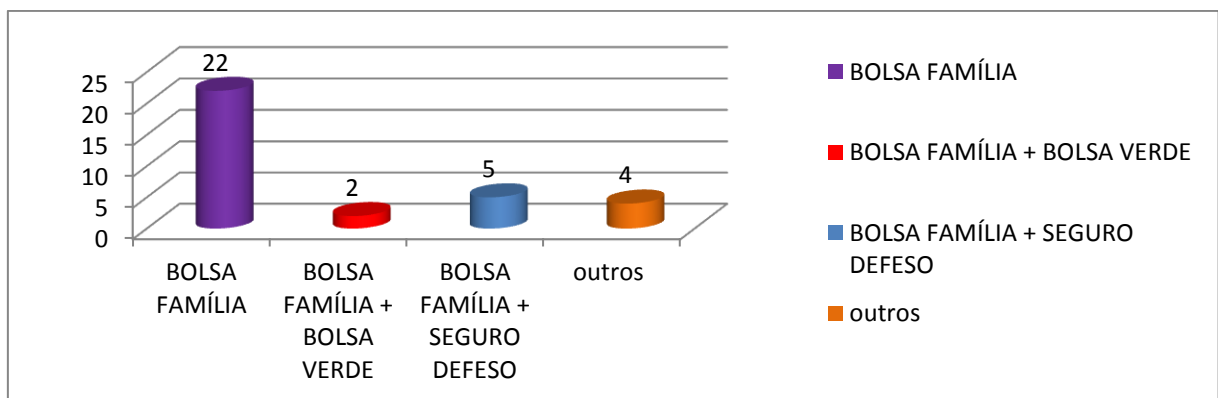
**Gráfico 06.** Perfil da renda familiar dos beneficiários do BPC/PDC.



Fonte: SANTOS; SILVA (2017). Dados coletados na pesquisa de campo.

Em relação a outros benefícios que as famílias dos beneficiários do BPC/PCD recebem, ficaram evidentes que 22 (66,66%) famílias recebem somente o PBF, 05 (15,14%) famílias recebem o PBF mais o seguro defeso, 04 (12,1%) famílias recebem outros benefícios não identificados, e 02 (6,1%) famílias recebem o PBF mais o bolsa verde, conforme o gráfico 07.

**Gráfico 07.** Representação das famílias dos beneficiários do BPC/PCD em relação ao recebimento de outros benefícios.



Fonte: SANTOS; SILVA (2017). Dados coletados na pesquisa de campo.

O bolsa verde é um programa de transferência de renda de Apoio a Conservação Ambiental instituído pela Lei 12.512 de 14 de Outubro de 2011 é regulamentada pelo decreto nº 7.572 de 28 de setembro de 2011, é destinado as famílias em situação de extrema pobreza e

que estejam inscritas no Cadastro Único para programas sociais e que desenvolvam atividades de conservação ambiental (BRASIL, 2017).

Os valores recebidos dos programas assistenciais do governo federal, como “benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporária, assim como rendas de natureza eventual ou sazonal, a serem regulamentadas”, não serão consideradas no cálculo da renda mensal familiar, para fins de concessão do BPC (BRASIL, 2016, p. 12).

#### 4.2. AS CONDIÇÕES DE VIDA DOS BENEFICIÁRIOS DO BPC/PCD E SUAS FAMÍLIAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.

Nesse estudo, do total de 33 famílias, que até a finalização da pesquisa estavam em acompanhamento/atendimento pela equipe técnica do CRAS Ribeirinho Pólo 04, foi possível realizar as entrevistas com apenas 03 (9,1%) famílias de beneficiários do BPC/PCD em duas localidades, duas entrevistas aconteceram na localidade Rio Costa Sirituba e uma no Rio Urubueua Cabeceira. Para preservar o sigilo, as famílias foram identificadas, com nomes fictícios regionais como: Família **Açaí, Farinha e Peixe**.

De acordo com os dados extraídos, foi identificado que as 03 responsáveis familiares entrevistadas são do sexo feminino (mãe) o que totaliza 100% dos entrevistados. Em contrapartida os beneficiários do BPC/PCD são todos do sexo masculino somando também 100%. Em relação à idade, 02 (66,7%) crianças foram identificadas com 09 anos e 01 (33,3%) adolescente de 15 anos, como mostra a Tabela 04.

**Tabela 04** - Sexo do responsável familiar, beneficiários do BPC/PCD e sua faixa etária.

Nº de Família entrevistada	Sexo do responsável familiar			Sexo do beneficiário BPC/PCD			Faixa etária do beneficiário do BPC/PCD			
	F	M	%	F	M	%	0-9 anos	%	10-15 anos	%
03	03	0	100	0	03	100	02	66,7	01	33,3

Fonte: SANTOS; SILVA (2017). Dados coletados na pesquisa de campo.

É importante destacar que a pesquisa demonstrou predominantemente as mães como cuidadoras dos filhos com deficiência e, segundo Cruz (2011), é necessário direcionar um olhar mais sensível para a mulher no papel de mãe e cuidadora, diante das múltiplas dimensões da deficiência, seus rebatimentos enquanto dependência, cuidados continuados e

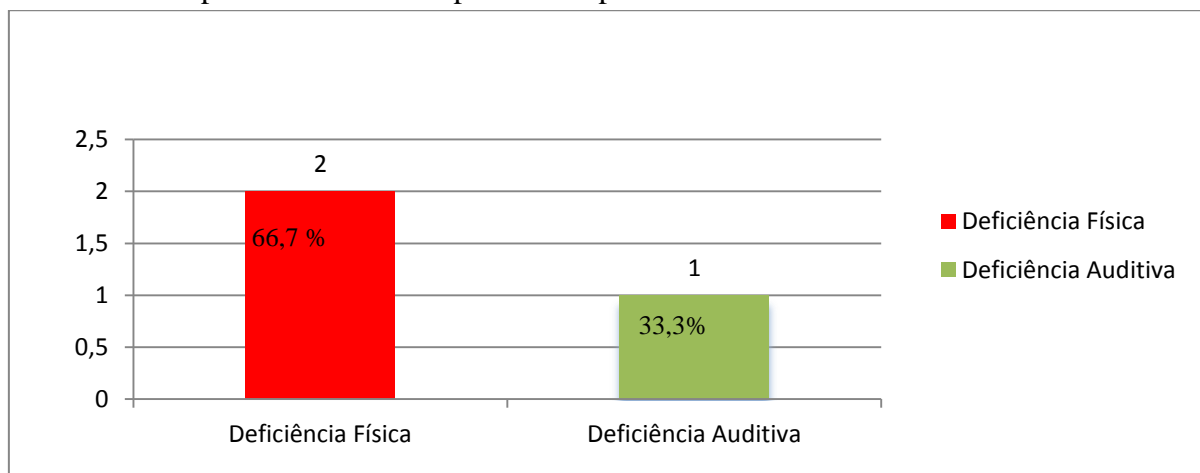
autocuidados como também de serviços no âmbito do SUAS específicos à necessidade dessa mulher fortalecendo seu papel protetor.

Ampliando o olhar para a família, esta ganha centralidade na política de assistência social (BRASIL/PNAS, 2004). Posto que esse instrumento legal refere-se à proteção da família para que a mesma possa ser protetora de seus integrantes, isso só ocorrerá se houver a articulação entre transferências de recursos e oferta de serviços públicos suficientes para garantir esta proteção, destacando inclusive a esfera dos cuidados, conforme segue:

[...] a centralidade na família é garantida à medida que na assistência social, com base em indicadores das necessidades familiares, se desenvolva uma política de cunho universalista, que em conjunto com as transferências de renda em patamares aceitáveis se desenvolva, prioritariamente em redes socioassistenciais que suportem as tarefas cotidianas de cuidado, e que valorizem a convivência familiar e comunitária. (BRASIL/PNAS, 2004, p.42).

Em relação aos tipos de deficiências<sup>13</sup> apresentadas pelos beneficiários do BPC/PCD relatado pelas responsáveis familiares durante a entrevista, identificamos que 02 (66,7%) beneficiários possuem deficiência física e 01 (33,3%) beneficiário possui perda auditiva, ver gráfico 08.

**Gráfico 08:** Tipos de deficiência apresentada pelos beneficiários do PBC/PCD.



Fonte: SANTOS; SILVA (2017). Dados coletados na pesquisa de campo.

<sup>13</sup> Conforme o Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, é considerada deficiência física como: “Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, [...], exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções” (BRASIL, 2004, p.02). No mesmo decreto, a deficiência auditiva é caracterizada pela: “Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz” (BRASIL, 2004, p.02).

Quanto à composição familiar, a pesquisa revelou que todas as 03 famílias participantes, tem sua composição familiar formada por cinco pessoas, sendo compostas por pai, a mãe e três filhos.

Para Silva (2012), definir o conceito de família está mais relacionado com o contexto sociocultural do que com uma definição simplista, deste modo, o autor considera que a família é uma construção social.

Em relação à renda mensal, a família Açai relatou que utiliza a pesca como forma de obtenção de renda e que desta obtém em média R\$ 100,00 mensais, somatizando com o benefício no valor de R\$ 937,00, totaliza uma renda de R\$ 1.037,00, assim identificamos que essa família tem uma renda *per capita* de R\$ 207,00.

A família Farinha destacou que também trabalha com a comercialização de pescado e que sua renda gira em torno de R\$ 200,00, deste modo somando-se a renda do BPC/PCD perfaz a família um total mensal de R\$ 1.137,00, somando uma renda *per capita* R\$ 227,00.

Em contrapartida, a família Peixe verbalizou que sobrevive com as rendas advindas do PBF, no valor de R\$ 352,00, mais o valor do BPC/PCD, somatizando R\$ 1.289,00. Muito embora, o PBF não contabilize como renda, nesse caso, teoricamente, a família disponibiliza de um salário mínimo para sua subsistência, logo tem uma renda *per capita* R\$ 187,40.

Segundo o decreto nº 8.794/2016, as famílias são consideradas em situação de extrema pobreza quando possuem uma renda *per capita* de até R\$ 85,00 e em condição de pobreza, quando auferem o valor que vai de R\$ 85,01 até R\$ 170,00 *per capita*. Esse parâmetro é utilizado para a concessão do Programa Bolsa Família pelo MDS (BRASIL, 2017).

Considerando esses valores, identificamos que as famílias entrevistadas encontram-se acima da linha da pobreza, muito embora o requisito de renda mínima contraponha a Constituição Federal, como afirma Sposati (2009, p. 08), a Carta Magna “ao estabelecer o direito à seguridade determina que não deva ser necessário a um brasileiro primeiro mostrar que não tem renda para depois ter acesso a um serviço público”, negando, assim, a cidadania ou o acesso a direitos aos sujeitos que buscam esses benefícios.

Compreendemos que esses requisitos são direcionados pelos ajustes neoliberais, assim Shons (2015) e Sposati (2013) concordam que a ordem neoliberal atua com estratégias dominantes e reguladoras do Estado, da sociedade e das políticas sociais. Minimizando os investimentos estatais na área social e tendo pouca intervenção na área econômica, deste modo, a proteção social é direcionada a ter como público alvo a população mais necessitada, os excluídos do mercado de trabalho, com requisitos de renda mínima, selecionando os mais pobres entre os pobres, diminuindo a abrangência dessa e de outras políticas (como a saúde) e

negando direitos dispostos na Constituição Federal 1988, posto que a Carta Magna estabelece a assistência social é de quem dela necessitar.

Sposati (2009, p.24) ressalta que o ajuste neoliberal imposto no Brasil trouxe rebatimento direitos e negativos para a política de assistência e, por conseguinte para a proteção social, pois imputa a essa política um caráter compensatório, “posto que o objetivo não é a dignidade humana mas o ajuste do homem ao mercado e suas regras”.

Na entrevista, perguntamos para as famílias dos beneficiários do BPC/PCD se existiam outros benefícios que estavam contribuindo com a renda delas, a família Açaí verbalizou que recebe o seguro defeso, a família Farinha destacou o PBF mais o seguro defeso e família Peixe relatou que recebe somente o PBF.

O seguro defeso é considerado o seguro desemprego para pescadores artesanais, segundo o MDS é o benefício concedido durante o período de defeso da atividade pesqueira para a preservação da espécie, conforme disposto na Lei nº 10.779 de 25 de dezembro de 2003, é um benefício concedido pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), tem o valor de um salário mínimo e é pago enquanto durar o defeso, até o limite de 05 meses. A duração do defeso é definida pelo Instituto Brasileiro do Meio Ambiente (IBAMA), de acordo com a época de reprodução de cada espécie (BRASIL, 2008).

Cabe salientar que, em 2015, foi promulgado o decreto nº 8.424, que institui sobre a suspensão temporária do PBF no período de recebimento do seguro defeso e dá outras providências.

Na pergunta referente à quantidade de pessoas que dependem dessa renda mencionada, as 03 famílias entrevistadas verbalizaram que todos os componentes citados por elas (sobre)vivem desse valor. Ao serem questionadas sobre onde os gastos são mais elevados, a família Açaí fez o seguinte relato: “Eu viajo pra Belém, invisto mais no tratamento dele (beneficiário), tem os remédios que são caros” (entrevista concedida no dia 21/11/2017).

A família Farinha referiu que seu investimento maior é na alimentação. A família Peixe verbalizou que investe em alimentação, vestuário, material escolar e medicação como demonstra o relato “olha, nós gasta mais na nossa alimentação, porque você sabe tá tudo caríssimo, no uniforme deles (filhos), no material escolar, medicação dele (beneficiário), com medicação nós gasta muito, são todos caros” (entrevista concedida no dia 13/12/2017).

Sobre esses relatos, Zalamena (2015, p. 03) explica que, além das famílias enfrentarem dificuldades em manter uma pessoa com deficiência, “esta passa por situações de fragilidade quanto à capacidade de manter as necessidades básicas de todos os demais componentes”,

tendo em vista que as famílias precisam manter as necessidades de saúde dos beneficiários do BPC/PCD.

Percebe-se que o BPC é uma renda (em muitos casos é considerado a única renda da família), que consegue, muito precariamente, manter as compras de alimentação, vestuário e remédios que são considerados indispensáveis para essas pessoas. Deste modo, o BPC/PCD é conceituado como um direito fundamental, para garantir, a sobrevivência não só da pessoa com deficiência, mas de toda a sua família (ZALAMENA, 2015).

Apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizar os medicamentos de forma gratuitos, às famílias dos beneficiários ainda precisam comprar os mesmos. Isso mostra que a Seguridade Social no Brasil não está funcionando em sua completude, pois as famílias precisam suprir suas necessidades que não estão sendo garantidas pela política de saúde. Assim verifica-se que, as famílias utilizam um direito para suprir outro que não está funcionando (ZALAMENA, 2015).

Como é o caso das famílias dos beneficiários entrevistadas, elas usam o dinheiro do PBC/PCD para comprar remédios para os beneficiários. Nessa perspectiva, Sposati (2009) destaca que quanto mais à política de assistência social for transversal mais as outras políticas se apoiarão nela.

Ao questionar as famílias sobre um possível endividamento em algum estabelecimento comercial, identificamos que todas as três famílias se encontram endividada, é o que se nota nos depoimentos dos entrevistados.

**Família Açai** “Não, não dá, se for baseado nessa renda, porque o benefício dele só é pro tratamento dele, às vezes a gente fica endividado mesmo” (entrevista concedida no dia 21/11/2017).

**Família Farinha** “A gente sempre fica devendo no mês pra comercio e loja” (entrevista concedida no dia 21/11/2017).

**Família Peixe** “Mercearia, quando a gente não tem dinheiro pra comprar né, a gente pede fiado não tem jeito, até receber o bolsa pra pagar” (entrevista concedida no dia 13/12/2017).

Quanto ao questionamento se os valores recebidos suprem as necessidades das famílias que participaram da entrevista, a pesquisa demonstrou que o valor recebido por elas não supre suas necessidades, pois como já foi mencionado existem gastos com transporte, saúde alimentação e outros, como mostram os relatos.

**Família Açai** “Não, eu agradeço muito a Deus, porque ter esse benefício (...) porque se não fosse esse benefício eu não tinha como levar ele (beneficiário) pra Belém, esse **benefício eu consegui com a ajuda de Deus**, e eu tô terminando o tratamento dele, é com esse benefício que eu consigo levar ele pra consulta, se não fosse esse dinheiro nem sei o que seria”(entrevista concedida no dia 21/11/2017).

**Família Farinha** “Ele (renda) ajuda no caso do tratamento dele (beneficiário), que é com esse benefício que a agente faz o tratamento dele pra Belém, porque é tudo particular, porque pelo SUS demora muito, eu já tinha um sobrinho com o mesmo problema, aí o tratamento todinho é particular” (entrevista concedida no dia 21/11/2017).

**Família Peixe** “Olhe não dá não, eu não trabalho fico com ele (beneficiário) na casa, o pai dele não trabalha, quando não viaja fica na roça com os tios dele (marido), aí às vezes não dá, porque uma viaja dessa daqui pra cidade (Abaetetuba) se não ter R\$ 50,00 reais não faz, assim não tem como né? Não conhecem a realidade, a condição financeira da gente, como a gente passa, daqui pra cidade é R\$ 6,00 reais só pra ir, isso só uma pessoa, aí no caso vai eu, ele e o pai dele, tem que pagar os três, aí sai puxado né?” (entrevista concedida no dia 13/12/2017).

Com relação à deficiência dos beneficiários, as 03 famílias verbalizaram que os médicos responsáveis pelo tratamento atestaram ser congênicas. Notamos que em relação ao acompanhamento de saúde dos beneficiários, as famílias Açai e Farinha relataram que não tem em sua localidade uma unidade básica de saúde e que precisam se deslocar até a cidade de Abaetetuba para conseguir atendimento médico.

A família Açai relatou que não tem agente comunitário de saúde (ACS) cobrindo a sua comunidade, mas a família Farinha verbalizou que tem ACS em sua comunidade, é importante destacar que as famílias Açai e Farinha são da mesma localidade. Já a família Peixe expôs que existe posto de saúde na sua localidade, mas não soube informar se há ACS, ver os relatos abaixo.

**Família Açai.** “Agente comunitário não tem, nem posto de saúde aqui, só em Abaeté mesmo, porque aqui não tem posto” (entrevista concedida no dia 21/11/2017).

**Família Farinha.** “Agente comunitário de saúde tem, mas se precisar de um atendimento com o médico vai pra Abaeté” (entrevista concedida no dia 21/11/2017).

**Família Peixe.** “Existe posto de saúde aqui, mas a gente leva ele lá no posto de saúde do Arumanduba, quando a maré está seca a gente caminha mais de uma hora por dentro da mata pra chegar lá, o pai dele leva ele carregado no colo, eu não dou conta” (entrevista concedida no dia 13/12/2017).

Essa parte da pesquisa demonstrou que as famílias necessitem se deslocarem para o município de Abaetetuba para buscarem atendimento de saúde, o que muitas vezes não acontece, pois se formam filas desde a madrugada na frente da UBS Roberto Contente, e do Hospital das Irmãs<sup>14</sup>, instituições públicas de saúde, para o recebimento de fichas que ocorre às 07h:00min da manhã e essas fichas tem número reduzido.

<sup>14</sup> Conhecido por Hospital das Irmãs o Centro médico Nossa Senhora da Conceição é o nome dado atualmente ao antigo centro de saúde, inaugurado em 01 de maio de 1970, chegando a funcionar como maternidade, sendo que este atendimento foi desativado em 1984 quando foi criado o Hospital público de Santa Rosa e a partir de então os serviços ofertados pelo Centro Médico se baseiam em consultas médicas, prevenção, exames, vacinação e conscientização. Esse centro faz parte das obras sociais da Diocese de Abaetetuba (COSTA, 1998).

Para Bôas e Oliveira (2016), as condições adversas que fazem parte da realidade das famílias ribeirinhas colaboram para que a política de saúde seja quase ausente nessas comunidades, afetando ainda mais as questões socioeconômicas e gerando um impacto negativo na qualidade de vida.

Em relação ao questionamento sobre a deficiência do beneficiário e a possibilidade ou impossibilidade do mesmo em exercer alguma atividade laboral, as famílias fizeram os seguintes relatos;

**Família Açai** “Agora ele não trabalha porque é uma criança, só estuda e tem dificuldade na escola, mas no futuro ele vai ter dificuldades para trabalhar” (entrevista concedida no dia 21/11/2017).

**Família Farinha** “Acho que impossibilita sim, ele já sente né? porque ele tem essa deficiência, aí muita coisa ele não pode fazer, quando ele crescer vai continuar né?, porque ele tem deficiência na perna, então com certeza pro futuro vai prejudicar ele e muito” (entrevista concedida no dia 21/11/2017).

**Família Peixe** “Olha eu digo que ele não vai poder trabalhar, porque só andando já acontece isso com ele (fraturas nas pernas), imagina carregar um peso, porque nosso trabalho é pesado, nós trabalhar na lavoura (...) onde é que ele vai dá conta de um trabalho desse? só se ele tiver um estudo bom, tenho fé em Deus do estudo dele evoluir né?, pra ele depender do estudo, mas que trabalhar não (...) olhe o doutor falou que só com um bom tratamento pra ele melhorar, porque se não, pode evoluir, aí pode quebrar só com o movimento dele dormindo, quando ele falou isso a me deu uma tristeza (choro), eu penso noite e dia nisso, peço pra Deus dá a saúde dele, meu filho fica só espiando, é triste ver isso, ainda tem as pessoas que não entendem” (entrevista concedida no dia 13/12/2017).

A família Peixe reconhece que atualmente a deficiência já impossibilita o beneficiário do BPC/PCD de algumas atividades, e que em relação ao trabalho desenvolvido na comunidade, que é considerado braçal, pesado, de lavoura, é inviável para a condição de seu filho, restando somente os estudos para conseguir uma colocação no mercado de trabalho.

As famílias sentem uma grande aflição quando o assunto são as atividades laborais da pessoa com deficiência, elas consideram que os beneficiários são impossibilitados de exercer um trabalho, principalmente quando é vista a realidade ribeirinha.

Assim, para Zalmena (2015), as famílias se sentem responsáveis pelo sustento dos beneficiários, elas promulgam uma grande apreensão acerca do futuro deles, não conseguindo visualizar uma possibilidade de terem condições para o trabalho e assim uma vida independente e exercerem sua autonomia.

A pesquisa mostrou que 100% dos beneficiários estão inseridos em atividade educacional, direito disposto no artigo 58 da lei nº 9.394/1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a qual sinaliza que:

§ 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

Em 2007, o governo federal lançou o Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência, Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC na escola). O programa tem como principal objetivo a permanência da pessoa com deficiência com idade de 0 até 18 anos que já estejam recebendo o benefício, para a que o programa alcance seu objetivo, ele conta com ações intersetoriais das políticas de educação, saúde, assistência social e direitos humanos (FREITAS, 2010).

As possibilidades de emancipação e autonomia se ampliam a partir da inclusão social, entendida “não somente com educação, mas também melhoria de saúde, cultura, lazer, esporte e até uma respectiva inserção no mercado de trabalho” (SILVA, 2008, p. 55).

Em relação à pergunta de como as famílias ficaram sabendo do direito ao BPC/PCD, a família Açaí destacou que foi na Associação de Paes e Amigos dos Excepcionais (APAE), através da assistente social, que a orientou acerca desse benefício e posteriormente em uma consulta, o médico a informou sobre esse direito.

A família Farinha verbalizou que foi no hospital onde o beneficiário nasceu, tendo a responsável familiar sido orientada a procurar o CRAS pela enfermeira. Já a família Peixe enfatizou que recebeu esses informes através de uma visita domiciliar da assistente social do CRAS Ribeirinho, iniciando assim as orientações, agendamento e trâmites para a concessão do benefício.

Segundo Couto *et al.* (2014), o CRAS coaduna a política de assistência social a realidade de suas demandas, na perspectiva de articulação em rede socioassistencial com as políticas públicas de seguridade social e outras políticas no viés de garantir direitos sociais.

O Serviço Social tem a responsabilidade de fazer as informações chegarem até os usuários que estejam dentro do perfil para serem beneficiários do BPC/PCD, uma vez que isso é um direito, que precisa ser divulgado, para que os usuários que ainda não tenham o conhecimento do benefício possam acessá-lo (ZALAMENA, 2015).

A importância da concessão do benefício para as famílias também foi alvo de investigação na pesquisa, a família Açaí verbalizou que é de suma importância o valor que recebe, pois é através do BPC/PCD que a família consegue realizar o tratamento de saúde do beneficiário. Assim a família Açaí relatou que: “esse benefício ajuda no tratamento dele, com a passagem, com a merenda, não tem como fazer o tratamento dele sem o benefício né?”.

A família Farinha informou que a importância do benefício está na possibilidade de tratamento particular para o beneficiário, pois pelo SUS demoraria muito, assim tanto as consultas, quanto exames e medicações são mantidos pela renda do BPC/ PCD.

**Família Farinha** “Olha é muito importante porque se não fosse esse benefício, a gente nem sabe até, porque custa muito pelo SUS, e também não é a mesma coisa que particular né, então o benefício foi muito importante” (entrevista concedida no dia 21/11/2017).

De tal modo, a família Peixe destacou que não teria condições financeiras para fazer o tratamento do beneficiário e que a renda do BPC possibilitou esse tratamento de saúde em outro município.

**Família Peixe** “Olha é muito importante, porque se não tivesse o BPC dele nem tinha como fazer o tratamento, porque não ia ter condição financeira, o que a gente ganha da roça não dá pra fazer isso (...) o BPC dele foi uma **ajuda**, sem o benefício dele a gente ia ter muita dificuldade” (entrevista concedida no dia 13/12/2017).

A ausência da política de saúde nas ilhas de Abaetetuba, impossibilitando o acesso a serviços de reabilitação, pode levar a resultados negativos para a condição de saúde e socialização das pessoas com deficiência, como “limitações de atividade, restrição de participação (social) e redução na qualidade de vida” (Relatório Mundial sobre a deficiência, 2011, p. 10).

A precariedade da política de saúde faz parte das dificuldades enfrentadas pelas famílias ribeirinhas, a falta de acesso a consultas e exames, serviço público essencial, condiciona as famílias a uma cobertura de saúde limitada, levando-as a recorrer a uma política de saúde privada (BÔAS; OLIVEIRA, 2016).

Conforme pode ser constatado no relato da família Peixe, sobre a concessão do benefício ser considerada “ajuda”, remete a uma representação simbólica dessa usuária, pois, segundo Santos (2005, p.111), essa ideia “foi construída historicamente pela cultura patrimonialista permeada pelas relações de favor e compadrio”.

Em relação às possíveis melhorias nas condições de vida para os beneficiários e seus familiares, as 03 famílias entrevistadas destacaram que a renda proveniente do BPC/PCD trouxe melhorias para os beneficiários, como mostra os relatos.

**Família Açai** “Trouxe porque eu posso comprar o remédio pra ele, a comida também” (entrevista concedida no dia 21/11/2017).

**Família Farinha** “Sim melhorou porque a gente conseguiu fazer a cirurgia graças a esse benefício né? Se não fosse esse dinheiro ia ser mais difícil, aí com certeza foi muito bom pra gente”(entrevista concedida no dia 21/11/2017).

**Família Peixe** “O benefício trouxe uma melhoria sim, com o BPC foi possível fazer o tratamento dele” (entrevista concedida no dia 13/12/2017).

Percebe-se que o PBC é considerado importante para as famílias, pois se torna uma renda fundamental para prover as necessidades de saúde dos beneficiários, porém está longe de conseguir suprir as necessidades básicas da família, como afirma Zalamena (2015, p.03);

Sem deixar de reconhecer a importância do BPC para as famílias beneficiadas, como uma estratégia de sobrevivência (...), pois os problemas das famílias das pessoas com deficiência vão muito além da dimensão financeira, ou seja, circulam num complexo universo de vulnerabilidade, exclusão e não acesso aos direitos sociais legalmente instituídos pela Constituição Federal de 1988 dentro do campo da Seguridade Social.

De acordo com Santos e Silva (2012), a definição na melhoria da condição de vida de uma família é muito subjetiva, pois está relacionada à avaliação pessoal que cada uma faz. De tal modo que as melhorias são variáveis, pois são modificadas com o passar do tempo, dependendo dos avanços no acesso as políticas sociais e principalmente no modo como as famílias reagem aos obstáculos impostos pela sua realidade social.

Como resultado da pergunta relacionada aos serviços que as famílias estão incluídas no CRAS Ribeirinho Pólo 04, as famílias Açai e Farinha relataram que participam da reunião de PAIF, a família Peixe articulou que esta em acompanhamento familiar.

O PAIF é o principal serviço ofertado no CRAS tendo como público alvo as famílias em situação de risco e vulnerabilidade social. As ações realizadas pela equipe técnica como reuniões, palestras, oficinas entre outros, tem por objetivo prevenir a ruptura de vínculos, promover o acesso a direitos (benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais), contribuir para a melhoria da qualidade de vida das famílias, fortalecendo sua função protetiva, assim como promover aquisições sociais e matérias das famílias, potencializando o protagonismo e autonomia das famílias e comunidades (BRASIL, 2009).

Como destacamos no capítulo II, o CRAS Ribeirinho pólo 04 é financiado por recurso da prefeitura do município, e no mês de outubro a psicóloga pediu dispensa e posteriormente em novembro de 2017, tiveram cortes orçamentários, o que resultou na demissão de dois educadores sociais. Essas mudanças dificultam ainda mais o trabalho da equipe técnica, e, por conseguinte dos serviços ofertados pelo CRAS, no que tange a cobertura das localidades, tendo rebatimentos negativos na construção da possibilidade de autonomia dos beneficiários do BPC/PCD e suas famílias.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benéficos sociais encontram-se em um campo de interesses antagônicos, onde se pode situar o Estado e as políticas sociais, que se modificam conforme as transformações do capitalismo. Em seu percurso histórico, o Estado adere ideias liberais, nas quais as suas funções são mínimas para com o social e a economia, repassando a questão dos direitos sociais tanto para o mercado, quanto o livre exercício e a solidariedade humana, nesse cenário os direitos sociais eram residuais com o objetivo de não fortalecer o desestímulo ao trabalho, como a lei dos pobres.

O modelo liberal entra em crise devido a vários fatores interligados, como a superprodução de materiais e a crescente exploração do trabalho, o que levou as massas operárias a reivindicar direitos. Somatizados as duas grandes guerras mundiais e a quebra da bolsa de Nova Iorque, o que acirrou ainda mais as condições de sobrevivência da classe trabalhadora, esses elementos levaram o Estado a se ajustar a essas mudanças, com a ampliação de políticas sociais com cunho contributivo.

O Estado de bem estar social se exaure e também necessita se remodelado por motivo de um novo colapso capitalista, causado pela crise do petróleo, pela a globalização das relações (produções) econômicas e ainda pelas novas tecnologias que dinamizaram a reprodução econômica e social. Nessa perspectiva, ganha campo as ideias neoliberais que reorganizam as funções estatais de forma a minimizar sua intervenção na área econômica e social, e direcionando políticas sociais que negam a cidadania, posto que são orientadas no escopo restritivo, seletivo e focalista.

O neoliberalismo se implantou no Brasil na década de 1990, regulando o Estado e diminuindo os investimentos para a área social, o que levou a reorganização de políticas sociais, que pelo mecanismo legal da Constituição Federal de 1988, foram ampliadas unificando o modelo contributivo e não contributivo para a Seguridade Social.

Os avanços referentes à ampliação da área social não foram compromissos políticos assumidos pelo Estado de forma espontânea, mas resultados de lutas sociais que emergiram no seio da sociedade brasileira no período da ditadura e que espraiou e expandiu, ganhando força e visibilidade para as desigualdades sociais ou expressões da questão social, caracterizando-se como direitos conquistados e refletidos na Constituição Federal de 1988 (SPOSATI *et al.*, 2014; COUTO, 2006).

As políticas sociais no Brasil, desde a entrada da Assistência Social no campo da Seguridade Social vem sofrendo modificações em seu formato, porém, está longe da proposta

de universalização, pois se encontra em uma perspectiva seletiva e focalistas, negando direitos e cidadania.

Dentre os benefícios concedidos pela assistência social, se encontra o programa de transferência direta de renda, dentro deste está o BPC direcionado a idosos e pessoas com deficiência. Esse público alvo sofre vulnerabilidades pelas suas próprias condições orgânicas, e ainda mais, pelo processo de acesso e manutenção desse benefício tomando como requisito  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo *per capita* familiar.

Compreendemos que a renda obtida por meio do BPC/PCD contribui significativamente para a subsistência das 03 famílias dos beneficiários. Ao adentrar na Constituição Federal de 1988 o BPC é analisado como um direito conquistado, pois é um benefício assistencial não contributivo, muito embora a pesquisa venha demonstrar que ele ainda não promove a autonomia de seus beneficiários e de seus familiares.

Na pesquisa realizada com famílias dos beneficiários, identificamos que, todos os responsáveis familiares são do sexo feminino (mães) e possuem o ensino fundamental incompleto, e os beneficiários são todos do sexo masculino e encontram-se matriculados no ensino fundamental regular. A composição familiar predominante se caracteriza pelo quantitativo de 05 pessoas, sendo pai, mãe e 03 filhos.

Percebemos a ausência da política de saúde nas comunidades pesquisadas, posto que não existem UBS e também ACSs que façam a cobertura do território. Como solução, porém não deveria, a população local busca serviços de saúde na sede do município, e muitas vezes para serem atendidos precisam pagar na rede privada de saúde, essa dificuldade se amplia se for levado em conta, o fator ambiental da realidade ribeirinha, que condicionam seus horários de entrada e saída nas localidades.

Devido à deficiência, foram verbalizados pelos responsáveis familiares, que os beneficiários não têm condições de exercerem atividades laborais, principalmente as que são características do trabalho desenvolvido nas ilhas.

Essas famílias estão inseridas em acompanhamento/atendimento no CRAS ribeirinho polo 04 e participam do PAIF, contudo a instituição não desenvolve atividades do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos direcionados para as pessoas com deficiência e idosos.

Devido atualmente ter uma equipe mínima de dois assistentes sociais e 04 educadores sociais, para dar conta de uma complexidade amazônica de 24 localidades, tornando-se humanamente impossível dar respostas a tantas demandas, o que inviabiliza a autonomia dos

beneficiários e seus familiares. Cabe destacar que a informações recebidas pelas famílias sobre o direito ao BPC/PCD foi via institucional (assistência, educação e saúde),

As responsáveis familiares relataram que recebem outros benefícios além do PBC (PBF, BV e seguro defeso), e que auferem rendimentos advindos de trabalhos informais, como a pesca. Foi demonstrado na pesquisa que esses valores totalizados, ultrapassam a condição de pobreza, aferida pelo MDS, muito embora adiante a pesquisa destaque que essas mesmas famílias utilizam dessa renda para sua alimentação, transporte e saúde, e que se encontram endividadas em lojas do município de Abaetetuba e em mercearias da comunidade.

Sintetizado, o BPC/PCD proporciona uma renda que possibilita minimamente a melhoria das condições de vida dos beneficiários, todavia essa situação não se expande para as famílias, negando direitos sociais que são necessárias para a condição de cidadania dos sujeitos.

Diante do exposto, fica evidente a necessidade de se reavaliar o fator renda mínima para a concessão e manutenção do benefício, posto que esse condiciona a família a manter-se no mesmo patamar de recursos financeiros, na medida em que benefício inclui a pessoa com deficiência a um direito, exclui a família a possibilidade de emancipação financeira.

A questão da seletividade para concessão e manutenção dos benefícios pela renda mínima é uma das exigências impostas pelo Estado, mas esse é um dos requisitos direcionados pelos organismos internacionais, como o FMI e o BID, como forma de focalizar e minimizar os gastos estatais com a área social, característica do ideário neoliberal.

Com as informações trazidas no presente trabalho, não se pretende esgotar o estudo do tema, posto que existem inúmeras construções acadêmicas a cerca da inclusão ou exclusão que os benefícios sociais podem estar possibilitando para os beneficiários e os rebatimentos para suas famílias, englobando a focalização da política social e o fator amazônico.

## REFERENCIAS

## REFERENCIAS

ALMEIDA, Rogério. **Amazônia, Pará e o mundo das águas do Baixo Tocantins. Na trilha do Anilzinho: resistência e multiplicação de conhecimentos agroecológicos na Região do Baixo Tocantins-PA**, recuperação sobre a experiência da agroecologia da ONG Associação Paraense de Apoio às Comunidades Carentes (Apacc) na região do Baixo Tocantins. ESTUDOS AVANÇADOS 24 (68), 2010.

ALVES, Cledson Nahum. **Gestão Ambiental e planejamento humano em Abaetetuba; Uma análise a partir das concepções e ações do poder público local**. 2007. 180 f. Dissertação (Mestrado em Geografia). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. UFPA. Belém.

ALVES, Cleusimar Cardoso; VILELA, Taisa Alves Silva; RODRIGUES, Elisângela Pimenta. **A responsabilidade do Estado enquanto provedor de políticas públicas e o Serviço Social: aspectos polêmicos**. Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, v.3, Belo Horizonte. Resumos, p. 1-15. 2013.

ALVES, Flávia Tereza Nascimento. **Direitos, Política de Assistência Social e a pessoa com deficiência no Brasil**. Faculdade Católica Salesiana Do Espírito Santo. Trabalho de Conclusão de Curso. Vitória. 2015.

ARAÚJO, Jacqueline Nunes. O Processo de municipalização do ensino fundamental como via de descentralização: um estudo do caso. IN CUNHA, Maria Couto (Org.). **Entraves Educacionais nos Municípios: entraves e perspectivas**, Salvador, 2009.

BARROCO, Maria Lucia Silva; TERRA, Sylvia Helena. **Código de Ética do/a Assistente Social Comentado**. Org. Conselho Federal de Serviço Social –CEFSS- São Paulo: Ed. Cortez, 2012.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **POLÍTICA SOCIAL: Fundamentos e História**. 2ª ed. São Paulo. Cortez, 2007.

BÔAS, Luana Michele da Silva Vilas; OLIVEIRA Denize Cristina de. **A Saúde nas Comunidades Ribeirinhas da Região Norte Brasileira: Revisão Sistemática da Literatura**. Revista Investigação Qualidade e Saúde. Atas CIAC 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 05 de outubro de 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/). Acesso em 02 de outubro de 2017.

BRASIL. **Decreto 8.794, de 29 de junho de 2016**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/at\\_2015-2018/2016/decreto/D8794.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/at_2015-2018/2016/decreto/D8794.htm) Acesso em 05/01/2018.

BRASIL. **Decreto 5.296/04, que regulamenta a lei 10.048/00 estabelece normas gerais para promoção de acessibilidade das pessoas com deficiência**. Disponível em <http://www.camara.leg.br>. Acesso em 18/11/2017.

BRASIL, **Lei 10.779 de 25 de Dezembro de 2003, dispõe sobre o período de defeso da atividade pesqueira.** Disponível em <http://www.mds.gov> 2008. Acesso em 05/12/2017.

BRASIL, Ministério do Meio Ambiente. **Programa Bolsa Verde**, 2017.

BRASIL, Orientações Técnicas: **Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome.- 01 ed. Brasília, 2009.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social. – PNAS**, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, e publicada no Diário Oficial da União – DOU do dia 28 de outubro de 2004.

BRASIL, Política Nacional de Assistência Social – PANS/2005. **Normas Operacionais Básicas – NOB/SUAS.** Brasília, novembro de 2005.

BRASIL, Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social – LOS.** Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, publicada no DOU em 08 de dezembro de 1993.

BRASIL, **Relatório de Gestão do Exercício de 2015.** Ministério do Desenvolvimento de Combate à fome – MDS, Secretária de Assistência Social – SNAS, Brasília, 2016.

BREVILHERI, Eliane Cristina Lopes; PASTOR, Márcia. **A TRAJETÓRIA DE CONSTRUÇÃO DO SUAS: um estudo em pequenos municípios do norte do Paraná.** O Social em Questão - Ano XVII - nº 30 -, p. 353 – 372; 2013.

CAMPOS. Edival Bernardino. A Amazônia e a interface com o SUAS. In. CRUS, José Ferreira da et al. (Orgs). **Coletânea de artigos comemorativos dos 20 anos da Lei orgânica de Assistência Social.** 1 ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Combate a Fome, 2013.

CASTRO, Alba Tereza Barroso de. **A Política Social do Governo Lula.** II Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luís – MA, 23 a 26 de agosto 2005.

CAÑETE, T. M. R.; RAVENA-CAÑETE, V. **Populações Tradicionais Amazônicas: revisando conceitos.** IV Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ambiente e Sociedade, 2010, Florianópolis Anais, V Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ambiente e Sociedade, 2010.

CARVALHO, Elen Lúcia Marçal. **Assistência Social: Uma breve análise do benefício de prestação continuada em Capanema – Pará.** III JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS São Luís – MA, 28 a 30 de agosto 2007.

CENTRO Brasileiro de Classificação de Doenças. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?** 2ª Ed. São Paulo. Cortez, 2006.

COUTO, Berenice Rojas; YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel. A política Nacional de Assistência Social e os Suas: apresentando a problematização fundamentos e conceitos. IN: COUTO, Berenice Rojas *et al.* (Orgs). **O Sistema Único de Assistência Social: uma realidade em movimento**. 4º edição. São Paulo. Ed. Cortez, 2014.

COSTA, Renato Pinheiro. **A diocese de Abaetetuba: revendo os fatos para reconstruir a história**. P. 61-62. Monografia (Graduação no curso filosófico-teológico do IPAR (Instituto Pastoral Regional). IPAR. Belém – PA. 1998. Disponível em <https://docslide.com.br/documents/a-diocese-de-abaetetuba-revendo-os-fatos-para-reconstruir-a-historia.html> Acesso em 05/-1/2018.

CRUZ, Deusina Lopes. **Família, deficiência e proteção social: mães cuidadoras e os sérvios do sistema único de assistência social (SUAS)**. 109 f. Monografia (Especialização de Políticas Públicas de Proteção e Desenvolvimento Social). Escola Nacional de Administração Pública- ENAP. Brasília-DF. 2011.

DALMASO, Karla. **A prática Interdisciplinar na política de assistência social: o caso do CRAS de Abaetetuba-PA**. 2010.135 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. UFPA. Belém.

FAGNANI, Eduardo, **Política Social no Brasil (1964-2002): Entre a Cidadania e a Caridade**. Campinas, SP, 2005. TESE de Doutorado.

FERREIRA, Luzivan dos Santos Gonçalves. **Gênero de vida ribeirinho na Amazônia. Reprodução Socioespacial na região das ilhas de Abaetetuba-Pa**. Dissertação de Mestrado. 2013.

FERNANDES, Lorena Barolo; SCHLESENER, Anita. MOSQUERA, Carlos. **Breve Histórico da deficiência e seus paradigmas**. Revistas do Núcleo de Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia. Curitiba. V 02, p. 132-144, 2011.

FONSECA, Tatiana Maria Araújo. **A deficiência no interior da política de assistência social: um balanço sócio – histórico**. O Social em Questão. Ano XVII. Nº 30. Rio de Janeiro. 2013. P. 327-352.

FRAXE, Therezinha de Jesus Pinto. PEREIRA, Henrique dos Santos. WITKOSKI, Antonio Carlos. **Comunidades ribeirinhas amazônicas: modos de vida e uso dos recursos naturais**. 02 vol. Editora da Universidade do Amazonas ( EDUA). Manaus, 2007.

FREITAS, Wallace Dias. **O acesso à educação das pessoas com deficiência: uma análise da exclusão de crianças e adolescentes beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC** / -- Brasília: s. n., 2010.

FURTADO L., LEITÃO W., MELLO A. F. Povos da águas: realidade e perspectivas na Amazônia. Museu Emílio Goeldi, Belém-Pa, 1993.

GOMES, Fábio Guedes. **Conflito Social e Welfare State: Estado e desenvolvimento social no Brasil**. RAP Rio de Janeiro 40(2): 201-36, Mar./Abr. 2006.

GONÇALVES, Amanda Cristina Oliveira; CORNETTA, Andrei; ALVES, Fábio; BARBOSA, Leonard Jeferson Grala. **A Função Sócioambiental do Patrimônio da União da Amazônia**. Capítulo 04, Belém e Abaetetuba, 2016.

GUGEL, Maria Aparecida. **A pessoa com deficiência e sua relação com a história da humanidade**. 2007 Disponível em [http://www.ampid.org.br/ampid/Artigos/PD\\_Historia.php](http://www.ampid.org.br/ampid/Artigos/PD_Historia.php). Acessado em 07/11/2017.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** – 2000. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatística/populacao/>>. Acesso em: 20 de outubro de 2017.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** – 2010. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatística/populacao/>>. Acesso em: 06 de outubro de 2017.

LDB. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Lei 9394 de 20 de Dezembro de 1996. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>

LEMOS, Flávia Cristina Silveira; VASCO, Daniele dos Santos. **Alguns percursos históricos entre o higienismo e a medicalização na atenção à infância e às famílias**. Artíficos: Revista do Difere, v. 2, n.4, p. 1-20, 2012.

LIRA, Talita de Melo; CHAVES, Maria de Perpétuo Socorro Rodrigues. **Comunidades Ribeirinhas na Amazônia. Organização Sociocultural e Política**. Interações, Campo Grand, MS, v. 17, n. 1, p. 66-76, jan./ mar. 2016.

MARINHO, Emerson; LINHARES, Fabrício; CAMPELO, Guaracyane. **Os programas de transferência de renda do governo impactam a pobreza no Brasil?** Revista Brasileira de Economia. Vol. 65. Nº 03. Rio de Janeiro. Jul / Set 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. – São Paulo: Hucitec, 2008.

MIOTO, Regina Célia Tomaso; SILVA, Maria Jacinta da; SILVA, Selam Maria Muniz Marques da. **Políticas públicas e família: Estratégias para o enfrentamento da questão social**. III Jornada de Políticas Públicas Questão social e desenvolvimento no século XXI. São Luis- MA, 2007.

MEDEIROS, Marcelo. **A Trajetória do Welfare State no Brasil: Papel Redistributivo das Políticas Sociais dos Anos 1930 aos Anos 1990**. Editorial Brasília, dezembro de 2001.

MENDOSA, Douglas. **Gênese da política de Assistência social do Governo Lula.** Universidade de São Paulo. Tese de doutorado em Sociologia, 2012.

MDS. **Ministério do Desenvolvimento Social.** Disponível em [www.mds.gov.br/webartigos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/NotaTecnica03\\_Judicializacao/2017\\_BPC\\_PDF](http://www.mds.gov.br/webartigos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NotaTecnica03_Judicializacao/2017_BPC_PDF). Acesso em 03 de outubro de 2017.

OLIVEIRA, Luciene da Silva. NOGUEIRA, Cleonice Lopes. NEVES, Márcia Emília. **Assistência e inclusão social das pessoas portadoras de deficiência: a complexidade da questão.** Congresso Luso-Afro-brasileiro de Ciências Sociais. Coimbra. Portugal. 2004.

PASTOR, Márcia; BREVILHERI, Eliane Cristina Lopes. **Estado e Políticas Sociais.** Serv. Soc. Rev., V 12, Nº 1. P. 135-156. Londrina- PR. Jul/dez 2009.

PEREIRA, Potyara Amazoneida P. **Utopias Desenvolvimentistas e Política Social no Brasil.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 112, p. 729-753, out./dez. 2012.

PERERIRA, Potyara A. P. **Política social: temas e questões.** São Paulo: Cortez, 2008. P. 58 – 98.

PEREIRA, Rosenildo da Costa; PUREZA, Antonio Marcos Santos; HAGE, Antonio Mufarrej. **Educação do Campo e políticas públicas no município de Abaetetuba-Pará.** Revista Brasileira de Educação no Campo. V. 2. N 1. p. 364-388. Jan/jun. Tocantins. 2017.

PINHEIRO JÚNIOR, F. A. F. S. **A evolução das políticas sociais no Brasil: o período de 1930 a 2010.** XVI Seminário sobre a Economia Mineira, 2014, Diamantina. XVI Seminário sobre a Economia Mineira, 2014.

QUARESMA, Madson; SOMBRA, Daniel; LEITE, Alegria; CASTRO, Carlos. **Periodização econômica de Abaetetuba(PA) a partir de sua configuração espacial.** Revista Percursos. Florianópolis. V.16. nº 32. P. 143-168. Set/dez. 2015.

SANTOS, Andreia dos; SOUZA, Aldo Luiz Fernandes; TOZI, Shirley Capela. **Comunidades Tradicionais da Amazônia: O Rio Enche e a vida do Homem de Motivações, Tecendo o modo de vida tradicional.** XI- ENCONTRO NACIONAL DE ANPEGE – Outubro, 2015.

SANTOS, Deusa Maria. **O Benefício da Prestação Continuada- BPC: As condições de vida dos usuários do município de Macau/RN.** 2005.141 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

SANTOS, Gênicia Louise Teles dos; SILVA, Soane Maria Santos Menezes Trindade. **Cidadania e Qualidade de Vida: um estudo no centro de convivência fonte de experiência e sabedoria em Tobias Barreto/SE.** Revista Eletrônica da Faculdade José Augusto Vieira ANO-V. Nº 07, Setembro, 2012.

SANTOS, Jenijunio dos. **Populações ribeirinhas e educação do campo: análise das diretrizes educacionais do município de Belém-PA, no período de 2005-2012.** 2014. Dissertação de mestrado.

SANTOS, Milena da Silva. **Política Social no capitalismo monopolista: função social do Estado e controle do capital.** 2012. 172 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2012.

SCHERER, Elenise. **MOSAICO TERRA ÁGUA: A Vulnerabilidade Social Ribeirinha na Amazônia – Brasil.** VIII Congresso Luso Afro-Brasileiro de Ciências Sociais – Coimbra, Setembro 2004.

SCHONS, Selma Maria. **Assistência social entre a ordem e a "des-ordem" mistificação dos direitos sociais.** 4ª edic. São Paulo: Cortez, 2015

SILVA, Juliana Cristina Souza de Aguiar da. **As Crianças e Adolescentes Beneficiárias do BPC Benefício de Prestação Continuada:** Estudo sobre sua inclusão nos Serviços Básicos e Especializados de Educação e Assistência Social em São José/SC. Dissertação de mestrado. 2008.

SILVA, Maria Ozanira da Silva. **A trajetória dos programas de transferência de renda e seus desafios atuais: articulação com políticas estruturantes e unificação.** Revista Pensar BH/Política Social. Ed. 15. Abril/Junho, 2006, p. 27-30.

SILVA, Adailton Jesus da. **A Assistência Social na Promoção da Autonomia.** Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC). Monográfica. 2016.

SILVA, Denison Rafael Pereira Da. **Amazônia: Contribuição acerca da Política de Assistência Social.** 1º Seminário Internacional Sociedade e Fronteira. Estabelecendo a Assistência Social 2012.

SILVA, Josivana Pinheiro da; GONÇALVES, Osmana Dias. **Organização das comunidades Ribeirinhas de Abaetetuba-Pa: Pela Luta da educação no Campo.** VII Simpósio Internacional de Geografia Agrária: Geografia das redes de mobilização na América Latina, resistência e rebeldia desde baixo nos territórios de vida. Curitiba, 2017.

SILVA, Sheyla Suely de Souza. O Modelo da Expansão da Assistência Social e a Restrição e Focalização da Proteção Social Brasileira. In NASCIMENTO, Maria Antônia Cardoso (org.). **Tempos de Bolsa: Estudo sobre programas de transferência de renda. Campinas Papel Social,** 2015. 196 p.

SOARES, Raquel Cavalcante. **Mundialização do Capital e contra-reforma do Estado brasileiro:** o importante papel ideológico-político do Banco Mundial. III Jornada Internacional de Políticas Públicas Questão Social e Desenvolvimento No Século XXI. São Luís – MA, 28 a 30 de agosto 2007.

SOBRINHO, Afonso Soares de Oliveira. **São Paulo e a Ideologia Higienista entre os séculos XIX e XX: a utopia da civilidade.** Revista Sociologias, ano 15, Nº 32, P. 201-235. Porto Alegre. Jun/abril 2013.

SPOSATI, Aldaíza. **Proteção Social e Seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social.** Serviço Social e Sociedade. No 116, p. 652-674. São Paulo.out/dez 2013

SPOSATI, Aldaíza. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO. 2009

SPOSAT, Aldaiza de Oliveira; BONETTI, Dilsea Adeodata; YAZBEK, Maria Carmelita; CARVALHO, Maria do Carmo Brant. **Assistência Social Trajetória das Políticas Sociais brasileiras: Uma Questão de Análise.** 12ª Ed. São Paulo. Cortez, 2014.

STOPA, Roberta. **A implantação do Sistema Único de Assistência Social no município de Ourinhos-SP: a contribuição do Serviço Social.** – Franca: 2012.

TEXEIRA, Joaquina Barata. A Amazônia e a interface com o SUAS. In. CRUS, José Ferreira da et al. (Orgs). **Coletânea de artigos comemorativos dos 20 anos da Lei orgânica de Assistência Social.** 1 ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Combate a Fome, 2013.

ZALAMENA, Juliana Costa Meiners. **O Benefício da Prestação Continuada(BPC) e os Direitos dos Portadores de Deficiência e o Serviço Social.** 2015 Disponível em <https://jus.com.br/artigos/38138/o-beneficio-de-prestacao-continuada-bpc-os-direitos-dos-portadores-de-deficiencia-e-o-servico-social> Acessado em 15/12/2017.

[http://mds.gov.br/Plano Territorial de Desenvolvimento Rural Sustentável do Baixo Tocantins](http://mds.gov.br/Plano_Territorial_de_Developolvimento_Rural_Sustentavel_do_Baixo_Tocantins), 2005. Acessado em 16/11/2017.

[http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO\\_MUNDIAL\\_COMPLETO.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf) 2011 Acesso em 12/ 12/2017

**APÊNDICES - A**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
 FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL  
 COORDENADORIA DE ENSINO DA PRÁTICA EM SERVIÇO SOCIAL



PERFIL SÓCIO ECONÔMICO DAS PESSOAS/FAMÍLIAS QUE POSSUEM  
 BENEFICIÁRIOS DO BPC PCD

**1 - Localidade de moradia da família do beneficiário BPC PCD**

Rio Anequara		Rio Marinquara	
Rio Arumanduba		Rio Paramajó Mariuadir	
Rio Caratateua		Rio Paramajó São Pedro	
Rio Caripetuba		Rio Prainha	
Rio Costa Sirituba		Rio da Prata	
Igarapé São José		Rio Doce	
Ilha do Capim		Rio Tabatinga	
Rio Jarumã		Rio Sapucajuba	
Rio Sirituba		Rio Urubueua Fátima	
Rio Urubueua Cabeceira		Rio Urucuri	
Rio Urubueua Tauá		Rio Xingu Conceição	
Rio Sarapuquara		Rio Xingu Santo Afonso	

**2- Origem da demanda**

Busca ativa ( ) Espontânea ( ) Institucional ( )

**3 - Gêneros do responsável familiar**

Masculino ( ) Feminino ( )

**4 - Composições familiares**

0 a 5 pessoas ( ) 06 a 10 pessoas ( )

**5 - Faixa etária dos componentes familiares**

Criança de 0 a 11 anos. ( ) Adolescente de 12 a 18 anos. ( )

Jovem 19 a 29 anos. ( ) Adulto 30 a 59 anos. ( )

Idoso a partir de 60 anos. ( )

**6 - A casa é**

Alugada ( ) Cedida ( ) Própria ( )

**7 - Perfil educacional do responsável familiar**

Não alfabetizado ( ) Ensino fundamental incompleto ( )

Ensino fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto ( )

Ensino médio completo ( ) Ensino superior ( )

**8 - Perfil educacional dos componentes familiares**

Não alfabetizado ( ) Ensino fundamental incompleto ( )

Ensino fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto ( )

Ensino médio completo ( ) Ensino superior ( )

**9 - Situação ocupacional do responsável familiar**

Do lar ( ) Lavrador ( ) Pescador ( ) Não declararam ( )

**10 - Valor da renda familiar**

De R\$ 0 a R\$ 85,00 ( ) De R\$ 85,01 a R\$ 170,00 ( )

1 salário mínimo ( ) Mais de 1 salário mínimo ( )

**11 – Outros benefícios concedidos para as famílias**

Programa bolsa família ( ) Programa bolsa família + Bolsa verde ( )

Programa bolsa família + Bolsa verde + Seguro defeso ( )

## APÊNDICE – B



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
 FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL  
 COORDENADORIA DE ENSINO DA PRÁTICA EM SERVIÇO SOCIAL



### **Pesquisa de campo para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Roteiro para a entrevista semi-estruturada (Família)**

1- **Localidade** \_\_\_\_\_

2- **Identificação Pessoal**

2.1 Qual o nome do responsável familiar?

\_\_\_\_\_

2.2 Sexo: ( ) F ( ) M

2.3 Idade do Beneficiário: \_\_\_\_\_

2.4 Tipo de Deficiência: \_\_\_\_\_

2.5 Composição familiar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3- **Referente à renda familiar**

3.1 Atualmente qual é a renda familiar mensal? (*levar em consideração a renda do (a) beneficiário (a).*)

\_\_\_\_\_

3.2 Existe algum outro benefício de caráter continuado que contribua para a manutenção familiar( seguro defeso, bolsa família, bolsa verde ou outro)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.3 Quantas pessoas vivem dessa renda?

\_\_\_\_\_

3.4 O quanto da renda mensal familiar é usado com (alimentação, Vestuário remédios, transporte, outros)?.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.5- Existe algum tipo de endividamento dos familiares? Quais? (mercearia, loja de roupas, eletrodomésticos, farmácias, cartão de crédito, empréstimos de financeira ou pessoal)\_\_\_\_\_

3.6 Quanto ao BPC PCD, você considera que o valor recebido supre o que é essencial para a manutenção familiar?\_\_\_\_\_

#### **4. Perguntas referentes á deficiência do beneficiário (a).**

4.1 A deficiência foi adquirida ou congênita?

4.2 Existe na sua localidade posto de saúde, onde o beneficiário é acompanhado pela equipe médica e agente comunitário de saúde?\_\_\_\_\_

4.2 Na sua concepção, a deficiência impossibilita ou possibilita o beneficiário a exercesse alguma atividade laboral?

#### **5. Perguntas referentes à Família**

5.1 Como a família ficou sabendo do direito ao BPC/PCD?

5.2 Qual a importância da concessão do BPC/PCD para a sua família?

5.3 Na sua opinião o BPC/PCD trouxe melhorias nas condições de vida para o (a) beneficiários (as) e seus familiares?

---

---

---

**6. Em relação à atuação do CRAS Ribeirinho Polo 04**

6.1. Qual ou quais os serviços que a família está incluída no CRAS Ribeirinho Polo 04?

---

---

ANEXO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
 FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL  
 COORDENADORIA DE ENSINO DA PRÁTICA EM SERVIÇO SOCIAL

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Esta pesquisa está sendo realizada pelas discentes \_\_\_\_\_ alunas da Faculdade de Serviço Social/FASS da Universidade Federal do Pará/UFPA, sendo orientada pela Professora Dra. Roselene de Souza Portela. Seguindo os preceitos éticos, informamos que sua participação será absolutamente sigilosa, não constando seu nome ou qualquer outro dado que possa identificá-lo no manuscrito final do relatório de pesquisa o qual constituirá no **Trabalho de Conclusão de Curso/TCC** ou em qualquer publicação posterior sobre esta pesquisa, a menos que seja autorizada tal publicação. Pela natureza da pesquisa, sua participação não acarretará em quaisquer danos para sua pessoa. A seguir, fornecemos informações para que V. Sa. sinta-se à vontade e segura/o para sua participação.

**Tema da Pesquisa:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Objetivo:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Após a conclusão da pesquisa o TCC contendo todos os dados e conclusões, estará à disposição para consulta na biblioteca da UFPA.

Agradecemos sua participação, enfatizando que a mesma em muito contribui para a construção de novos conhecimentos na área.

Abaetetuba, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
**Nome do/a discente**

\_\_\_\_\_  
**Nome do/a discente**

\_\_\_\_\_  
**Nome do/a docente/orientador/a**

Tendo ciência das informações contidas neste Termo de Consentimento, eu \_\_\_\_\_portador (a) do RG nº\_\_\_\_\_, autorizo a utilização nesta pesquisa, dos dados por mim fornecidos.  
Local e data:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a entrevistado/a