



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO MARAJÓ - BREVES
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

GREGÓRIO ALVES DE SOUZA NETO

ENTRE CASOS E DESCASOS: uma análise sobre importância do Benefício de prestação continuada para as Pessoas com deficiência e seus familiares no contexto socioeconômico do Município de Melgaço-PA.

BREVES – PA
2023

GREGÓRIO ALVES DE SOUZA NETO

ENTRE CASOS E DESCASOS: uma análise sobre importância do Benefício de prestação continuada para as Pessoas com deficiência e seus familiares no contexto socioeconômico do Município de Melgaço-PA.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal do Pará, Campus Universitário do Marajó – Breves.

Orientadora: prof.^a Dra. Ana Maria Smith Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S719e Souza Neto, Gregório Alves de.
Entre casos e descasos: : uma análise sobre a importância
do Benefício de Prestação Continuada para as Pessoas com
Deficiência e seus familiares no contexto socioeconômico de
Melgaço-PA / Gregório Alves de Souza Neto. — 2023.
59 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Ana Maria Smith Santos
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de
Breves, Faculdade de Serviço Social, Breves, 2023.

1. Pessoas com deficiência; . 2. Política de assistência
Social. 3. Qualidade de vida. 4. Marajó. I. Título.

CDD 300.981

GREGÓRIO ALVES DE SOUZA NETO

ENTRE CASOS E DESCASOS: uma análise sobre importância do Benefício de prestação continuada para as Pessoas com deficiência e seus familiares no contexto socioeconômico do Município de Melgaço-PA.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal do Pará, Campus Universitário do Marajó – Breves.

Orientadora: prof.^a Dra. Ana Maria Smith Santos

Data de aprovação: ____/____/____

Conceito:

Banca Examinadora:

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Maria Smith Santos
CUMB-UFPA

Prof^o Dr. Eunápio Dutra do Carmo
CUMB-UFPA

Profa. Especialista Luce Mara Lobato dos Santos
CUMB-UFPA

Dedico este trabalho, primeiramente a Deus e depois a minha família, em especial minha mãe Benedita Marques Pantoja de Souza e meu pai Gregório Alves de Souza, que hoje não estão mais entre nós, mas que fizeram o possível e o impossível para hoje eu possa estar aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, por ter me proporcionado vida e saúde para vencer todas as dificuldades que enfrentadas, durante essa caminhada, sem nenhum momento pensar em desistir.

Agradeço aos meus pais, Gregório Alves de Souza e Benedita Marques Pantoja de Souza, que me criaram da melhor forma que poderiam, com carinho, amor e cuidado, e sempre me incentivando aos estudos.

Agradeço a minha mãe Lia Pantoja de Souza, que sempre esteve ao meu lado me dando forças e ajudando nos momentos difíceis.

Agradeço a minha esposa, Yara brilhante da Silva, que sempre me apoiou, me ajudou de todas as formas para que eu pudesse alcançar meus objetivos. Agradeço pelo amor, carinho, paciência que sempre teve, e por ser uma mulher parceira em todos os momentos.

Agradeço ao meu filho, Gregório Willams Brilhante de Souza, por me trazer alegria e esperança para que eu possa me tornar a cada dia uma pessoa melhor, faço isso principalmente por ele, pois quero ser além de bom pai, um bom exemplo para ele. E ao mesmo tempo que o agradeço, peço-lhe desculpas também, pois em muitos momentos não posso lhe dar a atenção que precisa, sendo que este caminho as vezes nos distancia, mas no futuro ele vai entender que foi necessário.

Agradeço aos meus familiares, meu irmãos Otoniel Dieeners Pantoja de Souza, Otavio Vinicius Pantoja de Souza e Felipe Nogueira de Souza, por me ajudarem e torcerem por mim.

Minha Irmã Amanda Pantoja de Souza, por ser uma irmã que nunca me abandona, sempre me apoia e me incentiva. Apesar da distância o amor e o carinho só aumentam.

Agradeço a todos os meus amigos e colegas em especial a Maria Elizane e a Taiane Santos, que além amigas são pessoas maravilhosas, que sempre estiveram ao meu lado, acredito que desde a primeira semana na faculdade, me ajudando e dando forças. Afirmo que sem elas, tudo seria bem mais difícil.

Enfim, agradeço a todos e todas, os professores e professoras, que fizeram tudo que podiam para nos ajudar nesta etapa da vida, agradeço pela amizade e conhecimento a nós repassados, e dizê-los que foi um grande privilegio ter todos e todas vocês ao meu lado nesse caminho. Meus sinceros agradecimentos. Obrigado!

RESUMO

Este trabalho surgiu da experiência do estágio curricular obrigatório realizado no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) do Município de Melgaço – PA. O mesmo visa analisar como vivem as Pessoas com Deficiência¹ (PCDs) e seus familiares no contexto socioeconômico deste Município, levando em consideração as barreiras sociais, econômicas e estruturais que este apresenta. Sendo assim, o estudo tem como objetivo compreender como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), sendo um programa de transferência de renda, corrobora com o combate às expressões da questão social vivenciadas por esses sujeitos, bem como reconhecer e analisar suas principais demandas e potencialidades para a melhoria na qualidade de vida. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, com o uso da pesquisa bibliográfica, exploratória, bem como pesquisa de campo junto às famílias de beneficiário do BPC para compreendermos como se deram os diversos entendimentos sobre a deficiência e como esse público foi estigmatizado e segregado ao longo da história, nas diferentes sociedades e como essas formas de lidar com a deficiência se refletem nos dias atuais. Nessa perspectiva, serão abordadas algumas das principais conquistas dos PCDs, no contexto nacional e internacional e os dispositivos jurídicos que asseguram os seus direitos sociais, políticos e individuais. Nessa direção foi constatado que o BPC é indispensável para a melhoria na qualidade de vida dos sujeitos e seus familiares, bem como para sua autonomia. Contudo, o Benefício não consegue suprir todas as necessidades, principalmente as deixadas pela ineficiência das políticas públicas.

Palavras – chaves: Pessoas com Deficiência; Política de Assistência Social; Qualidade de vida; Marajó.

¹ Segundo a Lei 13.146, de 06 de julho de 2015, Pessoa com Deficiência é aquela que possui algum impedimento físico de longo prazo, seja de natureza física, intelectual ou sensorial, o qual, uma ou mais barreiras pode impossibilitar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

ABSTRACT

This work arose from the experience of the mandatory curricular internship carried out at the Reference Center for Social Assistance (CRAS) in the Municipality of Melgaço - PA. The same aims to analyze how people with disabilities (PCDs) and their families live in the socioeconomic context of this Municipality, taking into account the social, economic and structural barriers that this presents. Therefore, the study aims to understand how the BPC (Benefit of Continuous Provision), being an income transfer program, corroborates with the fight against the expressions of the social issue experienced by these subjects, as well as to recognize and analyze their main demands and potential for improving quality of life. For that, a bibliographical, qualitative and exploratory research was carried out, as well as field research with the families of beneficiaries of the BPC to understand how the different understandings about disability occurred and how this public was stigmatized and segregated throughout history, in different societies and how these ways of dealing with disability are reflected in the present day. From this perspective, some of the main achievements of PCDs, in the national and international context, and the legal devices that guarantee their social, political and individual rights will be addressed. In this direction, it was found that the BPC is indispensable for improving the quality of life of subjects and their families, as well as for their autonomy. However, the Benefit cannot meet all needs, especially those left by the inefficiency of public policies.

Keywords: Disability; Social assistance policy; Quality of life; Marajo.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	AS PRIMEIRAS INTERVENÇÕES ESTADO NO CAMPO SOCIAL NO CENÁRIO MUNDIAL E NO BRASIL.....	12
2.1	Desenvolvimento das políticas Sociais no Brasil.....	15
2.1.1	Política de assistência social no contexto brasileiro.....	17
2.2	Assistência Social no Brasil e seus marcos regulatórios.....	19
2.3	Uma breve contextualização sobre Benefício de Prestação Continuada (BPC) e seu reflexo na vida de quem o recebe.....	21
3	TRAJETÓRIA DA DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO INTERNACIONAL E NO BRASIL E SUAS NOVAS ASPIRAÇÕES A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	23
3.1	Pessoa com deficiência e proteção social no Brasil.....	25
3.2	Inclusão das pessoas com deficiência no Brasil.....	27
3.3	O Perfil Socioeconômico das Pessoas com Deficiência no Estado do Pará.....	31
4	A REALIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS E SEUS FAMILIARES NO CONTEXTO DE MELGAÇO/PA: RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO.....	34
4.1	Uma breve caracterização das pessoas com deficiência na dinâmica de Melgaço – PA.....	37
4.2	Resultado da pesquisa de campo: reflexo do benefício no cotidiano das famílias dos beneficiários do BPC em Melgaço.....	40
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
	REFERÊNCIAS.....	50
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO.....	53
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO.....	55

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é derivado das experiências vivenciadas durante o período de Estágio Supervisionado obrigatório em Serviço Social, o qual foi realizado no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) do Município de Melgaço – PA. Destarte, foi nesta Instituição que tive a oportunidade de experimentar na prática conceitos que aprendi no âmbito acadêmico. Além de adentrar e conhecer um pouco mais sobre a sociabilidade dessa população, pois durante o Estágio foram várias as experiências proporcionadas pelas visitas domiciliares realizadas com minha supervisora de campo às famílias inscritas e acompanhadas pelo no PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família), sendo algumas compostas por pessoas com deficiência. Assim, esses momentos foram de fundamental importância tanto para minha formação acadêmica quanto para minha vida, pois pude presenciar os efeitos severos das expressões da questão social que se desenvolvem e naturalizam nesta população deixando-os ainda mais vulneráveis às diversas situações.

Durante o período do estágio, pude presenciar a alta demanda que se apresentava em função do Benefício de Prestação Continuada (BPC), visto que esse público chegava com pouco conhecimento em relação ao benefício. Considerando os baixos níveis de escolaridade dos sujeitos da política, havia uma maior atenção, por parte do profissional de Serviço Social, em lhes apresentar como funcionam as etapas para a sua concessão, além dos cuidados na solicitação dos documentos necessários para dar entrada ao requerimento exido pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

Nessa direção, sinalizo para a importância do compromisso do Assistente Social com a classe trabalhadora, com sua formação e capacitação contínua, pois as demandas sociais e institucionais necessitam de profissionais capacitados e alinhados com o projeto ético político do Serviço Social para dar respostas eficazes para as complexas questões que se apresentam.

Nesse contexto, essa problemática me instigou a querer entender a importância do Benefício de Prestação Continuada para a qualidade de vida desse público, como também o modo que essas famílias vivem e criam estratégias de sobrevivência, bem como reconhecer e documentar essas realidades para futuramente serem trabalhadas com viabilizações de políticas e projetos, uma vez que

o Assistente social atua em “participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais” (CFESS,1993). Assim sendo, essa pesquisa é de suma importância uma vez que corrobora para buscar melhorias na qualidade de vida desse seguimento que a muito viveram e ainda vivem às margens da sociedade.

Nessa direção, a Política de Assistência Social por compor em suas características a grande abrangência social, tem-se a oportunidade de experimentar aos seus diferentes níveis. Nesse caso, optei por referenciar em meu TCC o nível básico da Assistência Social, sinalizando para o BPC e sua imensurável importância na sociabilidade e qualidade de vida das pessoas com deficiência e seus familiares na Cidade de Melgaço-PA.

O Benefício de Prestação Continuada é um Benefício de transferência de renda no valor de um salário mínimo vigente, destinados aos idosos, como idade igual ou superior a 65 ano e as pessoas com deficiência que não possuem meios de prover com a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família (Brasil, 1993). Nesse caso, para PCDs a sua concessão tende a ser mais burocrática devido aos inúmeros requisitos de elegibilidade, além da renda, as perícias médica e social.

O Município de Melgaço pertence a mesorregião do Marajó e microrregião de Portel, com uma área de aproximadamente 6.774 Km², com uma população estimada em 28.121 pessoas (IBGE, 2021). Está situado precisamente entre as cidades de Porte e Breves, tendo como principais meios de transporte os barcos, lanchas rabetas.

O município de Melgaço, apesar de ser uma cidade de pequeno porte ainda se constitui em um verdadeiro desafio para as políticas públicas, que nesta região se encontram fragilizadas, aliada a uma sociedade civil que ainda necessita ser fortalecida por uma política educacional e de assistência social que visem dar bases à população que se encontra desamparada social e politicamente. (Guimarães *et al*, 2019)

A zona urbana de Melgaço é, estruturalmente, de pequeno porte. Porém, sua área rural é consideravelmente grande e de difícil acesso, características comuns às regiões amazônica, haja vista que essas problemáticas refletem diretamente nas complexas demandas sociais que chegam até o CRAS da referida cidade, acentuadas pelos altos níveis de violações de direitos, vulnerabilidade e risco social vivenciados, diariamente pelos jeitos, enfatizando a relevância das políticas sociais, em especial a Política de Assistência Social, bem como o BPC e sua importância para a qualidade de vida desse público.

Nessa conjuntura, é de fundamental importância frisar a sociabilidade das pessoas com deficiência e de seus familiares no contexto de Melgaço. Município com o IDH de 0,418 segundo o Censo (2010), com a maior parte da população vivendo em extrema pobreza, com uma saúde pública de péssima qualidade, educação inclusiva pouco expressiva, empregabilidade reduzida a prefeitura municipal e a poucos comércios e supermercados, ruas sem acessibilidade, bem como outros problemas estruturais. Com isso, pode-se afirmar que as diferentes conquistas empreendidas pelas pessoas com deficiência ao longo dos anos, em níveis nacionais e internacionais, ainda não conseguiram contemplar a todos minimamente, pois esta parcela da população em Melgaço, talvez nem saiba o que isso significa. Uma vez que a principal conquista que esse público consegue acessar, depois de um longo e penoso caminho, vem com os serviços da política de assistência social.

Nesse sentido, este trabalho parte da necessidade de compreender como as pessoas com deficiência e seus familiares convivem diariamente com as barreiras sociais e estruturais imposta nessa sociedade, bem como as estratégias de superação que traçam e os profissionais que os atendem e os orientam no sentido de viabilização de direitos, levando em consideração a complexa realidade que a elas é imposta nas diversas políticas públicas, assim como as particularidades do Marajó e sua grande extensão territorial cercada por rios e floresta. Nessa perspectiva, foram realizadas pesquisas de cunho bibliográfico como embasamento teórico sobre o público analisado, bem como as legislações que garantem seus direitos sociais e individuais. A natureza da pesquisa é de cunho qualitativo, e seguirá com pesquisa exploratória e de campo junto às famílias dos beneficiários, realizadas por meio de um questionário com perguntas estruturadas e semiestruturadas, com instrumentos de áudio gravação – para transcrever as falas dos entrevistados na íntegra - e fotografias, recursos utilizados para dar suporte à pesquisa.

Para tanto, este trabalho foi estruturado em três capítulos da seguinte forma: no primeiro capítulo será abordado o surgimento das políticas sociais no cenário internacional, decorrente de leis de cunho coercitivas e repressivas em função do exercício do trabalho como as *poor law*; bem como no feudalismo onde as pessoas trocavam sua força de trabalho pela proteção do senhor feudal, período pré-capitalistas. Perpassando pela Revolução Industrial, com o advento das relações de classe, bem como o surgimento da questão social.

Foi apenas a partir da Segunda Guerra Mundial, que o Estado passa a olhar para as facetas da questão social com a finalidade de amenizá-las devido as mobilizações sociais em favor desse público ocorridas naquele período. E no contexto brasileiro, a partir redemocratização com Constituição de 1988, onde Brasil passa a criar políticas sociais que visem garantir a qualidade de vida, bem como as políticas de educação, saúde, Assistência Social, entre outras. Elencando a importância da Assistência social enquanto direito social, assim como os profissionais de Serviço Social.

No segundo capítulo, será abordado um pouco da trajetória das pessoas com deficiência no mundo, desde os tempos em que eram tidos como resultados da ira dos Deuses e que mereciam duros castigos físicos ou mesmo a morte. Passando pela modernidade, quando eram caracterizados pelo modelo biomédico como patológicos que deveriam ser medicados vivendo às margens da sociedade com cuidados tutelados à família. Assim como, o Modelo Social da deficiência, até chegar nos tempos atuais, com a aprovação da Classificação Internacional da Deficiência, Incapacidade e Desvantagens (CIF), em 2001, pela Organização Mundial de Saúde e as diversas conquistas no cenário nacional e internacional.

E por fim, no terceiro será feito um breve histórico do município, analisando suas principais demandas e, por meio de uma pesquisa de campo qualitativa com o público assistido pelo BPC e seus familiares, uma reflexão crítica às formas de vivência dessas famílias considerando as suas conquistas no âmbito das políticas sociais, direitos sociais e políticos. Compreendendo suas dinâmicas em sociedade em função das barreiras a que estão diariamente expostas.

2 AS PRIMEIRAS INTERVENÇÕES ESTADO NO CAMPO SOCIAL NO CENÁRIO MUNDIAL E NO BRASIL.

As políticas sociais se desenvolveram a partir de processos de lutas de classe por melhorias na qualidade de vida dos trabalhadores em função das sequelas da questão social que se gestavam no âmbito sistema capitalista em decorrência da contradição capital e trabalho. Sendo que historicamente as expressões da questão social eram tratadas com medidas caritativas, benemerência, clientelismo, desprovidas de reconhecimento enquanto direitos. Segundo Behring e Boschetti (2017), sua origem está relacionada com os movimentos das massas democráticas e

a formação dos Estados – nação na Europa ocidental no final do século XIX, mas se desenvolvem na passagem do capitalismo concorrencial para o monopolista, em especial na sua fase tardia, após a Segunda guerra Mundial.

Segundo Behring e Boschetti (2017), o surgimento das políticas sociais foi diferente nos diversos países, sendo resultante dos movimentos de organizações e pressão da classe trabalhadora, do grau de desenvolvimento das forças produtivas, e das correlações de forças e composição no âmbito do Estado. Visto que seu processo histórico remonta as fases do capitalismo, onde “a busca de lucros adquiriu forma específica em cada período do modo de produção capitalista: o capitalismo concorrencial (sec. XIX), o imperialismo clássico (fins do sec. XIX até a Segunda Guerra Mundial) e o capitalismo tardio (pós-45 até os dias de hoje)”. Essas reformulações do capital ao longo dos séculos trouxeram consigo mudanças significativas na estrutura econômica, política e social nos países capitalistas.

As políticas sociais se multiplicam lentamente ao longo do período depressivo, que se estende de 1914 a 1939, e se generalizam no início do período de expansão após a Segunda Guerra Mundial, o qual teve como substrato a própria guerra e o fascismo, e segue até o fim da década de 60. Ou seja, na passagem do imperialismo clássico (Lênin, 1987) para o capitalismo tardio ou maduro (Mandel, 1982). (Behring; Boschetti, 2017, P.93)

Sendo que no período pré-capitalistas, as leis impostas eram de cunho coercitivas e repressivas vinculadas ao exercício do trabalho, as mais registradas são as Leis inglesas como: o Estatuto dos Trabalhadores, de 1349; Estatuto dos Artesãos (Artífices), de 1563. Leis dos pobres elisabetanas, que se sucederam entre 1531 e 1601. Lei de Domicílio (Settlement Act), de 1662. Speenhamland Act, de 1795. Lei Revisora das Leis dos Pobres, ou Nova Lei dos Pobres (Poor Law Amendment Act), de 1834, (Behring; Boschetti, 2017, p.64).

Antes da Revolução Industrial a população vivia nos feudos, onde os senhores feudais eram responsáveis pelos seus servos em todas suas necessidades, desde auxílios com nascimentos, doenças e até a morte (Zambon; Pereira, 2017, p.19), em troca de subserviência, que nesses casos, eram exercidos por todas as formas de trabalhos, tanto nas terras com plantações, criações de animais, quanto nos afazeres domésticos, entre outros. Já com advento da revolução Industrial que iniciou na Europa (sec. XVIII), houve uma mudança em todas as esferas da sociedade, “foi uma era de transição do artesanato, da manufatura para a produção” (Zanbom; Pereira,

2017, p. 20). Nessa conjuntura, “as transformações ocorridas nas revoluções industriais acarretaram uma sociedade com um vasto exército de proletariado” (PIANA, 2009, p.23), que estava disposto ao trabalho em condições precárias nas indústrias. Sendo assim.

Os espaços fabris eram totalmente inadequados para o trabalho, às condições de iluminação e ventilação, quando existiam, eram péssimas, por isso era comum a proliferação de doenças. A expectativa de vida dos trabalhadores era baixa se comparada com a de hoje. Não havia direitos trabalhistas, os acordos eram feitos conforme a vontade dos contratantes, crianças e mulheres tinham a mesma rotina de trabalho que os homens, mas o valor pago era bem inferior. Portanto, contratar esta mão de obra era mais lucrativo. Para os patrões era interessante que toda família estivesse trabalhando: homens, mulheres e crianças. (Zabom; Pereira, 2017, p. 21)

Em meados do século XIX até a década de 1930, foi um período marcado pelo liberalismo tendo como principais pensadores, Adam Smith (1723-1790) e David Ricardo (1772-1823). O liberalismo, segundo Piana (2009) é caracterizado pelo indivíduo que busca seu próprio interesse econômico proporcionando o bem coletivo, predomínio da liberdade competitividade, naturalização da pobreza e neutralidade do Estado frente as relações econômicas e sociais. Nesse contexto, as medidas tomadas pelo Estado para o trato com a questão social eram de caráter repressivo, neste período, após inúmeras reivindicações os trabalhadores tiveram pequenas melhorias na qualidade de vida.

A mobilização e a organização da classe trabalhadora, no final do século XIX e início do século XX, foram fundamentais para mudanças na natureza do Estado Liberal, bem como garantiu algumas conquistas no campo dos direitos políticos (Behring; Boschetti, 2017), contudo.

Assim, a generalização dos direitos políticos é resultado da luta da classe trabalhadora e, se não conseguiu instituir uma nova ordem social, contribuiu significativamente para ampliar os direitos sociais, para tencionar, questionar e mudar o papel do Estado no âmbito do capitalismo a partir do final do século XIX e início do século XX. (Behring; Boschetti, 2017, p.86).

Destarte, o Estado passa a intervir diretamente na área econômica e social, trazendo para si responsabilidades com as facetas da questão social que, no ápice do Estado Liberal, eram designadas ao setor privado. Esta fase ficou conhecida como Welfare States², iniciado na Inglaterra no final do século XIX, após a Segunda Guerra Mundial, e posteriormente empregado aos outros países da Europa Ocidental, e se estende até as décadas 1980.

As ideias liberais ganharam força na década de 1980, com a queda dos modelos socialistas do leste europeu, o colapso da economia e a crise fiscal do Welfare State. Estas situações propuseram a mínima regulamentação para o Estado com ampla liberdade na economia para os agentes produtivos, ou seja, a mínima intervenção do Estado nas questões econômicas. O mercado passava a ter o controle. (Zambon; Pereira, 2017, p. 26).

A decadência do Welfare State, a partir da década de 1970, na Europa e Estados Unidos, motivada pela crise do Sistema Capitalista com queda do crescimento econômico e pelo aumento das taxas de juros, traz consigo os desmontes das políticas sociais, com a mínima regulação pelo Estado e maior liberdade para o capital, com ideias em defesa do capital monopolista com prejuízos para a classe trabalhadora (Zambon; Pereira, 2017, p. 26).

2.1 Desenvolvimento das políticas Sociais no Brasil

As políticas sociais no Brasil se deram de forma bastante diferente do que nos países Eurocêtricos, “não fomos o berço da Revolução Industrial, nossa história tem marcas bem particulares, pois nossa política decorre de um país da periferia do mundo capitalista” (ZAMBOM E PEREIRA, 2017, p.28). No Brasil, segundo Piana (2009) as políticas sociais emergem no período da República velha (1888-1930) e se desenvolvem a partir da década de 1930 com o governo de Getulista.

No que se refere a questão social no Brasil, os autores sinalizam que “A questão social, seu aparecimento diz respeito diretamente à generalização do trabalho livre numa sociedade em que a escravidão marca profundamente seu passado recente” (Iamamoto; Carvalho, 2006, p.125). Neste sentido, entende-se o processo pelo qual o país passou, em que os modos nas relações de trabalho derivam da cultura escravista, onde os ideais do liberalismo, típico do capitalismo internacional não chegaram com as mesmas forças em todas as camadas da sociedade. Com isso, “[...] se o liberalismo, trouxe, nos primórdios da formação do Estado Brasileiro, dividendos positivos [...] não conseguiu dinamizar em toda a profundidade a construção de uma ordem nacional” (Behring; Boschetti, 2017, p.99). visto que a maior parte da população continuou em situação de pobreza e extrema pobreza em função da exploração de sua força de trabalho.

² ZAMBON. Rodrigo Eduardo; PEREIRA. Maria Lucimar. **Fundamentos das políticas sociais e políticas sociais**. Londrina: Editora e distribuidora educacional S.A., 2017, p.23.

Assim, a crise do capital de 1929 e o movimento de outubro de 1930 marcam um período singular na trajetória da sociedade brasileira, pois é o momento de uma reorganização das esferas estatal e econômica que mudam a direção das atividades econômicas de agro exportação para outras atividades (Iamamoto; Carvalho, 2006), sendo assim.

A questão social já existente num país de natureza capitalista, com manifestações objetivas de pauperismo e iniquidade, em especial após o fim da escravidão e com a imensa dificuldade de incorporação dos escravos libertos no mundo do trabalho, só se colocou como questão política a partir da primeira década do século XX, com as primeiras lutas de trabalhadores e as primeiras iniciativas de legislação voltadas ao mundo do trabalho. (Behring; Boschetti, 2017, p.106).

Durante a década de 1920 foi implantada no Brasil, segundo Zambon e Pereira (2017), uma das mais importantes intervenções do século XX, a Lei Eloy Chaves, de 1923, que implantou a caixa de pensões e aposentadorias para os trabalhadores ferroviários que além dessas duas, poderiam contar também com assistência médica. Esta lei, seria o ponto de partida para o desenvolvimento da política previdenciária no Brasil. Uma vez que.

O mecanismo de intervenção utilizado pelo Estado para o controle dos trabalhadores naquele período foi por meio da implantação da institucionalização da política previdenciária. A década de 1930 ganha novos contornos com a chegada do Governo do presidente Getúlio Vargas. Desta vez, o Estado a gestão das caixas de aposentadorias e pensões, que na década de 20 havia iniciado com os trabalhadores ferroviários, mas se alastrou, com esta precedência, para muitas outras categorias organizadas de trabalhadores. Contudo, passaram de CAPs para Institutos de Aposentadorias e Pensões (Zambon; Pereira, 2017, p.29).

Sinalizando que essas conquistas sociais se deram em meio às pressões da classe trabalhadora por melhorias na qualidade de vida e trabalho e, que por muitas vezes foram reprimidas violentamente pelo Estado.

A partir de 1930, com o Governo de Getúlio Vargas, houveram avanços significativos no âmbito de políticas sociais. Foram criados os Ministério do trabalho, Ministério da Educação e saúde Pública.

Em relação ao trabalho, o Brasil seguiu a referência de cobertura de riscos ocorrida nos países desenvolvidos, numa sequência que parte da regulação dos acidentes de trabalho, passa pelas aposentadorias e pensões e segue com auxílios doença, maternidade, família e seguro-desemprego (Behring; Boschetti, 2017, p.146).

O primeiro Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAP) foi criado em 1933, o qual substituiu as antigas Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAPs), estas “ofereciam um conjunto de benefícios e serviços de acordo com a contribuição dos trabalhadores, dos empresários e do Estado [...]” (Behring; Boschetti, 2017). Visto que o instituto e seu benefícios estavam direcionados ao público inserido ao mercado de trabalho. Mas que mais tarde se tornaria o sistema público de previdência social.

2.1.1 Política de assistência social no contexto brasileiro

As práticas que antecederam a política de assistência social no Brasil foram sempre em caráter caritativa, paternalista, clientelistas e filantrópicas ao público de doentes, pobres, pessoas em situação de rua, ou seja, pessoas desprovidas de meios materiais para sua própria sobrevivência. Livres do conceito de direito, e praticadas, principalmente, por instituições religiosas e privadas.

Nessa direção, segundo Behring e Boschetti (2017) primeira Institucionalização em âmbito federal se deu em 1942, com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), coordenada pela primeira- dama Sra. Darci Vargas, com o intuito de atender as famílias dos soldados envolvidos na Segunda Guerra Mundial.

Posteriormente, a LBA vai se configurando como instituição articuladora da assistência social no Brasil, com uma forte rede de instituições privadas conveniadas, mas sem perder essa marca assistencialista, fortemente seletiva e de primeiro Damismo, o que só começará a se alterar muito tempo depois, com a Constituição de 1988 (Behring; Boschetti, 2017, p.184)

Destarte, o perfil das políticas entre 1937 a 1945, durante o Governo de Getúlio Vargas, teve forte traços de autoritarismo, centralização técnico-burocrática e paternalistas, com medidas populistas que estimulavam o corporativismo da classe trabalhadora como uma forma de mantê-las sobre o controle do Estado.

Se por um lado o governo Varguista representou um avanço nos direitos civis, políticos e sociais no Brasil, por outro, com a ditadura militar imposta com o Golpe em outubro de 1964, bem como o AI-5, trouxeram consigo um modelo de gestão desumano para grande parte da população.

A situação instalada no Brasil no período de 1964 a 1985 foi perversa para a população. Impediu a liberdade do exercício dos direitos políticos, desmontou a organização dos movimentos sociais, devido às perseguições políticas e suas lideranças. Os movimentos que sobreviveram lutavam apenas para manutenção da satisfação das necessidades elementares de sobrevivência daqueles mais pobres. Foi a partir dessas organizações que surgiram os movimentos por creche, habitação, transporte, serviços de saúde, entre outros (Zamboni; Pereira, 2017, p.44).

Foi na década de 1980, após várias manifestações populares pelas Diretas Já, que os militares, em meio as pressões, decidiram realizar eleições presidenciais. Contudo, foram eleições indiretas, onde Tancredo de Almeida Neves foi eleito, porém, o mesmo, faleceu antes da posse. Em vista disso, quem veio a substituí-lo foi seu vice Jose Sarney.

Sendo assim, pode-se sintetizar que o governo Sarney ficou conhecido como de transição democrática, que teve como resultante a Constituição de 1988, e, por outro lado, pelo processo de articulação das forças conservadoras, que tornaram pela sua pressão, inacabada a reforma prevista pela Constituição, iniciando o percurso do Brasil que teve como agenda econômica, política e social as orientações de recorte teórico liberal (Couto, 2004, p. 144)

Destarte, foi durante o governo de Jose Sarney que a Constituição Federal foi promulgada, levando em consideração os anseios da sociedade, bem como, a responsabilização do Estado no trato das sequelas da questão social. É Nesse momento ímpar da história da sociedade brasileira que a política de Assistência Social adentra enquanto direito do cidadão e dever do Estado.

Art. 1º a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é a política não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento as necessidades básicas (LOAS, 1993, p.6).

A assistência social, como tripé da seguridade social foi a última a ser regulada, apenas em 1993. Sendo que a saúde foi em 1990 e a previdência em 1991(Couto, 2004), a autora enfatiza que:

Essa regulação tardia pode ser avaliada, no mínimo sob dois prismas. O primeiro, aquele já apontado [...] é o preconceito com a área, a falta de densidade e de debate conceitual que alimentam as decisões sob as mesmas. O segundo, pode ser creditado à rearticulação das forças conservadoras no país, após 1989, que apontavam a crise fiscal como fator preponderante para a atuação do Estado e imprimiram muitos óbices a tudo que gerasse gastos, inclusive o social. (Couto, 2004, p. 172)

Nessa conjuntura, somada às raízes escravistas ao qual o modelo socioeconômico do Brasil se desenvolveu, a assistência social brasileira incorpora em sua história características paternalistas, clientelistas, filantrópicas, que são firmadas e reafirmadas por programas e serviços fragmentados e focalizados, que criam estigmas sociais aos usuários que dela necessitam.

2.2 Assistência Social no Brasil e seus marcos regulatórios

Como já mencionado, a Política de Assistência Social passou a ser reconhecida enquanto política pública de caráter não contributivo no ano de 1988 a partir da Constituição Federal. Contudo, foi a partir da Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993, denominada Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que a Política de Assistência Social passa a ser regulamentada.

A construção do direito da Assistência Social é recente na história do Brasil. Durante muitos anos a questão social esteve ausente das formulações de políticas no país. O grande marco é a Constituição de 1988, chamada de Constituição Cidadã, que confere, pela primeira vez, a condição de política pública à assistência social, constituindo, no mesmo nível da saúde e previdência social, o tripé da seguridade social que ainda se encontra em construção no país. A partir da Constituição, em 1993 temos a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), no 8.742, que regulamenta esse aspecto da Constituição e estabelece normas e critérios para organização da assistência social, que é um direito, e este exige definição de leis, normas e critérios objetivos. (LOAS, 1993, p.4).

Nessa direção, a Loas tem como objetivos.

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
II – o amparo às crianças e adolescente carentes;
III – a promoção da integração ao mercado de trabalho;
IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência ³e a promoção de sua integração à vida comunitária;
VI – a garantia de 1 um salário mínimo de benefício mensal á pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família (LOAS,1993, p.6).

³ Este termo não é mais utilizado, o termo correto é Pessoa com deficiência, o mesmo foi adotado a partir da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência em 2006.

As diretrizes da LOAS estão em consonância com Constituição Federal de 1988, no que se refere a universalização dos direitos sociais e democratização, assim como em razão da descentralização da gestão da assistência social (Boscari; Silva, 2015). Nesse sentido, percebe-se o direcionamento de ambas caracterizadas por um sistema de gestão descentralizado e com a participação da sociedade civil. Com as seguintes diretrizes.

- I – descentralização político-administrativa para os estados, Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera do governo;
- II – participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- III – primazia da responsabilidade do estado na condução da política de assistência social em cada esfera do governo (LOAS, 1993, p.9)

A LOAS trouxe aspectos significativos no que diz respeito ao direcionamento da política de assistência social no Brasil, haja vista que esta sempre foi tratada no âmbito da caridade, filantropia, medidas paliativas livres da responsabilidade do Estado. Contudo, a partir da Carta Magna de 1988 e a LOAS em 1993, a assistência social se configura enquanto política de direito, direcionada a atender às necessidades sociais.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) aprovada em 2004, vem materializar as diretrizes da LOAS, “[...] expressa exatamente a materialidade do conteúdo da Assistência social como um pilar do sistema de Proteção Social Brasileiro no âmbito da Seguridade Social” (PNAS, 2004, p.11). Tendo como objetivos.

- Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem.
- Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais em área urbana e rural.
- Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária. (PNAS, 2004, p.33).

Nesse contexto, vale ressaltar a importância dessa política com viabilização de direitos para a qualidade de vida da população mais vulnerável atendida pelos serviços socioassistenciais básicos e especiais. São considerados serviços de proteção social básica aqueles que potencializam as famílias enquanto unidade de referência, fortalecendo seus vínculos de solidariedade, com o protagonismo de seus

membros, assim como a oferta de serviços locais que visam a convivência, socialização e acolhimento em famílias onde os vínculos familiares e comunitário não foram rompidos, bem como a promoção e acesso ao mercado de trabalho (PNAS, 2004).

Nessa perspectiva, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e PNAS e instituído em 2005, “[...] materializa o conteúdo da LOAS, cumprindo no tempo histórico dessa política as exigências para a realização dos objetivos e resultados esperados que devem consagrar direitos de cidadania e inclusão social” (PNAS, 2004, p.39). Bem como define e organiza elementos indispensáveis à normatização e execução dos padrões nos serviços, atendimentos, indicadores de avaliação e resultados, entre outros. (PNAS, 2004).

O SUAS, cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade. Pressupõe, ainda, gestão compartilhada, cofinanciamento da política pelas três esferas de governo e definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com a participação e mobilização da sociedade civil, e estes têm o papel efetivo na sua implantação e implementação. (PNAS, 2004, p.39).

Além de que, como já sinalizado, a adoção do modelo de gestão descentralizada e participativa possibilita o engajamento da sociedade civil, por meio de conselhos nas diferentes esferas políticas, União, Estados e Municípios. Assim “conselhos, plano e fundo são elementos fundamentais de gestão da Política Pública de assistência Social. (PNAS, 2004, p.43).

2.3 Uma breve contextualização sobre Benefício de Prestação Continuada (BPC) e seu reflexo na vida de quem o recebe

De acordo com Santos (2011), o BPC é um benefício da Assistência social garantido na Constituição federal de 1988 e regulamentado pela LOAS em 1993, e “somente em janeiro de 1996 a concessão do BPC foi iniciada [...] através do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) órgão responsável pela política de previdenciária” (Stopa, 2019, p.234). O Benefício de Prestação Continuada (BPC), é a garantia de 1 salário mínimo mensal aos idosos, com idade igual ou superior a

65 anos, e às pessoas com deficiências, de qualquer idade, que não possuam meios materiais de prover sua manutenção nem de tê-la provida por seus familiares, (LOAS, 1993).

Nessa direção, requerimento para a solicitação do mesmo pode ser realizado nos canais de atendimento do INSS, pelo número 135; aplicativo “Meu INSS”; nas Agências da Previdência Social e no CRAS de sua cidade. Sendo que o requerente deve estar munido com os seguintes documentos: RG, CPF próprio e CPF do grupo familiar (no caso dos idosos); RG, CPF, laudo médico, próprio e CPF do grupo familiar (em casos de Pessoas com deficiência), bem como estar inscritos no CadÚnico para ambos os casos e comprovante de residência .

Os anos que antecedem a Constituição Federal, segundo Stopa (2019), as pessoas idosas com setenta anos ou mais e incapacitadas para o trabalho recebiam um benefício chamado Renda Mensal Vitalícia (RMV), que fazia parte da Previdência Social no valor de 60% do salário mínimo.

o benefício que até então fazia parte da Previdência Social, a Renda Mensal Vitalícia (RMV), passou a ser pensado na Assistência Social. A RMV, criada em 1974 pela Lei n. 6.179, era um benefício no valor de 60% do salário mínimo, destinado às pessoas idosas com setenta anos ou mais e aquelas incapacitadas para o trabalho, que tivessem sido filiadas à Previdência por pelo menos doze meses, pessoas que tivessem exercido atividade remunerada por cinco anos, consecutivos ou não, mesmo sem filiação à Previdência, e aquelas que tivessem ingressado na Previdência após completar sessenta anos sem direito aos benefícios regulamentares e que não auferissem renda superior ao valor da RMV.(Stopa, 2019, p.232)

Nessa conjuntura, percebe-se que a RMV era destinada às pessoas que em algum momento da vida estiveram inseridas no mercado de trabalho, e que um grande contingente de idosos e deficientes ficavam vulneráveis e desprotegidos socialmente, dependentes unicamente de ações caritativas e cuidados de familiares.

De acordo com Stopa, (2019) na época da redemocratização do país, devido a assistência social ter pouca visibilidade social e política, a mesma não se constitui como objeto de reivindicações, as demandas estavam em torno do direito a um salário mínimo para os idosos e deficientes.

Os representantes do Ministério da Previdência Social tinham dois principais argumentos: o primeiro, que esse projeto tinha uma imprecisão conceitual entre Previdência e Assistência ao instituir um benefício sem prévia contribuição; o segundo, que esse benefício poderia desmotivar o ingresso no trabalho formal (Boschetti, 2006 apud Stopa, 2019, p.235).

Nessa direção, “ao longo dos anos, muitas leis, decretos e normativas foram estabelecidos para a concessão, manutenção e revisão do BPC” (STOPA,2019, p.236). Sempre levando em consideração os interesses do capital em função do social. Em que os critérios para a concessão do benefício, está mais direcionado a exclusão do que a inclusão.

Apesar de toda a burocracia que está impregnada à concessão do BPC, atualmente segundo dados do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, família e combate à fome (MDS), existe no Brasil atualmente um total de 5.153.217 beneficiários do BPC. Onde 2.791.783 são de Pessoas com Deficiências e 2.631.434 são idosos.

O BPC possui critérios de acesso bastante seletivos, o que faz com que o benefício seja direcionado a pessoas em extrema pobreza¹⁴. O critério de renda per capita utilizado também faz com que não só a situação financeira do deficiente requerente do benefício seja avaliada para a concessão acontecer, mas também de toda a sua família. Essa exigência da pobreza familiar para a concessão do BPC ao deficiente torna os rendimentos do benefício como de uso prioritário para alimentação, tratamentos de saúde e gastos de moradia do deficiente e sua família [...]. (Santos, 201, p.792)

Destarte, pelo fato de o BPC ser um benefício focalizado na pobreza e extrema pobreza, com critérios de acesso que selecionam os mais vulneráveis socialmente, pode-se perceber nos dados mostrados a cima que essa população é bem mais significativa, levando em consideração os que não conseguiram o acesso devido a renda. Daí sua importância para autonomia e qualidade de vida desse público, visto que em muitas ocasiões, o benefício é a única renda familiar responsável pelos materiais básicos para a qualidade da vida.

3 TRAJETÓRIA DA DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO INTERNACIONAL E NO BRASIL E SUAS NOVAS ASPIRAÇÕES A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

O conceito de deficiência, diz respeito aos “[...] impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em iguais condições com as demais pessoas” (ONU,2006 apud Diniz et al, 2009, p.66). Em contra ponto a esse modo de compreensão da deficiência estava o Modelo Biomédico da Deficiência que “sustenta que há uma relação de causalidade e

dependência entre os impedimentos corporais e as desvantagens sociais vivenciadas pelas pessoas com deficiência” (Diniz et al., 2009, p.66).

De acordo com Santos (2008), ao longo da história, o pensamento ocidental caracterizava a deficiência como ira ou milagre divino, em que os corpos com diferenças eram tidos como estranhos. Foi com a entrada da Modernidade que estas narrativas místicas começaram a dar lugar à outras formas de explicação sobre a deficiência.

Nessa direção, segundo Pereira e Saraiva (2017) é a partir do século XIX que a sociedade começa a reconhecer a sua responsabilidade para com as pessoas com deficiências, principalmente no que se refere as medidas de assistência e proteção voltadas para esses grupos minoritários e marginalizados.

A Europa, surgem os locais específicos para proteção e assistência a velhos, cegos, surdos e mutilados de guerra. A Ortopedia caminha a passos largos em direção a uma melhoria na reabilitação e tratamento de pessoas com lesões físicas e deficiência, defendendo a ideia de que essas pessoas, além dos cuidados médicos, deveriam receber serviços especiais para poderem continuar a usufruir de uma vida com aspirações (Silva, 1987 apud Pereira; Saraiva, 2017, p.175)

A segunda Guerra Mundial marcou um retrocesso nos avanços ocorridos durante o século XIX, pois com a Segunda guerra Mundial e o regime totalitarista na Alemanha, milhares de pessoas com deficiência, entre outras doenças, foram assassinadas.

A compreensão da deficiência no âmbito da patologia ou anomalias explicada pela ciência ficou conhecido como Modelo Biomédico da Deficiência, sendo tratada no âmbito privado da família, caracterizado como azar e pela opressão do corpo pelas restrições e incapacidades (Santos,2008).

Foi a partir da década de 1980, que o modelo biomédico começou a ser questionado, pois teve um crescente movimento acerca dos estudos sobre a deficiência. “a tese do modelo social era de que a desigualdade pela deficiência não estava apenas nas lesões corporais, mas constituídas nas várias barreiras físicas, econômicas, políticas e sociais da vida em sociedade para os deficientes (Barnes et al. Apud Santos,2008, p. 506).

O drama privado e familiar da experiencia de estar em um corpo com impedimentos provocava os limites do significado do cuidado na vida doméstica, muitas vezes condenando as pessoas com maior dependência ao

abandono e ao enclausuramento. Ao denunciar a opressão das estruturas sociais, o modelo social mostrou que os impedimentos são uma das muitas formas de viver o corpo. (Diniz et al., 2009, p.69).

Nessa direção, a partir do ativismo políticos de grupos organizados de pessoas com deficiência e outros, que esta “minorias” passa a ser reconhecidas como parte da sociedade. Com isso, “em 1981, foi reconhecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) a responsabilidade dos governos por garantir direitos iguais às pessoas com deficiência num marco democrático de reajustes sociais, estruturais e políticos para tratar o tema na esfera dos direitos humanos” (Santos, 2008, p. 502). Em 2006, na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da Organização das Nações Unidas, ficou assegurado a participação como parâmetro para a formulação de políticas e ações direcionadas a essa população (Diniz et al., 2009). Foram vários os avanços em relação aos direitos das pessoas com deficiência, tendo em vista que o reconhecimento dos mesmos pela ONU, traz maior abrangência no plano Nacional e internacional.

3.1 Pessoa com deficiência e proteção social no Brasil

No contexto brasileiro, a deficiência não foi entendida diferentemente dos outros países do mundo. Ao longo da história, as pessoas com deficiência tiveram suas vidas ceifadas ou foram fisicamente castigadas em detrimento às visões distorcidas sob as diversidades de vida ou por meio rituais, assim como por algumas culturas.

Nessa direção, no contexto brasileiro, a deficiência, por muitos anos, foi compreendida no âmbito da caridade, do assistencialismo e dos cuidados familiares e, como mencionado anteriormente, com castigos e discriminações, fora da responsabilização do Estado. Sendo que foi a partir da Constituição Federal de 1988, que essa demanda passou para a tutela do Estado, responsável pela mediação da equidade e justiça social, por meio de políticas públicas voltadas para essa população (Figueira, 2008 apud Santos, 2008).

A institucionalização da Assistência social, enquanto política pública, foi um avanço considerável na busca de equidade e justiça social para as demandas da pessoa com deficiência. Visto que esta política objetiva prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica ou especial para famílias, indivíduos

ou grupos que necessitem; contribuir com a inclusão e equidade dos usuários e grupos específicos, ampliado o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, na zona urbana e rural e assegurar as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, garantido a convivência familiar e comunitária (PNAS,2004).

Destarte, apesar da política de assistência social ter em seu princípio o caráter universal, ela se materializa com serviços, programas e benefícios focalizados e fragmentados nos grupos mais vulneráveis da sociedade. Sendo o CRAS, a porta de entrada para o acesso a estes direitos, e se organiza em uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em área de vulnerabilidade social, que executa os serviços de proteção social básica, bem como organiza e coordena a rede de serviços socioassistenciais locais da política de assistência social (PNAS, 2004).

Com a Constituição Federal de 1988, ficou estabelecido a garantia de 1 salário mínimo de benefício mensal a pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (LOAS, 1993). Assim, essa nova regulamentação do BPC e sua integração à proteção social básica, teve um certo avanço em comparação a extinta RMV (Renda mensal vitalícia).

Nessa direção, entende-se que no antigo modelo, as pessoas que nunca tiveram incluídas no mercado trabalho ficavam às margens da proteção social, pois a proteção era destinada a quem, em algum momento da vida, tivesse exercido atividade laboral e contribuído com a previdência. Enquanto que o BPC, por estar vinculado no âmbito da assistência social não necessita de contribuição. Porém, são necessários outros requisitos para elegibilidade, tornando o acesso bastante desgastante e demorado para quem o solicita.

Diferentemente dos idosos, nos quais a idade é um requisito facilmente comprovável, as pessoas com deficiência têm sua condição submetida à avaliação de assistentes sociais e peritos médicos no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). O sistema de transferência prevê reavaliações sistemáticas a cada dois anos para verificar a persistência das condições que permitam a elegibilidade da pessoa com deficiência ao BPC. (Costa et al., 2016, p. 339).

Assim, a gestão do BPC é feita pelo o Ministério da Cidadania, por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), onde o INSS o órgão responsável pela operacionalização do Benefício, que compreende desde análise do requerimento,

concessão, manutenção, revisão e o pagamento, além da avaliação médica e social.

O processo pelo qual o sujeito da política perpassa para a obtenção do BPC são muitos, devido principalmente, a burocratização das Instituições que tem por objetivo dificultar a concessão do mesmo. Haja vista, que a dificuldade na compressão dos critérios, a necessidade de agendamento, a documentação exigida, os canais de atendimento se tornam entraves para o acesso ao benefício (Stopa, 2019). Com isso, a falta de orientação em relação aos procedimentos para a solicitação, esse público fica vulnerável a situações onde terceiros se tornam intermediadores do processo de solicitação em troca de valores significativos. Além de sofrerem com estigmas e discriminações, muitas vezes, dentro das próprias instituições.

O acesso aos benefícios da Assistência Social teve historicamente a particularidade de ser vergonhoso e, inclusive, um incômodo. Esse estigma não é resultado dessa política, mas é “um instrumento intencional, para fazer com que o pobre se sinta envergonhado de receber aquele benefício” (Pereira, 1995, p. 43 apud Stopa, 2019, p.245).

Destarte, é nessa conjuntura que a política de assistência social se desenvolve, como um modelo, fragmentado, focalizado e burocrata, corrompido com características excludentes.

3.2 Inclusão das pessoas com deficiência no Brasil

Durante a década de 1980, houveram avanços significativos em questões referentes aos direitos da pessoa com deficiência no mundo, e essas mudanças chegaram ao Brasil, principalmente no período de redemocratização do país com a C.F de 1988. Haja vista, que esta assegurou a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração a vida comunitária enquanto direito CF, (1988). Nesse sentido, segundo Braga e Schumacher (2013) a Lei 7.853 de 1989, garante a inclusão dos PCDs no mercado de trabalho, educação, transporte, acessibilidade, bem como criminaliza práticas discriminatórias, sendo que o decreto nº 3.298/99, regulamenta a referida Lei, e a lei 8.213/91 estabelece para as empresas, uma porcentagem de reserva de posto de trabalho para esse público, sob pena, dependendo do número de funcionários.

Graças aos movimentos sociais e a proteção legal da Coordenação Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, essas pessoas conquistaram a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (PNIPPD) inserida no Decreto nº 3.298/99, sancionado em 20 de dezembro de 1999⁽¹⁾. Esse postulado legal contém um conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar a esses sujeitos o pleno exercício dos direitos no campo da saúde, educação, habilitação e reabilitação, trabalho, cultura, turismo e lazer. (França et al., p. 113)

Nesse contexto, enfatiza -se que a lei anteriormente citada, foi um marco legal no que tange os direitos das pessoas com deficiência no Brasil. Fruto de lutas, por parte desse segmento, por direitos e reconhecimento social.

No cenário educacional, a inclusão escolar para os PCDs se desenvolveu por meio da Declaração de Salamanca, organizada entre 7 e 10 de junho de 1994 na Espanha pelas Nações Unidas em cooperação com a UNESCO. Em que ficou instituídos alguns princípios como a equidade no que tange os direitos da pessoa com deficiência à educação.

A colocação de crianças com deficiência nas classes regulares deve constituir parte integrante dos planos nacionais que visam a educação para todos. Mesmo nos casos excepcionais, em que as crianças são postas em escolas especiais, a sua educação não deve ser inteiramente segregada, encorajando-se a frequência de escolas regulares a meio tempo. Deve - s e, igualmente, promover a inclusão de jovens e adultos com necessidades especiais em programas de nível superior ou em cursos de formação profissional e assegurar-se a igualdade de acesso e de oportunidades às raparigas e às mulheres com deficiência. (Declaração de Salamanca, 1994, p. 18).

Nessa direção, percebe-se a articulação de diversos países em prol da educação especial, enquanto um direito, visto que a mesma direciona a uma nova forma de entender as diversidades de vidas, na contra mão de um passado recente, em que a segregação desse segmento era naturalizada por medidas coercitivas e discriminatórias. De acordo com Gomes e Pereira (2005), o não acesso à educação corrobora com a perpetuação do ciclo da pobreza entre as gerações, pois pais com baixa escolaridade tem dificuldades terão mais dificuldades e garantir um maior nível educacional aos seus filhos.

No Brasil, esse documento influenciou significativamente na política de educação brasileira. Uma vez que, a Lei nº 9.394/96, em seu Art. 4º § III, estabelece atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino. Além de professores do Ensino regular capacitados para a integração desses alunos com a classe, bem como

especialização adequada em níveis médio ou superior.

No contexto da saúde para esse público, a Constituição Federal de 1988 determina em seu Artigo 23, capítulo II que sinaliza a competência da União, Estados e Municípios para o cuidado da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das dos direitos das pessoas com deficiência. Dessa forma, esse documento serviu para embasar outras normativas que surgiram posteriormente para a garantia do direito a saúde desse público.

Outros instrumentos legais vêm sendo estabelecidos, desde então, regulamentando os ditames constitucionais relativos a esse segmento populacional, com destaque para as Leis nº 7.853/89 (sobre o apoio às pessoas com deficiência e sua integração social), nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), nº 10.048/00 (estabelecendo prioridades ao atendimento), nº 10.098/00 (determinando critérios para a promoção da acessibilidade), e os Decretos nº 3.298/99 (dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência) e nº 5.296/04 (regulamenta as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00) (Brasil, 2010, p.6).

Nessa conjuntura, a Política de Saúde da Pessoa com Deficiência instituída em 5 de junho de 2002, tem como propósito reabilitar a pessoa com deficiência em suas capacidades funcionais e desempenho humano no sentido de contribuir para sua inclusão em todas as esferas da sociedade, bem como proteger a saúde desse público e prevenir os agravos que geram deficiências (Brasil, 2008).

Suas principais diretrizes, a serem implementadas solidariamente nas três esferas de gestão e incluindo as parcerias interinstitucionais necessárias, são: a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências; a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos, e a organização e funcionamento dos serviços (Brasil, 2010, p. 7).

Com isso, torna-se perceptível as legislações na direção da inclusão e da equidade nos atendimentos da pessoa com deficiência no âmbito da saúde, bem como a importância do SUS nesse processo, visto que seus princípios da Universalidade, integralidade e equidade, caracterizam-se em ações mais eficazes e eficientes para os sujeitos.

Em relação ao lazer para as PCDs, bem como as outras necessidades básicas sempre foram deixadas em segundo plano para esse segmento, nesse sentido “o direito ao lazer para esse segmento da população é interpretado, via de regra, como de pouca importância ou sob o prisma da superficialidade diante de outras necessidades apresentadas por tais pessoas [...]”. (Mazzotta; D’antino, 2011, p.384).

Referindo-se ao contexto Brasileiro, o autor sinaliza que:

No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, tem havido disposições legais e normativas focalizando o lazer para essas pessoas priorizando as condições de acessibilidade. Constata-se que, embora ainda de modo incipiente, cinemas, teatros, museus, parques e outras áreas destinadas ao lazer e à cultura têm sido projetados, construídos ou adaptados contemplando o acesso das pessoas com deficiências e que tenham necessidades especiais, de modo a diminuir os obstáculos à sua participação e à melhor utilização em situação de inclusão social. Importante conquista nesse sentido foi a aprovação do citado Decreto n. 5.296, de 02 de dezembro de 2004, regulamentando leis de 2000 que dão prioridade de atendimento a pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, além de estabelecer normas e critérios básicos para a promoção da acessibilidade de tais pessoas (Mazzotta; D'antino, 2011, p. 384).

Nessa direção, é importante frisar o papel da Lei nº 13.146/15 em seu Art.42 “a pessoa com deficiência tem direito a cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer em igualdade de oportunidades com as demais pessoas [...]” (LBI, 2015, p. 45). E no Art. 43 desta mesma lei, traz a responsabilidade do poder público em promover a participação da pessoa com deficiência em atividades artísticas, esportiva, intelectuais, culturais e recreativas com vistas ao protagonismo do sujeito (Brasil, 2015). Além de promover a acessibilidade, para que este público possa adentrar e participar desses eventos com segurança.

Destarte, nessa conjuntura observa-se a importância do reconhecimento, por parte do Governo, ao lazer para as pessoas com deficiência, no sentido de inclusão desse público à sociedade, visto que são práticas que fazem bem tanto para o corpo quanto para a mente do sujeito, objetivando em melhorias na qualidade de vida.

No que concerne ao mercado de trabalho para os PCDs, percebe-se um avanço nos instrumentos legislativos em direção da inclusão da pessoa com deficiência. temos algumas leis que garantem e promovem o cesso desse público, a exemplo temos a Lei 8.753/89, Art. 2º cabe ao poder público e seus órgãos assegurar às pessoas com deficiência o pleno exercício dos direitos básicos, como educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, amparo à infância e a maternidade, entre outros, em consonância à C.F de 1988. E a LBI (2015) em seu Art.37, constitui modo de inclusão da pessoa com deficiência no trabalho a colocação competitiva, em igual condições e oportunidades com as demais pessoas, nas quais devem ser respeitadas regras de acessibilidade, além de fornecimento de recursos de tecnologia assistiva e adaptação do ambiente.

Contudo, mesmos com os avanços no âmbito legislativo, na prática, essas normativas deixam a desejar, pois o mercado de trabalho ainda é pouco acessível pra essa parcela da população, levando em consideração suas particularidades. Nessa conjuntura, as responsabilidades para com o sustento e cuidados dessas pessoas ficam sob a tutela de seus familiares, o que fragiliza tanto a sua autonomia quanto de seus responsáveis, visto que quanto maior o grau da deficiência, maiores serão os cuidados e gastos com bens materiais para a sobrevivência, o que lhes deixam vulneráveis e passíveis às expressões da questão social, bem como os estigmas sociais e as discriminações, tanto em âmbito social quanto institucional.

3.3 O Perfil Socioeconômico das Pessoas com Deficiência no Estado do Pará

O Pará é um Estado pertencente à região Norte do Brasil, onde segundo dados do IBGE (2021), tem uma população estimada em 8.777.124 hab., e ocupa uma área de 1.245.870.704 km², o que o caracteriza como o segundo maior do Brasil, no que se refere a área demográfica, perdendo a penas para o Estado do Amazonas. Ele conta com uma população concentrada em sua maioria na zona urbana (68%) em relação a zona rural (32%), IBGE (2021).

Destarte, o Estado do Pará, de acordo com o Censo (2010), apresenta um IDH de 0,646 e uma população estimada em 1.345.215 vivendo na linha da extrema pobreza.

Contudo, segundo dados do MDS (2023) existem atualmente no Pará um total de 5.446.110 pessoas cadastradas no Cadastro Único (CadÚnico), sendo que desse total 3.581.652 estão em situação de extrema pobreza, 581.974 em situação de pobreza e 836.206 consideradas de baixa renda. Sendo assim, podemos constatar que 40,80% da população vive em extrema pobreza e 6,63% está na linha da pobreza.

Nessa direção, no que se refere às pessoas com deficiência no Pará e, segundo os dados citados anteriormente, o Estado possui neste ano de 2023 um total de 248.064 beneficiários do BPC em que 198.569 estão inscritos no CadÚnico, sendo que desse total 132.946 é composto por pessoas com deficiência e 115.118 por pessoas idosas. Sendo assim, segundo dados do MDS (2023) o Município de Melgaço conta com uma população de 23.951 pessoas inscritas no CadÚnico. Desse total 20.812 pessoas sobrevivem com Renda Per capita mensal de R\$ 109,00; 1.415 com Renda Per capita mensal de R\$ 109,01 até R\$ 218,00 e 1.028 com Renda Per Capita

de R\$ 218,01 a ½ salário mínimo.

Desse modo, de acordo com os dados já mencionados, existem no Município de Melgaço 245 beneficiários do BPC, sendo 142 pessoas com deficiência e 103 idosos, haja vista que 86% desses beneficiários estão inscritos no Cadastro Único.

Nessa perspectiva, percebe-se que a população que recebe o Benefício de prestação continuada, bem como sua família estão inseridos no grupo considerado em condições de pobreza e extrema pobreza.

A pobreza é parte de nossa experiência diária. Os impactos destrutivos das transformações em andamento no capitalismo contemporâneo vão deixando suas marcas sobre a população empobrecida: o aviltamento do trabalho, o desemprego, os empregados de modo precário e intermitente, os que se tornaram não empregáveis e supérfluos, a debilidade da saúde, o desconforto da moradia precária e insalubre, a alimentação insuficiente, a fome, a fadiga, a ignorância, a resignação, a revolta, a tensão e o medo são sinais que muitas vezes anunciam os limites da condição de vida dos excluídos e subalternizados na sociedade (Yazbek, 2012, p. 290).

Nesse sentido, deve-se pensar pobreza para além da falta de renda, ela é um processo de exploração e expropriação construído e reconstruído ao longo da história na sociedade capitalista, processo de subalternidade que condiciona os sujeitos às mais variadas formas de sobrevivência, “a dominação e a subalternidade fazem parte dessa pobreza. Tornar os indivíduos governáveis faz parte do jogo” (Yazbek, 2012, p. 293).

O que se observa é que os programas de transferência de renda focalizados na pobreza e na extrema pobreza revelam, sob a orientação da ideologia neoliberal profundas mudanças nas políticas sociais contemporâneas. A mais significativa delas é a substituição de políticas e programas universais por programas focalizados na pobreza e na extrema pobreza, como se política social fosse “coisa para pobre”. Outra constatação é o fato de que esses programas apenas “aliviam” a pobreza, desenvolvendo-se ao largo de políticas econômicas que não se alteram. Ou seja, as determinações estruturais geradoras da pobreza e da desigualdade social não são consideradas, limitando-se essa intervenção a melhorias imediatas nas condições de vida dos pobres, servido tão somente para manter e controlar a pobreza e potencializar a legitimação do Estado (Yazbek, 2012, p. 310).

Destarte, as complexas demandas que se apresentam diariamente a esse público nos mais diferentes municípios do Pará são percebidos no geral, pois os altos níveis de vulnerabilidade e risco social os quais a população está exposta retrata o posicionamento do Estado neoliberal no trato das expressões da questão social, onde a economia é privilegiada em relação ao social. Nessa perspectiva, essas demandas são potencializadas na vida das pessoas com deficiência e de seus familiares, pois os

mesmos sofrem tanto pela falta de emprego e renda como pelo subemprego que os consomem objetiva e subjetivamente.

A gravidade do quadro de pobreza e miséria, no Brasil, constitui permanente preocupação e obriga a refletir sobre suas influências no social e, principalmente, na área de atuação junto da família, na qual as políticas públicas ainda se ressentem de uma ação mais expressiva. O Estado deve assegurar direitos e propiciar condições para a efetiva participação da família no desenvolvimento de seus filhos, porém os investimentos públicos brasileiros, na área social, estão cada vez mais vinculados ao desempenho da economia (Gomes; Pereira, 2005, p.358).

Desse modo, é importante sinalizar que no Estado do Pará, segundo o Censo (2010), mais de 50% da população convive com a pobreza e extrema pobreza, e que esse público está inscrito no CadÚnico, ou seja, em sua maioria dependem dos programas e benefícios do Governo Federal, como o Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada, sendo que na maioria das vezes, essa renda oriunda desses programas é a única responsável pelo sustento das famílias. Haja vista que, apesar de existirem vários dispositivos jurídicos que amparam os direitos dos cidadãos em função das políticas de proteção social, estas chegam de forma fragmentada e focalizada nos mais pobres e devido a complexas realidades se tornam insuficientes para a garantia da qualidade de vida.

Fica claro que a matricialidade sociofamiliar é uma estratégia que visa oferecer proteção para que a família cumpra seu papel social principal, o de cuidado, sustento, educação, socialização dos seus membros; portanto, toma a família como parceira na proteção social, visando maximizar os serviços oferecidos, condicionando-os ao cumprimento de papéis de proteção social pela família. A contradição é mantida: ora a família é tratada como sujeito de direitos, ora como garantidora da proteção aos seus membros, embora se reconheçam as vulnerabilidades sociais a que está submetida e as mudanças na estrutura e funções familiares. As mudanças restringem-se ao reconhecimento da pluralidade das formas familiares, mas não das suas funções (Cronemberger; Teixeira, 2015, p.139).

Com isso, as famílias se tornam as responsáveis por ofertar o complemento decorrente da lacuna deixada pela fragmentação das políticas. Como por exemplo, o pagamento de uma consulta particular a um profissional que deveria atender pelo SUS, ou a construção de uma rampa na calçada para uma pessoa cadeirante, dentre outros.

A crítica mais contundente à afirmação da família como referência das políticas públicas, na atualidade, está associada à regressão da participação do Estado na provisão de bem-estar. Ou seja, o Estado desvia-se da rota da garantia dos direitos sociais através de políticas públicas de caráter universal

e entra na rota da focalização das políticas públicas nos segmentos mais pauperizados da população, fortalece significativamente o mercado enquanto instância de provisão de bem-estar e aposta na organização da sociedade civil como provedora (CRONEMBERGER; TEIXEIRA, 2015, p .114).

Nesse contexto, os exemplos mencionados fazem parte da realidade de vida da população pobre que vive nas periferias das grandes cidades, bem como nos pequenos municípios de nosso país. Nessa perspectiva, Pereira (2006) apud Cronemberger e Teixeira (2015), o sucateamento da política social, enquanto direito, é uma estratégia neoliberal que objetiva, ao invés de dar autonomia, sobrecarregar as famílias com as responsabilidades que deveriam ser do Estado.

4 A REALIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS E SEUS FAMILIARES NO CONTEXTO DE MELGAÇO/PA

Neste capítulo serão abordadas questões acerca das pessoas com deficiências e seus familiares no município de Melgaço, bem como a importância do benefício de prestação continuada para esse público, assim como as barreiras que dificultam sua inserção efetiva na sociedade, analisando suas formas de lutas diárias no seio de uma sociedade que vive à mercê de políticas clientelistas, precarização das relações de trabalho, desemprego e altos níveis de desigualdades social. Dando ênfase às formas de trabalhos precários e informais aos quais os sujeitos se submetem para complementar a renda familiar, visto que somente o benefício não é suficiente para a manutenção das famílias por conta da desproteção social resultante da má gestão das políticas públicas, principalmente no âmbito local.

Para tanto, as entrevistas aconteceram entre os meses de março, abril e maio de 2023, onde foram entrevistados os responsáveis legais, pais e mães dos beneficiários, somando um total de 12 famílias, 10 na zona urbana e 2 na zona rural do município de Melgaço. Foram assinados termos de consentimentos, contudo, para evitar exposição dos mesmos, suas identidades foram resguardadas, representadas por nomes fictícios.

A aproximação e definição das famílias entrevistadas aconteceu em dois momentos. O primeiro foi durante as visitas domiciliares promovidas pelo CRAS para o acompanhamento do PAIF, durante o Estágio Supervisionado II em 2021, em que haviam famílias com membros PCDs inseridas no programa. O segundo momento

aconteceu por indicações de pessoas já entrevistados, dessa forma, foi realizado uma busca a essas pessoas. A partir daí, foram acordados os dias e os horários para a aplicação do questionário junto ao responsável familiar.

Melgaço é um pequeno município pertencente ao Estado do Pará, localizado no arquipélago do Marajó. De acordo com o IBGE (2021) o município pertence à Mesorregião do Marajó e Microrregião de Portel, como uma população estimada em 28.121 habitantes, está localizado entre as cidades de Portel e Breves, a cerca de 290 km, aproximadamente 12h de barco, da capital do Estado, Belém-PA. (Guimarães, Costa; Nogueira, 2021).

Por fazer parte do arquipélago do Marajó, para se ter acesso, os principais meios de transportes utilizados são os barcos, lanchas e rabetas. Na Figura 1 pode-se observar o trapiche municipal da cidade de Melgaço, popularmente conhecido como “trapichão”.

Figura 1 - Trapiche de Melgaço



Fonte: Alves, 2023, arquivos pessoais da coleta de dados durante a pesquisa de campo.

Na Figura 1, o trapiche da cidade, sendo este um principal Porto Hidroviário do município e recebe, diariamente, dezenas de barcos, rabetas e pessoas oriundas dos interiores e cidades próximas, além das lanchas que fazem os trajetos entre as cidades vizinhas, Breves – Melgaço – Portel. Dessa forma: “na Amazônia observa-se o importante papel dos rios, que acabam contribuindo para o processo de escoamento de produtos e de circulações de pessoas” (Rodrigues, Oliveira; Guimarães, 2019, p.3). Para além das questões econômicas, Guimarães et al (2021), em acordo com Ribeiro e Santana (2018), sinaliza que precisa-se considerar as interações que os povos tradicionais têm com a natureza, respeitando suas culturas e seu modo de viver.

Envolvidos em outros padrões culturais e mediações rios e florestas, invisíveis e incompreensíveis para olhares estrangeiros, habitantes do reino das águas marajoaras desestabilizaram referências de ambientes que perderam suas coberturas vegetais e tornaram-se sociedades de concreto. Na dinâmica marajoara, populações locais sempre sensíveis e sintonizadas aos mistérios da floresta amazônica, produziram inteligíveis modos de vida, trabalho e luta, os quais vêm lhes permitindo dialogar e respeitar temporalidades dos indissociáveis reinos: humano, vegetal, animal e mineral garantidor do sustento de seu dia-a-dia (Pacheco, 2018, p.74).

Nessa direção, o modo de vida da poluição de Melgaço está diretamente ligado à natureza, e a partir dela, os sujeitos conseguem retirar, por meio da caça, pesca, coleta de açaí, produção de farinha, entre outros, os produtos indispensáveis à sobrevivência.

O trabalho e renda giram em torno da Prefeitura Municipal, por meio de contratos temporários precarizados, com um pequeno percentual de concursados, situação que corrobora para os acordos políticos, bem como para ações clientelistas por parte do governo local. Apesar de já existir um tímido desenvolvimento de atividades econômicas, como alguns estabelecimentos comerciais, os salários baixos e as longas jornadas de trabalho contribuem com a pobreza alinhado à exploração do trabalhador e o aumento da desigualdade social no município. Nessa direção, Pacheco (2013) sinaliza que:

Sem estabilidade funcional, já que as administrações até o final do século XX não demonstravam nenhum interesse em realizar concursos públicos ou estabelecer leis justas para que os funcionários tivessem sem direitos trabalhistas garantidos, conviver com a instabilidade da vida pública e urbana era característica do modo de vida de muitos trabalhadores da prefeitura. A situação de descaso e descompromisso por parte da administração municipal é tanta que muitos funcionários, na mudança de prefeito, são demitidos sem nenhum direito trabalhista (Pacheco, 2013, p.19).

Nesse contexto, os trabalhadores são empurrados para informalidade e, procurando formas de sobrevivência, se submetem a todos os tipos de trabalhos, como os de carreteiro, vendedores ambulantes, pedreiros, ajudantes de pedreiros, carpinteiros, roçadeiros, entre outros. Atividades desprovidas de direitos trabalhistas, onde os sujeitos não tem férias nem são auxiliados em casos de doenças ou acidentes de trabalhos.

Nessa perspectiva, a maior parte da população se torna vítima de diversas formas de descaso e omissões, seja na política de saúde, educação, assistência social. Visto que estas servem como moedas de troca entre os políticos e a população

carente, “a Política assistencialista adotada pelas elites políticas, tanto de Melgaço quanto de outros municípios paraenses, sintetiza, em parte a concepção de gestão pública adotada nesses lugares” (Pacheco, 2013, p.20).

4.1 Pessoas com deficiência na dinâmica de Melgaço – PA: breve contextualização

O Brasil, como já mencionado, é um país que anda a passos lentos em direção à garantia e efetivação dos direitos das pessoas com deficiência. De acordo com o Censo (2010), 46 milhões de brasileiros declararam ter algum tipo de deficiência, o que representa cerca de 24% da população total. Contudo, apesar de existir uma ampla legislação que os ampara, na prática, esse segmento ainda sofre com as diversas formas de preconceitos e discriminações em nossa sociedade, o que afeta diretamente na qualidade de vida tanto do PCD quanto de seus familiares. Destarte, estes são atravessados em suas naturezas objetivas e subjetivas, pois além das diversas barreiras estruturais, financeiras e sociais, eles lidam também com os estigmas sociais e suas múltiplas facetas, o que pode acarretar, sem acompanhamento de um profissional, sérios danos à saúde física e mental dos mesmos.

O município de Melgaço, não se diferencia dos demais municípios do país, quando se trata de exclusão social de um grupo em razão de sua deficiência física. Segundo o Censo (2010) foram detectados um total de 5.057 pessoas com algum tipo de deficiência no município. Dentre as deficiências estão: auditiva; mental/intelectual; motora e visual.

Nesse contexto, essa população vive segregada e sob a tutela de suas famílias, haja vista que as políticas públicas que deveriam garantir-lhes direitos sociais referentes à saúde, educação, lazer, entre outros, não garantem o mínimo que deveriam. A falta acessibilidade para as pessoas que utilizam cadeiras de rodas, por exemplo, é comumente perceptível, devido as ruas esburacadas ou pontes feitas de madeira, com falta de calçadas ou rampas de acesso, situação que corrobora com a segregação desse público, bem como riscos para sua integridade física. Como pode ser observado na Figura 2.

É possível afirmar que esta população tem sofrido com a segregação socioespacial, pois sem renda suficiente para adquirir terra em local com estrutura adequada é relegada à exclusão e consequentemente à negação de seus direitos, ficando expostas a diferentes formas de exclusão e violência. Vale destacar que no município de Melgaço não há investimento/planejamento em políticas públicas de capacitação da população que possibilite acessar o trabalho formal, ao mesmo tempo em que não existem incentivos para o fortalecimento das atividades desempenhadas na comunidade como a pesca, o extrativismo e a agricultura familiar como alternativas de enfrentamento à exclusão social (Guimarães, Costa; Nogueira, 2021, p.204).

Os autores citam a segregação socioespacial às quais boa parte de moradores de Melgaço estão submetidos, da mesma forma é possível perceber que não há uma pavimentação adequada no município que favoreça a mobilidade de sujeitos com deficiências, como é o caso de cadeirantes. Situação que fragiliza ainda mais esse público e contribui para o aumento da dependência de terceiros no processo de locomoção. Para ilustrar tal situação, é possível verificar na imagem a seguir.

Figura 2 - Rua 7 de Setembro



Fonte: Alves, 2023

A figura 2 mostra a Rua 7 de setembro, uma das principais ruas do município. Nela estão situados vários equipamentos públicos como o CRAS, o CREAS, Escola Getúlio Vargas, Estádio Municipal e Quadra de Esporte. Pode-se observar que na mesma existem diversos buracos, mato, entulho acumulado, e falta de calçada para pedestres. Reflexo da falta de planejamento urbano que ampare a população de modo geral. Sendo que os principais prejudicados são as pessoas com deficiência, por suas debilidades físicas. Esse mesmo aspecto se repete em outras ruas de Melgaço, a maioria sem pavimentação ou estrutura que proporcione acessibilidade para as pessoas com deficiência.

As políticas públicas não chegam a todos, pois como o esse território é formado por áreas de difícil acesso, os sujeitos que moram nos lugares mais distantes só se

deslocam até a cidade em períodos de atualização do Cadastro Único, pagamentos de benefícios sociais, ou da prefeitura para quem é empregado e mora na zona rural, ou em casos graves de saúde, haja vista que os principais equipamentos públicos se encontram na sede do município. A figura 3, retrata esta realidade de abandono e isolamento, devido as longas distâncias percorridas por barcos.

Figura 3 - Vila pertencente ao Município Melgaço



Fonte: ALVES, 2023. Arquivos pessoais.

Na Figura 3, podemos observar uma, das diversas vilas, pertencente ao município. É possível visualizar alguns barcos e rabetas nos trapiches, que são os únicos meios de transporte usados pelos ribeirinhos para o deslocamento até o núcleo urbano de Melgaço e acesso a outras vilas. Podemos perceber também o grau de isolamento dos moradores destas localidades, onde a floresta e os rios se tornam barreiras naturais. É nesse contexto que se desenvolvem e reproduzem as diferentes formas violações de direitos, devido a esse isolamento, aliado à falta de interesse dos gestores locais, as políticas públicas não acontecem.

Nessa direção, para muitos, a renda proveniente do BPC é, muitas vezes, a única renda das pessoas com deficiência e de seus familiares, pois a mesma é responsável garantir a compra de alimentos, remédios, roupas, entre outros. Com isso, compreende-se a importância deste para a manutenção da vida dos que dele dependem. As políticas públicas, enquanto conquistas sociais, são fundamentais para vida de todos os cidadãos brasileiros, principalmente para a classe trabalhadora que vive da venda de sua força de trabalho.

Nessa perspectiva, quando não conseguem, por alguma incapacidade física, mental ou mesmo devido ao desemprego estrutural, estratégia do capital para a acumulação de riquezas, são protegidos, na maioria das vezes, pela política de

assistência social. Contudo, os critérios de acessibilidade, a falta de conhecimento da população em relação aos seus direitos, os mecanismos de utilizados pelo INSS para solicitação, bem como a demora na análise do requerimento e solicitação são algumas das barreiras que restringem acesso de muitas pessoas, contribuindo para o processo de pobreza e riscos sociais ao qual estão expostos.

4.2 Resultado da pesquisa de campo: reflexões sobre o BPC no cotidiano das famílias beneficiárias em Melgaço

A referida pesquisa foi realizada com 12 famílias, 10 da zona urbana e 02 da zona rural do município de Melgaço. Foram entrevistados os responsáveis legais dos beneficiários que responderam ao questionário. As primeiras perguntas estão relacionadas a questões sobre o sexo, raça/cor, idade, escolaridade, grupo familiar, renda, com o intuito de traçar o perfil dos mesmos. Nessa direção a tabela 1 mostra o perfil socioeconômico dos entrevistados.

Tabela 1 – Perfil socioeconômico dos entrevistados

Entrevistados	Sexo	Raça/Cor	Idade	Escolaridade	Grupo Familiar	Renda
João	M	Parda	42	Não Alfabetizado	07	R\$300,00
Maria	F	Parda	55	Não Alfabetizado	04	R\$500,00
Lucia	F	Parda	30	Fund. Incompleto	04	R\$1.320,00
Drica	F	Parda	56	Pós Graduada	04	R\$5.280,00
Benedito	M	Parda	43	Não Alfabetizado	08	R\$ 200,00
Raimunda	F	Negro	31	Ens. Superior	08	R\$1.980,00
Mauro	M	Parda	61	Ens. Superior	08	R\$3.960,00
Joana	F	Branco	31	Fund. Incompleto	05	R\$300,00
Letícia	F	Parda	34	Fund. Incompleto	05	R\$300,00
Miguela	F	Parda	36	Fund. Completo	03	R\$1.320,00
Benedita	F	Parda	28	Médio Completo	03	R\$300,00
Patrícia	F	Parda	30	Médio Completo	04	R\$1.320,00

Fonte: produzida pelo autor.

Na tabela 1, observa-se que dentre os 12 entrevistados, 08 são do sexo feminino e 04 do sexo masculino. 10 pessoas se auto declararam pardas, 01 branca e 01 negra. 01 tem pós graduação; 02 tem graduação; 02 tem Ensino Médio completo; 01 tem Ensino Fundamental completo; 03 com ensino Fundamental incompleto; 03 são pessoas não alfabetizadas. Os componentes familiares variam entre o mínimo de 03 a máxima de 08 pessoas por família, com renda que vai de R\$ 200,00 reais à R\$ 5.280,00.

As questões acerca da renda familiar se justificam pelo grau de escolaridade dos membros ou representantes da família, pois é perceptível que quanto maior a escolaridade mais chances as pessoas tem de conseguirem um emprego melhor com um maior rendimento. Haja vista, como mostra a tabela 1, as pessoas com graduação e pós graduação podem ter salários melhores e assim conseguem enfrentar com mais “facilidade” as expressões da questão social as quais estão expostas.

Contudo, quem não tem ou tiveram acesso à educação superior ganham menos e estão mais vulneráveis. Apesar da renda ser fundamental para a qualidade de vida na sociedade capitalista, Yazbek sinaliza que:

Embora a renda se configure como elemento essencial para a identificação da pobreza, o acesso a bens, recursos e serviços sociais, ao lado de outros meios complementares de sobrevivência, precisa ser considerado para definir situações de pobreza (Yazbek, 2012, p.292).

Nessa direção, percebe-se que não só a renda, mas a ineficiência das políticas públicas no âmbito municipal e estadual corroboram para a perpetuação da pobreza e dos riscos sociais.

Quando se trata do fator trabalho e renda, os entrevistados ficam receosos em responder, devido este ser um requisito de elegibilidade para o BPC, porém como especificado no termo de autorização e frisado pelo pesquisador na hora das entrevistas, de que as informações coletadas são unicamente para fins acadêmicos, as pessoas ficam mais acessíveis ao diálogo.

Sendo assim, foram feitas perguntas como: “quantas pessoas trabalham?”; “trabalho formal ou informal?”. Em vista disso, das 12 (doze) pessoas entrevistadas, 06 (seis) trabalham informalmente como: Pedreiro (01), Ajudantes de Pedreiros (01), Carreiros 02 (dois), Vendedor(a) Ambulante (01) e lavradora (01). E 04 (quatro) trabalham como servidores públicos municipais e 02 (dois) em supermercado em regime de CLT. Dentre estes trabalhadores, a falta de estabilidade e a precarização das relações de trabalho são as principais característica que os assemelham, pois assim como existe no trabalho informal. Os trabalhadores que estão como servidores públicos, apenas 02 (dois) tem vínculo de efetivo e 02 (dois) temporários. Os trabalhadores de regime CLT, nos supermercados sobrevivem por meio de longas jornadas e má remuneração.

Na contemporaneidade, é bom lembrar ainda que a pobreza é uma face do descarte de mão de obra barata, que faz parte da expansão capitalista. Expansão na qual o trabalho, fonte da riqueza social, sofre os efeitos devastadores das mudanças que vem ocorrendo no processo de acumulação, com a reestruturação produtiva e com “financeirização” do capital em andamento nas últimas décadas. Expansão que cria uma população de trabalhadores precarizados, gente que se tornou não empregável, parcelas crescentes de trabalhadores que não encontram um lugar reconhecido na sociedade, que transitam à margem do trabalho e das formas de troca socialmente reconhecidas (Telles, 1998, apud Yazbek, 2012, p. 293).

Nesse contexto, apesar de Melgaço ter características típicas de cidades amazônicas, com hábitos e costumes ligados à interação com a natureza, onde as pessoas retiram e produzem seu próprio alimento, por meio da pesca, coleta de açaí, caça, entre outras. A pobreza assola uma grande parcela da população devido a condições de algumas áreas a exemplo de alguns ribeirinhos que não possuem área adequada para produzir. Com a cesta básica cara, devido ao alto custo atribuído à mercadoria por conta do transporte, exclusivamente marítimo e fluvial, comprados nas Capitais Belém/PA e Macapá/AP, que levam aproximadamente 12 horas de viagem entre Belém/PA – Melgaço/PA, e 15 horas de viagem entre Macapá/AP – Melgaço/PA. Somado a essa problemática, vive uma população exposta a mão de obra barata, alto índice de desemprego, violência, entre outros problemas estruturantes.

Outra questão colocada foi a respeito, como você conseguiu o BPC?

Meu filho adoeceu então eu levei ele no Hospital de Bagre, lá a enfermeira fez uns exames nele, e ela disse que ele era especial, eu não sabia, pensava que ele era uma criança normal, mas ele já tinha cinco anos e tinha muita dificuldade de entender as coisas e falar. Então ela disse que ele tinha direito a um benefício e que era pra mim levar ele no CRAS. Foi assim que eu consegui o benefício” (Maria, 2023).

A partir desta declaração de dona Maria, podemos observar que a falta de conhecimento sobre a Política de Assistência Social, bem como de seus programas, projetos, serviços e benefícios não permitiu que seu filho tivesse acesso ao BPC desde os anos iniciais, mas com idade avançada. E que a informação sobre o direito ao benefício partiu de uma profissional atuante em outra política, nesse caso a saúde, do município que anteriormente residia. Nesse sentido, vale frisar a relevância do conhecimento a respeito dos direitos socialmente conquistados, enquanto formas de resistência, bem como a articulação intersetorial nas políticas públicas brasileiras como formas de potencializar a rede de proteção social.

A intersetorialidade se refere à articulação entre setores e saberes, para responder, de forma integrada, a um objetivo comum. É uma nova maneira de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas, que possibilita a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais, para produzir efeitos mais significativos na vida da população, respondendo com efetividade a problemas sociais complexos (Brasil, 2009, p.26).

Levando em consideração a logística do município, onde os principais meios de transportes são as “rabetas, barcos e lanchas”, assim como a falta de interesse dos governantes locais, são evidentes as dificuldades em se concretizar políticas públicas, em especial a política de assistência social, haja vista que o território conta dos altos níveis de vulnerabilidades e riscos sociais, em que as pessoas com deficiência são as mais afetadas por conta de suas limitações.

Nessa direção, quando perguntados “você necessita de algum cuidado médico?”, “se sim, onde consegue atendimento?”. Todos responderam que sim, precisam de cuidados médicos, sendo o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) o principal equipamento público que os oferta os serviços mensalmente. Porém quando necessitam de atendimento com outros profissionais, precisam passar pela regulação da Secretaria Municipal de saúde, e vem daí as principais demandas.

Minha filha fazia tratamento com fonoaudiólogo em Belém, todo mês tinha que viajar, mas para conseguir a consulta tinha que tá discutindo com a moça da regulação ou chamando o conselho tutelar, porque nunca tinha vaga ou passagem, e muitas vezes falta o remédio dela, então eu tenho que comprar. Minha filha tem epilepsia e microcefalia, quando a gente entrava no navio ela tinha crises de choro, era muito difícil, a gora ela não está fazendo tratamento por causa disso, não tem fonoaudiólogo no município (Joana, 2023).

A fala da entrevistada é reflexo da fragilidade em que se encontra o Sistema de saúde em Melgaço, com falta de profissionais, remédios, equipamentos, além da falta de servidores habilitados em setores estratégicos desta política, intensificados pelo apadrinhamento político nos cargos públicos, o que corrobora com essas práticas nocivas para quem mais precisa. Assim, as pessoas que necessitam de agendamento em consultas em outras localidades por conta da falta no município, são obrigadas a recorrer à alguma pessoa influente ou consegui-las por meio do ministério público. E no caso da entrevistada supracitada, buscou apoio junto ao Conselho Tutelar.

A atenção integral à saúde é uma das diretrizes de responsabilidade do SUS e de suas redes de unidades voltadas para os acessos indispensáveis às pessoas com deficiência às ações básicas e de maior complexidade (Brasil, 2010).

Toda pessoa tem direito a ser atendida nos serviços de saúde do SUS, desde os Postos de Saúde e Unidades da Família até os Serviços de Reabilitação e Hospitais. Tem direito à consulta médica, ao tratamento odontológico, aos procedimentos de enfermagem, à visita de Agentes Comunitário de Saúde, aos exames básicos e aos medicamentos que sejam distribuídos pelo SUS (Brasil, 2010, p.9).

Sendo assim, é nítido na fala da entrevistada n.8, o quanto esse público sofre com o descaso na saúde pública tanto a nível municipal quanto a nível estadual, pois a falta de profissionais capacitados e estruturas físicas para atendimento das diversas demandas existentes no âmbito local somado as longas filas de agendamentos para a média e alta complexidade corrobora com as múltiplas formas de violações de direitos que persistem em nossa sociedade.

Em relação às formas de preconceitos e discriminações, foi perguntado “você sentiu que foi discriminado por receber o BPC?”. dois dos entrevistados relataram que se sentiram discriminados em algum momento, seja nas “brincadeiras” em conversas com amigos e até mesmo por um profissional perito do INSS.

No dia da perícia médica fomos até o perita, mostrei todos os laudos médicos e exames do meu neto feito no hospital “Betina Ferro”, e a perita perguntou como eu tinha conseguido os laudos se o meu neto não é surdo? Ela me mandou refazer todos os exames em um hospital particular indicado por ela. Então indeferiu o benefício do meu neto. Fiquei indignada e falei tudo para a advogada, e foi só depois de quase três anos de espera, conseguimos o benefício pela justiça (Drica, 2023).

Nesse caso específico, a entrevistada relatou que ficou abalada durante a perícia médica realizada pelo INSS, pois a perita mesmo em posse de vários exames em mãos duvidou da honestidade de sua honestidade, como se a mesma estivesse tentando fingir uma deficiência que não existia. Vale ressaltar o papel da perícia médica do INSS em dar o parecer final sobre a presença ou ausência da deficiência, se o sujeito está apto ou não para as atividades laborais (Bim; Murofose, 2014). Nesse sentido:

[...] a sala de perícia é local de tortura emocional, em que prevalece o não social e a dignidade da pessoa humana, mas o interesse patrimonialíssimo, com a relação médico-paciente constituídas pelas categorias: submissão, conflito e resistência, apresentando-se o assegurado, evidentemente, como a parte mais fraca desta relação. Paralelamente, desconsideram-se elementos fundamentais na gênese do acidente ou adoecimento, como a pressão por produção, as horas extras, as ameaças de demissão, os prêmios por produtividade, a distância e as dificuldades de acesso entre residência e emprego, baixos salários, busca por outras fontes de renda e preocupação com situações pessoais ou familiares, entre outras (Bim; Murofose, 2014, p.346).

Foi perguntado “como vocês viviam antes do benefício?”, “o que melhorou com o benefício?” e o que, na sua opinião pode ser melhorado?”.

As respostas mais dadas dizem respeito, principalmente, a alimentação, seguida pela compra de medicamentos e de outros materiais, como vestimentas. Assim, de acordo com os entrevistados o Benefício de Prestação Continuada proporciona uma melhora na qualidade de vida, uma vez que por ser uma renda é fixa tende a proporcionar segurança financeira e autonomia para as famílias em meio a instabilidade do subemprego ou dos contratos a curto prazo.

Era difícil, faltava as coisas e como a gente ganhava dinheiro com a venda do açaí quando faltava não tinha dinheiro pra comprar as coisas que ele precisava, comida, remédios. Então meu marido ia tirar madeira pra vender, aí ele conseguia um dinheiro que dava pra gente comer (Maria, 2023).

Melhorou em tudo porque agora a gente tem como fazer as consultas, os tratamentos que ele precisa, pagar as passagens porque ele faz tratamento em uma clínica particular, não conseguimos pelo SUS, então nós viajamos até Belém pra ele se tratar. As consultas são caras, então esse dinheiro é para isso. Para cuidar dele, das necessidades dele (Lúcia, 2023).

Os entrevistados relataram as dificuldades que vivenciaram antes de acessarem o BPC, em vista das barreiras econômicas e sociais que os impediam de garantir os bens materiais básicos à sobrevivência. Os mesmos não se percebem enquanto detentores de direitos e que os mesmos foram negligenciados, à medida que “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados na forma desta constituição” (Brasil, 2016). Nessa perspectiva, o Estado deixou de cumprir suas obrigações em relação a proteção dessas famílias e imputou a elas o enfrentamento das vulnerabilidades sociais.

Assim, quando respondem que o benefício trouxe mudanças positivas para suas vidas, como autonomia e estabilidade financeira para famílias. E que poderia ser melhorado a qualidade dos serviços de saúde. Haja vista que, a saúde pública no município é precária, com falta de profissionais capacitados, carência de medicamentos e materiais técnicos. Situações que ocasionam desistências, por parte do sujeito, em procurar atendimento médico nos postos de saúde, os empurrando para os cuidados de familiares ou vizinhos.

A saúde, se tivesse profissionais que atendessem no município, a gente não precisaria viajar para outros lugares para consultar, é muito difícil viajar com criança especial, ela passa mal na viagem, é muito cansativa pra ela (Joana, 2023).

Agostini e Castro (2019) concordam com Valverde (2015), em que:

[...] a agenda neoliberal instaura políticas da morte. A autora analisa que as frações das classes dirigentes não têm mais no aparato policial a única estratégia de eliminar quem não interessa ao sistema capitalista. Os sujeitos que não produzem, não consomem ou representam perigo a arquitetura da desigualdade do capitalismo são alvo de uma “violência discreta”, que os deixa morrer silenciosamente a partir de uma agenda de austeridade radical e exclusão. Atingindo todos os trabalhadores, essa agenda é especialmente cruel com aqueles que vivem às margens, onde a vulnerabilidade e a precariedade ganham força (Agostini; Castro, 2019, p.179).

Destarte, as precariedades no sistema de saúde, bem como as configurações de outras políticas, que deveriam propiciar qualidade e equidade nos serviços públicos são, estratégias devidamente pensadas para perpetuar a exclusão e morte dos grupos historicamente marginalizados.

Assim, para finalizar o questionário, foram indagados “o que, na sua opinião pode ser melhorado?”. Nesta última questão tiveram diversas respostas, que estão para além de meras respostas.

Na área da saúde, poderia ter profissionais capacitados para atender as necessidades das pessoas com deficiência. Pois a gente tem que viajar até Belém para fazer tratamento (Drica, 2023)

pra mim, poderia melhorar se eu conseguisse um emprego pra não deixar faltar nada pra gente, eu trabalho fazendo carreto, mas tem dia que eu ganho um dinheiro e tem dia que eu não faço nada (João, 2023)

o tratamento do meu filho, se ele fizesse o tratamento do jeito certo a doença dele ia diminuir, então ia melhorar a nossa vida (Benedito, 2023)

a educação e a saúde, a minha filha tem microcefalia, ela vai estudar, mas não aprende quase nada, ainda não tem professores que saibam lidar com a eficiência dela. E na saúde, se tivesse um fonoaudiólogo, ela ia se tratar e já estava falando melhor (Joana, 2023)

São anseios, sonhos e esperança de pais, mães, irmãos, famílias inteiras que esperam o dia de poder ver os seus filhos, considerados pela sociedade como “incapacitados”, vivendo em uma sociedade que lhes proporcione mais que a simples luta pela sobrevivência, uma sociedade sensível a todas as formas de vida. Com políticas que saiam do papel e se materialize na vida de toda a população, com

educação, saúde, lazer, habitação, assistência, entre outras, com qualidade e inclusivas. “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção a maternidade e à infância, a assistências aos desamparados na forma desta constituição” (Brasil, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa partiu da necessidade de analisar como vivem as pessoas com deficiência e seus familiares no contexto de Melgaço, considerando as diversas formas de violações de direitos, assim como as problemáticas acerca da efetivação e qualidade das políticas públicas, com ênfase para a políticas de assistência social e o Benefício de prestação Continuada (BPC) para esse público. A pesquisa é de cunho qualitativo e nessa direção foram realizadas pesquisas: bibliográfica, pesquisa de campo com o uso de um questionário com perguntas estruturadas e semiestruturadas com 12 responsáveis familiar dos beneficiários PCDs do referido município para obtenção das informações referentes à pesquisa.

Com isso, o presente estudo tem como objetivo compreender como o BPC, sendo um programa de transferência de renda, corrobora com o combate às expressões da questão social vivenciadas por esses sujeitos, bem como reconhecer e analisar suas principais demandas e potencialidades para a melhoria na qualidade de vida. Levando em consideração as particularidades do município de Melgaço, caracterizado, segundo o IBGE (2010) com o pior IDH entre os municípios brasileiros. Nessa conjuntura, vivem pessoas com deficiência desamparadas pelas políticas públicas, em que saúde, educação, assistência social, trabalho, lazer, entre outras, são precarizadas e algumas, como é o caso do lazer, inexistente. Ou seja, são pessoas esquecidas pelo poder público local, onde o Benefício de Prestação Continuada se torna, muitas vezes, a única fonte de renda responsável pelo sustento da família, bem como para outras necessidades materiais.

A falta de acessibilidade e inclusão fazem parte do cotidiano desse público, com ruas esburacadas, falta de calçada para pedestres, pontes de madeiras estreitas que se tornam armadilhas para quem por elas passam, educação com déficit de profissionais qualificados para trabalhar com PCDs e escolas sem acessibilidade. Nesse contexto, é comum vermos crianças com alguma deficiência fora da escola ou

pais sem interesse que o filho frequente as instituições de ensino, situação que afeta diretamente na inserção dos PCDs na sociedade e contribui para a segregação desses sujeitos.

A partir desta pesquisa, foi possível observar que as políticas públicas em Melgaço são regidas por antigas, mas ainda presentes, formas e arranjos como o apadrinhamento político que visam o controle desta sociedade por parte de um pequeno grupo. Em que cargos públicos são negociados em acordos políticos e compra de votos sem compromisso com a qualificação profissional atribuídas aos quais os referidos cargos necessitam. Nessa perspectiva, os direitos sociais se configuram em segundo plano, como bem sinalizaram alguns dos entrevistados, uma vez que para conseguir acessar serviços de saúde, a principal demanda dos entrevistados, os usuários têm que recorrer a algum político local para intermediar o acesso. Todavia, Quando não conseguem esse tipo de “ajuda” os mesmos são obrigados a pagar por exames e consultas particulares ou se contentar com a caridade de familiares, amigos e vizinhos para o custeio dos medicamentos e tratamentos à base de remédios caseiros.

Destarte, os altos índices de desemprego alinhado à mão de obra barata, violência, precarização do sistema de saúde, educação, assistência social, entre outros. Corroboram com o processo de desigualdade social, pobreza, adoecimento e falta de perspectivas futuras para esse público. Onde trabalhos informais aparecem como uma forma de complementar a renda oriunda do BPC, dentre eles, os mais comuns são o carreto, trabalho de pedreiro, ajudante de pedreiro e vendedor (a) ambulante. Contudo, são atividades sem perspectivas de direitos, onde em casos doenças, acidentes de trabalhos, por exemplo, os trabalhadores estarão desprotegidos, além de que futuramente quando ou se chegarem envelhecer, serão dependentes da política de assistência social, no caso o BPC, repetindo o ciclo da pobreza.

No que se refere ao modo de vida na zona rural do município para as pessoas com deficiência, as coisas são bem piores. Os rios e a floresta acabam se tornando barreiras naturais, o que influi diretamente na demanda e a dificuldade de acesso favorece as violações de direitos. A educação é a mais presente dentre as políticas nessas localidades, porém é uma educação sem qualidade, com profissionais e instituições incapacitadas de oferecer uma educação inclusiva. Nesse cenário, vivem pessoas que lutam diária e incansavelmente para dar uma vida digna para sua família,

em que as dificuldades multidimensionais são amenizadas com uma pequena renda de um salário mínimo ou $\frac{1}{4}$ per capita por membro familiar ao PCD, condicionalidades do BPC que mantém um severo arcabouço jurídico, com normas e regulamentações que se afunilam junto ao INSS e impossibilitam o acesso de uma gama de pessoas. Nessa perspectiva, é possível perceber que apesar do benefício trazer melhorias na qualidade de vida, além de mais autonomia para o beneficiário e sua família, ele não está sendo suficiente para possibilitar mudanças profundas e eficazes, devido as lacunas deixadas pela precarização das políticas públicas.

Nessa direção, vale frisar a relevância desta pesquisa para a compreensão das realidades de vida desta população, haja vista que é o primeiro trabalho direcionado a esse público em âmbito municipal, e que pode servir como base para outras pesquisas futuras, bem como contribuir para a visibilidade dessas demandas por parte da gestão e autoridades competentes, tanto a nível local quanto a nível nacional, pois são questões que estão sendo negligenciadas, direitos violados, verdadeiro descaso com a vida dessa população, que devem ser repensadas.

Nesse sentido, os PCDs de Melgaço devem ser ouvidos e terem seus direitos efetivados, pois a não garantia favorece sua segregação. Onde a luta por melhores condições vida são as mesmas de séculos atrás, em que a responsabilidade pelo cuidado, tratamento entre outros, recaem sobre as famílias, e exime o poder público de suas responsabilidades.

Desse modo, é preciso pensar formas de enfretamento e fortalecimento desse público, para que os mesmos, assim como toda a sociedade, sejam capazes de conhecer e exigir que seus direitos sejam respeitados e efetivados. Questionamentos e lutas contínuas para que os governantes assumam suas responsabilidades em prol do bem estar da população. Repensar políticas públicas alinhadas a promoção da qualidade de vida dessa minoria e de seus familiares é fundamental, pois como sinaliza a pesquisa, em que o benefício de prestação continuada é essencial para a sobrevivência, porém, um salário mínimo, não é suficiente para superação das expressões da questão social ao qual estão expostos.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, Rafael; CASTRO, Adriana Miranda de. O que pode o Sistema Único de saúde em tempos de necropolítica neoliberal? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V.43. n. ESPECIAL, 8, p.175-188, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/tKVjyyPy8rRHP8nqGhZGYhF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de maio de 2023.
- BIM, Miriam Claudia Spada; MUROFUSE, Neide Tieme. Benefício de Prestação Continuada e perícia médica previdenciária: limitações do processo. **Serv.Soc.Soc.**, São Paulo, n.118, p. 339-365, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/sLWc7qHXStgTp6yqYngnPrf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de maio de 2023.
- BRAGA, Mariana Moron Saes; SCHUMACHER. Aluísio Almeida. Direito e inclusão da pessoa com deficiência: uma análise orientada pela Teoria do Reconhecimento Social de Axel Honneth. **Rev. soc. e Estado**, v.28, n.2, mai./ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/w7mWRyGCMP7tZhr74tnjDxk/?lang=pt> . Acesso em: 16 de jan. 2023.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, família e Combate à Fome (MDS). **Relatório de Programas e Ações** – RI, v.4. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/saqi/ri/relatorios/cidadania/?codigo=15&aM=0>. Acesso em: 27 de mar. de 2023.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, família e Combate à Fome (MDS). **Relatório de Informações** – RI, v.4. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/saqi/ri/relatorios/cidadania/?codigo=15&aM=0>. Acesso em: 27 de mar. de 2023.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 2016.
- BRASIL. **Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com deficiência**. Brasília, DF, set. 2007.
- BRASIL. Lei 8.472. **Lei Orgânica de Assistência Social – (LOAS)**. Brasília, DF, 7 de dezembro 1993.
- BRASIL. Lei nº 13.146. **Estatuto da Pessoas com Deficiência**. Brasília, DF, 2015.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas Centro de Referência em Assistência Social – CRAS**. Brasília, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf. Acesso em: 20 de maio de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de saúde da Pessoa com Deficiência**. 1ª ed. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2010. 24p.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira**: uma equação possível? São Paulo: Cortez, 2004.

GUIMARÃES, Jacqueline Tatiane da Silva. et al. Infância e pobreza: uma análise do Município de Melgaço (Marajó/PA). In: JORNADA DE INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 9., 2019, São Luís/MA, **Anais [...]** Civilização ou barbárie: futuro da humanidade, Cidade Universitária da UFMA. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissao_id_1401_14015cc9e1a71cd97.pdf. Acesso em: 07 abr. 2023.

GUIMARÃES, Jacqueline Tatiane da Silva; COSTA, Calebe da; NOGUEIRA, João Vitor Lima. A Questão Habitacional no Marajó Ocidental: as condições de moradia no município de Melgaço. **PRACS: Revista eletrônica de humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v.14, n.3, p. 201-225, Jul/set. 2021. Disponível em: <https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1741>. Acesso em: 08 de maio de 2023.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 40ª edição, 1982.

IBGE. Instituto de Geografia e Estatísticas. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/.html>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

MAZZOTTA, Marcos Jose da Silveira; D'ANTINO. Maria Eloíza Fama. Inclusão social de Pessoas com Deficiências e Necessidades especiais: cultura educação e lazer. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.2, p.377-389, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mKFs9J9rSbZZ5hr65TFs5H/?lang=pt>. Acesso em: 15 de jan. 2023.

MOTA., Ana Elizabete. **O Mito da Assistência Social**: ensaios sobre Estado, política e sociedade. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PACHECO, Agenor Sarraf. Cartografia & fotoetnografia das águas: modos de vida e de lutas na amazônia marajoara. **Illuminuras**, Porto Alegre, v. 19, n. 46, p.63-98, jan./jul., 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/332392551>. Acesso em: 07/05/2023.

PACHECO, Agenor Sarraf. Cartografia do trabalho na cidade floresta. **Muiraquitã**, PPGLI-UFAC, v.2, n.1, jul./dez, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/mui/article/view/687/360>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

PEREIRA, Jaquelline de Andrade; SARAIVA, Joseana Maria. Trajetória histórico social da população deficiente: da exclusão à inclusão social. **Rev. Serv. Social**, Brasília, v.19, n.40, p.168-185, jan.-jun./2017. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14677. Acesso em: 15 de jan.2023.

RODRIGUES, Marcia thayana do Rosário; OLIVEIRA, Nayane da Silva de; GUIMARÃES, Jacqueline Tatiane da Silva. As condições de moradia na amazônia marajoara: considerações sobre o município de Melgaço (Marajó/PA). In: CBAS, Brasília, 30 de out./ 03 de nov., 16. 2019, eixo: Questão agrária, Urbana, Ambiental e serviço Social, sub eixo: Ênfase na Questão Urbana. **Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Social**, Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/1741-Article%20Text-3355-1-10-20200127.pdf>. Acesso em: 02 de maio de 2023.

SALAMANCA. **Conferência Mundial Sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade**. UNESCO. Salamanca-Espanha, 1994.

SANTOS, Wederson Rufino. Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas? **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília DF, p. 787-796. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RKCBPxp8cxRsVqGvBCy89KF/#:~:text=Os%20resultados%20encontrados%20mostraram%20que,benef%C3%ADcio%20com%20o%20aumentado%20da>. Acesso em: 30 de abril de 2023.

SANTOS, Wederson Rufino. Pessoas com Deficiência: nossa maior minoria. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 18 [3] p. 501-519, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/SDWpCmFGWGn69qtRhddqGGSy/?lang=pt>. Acesso: 17 de jan. 2023.

STOPA, Roberta. O direito constitucional ao Benefício de prestação Continuada (BPC): o penoso caminho para o acesso. **Rev. Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n.135, p.231-248, mai./ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/vWM6YLcDR8vXMTGnqDM8skS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 de jan. 2023.

YAZBEK, Maria Carmelita. Pobreza no Brasil Contemporâneo e formas de seu enfrentamento. **Rev. Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 110, p. 288 – 322, abr./jun. 2012, disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/X7pK7y7RFsC8wnxB36MDbyx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de abr. de 2023.

ZAMBON, Rodrigo Eduardo; PEREIRA. Maria Lucimar. **Fundamentos das políticas sociais e políticas sociais**. Londrina: Editora e distribuidora educacional S.A., 2017, 168 p.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO MARAJÓ/BREVES
FACSS- FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

Pesquisador Responsável: Gregório Alves de Souza Neto

Endereço: Rua 7 de Setembro

CEP: 68490-000 – Melgaço– PA. Fone: (91) 99135-4808

E-mail: gregorioalvesdesouzaneto@gmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa volta para compreender a “ENTRE CASOS E DESCASOS: uma análise sobre importância do Benefício de Prestação Continuada para os PCDs e seu familiares no contexto socioeconômico do Município de Melgaço”.

O motivo que me leva a estudar é compreender como se dão as formas de vivências das famílias das famílias do município de melgaço- PA que têm em sua composição membros PCDs no referido município. Analisando o papel das políticas públicas, em especial a política de Assistência Social e o Benefício de Prestação Continuada. Para este trabalho será adotado os seguintes procedimentos metodológicos: levantamento bibliográfico, pesquisa de campo para análise de fontes e entrevistas com famílias com o responsável do beneficiário, afim de levantar informações sobre o tema em questão.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa

estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, na UFPA (Universidade Federal do Pará) e a outra será fornecida a você. Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “ENTRE CASOS E DESCASOS: uma análise sobre importância do Benefício de Prestação Continuada para os PCDs e seu familiares no contexto socioeconômico do Município de Melgaço” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Melgaço- PA, _____ de _____ de 2023.

APENDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO****IDENTIFICAÇÃO.**

Nome: _____

Idade: _____ Cor/ Raça: branco () Pardo () Negro () ESTADO CIVIL:

() Sem Escolaridade

() Fund. Incompleto

() Ens. Fundamental

() Médio Incompleto

() Ens. Médio

() Superior Incompleto () Superior Completo

MORADIA.

() Própria

() Alugada

() Cedida COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Quantas pessoas, além de você, residem em sua casa?

() duas () três () quatro () cinco

() mais de cinco TRABALHO E RENDA

Quantas pessoas trabalham? _____

Trabalho formal? () sim () não Trabalho informal? () sim () não

Se sim, qual? _____

Qual o rendimento proveniente? _____

VIVÊNCIAS

Como você conseguiu o BPC? _____

Além do BPC como você consegue complementar sua renda? Vocês necessitam de algum cuidado médico? _____

Se sim, como conseguem atendimento? _____

Você sentiu que foi discriminado por receber o BPC? _____

Como vocês viviam antes do BPC? _____

O que melhorou com o Benefício? _____

O que, na sua opinião, pode ser melhorado? _____

Quais as dificuldades que você ainda enfrenta? _____