



**O BENEFICIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA PARA O IDOSO E
SUAS INTERFACES COM O ESPAÇO RELACIONAL E COM A
QUESTÃO DE GÊNERO**

**THE CONTINUOUS SUPPLY OF BENEFIT FOR ELDERLY AND
INTERFACE WITH THE RELATIONSHIP WITH SPACE AND
GENDER ISSUE**

<i>Recebido em:</i>	02/07/2015
<i>Aprovado em:</i>	17/09/2015

Maria das Dores Saraiva de Loreto¹

Rosilene Soares de Jesus²

RESUMO

O Estado brasileiro tem se apropriado das políticas públicas sociais para direcionar ações que busquem combater as desigualdades sociais. O Benefício de Prestação Continuada

¹ Pós Doutora em Família e Meio Ambiente pela University of Guelph-Canadá; Doutora e Mestre em Economia Rural pela Universidade Federal de Viçosa – UFV; Professora Titular da Universidade Federal de Viçosa Dept^o de Economia Doméstica (DED).

² Mestre em Economia Doméstica na linha de Família, Políticas Públicas, Desenvolvimento Humano e Social pela Universidade Federal de Viçosa – UFV; Especialista em Libras pela Sociedade Educacional de Santa Catarina – SOCIESC.



(BPC) tem sido uma destas ferramentas, funcionando como uma política assistencial de transferência de renda. O presente artigo buscou traçar o perfil dos beneficiários idosos do Município de Teixeiras/MG, assim como destacar as diferenças de gênero quanto ao uso do benefício em diferentes espaços relacionais. A pesquisa, de cunho quanti-qualitativo, foi baseada em pesquisa censitária, documental e entrevistas com os beneficiários idosos. Os resultados mostraram que o benefício se apresenta como única fonte de sustento de muitas famílias, que destinam mais da metade do BPC para atender às necessidades mais básicas, como alimentação e medicamentos, independente do espaço relacional e da questão de gênero. Conclui-se que o BPC embora limitado e insuficiente, é indispensável à subsistência de qualquer beneficiário que se encontra em situação de indigência.

Palavras-chave: BPC; Idoso; Gênero.

ABSTRACT

The Brazilian state has appropriate social policies to direct actions that seek to combat social inequalities. The Benefit of Continuing Provision (BPC) has been one of these tools, functioning as a welfare policy of income transfer. This paper aims to outline the profile of elderly beneficiaries of the Municipality of Teixeiras / MG, as well as highlight the gender differences in the use of the benefit in different relational spaces. The research, quantitative and qualitative nature, was based on census research, documentary and interviews with elderly beneficiaries. The results showed that the benefit is presented as the only source of livelihood of many families, which meant more than half of the BPC to meet the most basic needs such as food and medicines, independent of the relational space and gender issue. We



conclude that although the PBOC limited and insufficient, it is essential to the livelihood of any beneficiary who is in extreme poverty.

Key-words: BPC; Old man; Genre.

INTRODUÇÃO

O Estado tem se empenhado para promover a institucionalização e a estruturação organizacional da política de assistência social no Brasil nos últimos anos. A ampliação de programas, serviços e benefícios é direcionada à população em situação de vulnerabilidade social, buscando assegurar direitos e promover a qualidade de vida da população pobre.

O Benefício de Prestação continuada da Assistência Social – BPC é um benefício assistencial, que beneficia aquelas pessoas que necessitam de assistência, mas, não são seguradas pela previdência social; ou seja, que não contribuíram para o Instituto de Nacional de Seguro Social- INSS. O BPC foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS³, Lei nº 8.742, de 7/12/1993; pelas Leis nº 12.435, de 06/07/2011 e nº 12.470, de 31/08/2011, que alteraram dispositivos da LOAS e pelos Decretos nº 6.214, de 26 de setembro de 2007 e nº 6.564, de 12 de setembro de 2008 (MDS, 2012).

O BPC é um benefício individual, que garante a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa deficiente de qualquer idade, impossibilitada permanentemente de exercer atividades laborativas. Para ter direito ao benefício, a renda familiar per capita do requerente não deve ultrapassar $\frac{1}{4}$

³ A Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, dispõe sobre a organização da Assistência Social. Foi um marco para o reconhecimento da assistência social como direito a qualquer cidadão brasileiro aos benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais (BRASIL, 2009).



(um quarto) do salário mínimo vigente, revelando que o mesmo não tem condições de manter o seu sustento, ou, de tê-lo mantido por sua família (MDS, 2012).

No Brasil, segundo o MDS (2012), existem mais de 1,7 milhão de idosos beneficiários, sendo o BPC a única fonte de renda de grande parte das famílias.

Mafra e Wong (2013) refletem a respeito do Idoso no Brasil para o Planejamento de Políticas Sociais, a partir dos dados do IPEA (1988-2010), destacando que a questão do idoso é contemplada em apenas um dos objetivos dos oito apresentados para o milênio⁴, qual seja, “erradicar a extrema pobreza e a fome”, dando ênfase na manutenção e ampliação do Benefício de Prestação Continuada– BPC. Esse auxílio beneficia um grande número de mulheres idosas que trabalharam durante a vida laboral, como donas de casa ou em trabalhos informais, impossibilitando o auxílio previdenciário na velhice.

Estudos realizados pela pesquisa de avaliação da implementação do BPC e dos resultados sobre os beneficiários, contratada pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (SAGI/MDS), realizada no período de setembro de 2004 a maio de 2006, revelaram que, em relação ao sexo, há uma predominância de mulheres no conjunto dos beneficiários do BPC: 52,7% contra 47,3% de homens. Considerando somente os beneficiários idosos, essa concentração de mulheres é ainda maior – 59,6% contra 40,4% –, refletindo a maior longevidade feminina, apontada em diversos estudos. Por outro lado, segundo Brasil (2004), entre as pessoas com deficiência física ou mental, os homens são maioria.

Assim, considerar as diferenças de gênero e o espaço relacional dos beneficiários do BPC e denotar a esta questão a importância e a relevância que abarcam na concessão e

⁴ Redução da Pobreza; Atingir o ensino básico universal; Igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; Reduzir a mortalidade na infância; Melhorar a saúde materna; Combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças; Garantir a sustentabilidade ambiental; Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento (PNUD, 2010).



manutenção do benefício, deve ser preocupação do Estado, no sentido de se buscar a efetivação do direito da pessoa idosa.

OBJETIVO

O presente artigo teve por objetivo analisar as interfaces entre o BPC com o espaço relacional e com a questão de gênero. Especificamente, buscou-se identificar o perfil dos idosos beneficiários do BPC no Município de Teixeira/MG, além de destacar as diferenças de gênero quanto ao uso do benefício, bem como suas interferências no espaço relacional dos idosos.

REVISÃO DE LITERATURA

Gênero como categoria de análise e suas implicações

O uso do termo gênero, segundo Scott (1995), foi utilizado primeiramente para indicar a discriminação da mulher nos setores político-econômicos e social. Somente depois da década de 1980 ocorreu uma discussão em torno dessa categoria de análise, como forma de crítica à estrutura patriarcal e sua desigualdade entre os sexos.

Conforme destaca Pastore (2005, p.05): “gênero é expressão culturalmente determinada da diferença sexual, que questiona os papéis sociais destinados às mulheres e homens, permitindo uma compreensão do ser mulher e do ser homem como uma construção simbólica”, que faz parte do regime de emergência dos discursos que configuram sujeitos. A noção de gênero parte da ideia de que os papéis e as identidades de homem e de mulher se definem dentro de determinada cultura, o que significa que a posição de cada sexo não é constituída biologicamente, mas construída culturalmente. A partir das diferenças biológicas, criaram-se comportamentos, valores e atributos para



mulheres e homens que socialmente caracterizam o feminino e o masculino. Contudo, diferenças fisiológicas/anatômicas não podem ser sinônimo de desigualdade social.

Na visão do referido autor, existe uma desigualdade entre os sexos, uma segregação social, onde acontece um domínio masculino com maior valorização do homem e uma subordinação da mulher, que ocupa um espaço de inferioridade em relação ao segmento masculino, mesmo tendo um importante papel dentro do grupo familiar.

Segundo Macedo (2002), é a mulher que se encarrega de administrar os recursos familiares, articulando estratégias de sobrevivência para garantir o bem estar da família. Além disso, é determinado que a mulher desempenhe as funções domésticas, como manutenção do lar e cuidado dos filhos. Existe uma influência ideológica, que fundamenta uma organização social baseada na divisão social e sexual de papéis, onde tudo funciona harmonicamente de maneira a contribuir para a formação de sujeitos sadios e produtivos, de acordo com o modelo de família nuclear.

Mas o fato é que, conforme o ciclo pelo qual passa o grupo familiar, vai existir uma gama de diferentes papeis, posições e lugares que definem as relações de parentesco, gênero e geração. Assim, é possível desconstruir o modelo tradicional de família, abrindo possibilidades para se considerar outras relações nos diferentes modelos de família, inclusive o desempenho da chefia da família pela mulher.

De acordo com Mori e Coelho (2004), estudos de gênero têm tomado a mulher como objeto de pesquisa através da sua inserção social em diversas culturas, que têm se caracterizado por transformações constantes, pois muitas mulheres têm atuado como protagonista nos papéis sociais que estavam restritos aos homens, como, por exemplo, o de provedor financeiro da vida familiar.

Alguns estudiosos consideram que a Constituição Federal de 1988, veio romper com muitos preconceitos em relação ao gênero, a chamada Constituição cidadã, ao possibilitar a ampliação do papel do Estado na formulação e implementação de políticas públicas que



buscam reduzir as desigualdades entre homens e mulheres; inclusive, o Estado tem priorizado a mulher como administradora dos recursos familiares, colocando-a como principal beneficiária dos programas, como é o caso da Bolsa Família.

Entretanto, conforme pontua Lavinias (1997, p.179), o fato das políticas terem por objeto as mulheres e não as relações desta com o homem e seus antagonismos, conduz à sua ineficiência no tocante a diminuição das desigualdades de gênero. Relata que: “através de um atendimento específico as mulheres pobres, poder-se-ia, graças à política de cunho assistencialista muito focalizada, reduzir os efeitos perversos do ajuste aos quais, por assim dizer não se poderia escapar”.

Essa visão é compartilhada por Macedo (2002), ao afirmar que as ações governamentais dificultam a busca pela equidade de gênero, na medida em que as mulheres são geralmente notadas pelos gestores das políticas públicas apenas na esfera da reprodução, sendo abandonada a leitura de suas necessidades específicas. Assim, o Estado adota um conjunto de iniciativas que reforçam a tradicional figura da mulher limitada ao âmbito da reprodução social.

De acordo com Costa e Miranda (2010), apesar do avanço na proteção previdenciária, as políticas públicas continuam reproduzindo as desigualdades de gênero, ao considerarem que:

Tradicionalmente, a divisão do trabalho entre homens e mulheres foi orientada para homens "provedores" e mulheres "com trabalho doméstico". Apesar do massivo ingresso das mulheres no mercado de trabalho, não houve uma concomitante eliminação do papel majoritário da mulher nas lides domésticas. Alguns dos privilégios femininos no campo dos benefícios previdenciários, como idade reduzida na aposentadoria vis-à-vis a masculina, estão associados ao discurso e à prática da dupla jornada. Muitos argumentam, no



entanto, que a consagração de benefícios privilegiados para as mulheres, associados ao fato de estas terem maiores encargos familiares, pode inviabilizar a própria emancipação da mulher nessas tarefas. Dessa forma, concluem que os benefícios trabalhistas e previdenciários voltados ao gênero feminino, focalizam, prioritariamente, os direitos reprodutivos das mulheres, reforçando a naturalização de que os cuidados com a família são uma atribuição feminina, oferecendo poucas possibilidades aos homens de se comprometerem com o exercício da paternidade responsável, bem como ignorando a existência de famílias homoafetivas e monoparentais masculinas (COSTA; MIRANDA, 2010, p.06).

Na visão de Lima e Bueno (2009, p.273-280), para mudar este cenário, deve-se buscar a eficiência de políticas públicas que procurem combater as diferenças de gênero, considerando, ainda, outros fatores sócio culturais, como a vigente divisão sexual do trabalho, as “mudanças sócio demográficas que interferem no perfil do emprego; as mudanças do papel do Estado no mundo globalizado; os desafios colocados pela diversidade racial/étnica; as alterações que vem ocorrendo na estrutura da família”.

Considera-se que os arranjos familiares, assim como o espaço ocupado no âmbito familiar são diferenciados considerando a questão de gênero do idoso. A maioria dos homens reside com a parceira, sendo os chefes da família, enquanto que, dentre as mulheres, estes números “distribuem-se em diversas opções de arranjo familiar: 46% moram com seu cônjuge; 23,5% moram com filhos e sem cônjuge; 13,7% moram apenas com um parente; e 16,7% delas moram sozinhas” (ROMERO, 2002, p. 04).

Além disso, o envelhecimento populacional brasileiro é marcado pela feminização da velhice. Em 2000, conforme Camarano (2006), 55% da população era do sexo feminino, sendo o peso do segmento mais idoso equivalente a 18%, com expectativa de passar para



30,8% em 2050, significando um envelhecimento da própria população idosa. Como destacou Garrido e Menezes (2002, p.4), “A expectativa de vida ao atingir 60 anos também acompanha o sexo, com mais 19,3 anos de vida, em média, para as mulheres contra 16,8 anos para os homens”.

Segundo Camarano (2006), o maior número de idosas acentua a exposição aos riscos sociais, considerando que as mulheres têm tendência de viverem sozinhas ou continuarem viúvas, o que conduz à solidão e exclusão social; enquanto que os homens se casam novamente.

Além disso, tem aumentado o número de idosas aposentadas chefiando as famílias, com renda precária, o que leva a que trabalhem informalmente, submetendo-se a baixos salários e exploração do seu serviço. Com isso, perdem muito em autonomia, pois numa sociedade o valor do cidadão é pautado pela produção que está diretamente relacionada ao trabalho e suas relações sociais. Temos, assim, um problema sério que afeta não somente as mulheres, mas também aos homens mais velhos, conhecido como isolamento social, principalmente em famílias de domicílios multigeracionais (GARRIDO; MENEZES, 2002).

A questão do isolamento social e a convivência intergeracional como fatores de risco foram também citados por Souza et al (2004), na pesquisa com 50 idosos e 50 cuidadores residentes no bairro Inocoop, em Jequié, BA, em 2003. Dos dados analisados à luz da referência de fatores de risco de violência contra idosos, constataram três tipos de fatores: fatores ligados ao idoso, ao cuidador e ao ambiente situacional. São fatores ligados ao idoso: idosos mais longevos, idosos mais dependentes de cuidados diretos e idosas mulheres. Os fatores ligados ao cuidador dizem respeito a: dependência financeira da renda do idoso em cuidado, idade avançada (60 anos e mais), mulher doente ou estressada e cuidador único em cuidado integral; enquanto que os fatores associados ao ambiente situacional são: convivência intergeracional, isolamento social e dependências mútuas cuidador/idoso.



A questão da dependência principalmente das idosas foi discutida por Bruschini (2000), ao afirmar que base da construção da previdência social brasileira era coerente com a dinâmica do mercado de trabalho nas décadas passadas, quando a participação feminina era reduzida e, quando ocorria, baseava-se, sobretudo, em ocupações precárias. Este histórico induzia a que grande parte das mulheres não contribuísse para a previdência social e não contasse com a aposentadoria. Assim, muitas destas mulheres não possuíam condição financeira de se manter, vivendo na dependência de filhos e parentes próximos, com maior probabilidade de sofrer maus tratos⁵.

Assim, conforme Souza et al (2003), citados por Araújo et al (2007), a questão de gênero também está ligada aos fatores de risco de maus-tratos no contexto da violência intrafamiliar, considerando que a mulher foi e é “vítima” mais fácil por razões históricas: considerada frágil, indefesa e, no caso da idosa, duplamente fragilizada em função das circunstâncias do envelhecimento.

Mori e Coelho (2004) relatam a respeito, colocando que a preocupação das mulheres ao envelhecerem vai além dos efeitos da menopausa. Deve-se ponderar ainda sobre questões referentes a aspectos socioculturais, como alterações nas suas atividades laborais; o desempenho de suas funções como mãe, esposa e cuidadora do lar; a falta de expectativas no campo profissional de muitas que se dedicaram à família, dentre outras alterações ocasionadas pelo envelhecimento.

Para grande parte destas mulheres, o envelhecimento é uma questão preocupante e isso faz com que elas se tornem vulneráveis a desordens físicas e psíquicas. A redução da capacidade cognitiva e física conduz a uma maior dependência, considerada como fator de

⁵ Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os maus-tratos na terceira idade podem ser definidos como atos únicos ou repetidos, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que ocorram dentro de um relacionamento de confiança. Podem ser usualmente classificados em: físico, verbal, psicológico ou emocional, sexual, econômico, negligência e autonegligência (ARAÚJO, et al, 2007).



risco para a violência contra idosos, fazendo-se necessário a criação de programas e ações de suporte às famílias no cuidado com as pessoas idosas.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para atender aos objetivos propostos, buscou-se, além de pesquisa bibliográfica e documental sobre a temática em questão, fazer uso de uma abordagem quanti-qualitativa, com a realização de entrevistas semiestruturadas com os beneficiários idosos do BPC.

Adotou-se a na apresentação dos resultados e discussão, atender a estratificação por local de residência e por gênero, sendo construídas sete planilhas no Programa Microsoft Excel versão 2010, contemplando: a) Dados gerais; b) Dados dos idosos beneficiários residentes na zona urbana; c) Dados dos idosos beneficiários Residentes na zona rural; d) Dados dos idosos do sexo masculino residentes na zona urbana; e) Dados dos idosos do sexo feminino residentes na zona urbana; f) Dados dos idosos do sexo masculino residentes na zona rural; g) Dados dos idosos do sexo feminino residentes na zona rural.

Desta forma, os resultados foram apresentados em três seções. Na primeira, realiza-se uma caracterização sociodemográfica do perfil do idoso beneficiário do BPC no Município de Teixeiras. Na segunda seção, discute-se sobre as interfaces do benefício com respeito ao espaço relacional dos idosos, comparando as zonas urbana e rural. Na terceira seção, discute-se a questão de gênero, apresentando os dados relativos ao tema.

Para a discussão dos dados, fez-se uso da estatística descritiva, em termos de média, frequência, análises gráficas e tabulares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização Sociodemográfica dos idosos beneficiários do BPC



Os idosos beneficiários do BPC encontravam-se em sua maioria, 80%, residindo na zona urbana do Município. Destes entrevistados, 60% tinham migrado da zona rural, na maioria das vezes, por motivo de facilidade de acesso aos serviços públicos, como por exemplo, os serviços de saúde e educação.

De acordo com os dados da Tabela 01, 65% dos idosos entrevistados eram casados, 21% eram viúvos, 12% solteiros e 1% divorciados. Tinham em média 74 anos e apenas uma idosa tinha problemas de saúde que não permitiam que ela se locomovesse, o que não a impediu de participar normalmente da entrevista.

Tabela 01 - Características Socioeconômicas e demográficas dos beneficiários idosos do BPC, Teixeira/MG, 2014.

Variáveis	Unidade	Valores %
Idade Média	Anos	74,0
Estado Civil: casados	%	65,0
Número médio de Filhos	Nº	3,5
Vontade de estudar	%	2,0
Exercem alguma atividade laborativa na atualidade	%	58,0
Renda per capita familiar em média em reais	Nº	527,04
Não sabiam sobre o BPC	%	77,0
Número médio de membros da família	Nº	2,0
Média do Grau de instrução em anos	Nº	2,0
Sustento advindo do próprio trabalho antes do BPC	%	67,0
Problemas de saúde	%	91,0
Tratamento pelo SUS	%	93,0
Satisfação com as acomodações do lar	%	88,0
Restrição alimentar	%	44,0



TV como principal forma de lazer	%	30,0
Já sofreu negligência	%	0
Decide sobre a destinação do BPC	%	79,0

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Como o BPC é um benefício assistencial, normalmente seus beneficiários são aquelas pessoas que não foram seguradas pelo INSS durante a vida laboral. O fato se confirmou na pesquisa, onde os entrevistados confirmaram que trabalharam sem registro na carteira de trabalho. Em torno de 30% dos idosos eram lavradores, trabalhando na informalidade, sem emprego fixo; seguido por 28% que eram donas de casa.

No caso das donas de casa, que durante a vida se dedicam ao trabalho doméstico e ao cuidado da família, quando chegam à idade avançada, não podem contar com uma aposentadoria por não terem contribuído com o INSS. Esta realidade está mudando com a lei 12.470/2011, que entrou em vigor em setembro de 2011. A lei permitiu que as donas de casa de baixa renda passem a contribuir com o valor referente a 5% do salário mínimo.

Desta forma, a nova contribuinte da Previdência Social, poderá ter a garantia de benefícios previdenciários, como aposentadoria por idade, por invalidez, auxílio-doença, pensão por morte, salário maternidade e auxílio-reclusão (BRASIL, 2011).

Além disso, 23% dos entrevistados exerciam atividades como prestadores de serviço de pedreiro e ajudante. Os serviços eram esporádicos, sem carteira assinada ou empregador fixo, daí, a informalidade. Ainda 6% das idosas trabalhavam como costureiras, por conta própria, 7% eram empregadas domésticas, também sem carteira assinada, e, finalmente, 2% dos entrevistados exerciam atividades de padeiro, mecânico e comerciante.

Quando entrevistados, conforme Tabela 04, 58% dos idosos alegaram ainda exercerem atividades laborativas, ao tempo que 42% já não exerciam mais qualquer atividade. As unidades familiares eram compostas por, em média, duas pessoas, tendo



renda per capita média de R\$ 527,04, o que as classifica como não pobres, conforme indicações do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA sobre pobreza⁶. No entanto, considera-se que a pobreza pode ser analisada não somente como ausência de renda, mas, também como privações de capacidades, englobando outros aspectos, como fenômenos demográficos, médicos, educacionais e sociais. Para tanto, faz-se necessário adotar uma visão que aborde a questão da qualidade de vida e não somente na renda. Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social – MDS, “[...] é necessário adotar uma noção de fragilidade enquanto conceito multidimensional, não restringindo esta à percepção de pobreza, associada à posse de recursos financeiros [...]” (BRASIL, 2012, p. 01).

De todos os beneficiários da amostra, 77% desconheciam sobre o benefício que recebiam, acreditando, na maioria das vezes, que este se tratava de uma aposentadoria e não de um benefício assistencial.

Mais de 90% dos idosos tinham algum problema de saúde e 44% possuíam restrições alimentares. Cerca de 93% dos entrevistados buscavam tratamento ou acompanhamento da saúde pelo Sistema Único de Saúde-SUS; enquanto que, no Brasil, segundo o MDS (2006), apenas 44,2% dos beneficiários utilizavam estes serviços.

A grande maioria dos idosos pesquisados (79%) recebia diretamente o benefício e tinha autonomia para decidir sobre como gastar os recursos, percentual superior ao detectado pela pesquisa do MDS (2006), pois apenas 62% dos idosos brasileiros possuíam esta autonomia.

Analisando as preferências para uso do dinheiro do BPC, observou-se que, quase metade do recurso (46%) era destinado à alimentação da família, seguido por gastos com medicamentos, (16%) totalizando 62% dos gastos totais com o benefício. Já os estudos do

⁶ Conforme as informações do IPEA (2009) sobre a pobreza, são consideradas como extremamente pobres, as pessoas pertencentes a famílias tenham uma renda per capita entre R\$ 0 e R\$ 67,00; São pobres as com renda per capita maior que R\$ 67,00 e menor que R\$ 134,00; São vulneráveis as pessoas de famílias com renda per capita maior que R\$ 134,00 e menor que R\$ 465,00. São consideradas como não pobres, pessoas em famílias com renda domiciliar per capita maior que este valor.



MDS (2006) mostram que, no Brasil, os idosos destinavam 85,7% dos gastos somente com alimentação.

Uma questão a ser destacada, foi a destinação de 8% dos recursos para a poupança, valor superior ao gasto com lazer (4%), com ajuda a família (6%) e ao gasto com habitação (1%), surpreendendo o fato de os idosos se preocuparem com as demandas futuras, principalmente nas questões de saúde.

Ah minha filha, a gente tem que pensar no amanhã, vai saber, a doença não avisa quando vai chegar e a gente tem que preparar para o que vier. Eu sei que Deus é quem sabe né, mas a gente tem que ter um dinheirinho para caso de precisar de pagar um medico, um remédio né! (Idosa, 68 anos, zona urbana).

Os gastos com serviços de água, luz, telefonia celular e transporte totalizaram 12% do gasto total com o benefício. Assim, percebe-se que o benefício era destinado para suprir as necessidades básicas do beneficiário e sua família, com reflexos sobre a qualidade de vida destes idosos.

As interfaces do BPC com o espaço relacional dos idosos.

Os idosos mais velhos residiam na zona urbana, justificando a escolha do local da residência por motivos de saúde. Residiam na zona rural os idosos que manifestaram vontade de voltar a estudar, justificando que não o fazem por dificuldade no acesso à Escola Pública.

Estão na zona rural também, aqueles que possuíam a renda per capita familiar mais baixa, R\$497,50, enquanto a renda média per capita dos que viviam na zona urbana era de R\$ 532,95. Responderam que exerciam atividades laborativas na atualidade, 75% dos idosos da zona rural, enquanto que os da zona urbana somavam 54,3%.



Dos entrevistados, 80% moravam na zona urbana, enquanto 20% residiam na zona rural. O êxodo rural colabora para parte deste cenário, pois 43% dos que residiam na zona urbana migraram da zona rural à procura de mais comodidade, principalmente maior facilidade no acesso aos serviços de saúde.

O grau de instrução na zona rural era inferior ao da zona urbana, tendo em média um ano de estudo os idosos que residiam no campo e 2 anos os que residiam na cidade. Todos os idosos tinham seu sustento mantido por seu trabalho na zona rural; ou seja, não dependiam de outra pessoa para se manter, enquanto que na zona urbana, este índice era de 60%.

As relações sociais aconteciam mais frequentemente na zona urbana, dado que 50% dos residentes na zona rural tinham a televisão como principal fonte de lazer, enquanto na zona urbana, apenas 25,7% dos beneficiários optavam pela TV. Todos os idosos entrevistados responderam ter algum problema de saúde na zona rural, e 75% destes tinham restrição alimentar por conta destes problemas. Comparando com a zona urbana, 88,6% possuíam problemas de saúde e 37,1% tinham restrição alimentar.

Dos entrevistados em todo o município, 100% negaram ter sofrido qualquer tipo de violência, ou terem sido vítimas de negligência.

Mostraram-se mais independentes os beneficiários residentes na zona rural, uma vez que, 87,5% destes decidiam sozinhos a destinação a ser dada aos recursos do BPC. Na zona urbana, 77,1% tomavam esta decisão sozinhos. Pressupõe-se que tal comportamento se deve ao fato de que as famílias dos idosos residentes na zona rural serem menores, ou seja, apesar destes terem em média um maior número de filhos (5,8) que os idosos residentes na zona urbana (3,2), os residentes na zona rural tem um menor número de membros familiares residindo na mesma casa, ocorrendo que, na maioria das residências, morava apenas o casal de idosos. Assim, fica menor a probabilidade de terem que dividir a



decisão dos gastos com outro membro da família, ou de terem que atender a solicitação de ajuda financeira.

Sobre a destinação dos recursos, não diferente dos beneficiários da Zona Urbana, os idosos residentes no meio rural destinavam mais da metade do benefício para suprir as necessidades básicas da família; ou seja, 66,1% dos recursos eram gastos com alimentação e saúde; enquanto os que residiam no meio urbano destinavam 67% dos recursos para atender a estas necessidades. O hábito rural de manter uma horta e ou pomar no quintal de suas casas pode ter colaborado para que os gastos com alimentação na zona rural fossem menores que os da zona urbana.

Destaca-se a diferença nos gastos com medicamentos e planos de saúde. Os beneficiários do meio rural gastam 19,2% do benefício nesta categoria, enquanto os residentes na área urbana gastam 16,7%. O fato pode estar relacionado às condições de saúde dos beneficiários residentes no meio rural, pois 100% deles responderam que tinham alguma doença na data da pesquisa.

Em outros gastos estão inclusos os serviços de transporte, água, luz e telefonia celular. Os residentes na zona rural não tinham gastos com água, além de pagar uma taxa mais baixa para a concessionária de luz; no entanto, seus gastos com transporte eram maiores que o idosos da zona urbana, pois eles utilizavam principalmente taxi para se deslocarem em busca de atendimento nos serviços públicos, sobretudo os serviços de saúde.

Os idosos do meio rural também se preocupavam mais com o futuro financeiro que os idosos do meio urbano. Estes últimos poupavam cerca de 7,1% dos recursos, enquanto os primeiros poupavam 8,1%, demonstrando maior preocupação com situações emergenciais, mas precisamente aquelas relativas aos problemas de saúde.

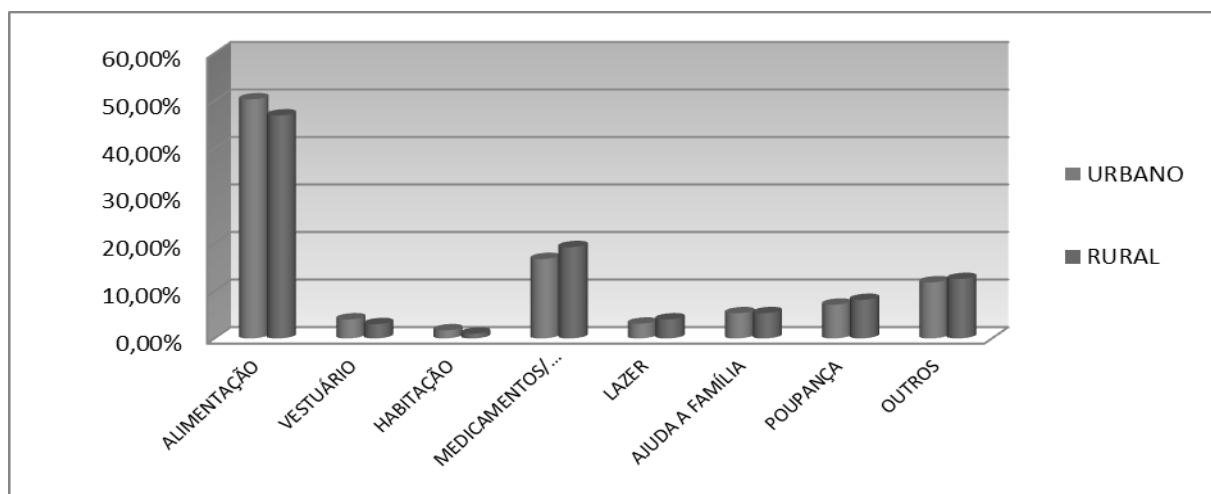


Os entrevistados foram questionados sobre a magnitude dos gastos financeiros das pessoas residentes na área urbana e rural, por meio da seguinte pergunta: Quem gasta mais, as pessoas que moram na cidade ou na roça?

Dos entrevistados residentes no meio urbano, 42,9% responderam que os que residem no meio urbano gastam mais; enquanto 57,1% dos respondentes disseram que não existia diferença, que na atualidade se gastava igual. Já em relação aos entrevistados residentes na zona rural, todos responderam que se morassem na área urbana gastariam mais; portanto, quem residia no meio rural gastava menos.

De fato, os maiores gastos com alimentação se concentraram nos moradores do meio urbano, 50,3% contra 46,9% dos residentes no meio rural. No entanto, os gastos com medicamentos dos idosos residentes na área rural ultrapassaram os dos residentes no meio urbano: 19,2% os gastos dos primeiros, comparativamente a 16,7% dos últimos. (Gráfico 01).

Gráfico 01- Comparação dos diferentes gastos de idosos beneficiários residentes na Zona Rural e Urbana de Teixeira/MG, 2014.



Fonte: Dados da Pesquisa (2014)



Considerando o todo, realmente os gastos daqueles que residiam no meio urbano eram maiores, visto que os residentes na área rural poupavam mais.

O uso dado ao BPC sob uma abordagem de gênero

Dos beneficiários idosos do BPC no Município de Teixeira, 45% eram homens e 55% eram mulheres, sendo estas mais jovens, conforme demonstra a Tabela 02, com uma média de idade de 73,6 anos, enquanto os homens tinham 74,4 anos. Eram as mulheres as mais ativas, pois 94,8% exerciam atividades laborativas, como cuidar dos afazeres domésticos diariamente, enquanto os homens, apenas 12,5 exerciam alguma atividade.

Já os homens eram mais sociáveis, 69,0% tinham como forma principal de lazer, conversar com os amigos, enquanto as mulheres entrevistadas não tinham este hábito, estando mais restritas ao âmbito doméstico. Tal comportamento pode justificar a falta de informação, mais precisamente sobre o benefício que recebiam, pois, 79% delas desconheciam o que era este benefício, enquanto que 75% dos homens não sabiam sobre o BPC. Assistir TV era a principal forma de lazer de 37% das mulheres, enquanto apenas 13% dos homens tinham este passatempo.

A renda per capita dos idosos era mais baixa (R\$510,00), comparativamente à das idosas (R\$548,00). Em se tratando dos homens, 100,0% deles responderam que decidiam sozinhos como gastar os recursos do benefício, enquanto 58% das mulheres relataram que tomavam esta decisão sozinha, os outros 42% dividiam com o esposo esta decisão.

Tabela 02- Características Socioeconômicas e demográficas dos beneficiários idosos do BPC sob uma perspectiva de gênero, Teixeira/MG, 2014.

Variáveis	Unidade	Homem	Mulher
Idade Média	Anos	74,4	73,6
Estado Civil: casados	%	63,1	68,0



Número médio de Filhos	Nº	3	3,4
Vontade de estudar	%	0	5,2
Exercem alguma atividade laborativa na atualidade	%	12,5	94,8
Renda per capita familiar em média em reais	Nº	510,00	548,85
Não sabiam sobre o BPC	%	75,0	79,0
Número médio de membros da família	Nº	2	2,4
Média do Grau de instrução em anos	Nº	2,1	2,7
Sustento advindo do próprio trabalho antes do BPC	%	100	21,0
Problemas de saúde	%	94,0	84,0
Tratamento pelo SUS	%	94,0	95,0
Satisfação com as acomodações do lar	%	88,0	89,0
Restrição alimentar	%	31,0	42,0
Conversar com os amigos como principal forma de lazer	%	69,0	0
Assistir TV como principal fonte de lazer	%	13,0	37,0
Já sofreu negligência	%	0	0
Decide sobre a destinação do BPC	%	100,0	58,0

Fonte: Dados da Pesquisa (2014)

Esta dependência da mulher em relação ao homem deve ocorrer devido à reprodução da desigualdade social sobre o comportamento feminino e masculino. Mais que uma relação desigual, a questão de gênero envolve relações de poder, do masculino sobre o feminino.



Giddens (1993) ressalta que a sociedade espera que a mulher seja passiva e subordinada, e, que, devido a sua condição biológica de gerar os filhos, a sociedade tenha encarregado a mulher também dos cuidados domésticos, dos filhos e do marido. Desta forma, a mulher se coloca subordinada ao espaço privado, na dependência do homem, que desempenha o papel de provedor e chefe da família.

Essa diferença entre os gêneros, inclusive, é considerada pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (2003), segundo a qual, a idosa possui maior vulnerabilidade em relação ao idoso, posto que os gêneros se diferenciam, inclusive, no que se refere à expectativa de vida e à propensão a doenças.

Das mulheres entrevistadas, 84,0% tinham algum problema de saúde e 95,0% delas tratavam ou acompanhavam a doença pelo Sistema único de Saúde- SUS⁷. Dos entrevistados do sexo masculino, 94,0% tinham alguma doença, que também era tratada ou acompanhada pelo SUS.

Todos os homens mantinham seu sustento através de seus trabalhos antes de receberem o BPC, enquanto apenas 21% das mulheres trabalhavam e tinham sua própria renda, sendo assim, 79,0% dependiam financeiramente do esposo antes de serem beneficiadas.

Considerando a destinação dada ao benefício, sob uma abordagem de gênero, foi possível perceber, que as mulheres destinavam a maior parte dos recursos para gastos com a família, como, por exemplo, a alimentação. Elas destinavam 48,1%, enquanto os homens gastavam 46,3% do benefício com a alimentação da família.

As mulheres poupavam mais que os homens, 8,4% dos recursos delas era destinado à poupança, enquanto os homens poupavam 5,6% dos recursos. As mulheres destinavam

⁷ O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde do Brasil. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. O SUS foi criado em 1988, pela Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 2014).



parte do benefício, 9,7%, para ajudar a família, principalmente os filhos e netos, já os homens não mencionaram tal gasto. São elas que se encarregam de gastos com o vestuário da família, destinando 7,4% para este fim, já os homens, mesmo aqueles que moravam sem a companheira, não citaram nenhum gasto com vestuário.

Em relação ao lazer, os homens gastam mais que as mulheres. Eles destinavam 5,0% do BPC para este fim, enquanto as beneficiárias gastavam em torno de 1,6% do benefício nessa categoria. Confirma-se assim, os resultados de uma pesquisa realizada em 2014 com a parceria entre a eCMetrics/ eCGlobal Solutions e o Mundo do Marketing intitulada "Como gastam os brasileiros?", na qual foi evidenciado que os homens gastam 11% a mais que as mulheres na categoria lazer.

Os papéis sociais e culturais determinam a percepção do idoso em relação ao seu lugar, conforme o gênero na sociedade. O homem se entende mais social, com necessidade de convívio com a comunidade, enquanto a mulher se ocupa prioritariamente com os cuidados da família e do lar; o que, segundo Scott (1995), se deve a uma construção psicossocial, cultural e historicamente construída ao longo do desenvolvimento, determinante dos papéis feminino e masculino numa sociedade.

Constatou-se que eram também os homens os que mais gastavam com medicamentos, (19,7%), enquanto as mulheres destinavam 14,2% para tratamento de saúde. Os valores podem ser explicados pelo fato do segmento masculino ter mais problemas de saúde comparativamente às mulheres.

Em termos de outros gastos, os homens também superavam as mulheres. Quando a destinação se dá para custos de serviços de água, luz, telefonia celular e transporte, os gastos dos idosos eram de 15,0% e o das idosas de 10,0%.

CONCLUSÕES



O idoso beneficiário de BPC residente no Município de Teixeira é relativamente jovem, tem vida ativa e faz uso do benefício principalmente para atender às suas necessidades básicas e de sua família. São pessoas que, quando em idade produtiva, desempenharam atividades informais, sendo em grande parte, lavradores e donas de casa.

Os beneficiários residentes na área rural destinavam menos recursos com alimentação, porém gastavam mais com medicamentos, tendo uma renda per capita inferior aos residentes na zona urbana.

Confrontando homens e mulheres, percebe-se que as idosas se mantinham mais restritas ao lar, enquanto os homens eram mais sociáveis. Eram as mulheres também que destinavam uma porcentagem maior do benefício para gastos com a família. Embora fossem os homens que gastassem mais com a alimentação, eram elas que se encarregavam de cuidados, como o vestuário da família, além de ajuda financeira aos filhos e netos. Mais que uma desigualdade entre os gêneros, ainda na velhice, o homem ocupa mais o espaço público que a mulher, reproduzindo uma relação de poder do masculino sobre o feminino, onde a mulher é subordinada ao marido.

Conclui-se que o BPC, independente do espaço relacional tem desempenhado uma importante contribuição na busca pela redução da pobreza, e, principalmente, para a melhoria das condições de vida dos idosos.

No caso das mulheres, o benefício se torna ainda mais determinante, posto que muitas destas mulheres sempre viveram sem acesso à renda e na dependência financeira de seus cônjuges. Entretanto, embora o benefício contribua para a independência financeira da mulher idosa, esta ainda se coloca de forma submissa ao cônjuge, desempenhando um papel de cuidadora do lar, com acúmulo de funções domésticas, tanto no meio rural, quanto urbano, em função dos valores culturais intergeracionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ARAÚJO, C.L.O. ; MORITA, A. B. P. S. ; SOUZA, L. P. de; FARIA, A. C. S.; MENDES, A.C.A.; OLIVEIRA, E.M.C.; SANTOS, L. H. N. dos; LEAL, L. M. R. ; GONÇALVES, V. N. Maus tratos em idosos. *Janus, Lorena*, v.4, n.5, 2007, p. 73-86.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. MDS. CRAS: a melhoria da estrutura física para o aprimoramento dos serviços: orientações para gestores e projetista municipais. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Avaliação da Implementação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e dos Resultados Sobre os Beneficiários.** Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/PainelPEI/Publicacoes/AvaliacaoC3%A7C3%A3o%20ImplementacaoC3%A7C3%A3o%20BPC%20e%20resultados%20beneficiarios.pdf>>. Acesso em 23 Jan. 2015.

BRASIL. **Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação SAGI;** Ministério do Desenvolvimento Social. MDS. 2004. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/paa/visi_paa_geral/pg_principal.php?url=abertura>. Acesso em 12 de Jan. 2015.

BRUSCHINI, Cristina. Teoria crítica da família. In: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane, orgs. Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2000, p.49-79,.

CAMARANO, Ana Amélia. **Mecanismos de proteção social para a população idosa Brasileira.** 2006. Disponível em: <http://www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/td001179.pdf>. Acesso em 18 Jan. 2015.

ECMetrics/eCGlobalSolutions. **Como gastam os brasileiros?** Disponível em: <<http://pt.sli deshare.net/eCMetricsBrasil/gastomensaisdosbrasileirosresultadosdapesquisa julho2014>>. Acesso em 26 Jan. 2015.

COSTA, Eliane Romeiro; MIRANDA Giovana Guimarães de. Renda, gênero e proteção social aos idosos no Brasil. In: XIX Encontro Nacional do CONPEDI. Fortaleza - CE 2010.



GARRIDO, R.; MENEZES, P.R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. Rev. Bras. Psiquiatr. v. 24, supl.1, 2002, p.3-6, abr.

GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade: sexualidade, amor & erotismo nas sociedades modernas.** Tradução de Magda Lopes. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.

IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Alteração na renda do brasileiro.** Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/120925_comunicado155rev3_final.pdf>. Acesso em 05 de Jan. 2015.

LAVINAS, L. Gênero, Cidadania e Políticas Urbanas. In: Globalização, Fragmentação e Reforma Urbana. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997, p.169-187.

LIMA, Lara Carvalho Vilela; BUENO, Cléria Maria Lobo Bittar; Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosos no Brasil. Revista Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 2, 2009, p. 273-280.

MACEDO, M. Relações de gênero no contexto urbano: um olhar sobre as mulheres. In: Perspectivas de Gênero: Debates e questões para as ONGs. Recife: GT Gênero. Plataforma de Contrapartes Novib / SOS CORPO Gênero e Cidadania, 2002, p. 56- 79.

MAFRA, Simone Caldas Tavares; WONG Rebeca Uma reflexão sobre o idoso no Brasil para o planejamento de políticas sociais a partir dos dados do IPEA (1988-2010). In: VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia VIII Simpósio do Programa Tutorial em Economia Doméstica. Viçosa/MG, UFV, 2013.

MORI, M. E; COELHO, V. L. D. Mulheres de corpo e alma: Aspectos Biopsicossociais da Meia-Idade Feminina. Psicologia: Reflexão e Crítica, Brasília, n. 17, v. 2, 2004, p. 177-187.



PASTORE, E. Relação de gênero na agricultura ecológica **Texto para discussão nº 06/2005.** Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Trabalho (GIEST), Passo Fundo - RS - Brasil, 2005.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Os objetivos do desenvolvimento do milênio. Disponível em:< http://www.pnud.org.br/Docs/declaracao_do_milenio.pdf>. Acesso em 10 Jan. 2015.

ROMERO, D. E. Diferenciais de gênero no impacto do arranjo familiar no status de saúde dos idosos brasileiros. **Departamento de Informações em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. CICT/Fiocruz. 2002.**

SCOTT, J.W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, 1995, p. 71-99.

SOUZA, A. S.; MEIRA, E. C.; NERI, I. G.; SILVA, J. A. da; GONÇALVES, L. H.T. Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência intrafamiliar. *Textos Envelhecimento*. v. 7, n.2, 2004, p. 63-85.