

**Raquel Sabará de Freitas**

**A Conformação do BPC: dos fundamentos históricos até o SUAS**

**Belém**

**2010**

**Raquel Sabará de Freitas**

**A Conformação do BPC: dos fundamentos históricos até o SUAS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Pará (UFPA) para obtenção de título de Mestre em Serviço Social no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Batista Maciel

**Belém  
2010**

FREITAS, Raquel Sabará de Freitas

A Conformação do BPC: dos fundamentos históricos até o SUAS. Raquel Sabará de Freitas. Belém, 2010

Dissertação – Mestrado – Instituto de Ciências Sociais Aplicadas – Universidade Federal do Pará – UFPA

1. Política Social; 2. Benefício de Prestação Continuada; 3. Lei Orgânica da Assistência Social; 4. Assistência Social; 5. Seguridade Social

Raquel Sabará de Freitas

## **A Conformação do BPC: dos fundamentos históricos até o SUAS**

Comissão Julgadora

Dissertação para Obtenção do Título de Mestre

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Batista Maciel

2º Examinador : Profª. Drª. Olinda Rodrigues

3º Examinador : Prof. Dr. Edval Bernardino Campos

**Belém**

**2010**

## **Dedicatória**

**“Para Mauro, meu marido e companheiro, que me conduziu a este  
caminho”**

## **Agradecimentos**

Ao Professor Carlos Alberto Batista Maciel, que com sua dedicação aos discentes, me motivou e orientou para este tema, para a partir dele, rever meus caminhos em relação à política social e à práxis profissional.

Ao meu marido e companheiro, Mauro Simas Eklund, sem o qual eu nunca teria chegado aqui.

À Dona Ana, que cuidou dos meus milhos e da minha casa, me proporcionando tranquilidade para os estudos.

Aos meus filhos, pelas horas, dias, semanas e meses que ficaram sem a mãe.

Aos professores do curso de pós-graduação que com seus conhecimentos agregaram informações para a nossa vida acadêmica.

Às colegas discentes, pela compreensão em relação a minha forma de ser tão distante.

## Resumo

Este trabalho trata do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Nosso objetivo é analisar a constituição do PBC de forma a levantar as barreiras os desafios atuais para a efetivação e a ampliação deste direito. Ele tem como objeto o arcabouço jurídico do BPC. Nele, buscamos esclarecer a seguinte questão: quais são as barreiras e os desafios para a efetivação e a ampliação do direito ao BPC? Para tal, ele analisa as variáveis: (i) conceitos, (ii) critérios de elegibilidade e (iii) atribuições das seguridades sociais contributiva e não-contributiva presentes na norma jurídica que regulamentou o BPC, período que vai da Constituição Brasileira de 1988 até o ano de 2009. Concluímos que seus desafios passam primeiro pela apreensão/compreensão desse direito pela sociedade e pelo Estado, nele a Justiça; segundo, pela implementação do mesmo conforme previsto na norma jurídica e; terceiro, por sua ampliação, com *critérios* e *conceitos* menos restritivos de forma a abarcar a todos os indivíduos que dele necessitam.

Palavras — Chave: Política Social; Benefício de Prestação Continuada; Lei Orgânica da Assistência Social; Assistência Social; Seguridade Social

## LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1 Distribuição por categoria de benefício concedido de 1996 a Out/2008. Brasil.
- GRÁFICO 2 Distribuição por tipo de deficiência. Brasil, 2002.
- GRÁFICO 3 Distribuição do benefício por faixa etária. Brasil, 2002.
- GRÁFICO 4 Distribuição dos benefícios por grau de escolaridade. Brasil, 2002
- GRÁFICO 5 Municípios com os serviços: Centro de Atendimento às Famílias, Asilo e Centro de Atendimento à Pessoa com Deficiência por região do Brasil – 2005
- GRÁFICO 6 Acréscimo de usuários do BPC por ano – 1997 a 2009



## LISTA DE QUADROS

- QUADRO 1 Recursos executados pelo FNAS até o 3º trimestre de 2008, em programas, serviços e benefícios que incluíram indivíduos aptos para atos da vida civil e *capacitados* para o trabalho, como seus destinatários diretos
- QUADRO 2 Regulamentações do BPC – 1988 a dez. de 1995
- QUADRO 3 Regulamentações do BPC – dez. de 1995 a set. de 2004
- QUADRO 4 Regulamentações e evolução do BPC – 2004 a 2009

**LISTA DE TABELAS**

TABELA 1	Recursos executados pelo FNAS entre janeiro e setembro de 2008 – despesas obrigatórias e discricionárias
TABELA 2	Recursos liquidados da seguridade social nos fundos de saúde, previdência e assistência social por ano
TABELA 4	O orçamento executado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
TABELA 5	Atendimento do BPC 2005 e 2006
TABELA 6	Situação de Convivência Familiar
TABELA 7	Principais despesas cobertas com o recurso do benefício
TABELA 8	Distribuição por categoria de benefício concedido de 2003 a Outubro/2008. Brasil

**LISTA DE SIGLAS**

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CIB	Comissões Intergestoras Bipartite
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FMI	Fundo Monetário Internacional
FNAS	Fundo Nacional da Assistência Social
FNS	Fundo Nacional da Saúde
IGD	Índice de Gestão Descentralizada
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LA	Liberdade Assistida
LOA	Lei Orçamentária Anual
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome e à Pobreza
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MPS	Ministério da Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
NOB-SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIF	Atenção Integral Família
PBF	Programa Bolsa Família
PCD	Pessoa com Deficiência

PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
RMV	Renda Mensal Vitalícia
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

## SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS.....	8
LISTA DE QUADROS.....	9
LISTA DE TABELAS.....	10
LISTA DE SIGLAS.....	11
INTRODUÇÃO .....	14
A PESQUISA .....	19
<b>1 PROTEÇÃO E DESPROTEÇÃO SOCIAL NA POLÍTICA SOCIAL .....</b>	<b>22</b>
1.1 A relação entre <i>proteção social</i> dos indivíduos que <i>não detêm</i> de força de trabalho para manter a sua reprodução social e a <i>desproteção social</i> daqueles que <i>detêm</i> de força de trabalho.....	23
1.2 Formas de proteção social e de políticas sociais.....	30
<b>2 A PROTEÇÃO SOCIAL NA SEGURIDADE SOCIAL E NA ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRAS: ENTRE O MERCADO, A SOCIEDADE E O ESTADO .....</b>	<b>46</b>
2.1 A Seguridade Social na Constituição Brasileira de 1988.....	49
2.2 A Seletividade dos Objetivos da Assistência Social na Constituição Brasileira de 1988 .....	53
2.2.1 <i>A priorização da Política Nacional de Assistência Social nos inaptos para atos da vida civil e “incapacitados” para o trabalho .....</i>	<i>59</i>
2.3 O Sistema Único de Assistência Social.....	68
2.4 Os Recursos da Seguridade e da Assistência Social.....	72
<b>3 A CONFORMAÇÃO JURÍDICA DO DIREITO AO BPC.....</b>	<b>76</b>
3.1 O BPC.....	77
3.2 A inserção do direito a um salário mínimo às pessoas idosas e com deficiência na Constituição Brasileira de 1988.....	82
3.2.1 <i>As armadilhas decorrentes da operacionalização do BPC .....</i>	<i>84</i>
3.2.2 <i>Os usuários do BPC e seus familiares .....</i>	<i>88</i>
3.3 Período anterior à implantação do direito (Constituição Brasileira de 1988 a 7 dez. 1995).....	95
3.3.1 <i>O BPC na Constituição Brasileira de 1988 .....</i>	<i>98</i>
3.3.2 <i>O BPC na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) .....</i>	<i>100</i>
3.3.3 <i>O Decreto nº 1.330 – de 8 de dezembro de 1994.....</i>	<i>113</i>
3.4 Período da operacionalização e da gestão do BPC pela seguridade social contributiva (dez. de 1995 a set. de 2004).....	115
3.4.1 <i>O Decreto nº 1.744 – de 8 de dezembro de 1995.....</i>	<i>121</i>
3.4.2 <i>Medida Provisória 1.473-34/ 1997, convertida em Lei 9.720/98 .....</i>	<i>127</i>
3.4.3 <i>Lei nº 10.741 – Estatuto do Idoso.....</i>	<i>129</i>
3.5 Período da Aproximação da Gestão do BPC pela Assistência Social e sua Inserção no SUAS (2004 a 2009) .....	130
3.5.1 <i>Decreto 6.214/ 2007 .....</i>	<i>136</i>
3.5.2 <i>Dec. 6.564 de 2008.....</i>	<i>139</i>
<b>4 REFLEXÕES SOBRE O BPC NA PERSPECTIVA DO SUAS.....</b>	<b>140</b>
4.1 Sobre o conceito do BPC .....	140
4.2 O BPC na perspectiva do SUAS .....	147
<b>5 OBSERVAÇÕES CONCLUSIVAS .....</b>	<b>158</b>
<b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>164</b>

## INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho é o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e seu objeto é a trajetória de constituição do BPC.

O BPC é um direito constitucional regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)<sup>1</sup> e pelos Decretos 6.214/2007 e 6.564/2008<sup>2</sup>. O benefício destina-se às pessoas idosas com 65 anos ou mais e às pessoas com deficiência, incapacitadas para a vida independente e para o trabalho, ambas com uma renda familiar *per capita* inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo. Conforme o Decreto 6.214/2007, o benefício constitui-se no repasse mensal de um salário mínimo à pessoa idosa e à pessoa com deficiência e na garantia de acompanhamento do usuário e de sua família pela rede socioassistencial em articulação com as demais políticas sociais. O decreto estabelece que o BPC visa “ao enfrentamento da pobreza, à garantia da proteção social, ao provimento de condições para atender às contingências sociais e à universalização dos direitos sociais” (BRASIL, 2007, Art. 1º, § 2º), que é constitutivo da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e que deve integrar as demais políticas setoriais. O benefício deve ser financiado, coordenado, monitorado e avaliado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome e à Pobreza (MDS), por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e operacionalizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Em janeiro de 2008, o total de beneficiários do BPC, no Brasil, era de 2.700.283, sendo 1.395.201 pessoas com deficiência e 1.305.082 pessoas idosas. Até o terceiro trimestre de 2008, o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) havia gastado 10,83 bilhões de reais em despesas obrigatórias com o BPC, representando 80,11% do orçamento total do FNAS, executado no período. Em 2009, esse número passou para 3.166.645, cerca de 16,86 bilhões de reais.

---

1 Lei nº 8.742, de 07.12.1993.

2 O Decreto 6.214/2007 substituiu o Decreto 1744/1995 que regulamentava o BPC. Já o Decreto 6.526/2008 esclarece conceitos e critérios contidos no Decreto 6.214/2007.

Ao longo da sua implementação, o BPC foi compreendido e operacionalizado apenas como um direito de uma pecúnia mensal de um salário mínimo destinado às pessoas portadoras de deficiência, incapacitadas para a vida independente e para o trabalho e às pessoas idosas, ambas com uma renda *per capita* familiar inferior a  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo. O processo de implantação e implementação do BPC se deu limitado à transferência de renda, sem que ocorresse a prestação de serviços socioassistenciais em articulação com as demais políticas setoriais previstas na LOAS. Até o ano de 2006, a Política Nacional de Assistência Social não tinha previsto o acompanhamento dos usuários do BPC pela rede socioassistencial<sup>3</sup>. Como esse direito assistencial se deu desarticulado das ações da assistência social e das demais políticas sociais, a transferência de renda tornou-se um fim em si mesmo. Não se buscou (i) a promoção social dos usuários e suas famílias e (ii) nem se romper com as vulnerabilidades que os levaram à condição de assistido.

A habilitação ao BPC não implica necessariamente no alcance do *status* cidadão dos usuários do BPC e de seus familiares, pois a cidadania vai muito além de uma renda mínima. A própria habilitação ao direito não dá garantia de permanência no mesmo, uma vez que o usuário fica sujeito à revisão do BPC que ocorre a cada dois anos. Ocorre que esses processos de revisão passaram por reformulações constantes com a adoção de novos instrumentais operacionais, mas historicamente a racionalidade instrumental presente nestes instrumentais visou mais ao controle do acesso ao benefício do que à permanência daqueles que dele necessitavam (MACIEL, 2005).

Também, desde o início de sua implantação, a operacionalização foi realizada pelo INSS. Isso levou (i) a uma operacionalização orientada por uma lógica da seguridade social contributiva (LOBATO, 2003) e (ii) a uma identificação equivocada do BPC como um benefício previdenciário. O benefício ficou distante da assistência social em sua condução política (GOMES, 2001; 2002; 2004).

---

3 Tal afirmação foi confirmada pelo governo federal, através de dirigentes da SNAS no seminário, "Encontros Regionais 2006: Benefícios de Assistência Social no Contexto do SUAS", realizado pelo MDS, em Belém, nos dias 16 e 17 de novembro de 2006. Gomes (2005), também afirma isso.

Assim, apesar de sua magnitude e alcance social, sendo uma alternativa de combate à pobreza, ele ainda precisa romper com muitas barreiras.

Desde o estabelecimento desse direito na Constituição Brasileira de 1988, ele vem sendo objeto constante de regulamentação, levando tanto a processos de ampliação, como de retração do direito. Tal processo histórico acabou por conformar o benefício para o seu atual arcabouço jurídico e estágio de implementação. O BPC foi objeto tanto de alterações por parte do governo federal, como de ações públicas contra as restrições impostas ao acesso ao benefício<sup>4</sup>. Existem 117 projetos de lei federal, propondo rever o BPC e cinco ações civis, buscando o redesenho desse benefício, no que se refere aos critérios de elegibilidade<sup>5</sup>. Por isso a razão da escolha do tema e problemas.

A regulação do SUAS vem provocando vários movimentos que podem levar às sonoridades e até a ruídos (SPOSATI, 2006). Um desses movimentos ocorre no campo da construção das regulamentações; (ii) da gestão e (ii) da adequação de conteúdos em consonância com a PNAS/2004 e com o novo sistema do SUAS. O BPC foi um desses objetos de regulação. Em 2006, a Política Nacional de Assistência Social passou a empreender esforços para inserir o BPC no SUAS, com uma proposta intitulada de “O BPC na perspectiva do SUAS”. Em setembro de 2007, foi publicado um novo Decreto - 6.214/2007 - que passou a regulamentar o benefício, revogando o anterior - Decreto 1744/1995 – o qual regulou o BPC desde a sua implantação até aquele período.

Concomitantemente a essa regulação, o Governo Federal, por meio da SNAS, está empreendo esforços para a inserção e/ou acompanhamento dos usuários do BPC e seus familiares na rede socioassistencial do SUAS e em articulação com as demais políticas sociais. Assim, trata-se de um momento histórico, em que o direito ao BPC busca uma nova estrada, procurando alinhar-se aos princípios e diretrizes constitutivos da LOAS e da PNAS/2004.

A conformação do BPC num determinado momento histórico, como resultados da correlação de forças, ora trilha pela ampliação e efetivação do

---

4 A ADIN n. 1232-1/DF, argúi inconstitucionalidade ao critério de elegibilidade de ¼ de renda *per capita* familiar para o BPC. Em 27/08/98, esta ação foi julgada improcedente pelo Supremo Tribunal Federal.

5 Para mais informações ir em Medeiros (2006).



direito, ora pela manutenção de antigas barreiras e até em seu retrocesso. Na concepção do MDS, o atual decreto fortalece o benefício, tanto na sua gestão pela assistência social, quanto na inserção do usuário e seus familiares na rede socioassistencial do SUAS, estendendo e desburocratizando critérios e conceitos.

Entretanto, se fizermos um pequeno esforço reflexivo, perceberemos que a nova regulamentação do BPC herda conceitos, critérios e atribuições que retraem o acesso ao direito. E que para ser implementada, a política deve prever capacidades estatais<sup>6</sup> para os Estados, os municípios e o Distrito Federal para efetivar tal proposta.

É nesse sentido que consideramos importante o estudo do direito ao BPC. Por isso a importância de analisar, refletir e questionar os descaminhos e, também, de reafirmar trilhas encontradas que podem levar a outros encontros. Descortinando suas barreiras e seus desafios.

Para atender a tal objetivo, este trabalho está organizado da seguinte forma:

No primeiro capítulo, “Proteção e Desproteção Social na Política Social”, (i) discutimos a relação entre proteção social dos indivíduos que *não detêm* de força de trabalho para manter a sua reprodução social e a desproteção social daqueles que *detêm* de força de trabalho e; (ii) apresentamos algumas configurações históricas de proteção social e de políticas públicas.

No segundo capítulo, “A Proteção Social na Seguridade Social e na Assistência Social Brasileiras: entre o Mercado, a Sociedade e o Estado”, analisamos o direito constitucional à Seguridade Social e à Assistência Social. A quem tal direito protege: a força de trabalho, a não-força de trabalho, ou a ambas e, quem é responsável pela proteção das mesmas. Em seguida apresentamos o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e os recursos da seguridade social.

No terceiro capítulo, a “Conformação Jurídica do Direito ao BPC”, apresentamos o BPC, a inserção desse direito na Constituição Brasileira de 1988 e as armadilhas decorrentes da operacionalização dele pelo INSS. Em

---

6 Forma como estão distribuídos entre os níveis de governo (i) o conjunto de equipamentos, (ii) prerrogativas legais; (iii) recursos humanos; (iv) conhecimento especializado; necessários à gestão da política (ARRETCHE, 2000).

seguida, analisamos o arcabouço jurídico que regulamentou esse benefício, desde a Constituição de 1988 até o ano de 2009.

No quarto capítulo, “O BPC na perspectiva do SUAS” fazemos algumas reflexões sobre a atual conformação desse benefício, refletindo sobre o seu conceito e a sua inserção no SUAS.

Ao final, seguem nossas considerações.

## A PESQUISA

Este trabalho trata do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Nosso objetivo é analisar a constituição do PBC de forma a levantar as barreiras e os desafios atuais para a efetivação e a ampliação desse direito. Ele tem como objeto o arcabouço jurídico do BPC. Nele, buscamos esclarecer a seguinte questão: quais são as barreiras e os desafios para a efetivação e a ampliação do direito ao BPC?

“Há uma perspectiva de universalidade a reger as preocupações em torno do objeto de estudo: o anseio de justiça social” (SILVA, 2007, p. 35).

Partimos da hipótese que a inserção do BPC, no âmbito do SUAS é influenciada também: (i) por *conceitos*, (ii) *critérios de elegibilidade* e (iii) *atribuições* das seguridades sociais, contributiva e não-contributiva, presentes na norma jurídica que regulamenta o BPC. Essas variáveis determinam movimentos que retraem ou ampliam o direito. Tais variáveis estão intrinsecamente ligadas à totalidade, apresentando as suas particularidades sócio-históricas.

A pesquisa busca articular o BPC com a totalidade e conhecer as determinações que levaram a concepção desse direito ao seu atual estágio de conformação. O primeiro passo é refletir sobre as conformações históricas de proteção social e de política social, buscando apreender se elas tratavam de forma diferenciada, os indivíduos que *detinham* de força de trabalho para manter a sua reprodução social e os que *não detinham*. Se existe uma relação entre proteção social dos indivíduos que *não detêm* de força de trabalho para manter a sua reprodução social e desproteção social daqueles que *detêm* de força de trabalho.

Vários autores nos iluminaram neste caminho. Com Marx (2006, 1986) apreendemos o conceito e a formação da mercadoria força de trabalho. Suas citações nos levaram até Smith (1979) e Ricardo (1979), onde apreendemos melhor o conceito da mercadoria força de trabalho. Com Polanyi (2000) compreendemos a situação (i) da força de trabalho vis-à-vis do mercado e (II) a assistência aos ‘incapacitados’ para o trabalho (pessoas idosas e com deficiência, crianças, doentes, etc.) entre os séculos XVIII e XIX, na Inglaterra. Tais autores

nos proporcionaram o entendimento sobre o conceito, a formação e a condição da mercadoria da força de trabalho na sociedade moderna. Com eles, percebemos a importância da desproteção social ou proteção residual da força de trabalho para o Capital. Castel (2008) também foi importante nesse processo<sup>7</sup>. Ele nos alertou de como “As populações que dependem de intervenções sociais diferem, fundamentalmente, pelo fato de serem ou não capazes de trabalhar, e são tratadas de maneira completamente distinta em função de tal critério” (CASTEL, 2008, p. 41). A partir dele, fizemos uma relação entre (i) a proteção social (assistencial) daqueles não considerados força de trabalho e (ii) a desproteção daqueles que são considerados mercadoria força de trabalho. Para nós, a proteção assistencial dos segmentos que *não detêm* de força de trabalho para manter sua reprodução social tem estreita relação com a desproteção da mercadoria força de trabalho. Isso nos possibilitou entender o porque da magnitude do BPC dentro do direito assistencial e até sobre os demais benefícios assistenciais.

Para tal, apresentamos algumas configurações históricas de proteção social e de políticas sociais destinadas aos indivíduos *detentores* e *não detentores* de força de trabalho para manter a sua reprodução social. Notadamente quem era responsável por tal proteção, se a sociedade ou o Estado (esfera privada ou pública). As conformações históricas de proteção social escolhidas foram as que ocorreram na Europa, deste a Idade Média até o séc. XX. Elas mostram como a proteção social dos indivíduos, ao longo da história da política social, oscilou entre a sociedade, o mercado e o Estado. Elas apresentam configurações distintas, com ideologias, formas, cobertura, destinatários... próprias do seu tempo histórico. Tal conhecimento é importante para a compreensão da proteção social adotada pelo Estado Constitucional Brasileiro quanto à Seguridade Social e a Assistência Social — nelas o BPC.

---

7 Apesar de Castel (2008) optar por uma problematização Durkheimiana, discutindo genealogicamente como o trabalho assalariado na sociedade salarial e os suportes sociais a ele associados permitiram a integração e a coesão social, sua leitura é obrigatória para compreender como as sociedades, nela a salarial, tratam de forma diferenciada os indivíduos que *detêm* de força de trabalho para manter a sua reprodução social, dos que não *detêm* dela. Tal autor foi fundamental para esta compreensão.

Num segundo momento, o objetivo é analisar se o direito constitucional à Seguridade Social protege de forma diferenciada os indivíduos que *detêm* de força de trabalho dos que *não dispõem* dela para manter a sua reprodução social ou se protege a todos os que dele necessitarem, atingindo a universalização. Analisamos o direito da Seguridade Social e da Assistência Social previstos na Constituição Brasileira de 1988, quanto à proteção social da força de trabalho e da não-força de trabalho<sup>8</sup>. Para tal, confrontamos os objetivos da Assistência Social, previstos no Art. 203, na Carta Magna, com a execução da política de assistência social. Assim, dedicamos uma subseção deste trabalho a uma análise da aplicação dos recursos da Política Nacional de Assistência Social nos objetivos constitucionais da assistência social.

Num terceiro momento, analisamos o arcabouço jurídico do BPC. Nele buscamos os *conceitos*, os *critérios de acesso* e as *atribuições* das seguridades sociais, contributiva e não-contributiva, brasileiras presentes. Eles determinam um movimento de ampliação/retração do direito antes vigente, fazendo da política social referente ao BPC, uma unidade de contrários. Esse movimento é central em nossa pesquisa bibliográfica, documental e está intrinsecamente ligado à totalidade, sendo mediado pelas particularidades de formação sócio-econômica do Brasil. Com isso, pretendemos verificar se a inserção do BPC no âmbito da assistência social tem levado à efetivação e à ampliação desse direito.

Num quarto momento, fazemos algumas reflexões sobre o BPC, no contexto do SUAS. Para tal, primeiro, refletimos sobre a conformação do conceito do BPC, deste a Constituição Brasileira de 1988 até o ano de 2009. Segundo, discutimos o formado desse benefício dentro do SUAS.

No quinto e último momento, apresentamos nossas conclusões finais.

---

8 Este estudo considera não-força de trabalho os indivíduos que não detêm de força de trabalho para ser trocada no mercado. São aqueles que, por idade ou deficiência são tidos para o mercado como inaptos e “incapacitados” para trocar a força de trabalho no mercado (crianças, adolescentes, pessoas idosas e com deficiência).

## 1 PROTEÇÃO E DESPROTEÇÃO SOCIAL NA POLÍTICA SOCIAL

O objetivo neste capítulo é refletir sobre as conformações históricas de proteção social e de política social, buscando apreender se elas tratavam de forma diferenciada os indivíduos que *detinham* de força de trabalho para manter a sua reprodução social e que *não detinham*. Se existe uma relação entre proteção social dos indivíduos que *não detêm* de força de trabalho para manter a sua reprodução social e desproteção social daqueles que *detêm* de força de trabalho.

Tal reflexão é importante para compreendermos como a proteção social prestada pelo Benefício de Prestação Continuada se articula com a totalidade. Trata-se de uma tentativa de **compreender os fundamentos históricos que levaram a introdução e priorização do direito de proteção social para as pessoas idosas e com deficiência na sociedade brasileira e por conseguinte na Constituição Brasileira de 1988.**

A relação da mercadoria força de trabalho com o objeto de estudo é que existe uma estreita relação no modo de produção capitalista entre proteção social dos indivíduos que *não detêm* de força de trabalho para manter a sua reprodução social e a desproteção social daqueles que *detêm* dela. Os eixos de elegibilidade ao BPC conjugam (i) a incapacidade para o trabalho e (ii) a indigência (renda inferior à  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo). Acresce-se que o BPC é o único direito assistencial regulamentado em lei, uma das duas despesas obrigatórias do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS)<sup>9</sup>, consumindo a maioria dos recursos da assistência social. Para nós o destaque desse direito na Constituição Brasileira de 1988 e o volume de gastos destinados não podem ser atribuídos somente (a) ao processo evolutivo da política social e (b) ao reconhecimento da sociedade de necessidade de proteção social desses segmentos. Tal estágio de conformação deve ser analisado, também, a partir dos interesses do modo de produção em não

---

9 A outra despesa obrigatória é a Renda Mensal Vitalícia (RMV). Ela foi extinta com a promulgação da LOAS, sendo garantida apenas àqueles que detinham do direito antes da sua extinção.

proteger a mercadoria força de trabalho, aceitando-se uma certa proteção social, no caso assistencial, àqueles que *não detêm* de força de trabalho.

Neste capítulo, discutimos a relação entre proteção social dos indivíduos que *não detêm* de força de trabalho para manter a sua reprodução social e a desproteção social daqueles que *detêm* força de trabalho de trabalho. Também apresentamos algumas configurações históricas de proteção social destinadas aos indivíduos *detentores* e *não-detentores* de força de trabalho para manter a sua reprodução social. Notadamente, quem era responsável por tal proteção, se a sociedade, o mercado ou o Estado (esfera privada ou pública) e quem eram seus destinatários. As conformações históricas de proteção social escolhidas foram as que ocorreram na Europa deste a Idade Média até o séc. XX. Elas mostram como a proteção social dos indivíduos, ao longo da história da política social, oscilou entre a sociedade, o mercado e o Estado. Ora atendendo somente os *isentos* da obrigação de trabalho, ora articulando proteção aos *isentos* e desproteção aos *não-isentos*, e em poucos momentos para todos.

### **1.1 A relação entre *proteção social* dos indivíduos que *não detêm* de força de trabalho para manter a sua reprodução social e a *desproteção social* daqueles que *detêm* de força de trabalho**

Marx, em sua teoria-crítica, defendeu que, na sociedade moderna, a força de trabalho adquiriu a condição de mercadoria (coisa, valor de troca), pois “a procura de homens regula necessariamente a produção de homens como qualquer outra mercadoria” (MARX, 2006, p.66). Para ele, a força de trabalho tornou-se propriedade ou propriedade alheia com valor que existe por si mesmo como capital – trabalho acumulado – onde o trabalho vivo se apresenta “numa relação de não propriedade relativamente à matéria prima, aos instrumentos e meios de subsistência necessários durante o período de produção” (MARX, 1986, p. 93). Por meio da troca, o Capital<sup>10</sup> se apropria não do trabalhador, mas de seu trabalho. Se a oferta de força de trabalho é maior que a procura, a mercadoria força de trabalho é desvalorizada e parte dos trabalhadores cai na fome ou na

---

10 Para Marx (1986) capital é uma relação de produção; é “poder do domínio do trabalho e sobre os seus produtos” (MARX, 2006, p.80); é trabalho acumulado.

miséria. Os “trabalhadores que precisam vender a si próprios, aos poucos são mercadoria como qualquer outro artigo de comércio, e são, por consequência, expostos a todas as vicissitudes da competição, a todas as flutuações do mercado” (MARX; ENGELS, 1998, p. 20). Por isso “a existência do trabalho torna-se reduzida às mesmas condições de qualquer outra mercadoria” (MARX, 2006, p.66).

O processo histórico de dissolução das relações de servidão, de propriedade, de corporativismos e de clientelas, antes existentes nas sociedades pré-capitalistas, sobrepôs o valor de uso da força de trabalho, pelo valor de troca com pagamentos em dinheiro (MARX, 1986). Tal processo também (i) transformou a massa de indivíduos “em potenciais trabalhadores-assalariados livres – indivíduos forçados, simplesmente por sua carência de propriedade, a trabalhar, e a vender seu trabalho” (MARX, 1986, p.99); (ii) “separou a massa de indivíduos de suas anteriores relações afirmativas com as condições objetivas e de trabalho, que negou tais relações e, portanto, transformou tais indivíduos em trabalhadores livres” (MARX, 1986, p.99) e; (iii) liberou as condições objetivas de trabalho de suas ligações prévias de trabalho (matérias primas, terra, instrumentos de trabalho e meios de subsistência, dinheiro, ou ambos) separando os indivíduos das mesmas (MARX, 1986).

Como para o trabalhador a força de trabalho não pode ser acumulada como qualquer outra mercadoria, ele é forçado a vendê-la diariamente para garantir a sua reprodução social. O custo da produção da força de trabalho torna-se tão restrito chegando ao ponto de prover somente a propagação e a manutenção dos trabalhadores. O trabalhador não é livre para vender sua força de trabalho, já o capitalista é livre para comprá-la ou não. Por esses motivos que para ele, a força de trabalho torna-se mercadoria e a sua venda transforma-se em escravidão (MARX, 2006).

No capitalismo, a separação do trabalho de outras atividades da vida por meio do contrato individual de trabalho sujeitou os indivíduos às leis do mercado. Isso “foi o mesmo que aniquilar todas as formas orgânicas da existência e substituí-las por um tipo diferente de organização, uma organização atomista e individualista” (POLANYI, 2000, p.198). A transformação da terra e do trabalho em mercadorias fictícias enfraqueceu as instituições culturais das sociedades



primitivas, o que despojou, em parte, o indivíduo de suas organizações não-contratuais de parentesco, vizinhança, profissão e credo para o mercado<sup>11</sup>. A “liberdade” de vender a força de trabalho passou a ser influenciada pela “escolha” de ficar sem alimento ou vender a sua força de trabalho no mercado ao preço oferecido pelo mercado. O contrato de trabalho individual liberou a força de trabalho para ser transformada de vez em mercadoria *vis-à-vis* do mercado (POLANYI, 2000).

O enfraquecimento de redes institucionais que garantiam a reprodução social do indivíduo fora do contrato social e a condição de mercadoria força de trabalho levou à mercadorização das pessoas<sup>12</sup> (ESPING-ANDERSEN, 2001). O risco de ficar sem dinheiro na velhice, no desemprego ou na doença não era mais coberto pelos mecanismos tradicionais da solidariedade familiar, das ligações pessoais (FALEIROS, 1997). A reprodução social do indivíduo, nessa lógica, ficou subordinada ao mercado. Esping-Andersen (2001) denomina esse processo de mercadorização das pessoas.

Da mesma forma, dispor de força de trabalho para manter a sua reprodução social, não implica, necessariamente, em participar das relações mercantis de trabalho. Também, participar das relações mercantis de trabalho, não é garantia de estar protegido pelo mercado e ou manter a sua reprodução social em condições de dignidade humana.

Ocorre que existe uma contradição inescapável no capitalismo de livre mercado: a sujeição do indivíduo *vis-à-vis* às leis do mercado se levada às últimas consequências, levaria à destruição da mesma. Sem as redes tradicionais de proteção — seja por organizações não-contratuais de parentesco, vizinhança,

---

11 Para Polanyi (2000) terra e trabalho (força de trabalho) não são mercadorias uma vez que, a definição empírica de mercadoria para ele é “objetos produzidos para a venda no mercado” (POLANYI, 2000, p.93). A terra sendo a própria natureza não é produzida pelo homem, portanto, é uma mercadoria inteiramente fictícia. Da mesma forma a força de trabalho. Assim, para o autor, a transformação da terra e do trabalho em mercadorias fictícias foi a fórmula da destruição de toda e qualquer instituição cultural das sociedades primitivas. Entretanto, discordamos da posição do autor quando à destruição total das instituições culturais primitivas. O processo de transformação das relações de propriedade alterou as relações sociais de produção e conseqüentemente suas instituições culturais. Não levando a total destruição das mesmas, alterando, em parte, suas organizações não-contratuais de parentesco, vizinhança, profissão e credo.

12 Isso, quando os mercados se tornaram hegemônico e universais e, por conseguinte, o bem-estar dos indivíduos passou a depender das relações monetárias (Esping-Andersen, 1991).

profissão, credo ou pelo Estado — o indivíduo (força de trabalho e consumidor) não teria condições de se proteger das têmperas do mercado. “Despojados da cobertura protetora das instituições culturais, os seres humanos sucumbiriam sob os efeitos do abandono social [...] (POLANYI, 2000, p. 95). Muito menos lhe daria condições de consumir as mercadorias produzidas pelo sistema capitalista levando à destruição do mesmo. Por isso, a proteção social da força de trabalho interessa tanto ao trabalho (classe que vive da venda de sua força de trabalho), quanto ao Capital. Mas para atender ao Capital, esta proteção não deve impedir a formação de um exército de força de trabalho de reserva. Tal proteção deve ser residual, sujeitando-a às leis do mercado.

Neste contexto, existiam as pessoas que não dispunham de força de trabalho para manter a sua própria reprodução social (pessoas idosas e com deficiência “incapacitadas” para o trabalho, crianças, pessoas enfermas, etc.). Estas, antes eram assistidas pelas formas tradicionais de proteção social (CASTEL, 2008). Com a transformação da força de trabalho em mercadoria, essas pessoas, sem tal mercadoria para ser trocada no mercado, não tinham condições de manter a sua reprodução social. Assim, em risco social iminente, invisíveis para o mercado em formação, pois nem mesmo detinham de força de trabalho para se constituírem num exército de reserva, e sem as formas de proteção social tradicionais, sucumbiam mais facilmente à voracidade do Capital e a sua magia de transformar tudo o que “tocava/toca” em mercadoria.

Mas para os que *não detinham* de força de trabalho para ser trocada no mercado, a sociedade aceitava alguma forma de proteção: seja caridade ou benevolência (CASTEL, 2008). No decorrer do avanço das forças produtivas e da consolidação do capitalismo, tal proteção, que historicamente era aceita e praticada pelas sociedades pré-capitalistas, foi sendo transferida para o Estado que a prestava como controle, como tutela ou direito.

Entretanto, não podemos deixar de perceber como Castel (2008, p. 41) que “As populações que dependem de intervenções sociais diferem, fundamentalmente, pelo fato de serem ou não capazes de trabalhar, e são tratadas de maneira completamente distinta em função de tal critério”. Isso pode ser atribuído à moral hegemônica na qual *o indivíduo deve manter a si por meio do seu trabalho*.

Tal moral, na modernidade e na contemporaneidade, caminha lado a lado com o ideário liberal. Por tal ideal, os homens devem se colocar livres no mercado, cada qual com sua capacidade e esforço, “em pé de igualdade de oportunidades, segundo a capacidade de cada indivíduo” (VIEIRA, 2006, p. 70). Tal princípio liberal esteve presente no pensamento político, econômico e social da Revolução Francesa. – liberdade, igualdade e fraternidade (*sef-hep ou auto-ajuda*). Esse princípio se apresentava “como antítese do conceito de proteção social próprio da sociedade pré-industrial, calçado no paternalismo e no vínculo de dependência entre o pobre e o Estado” (PEREIRA, 2008, p.33). Por esta concepção a “assistência estimula o ócio, a preguiça e desestimula o trabalho, devendo ser abolida, ou garantida apenas para os pobres e incapazes de manter sua sobrevivência pelo trabalho: crianças, idosos e deficientes” (BOSCHETTI, 2001, p.34)

Ocorre que é importante para avanço das forças produtivas a manutenção e a reprodução da força de trabalho e a produção de um exército de reserva. Pois “o trabalho, como todas as outras coisas que se compram e vendem, e que podem ser aumentadas ou diminuídas, tem seu preço natural e o preço de mercado” (RICARDO, 1979, p.299). Na concepção liberal “O mercado e suas leis fornecem e regulam o valor das pessoas e das coisas” (VIEIRA, 1992, p. 70). Portanto, a oferta da mercadoria de força de trabalho no mercado e sua procura influem o seu preço, aumentando ou diminuindo o lucro do Capital. Assim, tende a ser importante para o Capital que a força de trabalho não encontre proteção total no Estado, de forma a ficar sujeita aos ditames do mercado.

A desproteção e a proteção residual ou subsidiária daqueles *que detêm* força de trabalho para manter a sua reprodução social vão ao encontro dos interesses do Capital. Para ele, o Estado pode até proteger os indivíduos que *não detêm* de força de trabalho, mas nunca proteger totalmente/universalmente a mercadoria força de trabalho.

Por isso a proteção social dos segmentos que *não detêm* de força de trabalho para manter sua reprodução social tem estreita relação com a desproteção total e/ou proteção subsidiária e residual da mercadoria força de trabalho.

Para as forças antiprotecionistas do liberalismo ortodoxo do século XVIII (i) o homem deve manter a si e a sua família com os ganhos de seu trabalho e, (ii) se protegido, não trabalhará para obter salário. Para Polanyi (2000), tais princípios influenciam as políticas sociais até hoje.

As formas de proteção social prestadas ao longo da história eram e são influenciadas, também, pelas ideologias que as presidem. Assim, o peso da moral do trabalho sobre a justificativa da proteção social de um projeto hegemônico em um determinado momento histórico, também irá influir nas formas de proteção social e de políticas sociais adotadas por uma dada sociedade.

Dependendo da *condensação de relações de forças*<sup>13</sup> de um determinado tempo histórico e lugar, a proteção social dos indivíduos (força de trabalho e não-força de trabalho) ora é transferida para *sociedade*, ora para o *mercado* ou ora para *Estado*. Não se trata aqui em como as instituições interdependentes – mercado, família e Estado - se arranjam, ou se combinam para a tarefa de distribuição do bem-estar como na abordagem institucionalista-histórica utilizada por Esping-Andersen (1991). E sim de um produto de uma relação dialeticamente contraditória que reflete a correlação de forças de um dado lugar e tempo histórico.

Tal *condensação* além de determinar (i) quem será responsável por tal proteção; também determina (ii) a intensidade e o alcance dela e; (iii) quem será protegido – indivíduos que *detêm* ou os que *não detêm* de força de trabalho, ou a ambos.

Se a proteção social dos indivíduos for transferida para a **sociedade**, esta se dará por meio da solidariedade, ajuda ou caridade, sejam da família, da igreja, da comunidade ou de instituições filantrópicas.

Se para o **mercado**<sup>14</sup>, o indivíduo deverá participar das relações de produções, de forma a prover a sua reprodução social e pagar por uma previdência social privada ou pública. Nesta perspectiva de proteção social, os indivíduos que *detêm* de força de trabalho só terão suas garantias e direitos se

---

13 Condensação material e específica de uma relação de forças entre classes e frações de classes no sentido dado por Poulantzas.

14 Leia-se relações de trabalho e/ou de produção quando da não existência do mercado enquanto instituição capitalista.

participarem das relações mercantis do trabalho contribuindo previamente por sua proteção.

A seguridade social contributiva parte da moral de que *o homem deve manter a si, por meio do seu trabalho*. Para ter acesso a tal direito, o indivíduo deve participar das relações mercantis de trabalho e contribuir previamente para a sua proteção, constituindo-se, assim, numa *lógica contributiva* da seguridade social ou atuarial. Desta forma o direito à seguridade social contributiva, seja privada ou pública, é uma garantia daqueles que participam das relações mercantis de trabalho e que contribuem previamente para ela. Ou seja, uma proteção do mercado. Se, na ausência ou na impossibilidade de tal meio para a sua reprodução social, a seguridade social não-contributiva em articulação com as demais políticas sociais não garantir a reprodução social dos indivíduos (força e não-força de trabalho), esta os deixará sob os ditames do mercado. Isso leva a uma proteção social — política social - guiada mais pelos interesses do mercado, sendo funcional ao sistema de acumulação do Capital.

Se a proteção social do indivíduo for transferida para o **Estado**, esta tende a se dar ou como controle, ou como tutela<sup>15</sup> ou como direito de cidadania.

Não se trata em como as instituições interdependentes – mercado, família e Estado - se arranjam, ou se combinam para a tarefa de distribuição do bem-estar como na abordagem institucionalista-histórica utilizada por Esping-Andersen (1991). E sim de um produto de uma relação dialeticamente contraditória que reflete a correlação de forças de um dado lugar e tempo histórico.

Historicamente, a proteção dos indivíduos que *não detêm* de força de trabalho para trocar no mercado sempre foi aceita pelas sociedades. Seja prestada (i) unicamente pela sociedade; (ii) ou em primeiro lugar pela sociedade e em segundo lugar pelo Estado.

Em se tratando de indivíduos que *detêm* de força de trabalho para manter a sua reprodução social, se a moral de que *o homem deve manter a si exclusivamente por meio do seu trabalho* for hegemônica, a responsabilidade de proteção social destes tenderá a estar localizada:

---

15 Proteção exercida em relação a alguém ou a algo mais frágil no sentido de dependência, sujeição, vexatória e não direito.

- a) em primeiro lugar no mercado e em segundo lugar na sociedade;
- b) ou em primeiro lugar no mercado, em segundo lugar na sociedade e, em terceiro no Estado em caráter subsidiário.

Se a moral de que o *homem deve manter a si por meio do seu trabalho* não for hegemônica, a proteção social tanto dos indivíduos que *não detêm* de força de trabalho para trocar no mercado, como os que *detêm* dela, estará no Estado como direito de cidadania. Por ela, todos têm direito à proteção. Por essa concepção a proteção deveria ser universalizada tanto no plano legal, como no operacional.

## 1.2 Formas de proteção social e de políticas sociais

### ***Occidente Católico (Idade Média ao século XVII)***

Castel (2008), ao estudar o período entre a Idade Média e a sociedade pré-industrial (séc. XIV ao XVII), constatou que a condição dos assalariados era totalmente distinta da situação dos incapazes de trabalhar e daqueles que não trabalhavam, seja por “vagabundagem” ou pela ausência de trabalho. Naquele período existiam os isentos e os não isentos da obrigação de trabalho que estabelecia uma linha divisória clara entre a capacidade e a incapacidade para o trabalho. No quadro da assistência, a obrigação do trabalho devia ser exonerada da indigência. Havia um núcleo de situações reconhecidas em torno da incapacidade de se enquadrar na ordem do trabalho que poderia ser justificado por uma teoria da desvantagem<sup>16</sup>.

Os isentos da obrigação do trabalho eram os “*velhos indigentes, crianças sem pais, estropiados de todos os tipos, cegos, paralíticos, escrofulosos, idiotas*” (CASTEL, 2008, p. 41, grifos do autor) que eram os clientes potenciais do social-assistencial. Admitia-se assistência, também, em decorrência de enfermidade, da doença e até em situações familiares ou sociais desastrosas. Estes eram tidos

---

16 No período entre a Idade Média e o século XIV, o cuidado dos pobres era prestado principalmente pela Igreja. Existiam também grêmios, sociedades e fraternidades civis que se organizavam por localidade ou por ocupação e, que prestavam ajuda mútua aos seus parentes, filiados e aos pobres em geral, principalmente nos momentos de fome e seca (PEREIRA, 2008).

como mendigos inválidos e para eles existia a benevolência divina e a tolerância social materializadas na caridade ou na tutela.

Aceitava-se também assistência aos “pobres envergonhados”: indigentes que receberam boa educação e ocupavam um lugar de prestígio na sociedade, mas estavam arruinados e na miséria. Apesar de serem capazes de trabalhar, para estes admitia-se a assistência, pois o trabalho, na sociedade da época, era tido com uma grande vergonha para os indivíduos mais abastados economicamente e para os nobres.

Naquele período também existiam os mendigos válidos: os “carentes”, não isentos da obrigação do trabalho, que também dependiam de auxílio, mas que não podiam beneficiar-se diretamente dos dispositivos concernentes aos que estavam isentos da obrigação de trabalho. Para estes, restou a condenação moral e religiosa e a repressão do Estado (prisão, açoite e desfiliação) visando o enquadramento. Estes eram tidos como vagabundos ou ociosos. Eles eram rechaçados para fora da área da assistência, mesmo na falta de trabalho, pois o conjunto das práticas assistenciais desse período conjugava uma “relação de proximidade entre os que assistem e os que são assistidos” (CASTEL, 2008, p. 85) e a incapacidade para o trabalho.

O cristianismo medieval elaborou uma versão da pobreza que tinha “uma exaltação da pobreza baseada na consciência exacerbada na miséria do mundo [...]” (CASTEL, 2008, p. 68). Ela conjugava também uma teoria da desvantagem que tinha “o critério de derrelição dos corpos para o acesso ao auxílio” (CASTEL, 2008, p. 85). Para autor, tal teoria “constitui uma coordenada básica de qualquer política da assistência” (CASTEL, 2008, p. 68).

A pobreza e a indigência não eram suficientes para se obter a assistência. Os assistidos tinham que fazer parte da paróquia ou ser da comunidade local (critério de proximidade ou de pertencimento). Eram atendidos principalmente os que não podiam, por si só, suprir suas necessidades por serem incapazes de trabalhar. O núcleo da assistência constituía-se em dois eixos: “relação de proximidade que deve existir entre o beneficiário dos auxílios e a instância que os distribui” (CASTEL, 2008, p. 86) e o critério de inaptidão para o trabalho.

No século XIV, a Inglaterra havia perdido cerca de 1/3 de sua população por causa da Peste Negra. A falta de mão-de-obra para as lavouras implicava no

aumento do salário. Em 1349, Eduardo III promulgou o *Statute of Labourers*, conhecido como Estatuto dos Trabalhadores. Ele continha alguns princípios elementares como (i) o imperativo de trabalho para aqueles que só dispunham de seus braços para sobreviver; (ii) a adaptação do trabalho à tradição e aos costumes; (iii) o controle do valor do salário por meio de normas fixas para todos e; (iv) a interdição de fugir do imperativo do trabalho para aqueles que *detinham* de força de trabalho, recorrendo à ajuda assistencial (CASTEL, 2008).

Tal decreto buscava manter os indivíduos fixos em seus lugares de trabalho para evitar a mobilidade e impor uma “satisfação” forçada em relação a sua condição de trabalho. Ao mesmo tempo em que o decreto impedia a mobilidade - evitando fluxos migratórios em busca de trabalho e reinscrevia todos que se desatrelaram do seu lugar de trabalho em estruturas rígidas à força - ele também proibia os indivíduos capacitados para o trabalho<sup>17</sup> de buscarem ajuda assistencial (CASTEL, 2008). Uma política mais punidora que protetora (PEREIRA, 2008).

Para Pereira (2008), com o tempo, o Estado foi se convencendo de que deveria prestar alguma assistência aos mendigos “inválidos”<sup>18</sup>. Em 1530, Henrique VIII concedeu “licença para mendigar em áreas designadas” (MARX, 1984, p. 275, apud PEREIRA). Também, as paróquias foram autorizadas a recolher dinheiro de voluntários para prestar minimante ajuda.

Mas o controle sobre a “vagabundagem” dos mendigos “válidos”<sup>19</sup> continuou acirrado (PEREIRA, 2008). Em 1547, o parlamento inglês estabeleceu que os “vagabundos” fossem punidos com a escravidão (PEREIRA, 2008).

Em 1576, a contrapartida do benefício assistencial com a prestação de serviços e a indução compulsória do pobre “válido” ao trabalho, tornou-se lei. Nas

---

17 Indivíduos que *detêm* de força de trabalho para manter a sua reprodução social. Ou válidos e fortes para o trabalho.

18 No conceito marxiano, indivíduos que não detinham força de trabalho para manter sua reprodução social. Em Castel (2008) pessoas inválidas, inaptas e incapacitadas para o trabalho - crianças e adolescentes até 14 (quatorze) anos, pessoas idosas e com deficiência, enfermos tidos como incapacitados para o trabalho.

19 Indivíduos que *detêm* de força de trabalho para manter a sua reprodução social, mas que estavam desempregados e ou em busca de emprego. Ou válidos e fortes para o trabalho. Estes eram tidos como vagabundos. Para eles restou a repressão, a coerção, que chegaram ao extremo de serem punidos com escravidão e morte.



*Poor-house*, ou seja, Casa dos Pobres, tanto os capazes quanto os incapazes para o trabalho eram obrigados a trabalhar para se manterem (PEREIRA, 2008).

Como as leis anteriores não estavam sendo eficientes contra a “vagabundagem”, em 1598, houve uma codificação das Leis dos Pobres anteriores. Em 1661, essa codificação foi reeditada sob uma nova Lei dos Pobres, a **Poor Law Act nº 43º**. Percebe-se na nova lei elizabethana, uma intenção pioneira de regulação social planejada, estabelecendo uma tipologia dos pobres a serem atendidos:

[...] pobres impotentes (idosos, enfermos crônicos, cegos e doentes mentais) que deveriam ser alojados nas *Poor-houses* ou *Almshouses* (asilos ou hospícios); *pobres capazes para o trabalho*, ou *mendigos fortes*, que deveriam ser postos para trabalhar nas chamadas *Workhouses*; e os *capazes para o trabalho, mas que se recusavam a fazê-lo* (os corruptos) que deveriam ser encaminhados para reformatórios ou casas de correção. Além desses, haviam crianças dependentes (órgãos ou abandonadas), que eram entregues a qualquer habitante que quisesse empregá-las em serviços domésticos ou não cobrasse nada (ou muito pouco) pelo seu sustento (FIEDLANDER, 1973, apud PEREIRA, 2008, p. 64).

Além disso, esta lei enfatizou (i) uma administração local e descentralizada via paróquia, (ii) supervisionada por um inspetor nomeado por juiz magistrado, (iii) prevendo um controle social exercido por um Conselho Privado.

Pereira (2008), citando Friedlander (1973), argumenta que esse sistema exerceu grande influência sobre a assistência aos pobres nas colônias norte-americanas. Ele, também reforçou dois princípios que valem até hoje: residência e naturalidade. Ou seja, ele reforçou “*a relação de proximidade que deve existir entre o beneficiário dos auxílios e instituição que os distribui*” (CASTEL, 2008, p. 85. Grifos do autor). Essa lei levou a um exagerado esquema *antivagabundagem*.

Atendo aos interesses das paróquias e dos latifundiários que queriam manter o seu controle sobre os trabalhadores, em 1662, foi promulgada a **Act of Settlement** (Decreto do Domicílio).

Tal decreto “estabeleceu regras da servidão paroquial” (POLANYI, 2000, p.100). Ele proibiu que os trabalhadores saíssem de suas localidades paroquianas, onde exerciam ou não trabalho, para irem à busca de melhores condições de trabalho em outras localidades. Os pobres eram forçados a trabalhar por qualquer salário e somente quem não conseguia trabalho tinha direito à assistência. Ele prendia a mão-de-obra na paróquia (POLANYI, 2000).

Com o tempo, o sistema de atendimento às citadas categorias de pobres incidiram para o atendimento das *Workhouses*. Tal resposta institucional era “guiada por um só espírito de regulação: a exploração mercantil do trabalho” (PEREIRA, 2008, p. 66). Acreditava-se que a pobreza era providencial para a acumulação da riqueza e “uma nação rica e poderosa se devia ao emprego em massa de pobres laboriosos e disciplinados, trabalhando até exaustão” (POLANYI, 2000, p. 66).

Uma exceção a esse critério de incapacidade foi a *Speenhamland Law* que vigorou no período de 1795 a 1834, na Inglaterra. Mas, mesmo quando os mendigos “válidos” eram assistidos, estes eram tratados de forma diferente dos mendigos “inválidos” (CASTEL, 2008).

### ***Sistema Speenhamland Law – Inglaterra 1795 a 1834***

No último quartil do século XVIII; com o aumento da população e a persistência da mobilidade do trabalhador; com o avanço das forças produtivas e a destruição das formas de proteção sociais tradicionais pré-capitalistas; e com a ameaça de fome e o aumento dos produtos de primeira necessidade, o Estado sentiu a necessidade de criar novas formas de política social. Uma política que não visasse somente os desempregados, mas os empregados também (PEREIRA, 2008). Tiveram, então, que criar uma legislação para proteger o trabalhador, só que, desta vez, protegê-lo contra o funcionamento do mecanismo do mercado (CASTEL, 2008). Mas esta legislação não veio por bondade ou benevolência, mas pelo receio de revoltas das massas empobrecidas (PEREIRA, 2008).

Em 6 de maio de 1795, época de grande perturbação da ordem, os juízes de Berkshire, próximo a Neubury, num encontro em Speenhamland, decidiram fornecer abonos, seguindo a tabela do preço do pão, como forma de complementar os salários. Apesar desse sistema ter sido introduzido informalmente e a tabela do preço do pão nunca ter sido promulgada, esse sistema passou a vigorar como lei em alguns distritos manufatureiros e na maior parte do campo. Assim ficou assegurado ao pobre, uma renda mínima, independente de seus proventos (POLANYI, 2000).

Tal sistema de abonos de assistência aos pobres, denominado *Speenhamland*, vigorou na Inglaterra entre o período de 1795 a 1834. Ele oferecia um salário mínimo ou salário família combinados com o direito ao sustento ou trabalho. “Seus objetivos construtivos sugeriam uma interpretação do bem-estar social que lembrava os mais primitivos, porém os mais genuínos direitos sociais” (MARSHALL, 1967, p. 71). Ele foi uma inovação social e econômica que significava o “direito de viver” (POLANYI, 2000).

Para Pereira (2006), o Sistema *Speenhamland* instituiu a idéia de direito do trabalhador à proteção social pública. Ele apresenta dois fatos que não havia nos padrões de proteção social anteriores: (i) a preocupação com os que trabalhavam e com os que não trabalhavam; (ii) tal assistência pública não era vista como degradação nem seus usuários se sentiam estigmatizados ao recebê-la<sup>20</sup>, como se tivessem a idéia de direito. Ele rompeu com a estreita relação assistência e trabalho assalariado que existia anteriormente e foi um instrumento de resistência a um mercado de trabalho livre que se instalava naquele momento (PEREIRA, 2008).

O trabalhador recebia o abono mesmo que empregado, desde que o salário estivesse abaixo da renda familiar estabelecida pela tabela.

Pais não precisavam cuidar dos filhos; filhos não dependiam mais dos pais; os empregadores podiam reduzir os salários a bel-prazer e os trabalhadores não passavam fome, quer fossem diligentes ou preguiçosos (POLANYI, 2000, p. 102).

Até então, não havia existido qualquer forma de abono salarial (POLANYI, 2000).

Em longo prazo, a *Speenhamland* teve consequências desastrosas. Ao invés de elevar os salários, fez com que caíssem até o nível de subsistência e até abaixo. Ela controlou a mobilidade da força de trabalho e expandiu a pobreza a um mínimo social que mal dava para suprir as necessidades de alimentação de uma família. O pobre que recebia abono não tinha interesse em trabalhar, pois sua renda seria a mesma independente do seu salário. Em pouco tempo, a reprodução do trabalho declinou até o nível do trabalho indigente, sendo mais um

---

20 Em tal argumentação, Pereira (2002) utiliza os dizeres de Fraser.

motivo para os empregadores não elevarem o salário acima da tabela (POLANYI, 2000).

Nas palavras de Polanyi (2000), mesmo assim a *Speenhamland* compensou, pois seus abonos salariais, além de beneficiarem ostensivamente os trabalhadores, também subsidiaram os empregadores com fundos públicos.

Esse sistema, não tinha o objetivo de mudar a ordem, mas mantê-la com o mínimo de mudança social. Seu sentido era reforçar o sistema paternalista sobre a organização de trabalho, nos moldes herdados dos *Turdos* e dos *Stuart*. A *Speenhamland* impediu a formação de um mercado de trabalho na Inglaterra, mesmo no momento mais ativo da Revolução Industrial – 1795 a 1834, (POLANYI, 2000).

No período em que a *Speenhamland* vigorou, havia um confronto entre a velha ordem (fisiocratas) e os capitalistas onde a cidadania se dividiu, ficando a manutenção da tutela com a velha ordem e os direitos civis com a nova ordem (MARX, 2006). O sistema *Speenhamland* era uma ofensa aos direitos civis no que se refere ao princípio de liberdade (de mercado e individual).

O direito de liberdade dava aos indivíduos o poder de participar na concorrência econômica, sendo “possível negar-lhes a proteção social com base na suposição de que o homem estava capacitado a proteger a si mesmo” (MARSHALL, 1967, p. 79). Tal liberdade — individual e de mercado — era indispensável para uma economia competitiva de mercado. A “liberdade” de vender a força de trabalho sem proteção social, por meio do contrato de trabalho, liberaria a força de trabalho para ser transformada de vez em mercadoria vis-à-vis do mercado. Na concepção liberal, sob o regime do homem econômico<sup>21</sup>, ninguém trabalharia para obter salário se pudesse sobreviver sem ele. Por isso da importância da liberdade da força de trabalho e da sua não-proteção naquele momento.

Assim, a *Speenhamland* impedia a proletarização do homem comum, ou pelo menos diminuía seu ritmo (i) ao “proteger” e (ii) ao limitar a liberdade de ir e vir e de trabalho dos indivíduos, fixando-os à terra (POLANYI, 2000).

---

21 O homem em intensa relação com a economia (POLANYI, 2000).

### ***A New Poor Law – Inglaterra 1834***

Em 1832, foi criada uma Comissão Real para investigar a aplicação da *Speenhamland*<sup>22</sup>. As recomendações desse relatório, de cunho ortodoxamente liberal (*laissezfairiano*), deram ensejo à promulgação da *Poor Amendment Acto*<sup>23</sup>, em 1834, que revogou o Sistema *Speenhamland* e dispôs sobre a nova política assistencial.

Pereira (2008), citando Friedlander (1973), sistematiza este documento da seguinte forma:

a) Abolição do abono salarial parcial previsto pelo Sistema *Speenhamland*; b) internação nas *Workhouses* (então recuperadas) de todos os solicitantes de assistência que fossem capazes de trabalhar; c) centralização administrativa das atividades de assistência das várias Paróquias, transformando-as em uma Unidade da Lei dos Pobres; e) aplicação de princípio da menor elegibilidade, que consiste em fazer com que as condições da vida dos beneficiários da assistência pública fossem menos atraentes e confortáveis que as condições de vida dos trabalhadores pior remunerados; e f) estabelecimento de uma Comissão Central de controle da Lei dos Pobres, nomeada pelo rei (PEREIRA, 2008, p. 76).

Para a autora, três recomendações deste relatório, que embasaram a Nova Lei dos Pobres, merecem ser comentadas.

A primeira é o princípio de *menor elegibilidade*: (i) o pobre assistido, deveria ter um padrão de vida inferior ao do trabalhador menor remunerado e (ii) somente atender — na categoria de pobres — aos minimamente, ou completamente destituídos, inclusive da capacidade de trabalhar (indigentes).

A segunda recomendação é a de *teste de aferição de merecimento*. O não aceite do candidato às condições postas pela instituição, significava, pois, que não necessitava tanto assim de assistência, ao ponto de não se submeter às suas imposições. A concordância com os termos significava a prova da necessidade de assistência.

Tais recomendações põem fim à concepção elizabethana de pobreza involuntária e substituição da valoração da assistência, reintroduzindo o valor do trabalho. Os pobres deveriam prestar serviço em troca de um apoio institucional.

---

22 Seus autores foram Nassau Senior, expoente do Laissez-faire econômico, e Edwin Chadwick, ex-secretário de Jeremy Bentham, criador da doutrina utilitarista (PEREIRA, 2008).

23 Ou Emenda à Lei dos Pobres, ou *New Poor Law* (Nova Lei dos Pobres), ou *Poor Law Reform*.

Assim, na teoria, não haveria o dever legal do trabalho, pois cada homem seria “livre” para trabalhar ou não, mas nenhum seria assistido por falta de trabalho (RIMLINGER, 1971, apud PEREIRA, 2008). Isso era providencial para a formação (i) de um mercado e (ii) de um exército de reserva de força de trabalho, a baratear a mercadoria força de trabalho.

A terceira é a *centralização administrativa*. Este relatório descartou a soberania das Paróquias, recomendando a centralização das atividades. Com isso, buscava-se o controle da assistência prestada em nível do Estado Nacional.

O capitalismo industrial estava prestes a começar. “O mecanismo de mercado defendia seus direitos e reivindicava seu acabamento: o trabalho humano teve que se transformar em mercadoria” (POLANYI, 2000, p.127). Em 1834, atendendo às demandas da nova ordem, com o seu ideário liberal e antiprotecionista, o sistema *Speenhamland* foi revogado pela *Poor Law Amendment* (POLANYI, 2000).

Para as forças antiprotecionistas do liberalismo ortodoxo, (i) o homem deveria manter a si e a sua família com os ganhos de seu trabalho e, (ii) se protegido, não trabalharia para obter salário. A oferta de assistência pelo Estado ao excedente de trabalhadores aprisionados dentro dos limites do mercado passou a ser uma “violação dos direitos do povo” por parte do Estado. (POLANYI, 2000).

A *Poor Law Reform* acabou com qualquer assistência externa. Sua execução foi transferida para as instituições totais, as *Workhouses*. Mas desta vez, a inserção dos indivíduos na assistência se deu de forma diferenciada, pois ficava a “escolha” do candidato procurá-la “voluntariamente” (PEREIRA, 2008).

A Nova Lei dos Pobres levou a uma reinterpretação radicalmente nova de fatos básicos da vida. Ela aboliu a categoria geral dos pobres — “pobre trabalhador” ou “pobre honesto”. Os pobres eram classificados em (i) indigentes fisicamente desamparados e (ii) trabalhadores independentes que ganhavam a vida com o trabalho assalariado (PEREIRA, 2008). Enquanto o indigente fisicamente desamparado deveria ser atendido nos albergues “por uma questão de humildade, o desempregado não deveria ser assistido, em favor da indústria” (POLANYI, 2000, p. 262). Os fatos de o trabalhador (i) não ser responsável pela sua própria sorte e (ii) de não encontrar trabalho não eram levados em conta, a

não ser que, ele se sentisse ameaçado pela fome, tendo com a alternativa apenas o detestado albergue<sup>24</sup> (POLANYI, 2000). “[...] Ela oferecia assistência somente àqueles que, devido idade e à doença eram incapazes de continuar a luta e àqueles outros fracos que desistiram da luta, admitiam a derrota e clamam por misericórdia” (MARSHALL, 1967. p. 72).

Com a *New Poor Law*, a administração da assistência deixou de ser descentralizada nas paróquias, para ser centralizada num comando nacional. A lei criou até um Escritório Central para controlar, uniformizar e unificar a prática das Paróquias. “Com isso, pela primeira vez na sua história, a ajuda aos pobres tornou-se uniforme e centralizada” (PEREIRA, 2008, p. 78).

Tal política apresentava um “liberalismo que classifica as pessoas entre aptos e inaptos, capazes e incapazes para o trabalho que aceita de forma alguma assistência aos incapacitados e inaptos” (FALEIROS, 1997, p.12). Ela não tratava a assistência como direito de cidadania e sim como não-cidadania. Os indivíduos, ao serem internados em casas de trabalhos, eram obrigados por lei a abrirem mão de seus direitos políticos e civis de liberdade (MARSHALL, 1967).

Nas palavras de Polanyi (2008), a promulgação da *Poor Amendment Act* e a revogação da *Speenhamland* em 1834, (i) acabou com a obstrução da formação do mercado de trabalho e (ii) aboliu o “direito de viver” atirando os trabalhadores ao mercado de trabalho, “criado por ela mesma”, sem qualquer proteção. Nas palavras de Pereira (2008) isto libertou a emergente economia de mercado das rédeas do protecionismo estatal.

### ***Os modelos de bem-estar social pós Segunda Guerra Mundial***

O modelo de análise dos estados de bem-estar formulado por Esping-Andersen, é um referencial para compreender as implicações em atribuir a proteção social dos indivíduos ao mercado, à sociedade e ao Estado (MEDEIROS, 2004b). O que particulariza cada tipo específico de *welfare state* é a

---

24 Com o tempo, as *Workhouses*, por serem um ambiente de horror, passaram a ser chamadas de bastilhas. Nelas, todos eram obrigados a trabalhar, inclusive as crianças. Os indivíduos tinham sua liberdade cerceada e os laços familiares rompidos. As condições de vida nelas eram precárias: ar viciado, alimentação racionada, precárias instalações e promiscuidade generalizada (PEREIRA, 2008). Para a autora, utilizando-se das palavras de Polanyi (2000), as *Workhouses* pareciam mais um “moinho satânico” que, por meio do trabalho estafante, transformaram-se em fonte de acumulação primitiva.

forma pela qual as instituições interdependentes do **Estado, do Mercado e da Família** se arranjam e se combinam para a tarefa de produção e distribuição de *welfare*. A combinação que Esping-Andersen faz entre Estado, Mercado e Famílias para atender a um conjunto de riscos sociais define um regime específico de bem-estar social (MEDEIROS, 2004b):

[...] um tipo liberal-residual, bem representado pelos EUA, onde a focalização sobre os mais necessitados do sistema é a característica principal; um tipo meritocrático-contributivo, bem representado pela Alemanha, em que a cobertura social é estratificada por corporações e onde o acesso é garantido pela inserção formal e regulada no mercado de trabalho; e um tipo social-democrata, bem representado pela Suécia, cujos princípios de igualdade e universalidade são os definidores das políticas públicas de inclusão social (MEDEIROS, 2004b. p. 11).

Por estes regimes é possível fazer uma correspondência entre o tipo de estratificação social e o *grau* de desmercadorização da força de trabalho:

i) aos modelos bismarckianos corresponderia um tipo de estratificação social dito corporativista-contributivo, fortemente influenciado pelas estruturas militares e/ou religiosas da sociedade e, não raros, também marcado por uma forte presença estatal de tipo paternalista;

ii) aos modelos liberais corresponderia um tipo de estratificação orientada pelo mercado, que tem na filosofia individual competitiva e no sistema de preços relativos os guias definidores por excelência dos *insiders* e dos *outsiders*, daí a ênfase destes regimes em um padrão de proteção social de tipo assistencial-focalizado; e

iii) aos modelos beveridgianos corresponderia um tipo de estratificação guiada por valores igualitários e universalistas, fortemente ancorados em uma sociedade de classe média regida por regras estáveis e respeito aos consensos de maiorias, aspectos centrais das democracias representativas mais desenvolvidas (MEDEIROS, 2004b, 4-5).

O **modelo bismarkiano**<sup>25</sup> fundou o sistema previdenciário alemão entre 1883 e 1888. Orientado por uma *lógica contributiva* da seguridade social mais visou, a assegurar renda aos trabalhadores nos momentos de risco, sociais, decorrentes da ausência de trabalho. É identificado como sistema de seguro social por sua semelhança aos seguros privados, uma vez que os benefícios dependem da contribuição direta anterior, sendo proporcional à contribuição

---

25 Cem anos depois da conquista dos direitos civis - século XVII - a Alemanha Imperial passou por uma emblemática experiência de intervenção pública, com uma verdadeira inovação legislativa. Otto von Bismarck, ao introduzir a legislação de seguro social, avança para os padrões da época se comparada às antigas Leis dos Pobres existentes na Inglaterra deste o século XVII.



efetuada. Sua base de financiamento são recursos recolhidos de empregadores e empregados com predominância na folha de salários (BOSCHETTI e SALVADOR, 2006).

Tal legislação não chegou ao nível de desmercadorização dos direitos sociais conquistados no séc. XIX, como também não libertou a força de trabalho de privações e opressões (PEREIRA, 2008). Ocorreu uma “mudança na concepção liberal conservadora a respeito dos determinantes de pobreza e da importância estratégica de controle por parte do Estado” (PEREIRA, 2008, p. 60, apud PIERSON, 1991). Tal legislação apontava para o reconhecimento da pobreza enquanto produto do próprio sistema predatório capitalista e que, para que o sistema fosse preservado, seria necessário a preservação da força de trabalho com a sua proteção nos casos de doenças, velhice, acidentes, morte prematura e outros. Neste caso, a força de trabalho que participava das relações mercantis de trabalho. Nas palavras de Polanyi (2000) a necessidade de proteger o capitalismo de si mesmo, fazendo uso da intervenção estatal (PEREIRA, 2008).

Trata-se de um tipo limitado de proteção social, uma vez que garante direitos somente ‘aqueles que contribuem mensalmente para a seguridade social e que estão inseridos no mercado de trabalho formal e por vezes informal. Sob esta lógica só tem acesso aos direitos (salário-maternidade, auxílio doença, pensões, assistência médica) os “segurados” e seus dependentes. Essa lógica impõe um limite estrutural para seguridade social, pois depende da constituição de um mercado de trabalho. “Este modelo só universaliza direitos sociais se universalizar, igualmente, o direito ao trabalho” (BOSCHETTI, 2008, p. 177). A aplicação deste modelo numa sociedade não salarial como o Brasil, não leva à universalização (BOSCHETTI e SALVADOR 2006). Isso porque, ele está condicionado ao acesso do trabalhador a um mercado de trabalho estável que gere contribuição<sup>26</sup>.

A previdência social regida pela lógica do seguro foi a forma que o capitalismo encontrou para garantir um mínimo social para os trabalhadores que

---

26 Para Boschetti (2008), quando se afirma a universalização ou a quase universalização da seguridade social nos países nórdicos da Europa, trata-se de um período histórico determinado - entre 1940 a 1970 - quando aquelas sociedades, ao quase alcançaram o pleno emprego, garantiam seguridade social a quase todos os trabalhadores.

só dispõem de sua força de trabalho para viver (“não-proprietários”). Este modelo parte de uma cidadania (no caso a seguridade social) condicionada ao trabalho e à contribuição. Somente têm direito aqueles que participaram das relações mercantis de trabalho e que contribuíram previamente para a sua proteção social. A partir dessa lógica, a proteção social do indivíduo está primeiro no mercado, pois este deve participar das relações mercantis de exploração ou de venda de força de trabalho e contribuir previamente (pagar) para a sua proteção social de seguridade social.

Tal modelo é identificado com o *modelo profissional* (grifos da autora) de proteção social, porque voltou-se exclusivamente para os trabalhadores ativos. Os não inseridos no mercado estavam fora do seu alcance (PEREIRA, 2008).

O **modelo Beveridgiano** surgiu durante a Segunda Guerra Mundial na Inglaterra. Em 1942, foi publicado na Inglaterra o Relatório ou Informe Beveridge sobre o Seguro Social e Serviços (*Report on Social Insurance and Allied Services*). Tal relatório continha os princípios que fundaram os *welfare state* inglês:

- a) universalização dos serviços sociais;
- b) responsabilidade estatal na manutenção das condições de vida dos cidadãos, com um conjunto de ações em três direções: regulação da economia de mercado para manter um elevado nível de emprego; prestação pública de serviços sociais universais (educação, assistência médica, segurança social e habitação) e um conjunto de serviços sociais pessoais; e
- c) implantação de um sistema de segurança de serviços de assistência (BOSCHETTI, 2001).

Tal modelo foi fundado a partir de uma *lógica não-contributiva* da seguridade social e tinha como objetivo principal o combate à pobreza. Tratava-se de direitos universais dirigidos a todos os cidadãos, independente de contribuições, baseado na uniformização dos benefícios e unificação institucional (BOSCHETTI, 2006). Este sistema é oposto ao modelo bismarkiano, pois não propõe uma seguridade social limitada a um seguro social que funcionasse aos moldes de um plano privado.

Tal modelo, ao contrário do outro, não parte de uma cidadania (no caso a seguridade social) condicionada no trabalho e na contribuição. Por ela, todos têm

direito à seguridade social independente da participação dos indivíduos nas relações mercantis de trabalho ou de contribuição<sup>27</sup>.

---

27 Entretanto, é importante ressaltar, mesmo que este modelo proponha a universalização da proteção social, sem base na contribuição, não deixa de ser uma política social capitalista, que pode atender tanto aos interesses do capital ou do trabalho (classe que vive da venda da sua força de trabalho).

## Observações Conclusivas

Ao longo da trajetória da política social, a proteção social dos indivíduos foi atribuída ora à sociedade – nela a família – ora ao mercado, ora ao Estado, ou a ambos. Seus destinatários variavam em função de deterem ou não de força de trabalho para manter a reprodução social. Tais proteções e políticas sociais se realizaram como caridade ou ajuda, como controle social ou como direito de cidadania. No período medieval, elas eram prestadas aos membros da comunidade e da paróquia. No Estado Nação seus destinatários às vezes eram os trabalhadores formais e os indivíduos incapacitados para o trabalho e pauperizados ou somente os incapacitados e pauperizados. Poucas vezes a proteção social dos indivíduos foi destinada para todos independente de contribuição prévia.

Tais formas de proteção social como produto de uma relação dialeticamente contraditória refletem a correlação de forças de um dado lugar e tempo histórico. Elas levam a diferentes formas de proteção social, que se distanciam ou aproximam-se entre si, porém nunca são iguais. Tempo, lugar, duração, objetivos, forma, destinação, ideologias nelas contidas fizeram cada uma dessas proteções e políticas únicas.

O que há de comum entre elas é que os segmentos populacionais que dependem de intervenções sociais diferem pelo fato de serem ou não capazes de trabalhar, e são tratados de formas distintas em função disso. A diferenciação entre força de trabalho e não-força de trabalho também se mantém na política social capitalista, desta vez com o atributo de mercadoria e de não-mercadoria força de trabalho.

Isso porque, pelo ideário liberal, a política social pode até proteger a mercadoria força de trabalho em caráter subsidiário, mas nunca de forma universalizada. Tal concepção, mesmo que não explícita na política social, ainda “assombra” as formas de proteção social contemporâneas. A Política Social Capitalista, em sua essência, classifica os indivíduos entre aptos e inaptos, capazes e incapazes para o trabalho, aceitando assistência aos incapacitados e inaptos e tolerando uma proteção parcial e residual à força de trabalho.

Tal entendimento orientou a concepção das políticas sociais no final do século XIX que foram consolidadas pós-guerra conformando e consolidando o Estado Social (modelos liberal-residual e bismarkiano). Por isso, a Política Social Capitalista, na contemporaneidade, articula a desproteção social da força de trabalho e a proteção da não-força de trabalho. Para os que *detêm* dela para manter a sua reprodução social, o mercado será o *locus* de “proteção”. Tal proteção se dará com os indivíduos participando das relações de produção, consumindo produtos e serviços, entre eles a previdência privada ou pública. Quando à proteção do Estado, aceitar-se-á proteção social somente aos membros mais vulnerabilizados da sociedade, focalizando o direito naqueles que não são considerados mercadoria força de trabalho.

A seguridade social brasileira, prevista na Constituição Brasileira de 1988 é um exemplo típico de política social contemporânea que classifica, em sua essência, os *não-isentos* e os *isentos* da obrigação do trabalho e destina a eles formas distintas e contraditórias de proteção social (previdência social contributiva para a força de trabalho e assistência social não-contributiva para a não-força de trabalho, os isentos socialmente a obrigação de trabalho). Por isso é importante apreender a política social na qual está inserida o BPC. Tal análise segue no próximo capítulo.

## 2 A PROTEÇÃO SOCIAL NA SEGURIDADE SOCIAL E NA ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRAS: ENTRE O MERCADO, A SOCIEDADE E O ESTADO

Este trabalho parte de uma concepção de Seguridade Social “entendida como padrão de proteção social de qualidade, com cobertura universalizada para situações de risco, vulnerabilidade ou danos dos cidadãos brasileiros” (CEFESS/CRESS, 2000). Uma seguridade social que não seja um fim, mas um meio afiançador de liberdades no sentido marshalliano. Ela deve abranger várias seguranças sociais. A primeira é a seguridade social que é um sistema programático de segurança ao cidadão nos momentos de “riscos, circunstâncias, perdas e danos sociais, que afetam negativamente as condições de vida” do indivíduo (PEREIRA, 2002, p.16). A segunda é o asseguramento, ou garantia à seguridade social, que são as regulamentações legais que garantem o direito à seguridade social podendo ser reclamados perante o Estado. A terceira, políticas sociais, é “um conjunto de medidas, instituições, profissões, benefícios, serviços e recursos programáticos e financeiros” que se constituem como políticas públicas. Com isso a proteção social deixa de ser tutela do Estado, para ser direito do cidadão (PEREIRA, 2002, p.16).

A seguridade social tem pelo menos três elementos — seguros, auxílios e assistência médica — e não se restringe e nem se confunde com seguro social (BOSCHETTI, 2001). Ela é constituinte do *elemento social*, pode proporcionar uma maior “liberdade” aos indivíduos que, diante das necessidades materiais e de das contingências da vida não lhes deixa escolha. Não nos referimos à concepção individualista de liberdade, mote do Estado de Burguês, mas no sentido de necessidade de reprodução social da força de trabalho, de forma a participar da luta de classes (MARX, 1998). Mas tal liberdade não deve ser vista somente em condições materiais adequadas para desempenhar suas funções políticas. Liberdade representa a superação dos limites sociais impostos pelos padrões de produção e de consumo do capitalismo (VIEIRA, 1992).

Historicamente “o conceito de seguridade social traz em si uma noção heurística de “seguro social” [...] que para se efetivar deve assegurar direitos que

não se restrinjam à lógica do seguro social contributivo” (BOSCHETTI, 2001, p.36). Dessa forma, os países trazem consigo os princípios contributivos e não-contributivos para a concepção de seus sistemas de seguridade social, que se impõem com menor ou maior predominância segundo suas formações econômicas, sociais e culturais (BOSCHETTI, 2001). A relação histórica entre estes dois princípios que são inerentes à seguridade social “faz com que, contraditoriamente, estas políticas vivam uma relação de atração e rejeição, construindo assim uma unidade de contraditórios” (BOSCHETTI, 2001. p 36).

Boschetti (2001) argumenta que o “princípio moral de que a assistência estimula o ócio, a preguiça e desestimula o trabalho, devendo ser abolida, ou garantida apenas para os pobres e incapazes de manter sua sobrevivência pelo trabalho: crianças, idosos e deficientes” (BOSCHETTI, 2001, p.34) orientou a concepção das políticas sociais no final do século XIX e que foram consolidadas pós-guerra conformando e consolidando o estado social<sup>28</sup>. Para a autora ocorreu a incorporação desse princípio na seguridade social prevista da Constituição Brasileira de 1988, sobretudo, nos benefícios e serviços da previdência e assistência social. Para ela, a seguridade na constituição, tem um modelo que articula (i) a lógica do seguro em relação aos benefícios de substituição de renda (aposentadoria e pensões); (ii) a universalidade em relação à saúde<sup>29</sup> e; (iii) a seletividade em relação à assistência social, atendendo aos pobres e inaptos para o trabalho (BOSCHETTI, 2006).

A constatação de Castel (2008) de que “As populações que dependem de intervenções sociais diferem, fundamentalmente, pelo fato de serem ou não capazes de trabalhar, e são tratadas de maneira completamente distinta em função de tal critério” (CASTEL, 2008, p. 41) também nos alertou para isso.

Partimos do entendimento, o primado liberal, no qual *o homem deve manter a si e a sua família com os ganhos de seu trabalho e que é no mercado que o indivíduo deve buscar a sua reprodução social competindo em pé de*

---

28 Boschetti (2001) ao utilizar o conceito estado social, refere-se genericamente à ação do estado capitalista na regulação das políticas sociais em contextos históricos e socioeconômicos específicos: *Welfare States*, Estado Providência e Estado de Bem-Estar.

29 O direito à Saúde é universal no plano da Constituição Brasileira, sendo um direito de todos, independente de terem contribuído previamente, porém mercadorizada na prática.

*igualdade de oportunidades com os demais*, influenciou a concepção da seguridade social no que se refere aos direitos à previdência e à assistência social. Por esse prisma, a caridade, a tutela ou a assistência social aos indivíduos que *detêm* de força de trabalho para manter a sua reprodução social tende a desmotivar essa competição. A assistência social só deve somente ser prestada àqueles que não podem participar, em condições de oportunidades iguais da arena das relações de produção. Nas palavras de Faleiros (1997) são as pessoas tidas como inaptas ou incapacitadas para o trabalho.

Se assim for, a Carta Magna, no que tange ao direito à seguridade social, tratará – protegerá – de forma diferenciada os indivíduos que dispõem de força de trabalho para ser trocada no mercado, daqueles que não dispõem dela. Não somente pelo reconhecimento da necessidade de se proteger a não-força de trabalho, mas também em manter a ordem capitalista, deixando a mercadoria força de trabalho sujeita às leis do mercado.

Assim, para os que *detêm* dela para manter a sua reprodução social, o mercado será o *locus* de “proteção”. Tal proteção se dará com os indivíduos participando das relações de produção, consumindo produtos e serviços, entre eles a previdência privada ou pública. Quando à proteção do Estado, aceitar-se-á proteção somente aos membros mais vulnerabilizados da sociedade, focalizando o direito naqueles que não são considerados mercadoria força de trabalho. Nas palavras de Castel (2008) e Faleiros (1997), pessoas historicamente tidas como inaptas e “incapacitadas” para o trabalho (crianças, idosos, pessoas com deficiência, gestantes).

Isso se faz importante para o nosso trabalho, uma vez tal tratamento diferenciado pode explicar o fato de o BPC ser o único direito assistencial regulamentado em lei, única despesa obrigatória do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) além da Renda Mensal Vitalícia (RMV)<sup>30</sup>, consumindo a maioria absoluta dos recursos da assistência social. Por outro lado não se pode analisar um programa, serviço ou benefício social separadamente de sua política

---

30 A RMV foi instituída pela Lei 6.179/74 e extinta a partir de janeiro de 1996, com a promulgação da LOAS. Ela é mantida apenas para aqueles que eram beneficiários quando da vigência direito à RMV, com base no direito adquirido.



e sem relacioná-lo com a totalidade que o abarca, mas relacionando-o à infraestrutura (base econômica do modo de produção) e à superestrutura (moral, Estado, direito).

Reconhecemos que a inclusão da assistência social na Constituição Federal de 1988, compondo a seguridade social junto à saúde e à previdência, foi um marco histórico na luta pelo seu reconhecimento como direito, sendo essencial para que lhe fosse conferido o *status* de política social. Mas tal constituição, como produto da correlação de forças de um determinado momento histórico, também expressa contradições quanto ao direito, nele o direito à assistência social. Tal reflexão segue à frente.

## 2.1 A Seguridade Social na Constituição Brasileira de 1988

A seguridade social no Brasil sustentou-se em dois modelos de políticas sociais, o modelo beveridgiano surgiu durante a Segunda Guerra Mundial na Inglaterra e o modelo bismarkiano que fundou o sistema previdenciário alemão entre 1883 e 1888. A especificidade do direito constitucional de assistência social brasileiro é a medida (peso) em que tal direito é regido pela *lógica contributiva* da seguridade social e pela *lógica não-contributiva* da seguridade social. Voltando aos primórdios da *lógica contributiva*, é possível dizer que a variável, *moral do trabalho*, na qual **o indivíduo deve manter a si por meio do seu trabalho** (primado liberal) influenciou nessa proteção.

Quando regido pela *lógica contributiva*, a proteção social do indivíduo está no mercado, uma vez que este deve participar das relações de produção para conseguir sua proteção social (i) pagando por produtos e serviços e (ii) sendo custeado por seus empregadores, mesmo que este serviço seja uma previdência social pública. Neste caso o indivíduo deve contribuir para a previdência social pública — pagar por ela — para ter acesso ao direito. Por isso o mercado torna-se o *locus* privilegiado de proteção social da força de trabalho.

O direito à seguridade social contributiva, seja privada ou pública, é uma garantia daqueles que participam das relações mercantis de trabalho e que contribuem previamente para ela. Se, na ausência ou na impossibilidade de tal meio para a sua reprodução social, o tripé da seguridade social — saúde, assistência, previdência — em articulação com as demais políticas sociais, não

garantir a reprodução social dos indivíduos (força e não-força de trabalho), esta os deixará sob os ditames de mercado, sendo a proteção social do Estado, uma política social residual ou subsidiária que tenderá atender mais ao mercado do que ao trabalho<sup>31</sup>.

Quando regido pela *lógica não-contributiva*, independente do trabalho ou de contribuição prévia, o indivíduo terá a sua proteção social assegurada pela sociedade, por meio do Estado. Dessa forma o Estado torna-se o *locus* principal de proteção social da força de trabalho.

Quando regido ao mesmo tempo por estas duas lógicas, o peso de cada uma destas lógicas irá conformar o Direito e o Antidireito da força de trabalho à política social, normatizando uma seguridade social universalizada ou residual.

Em 1998, a Constituição Brasileira estabeleceu a seguridade social como um conjunto integrado de ações do Estado e da sociedade, destinadas a garantir as políticas sociais de saúde, de previdência e de assistência social.

A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988, Art. 194).

Os direitos previstos pela seguridade social foram inscritos em situações distintas, ficando a Previdência Social dependente de contribuição, a Assistência Social da necessidade e, somente a Saúde para todos, sem nenhum critério prévio de acesso.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, Art. 201).

A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, (BRASIL, 1988, Art. 201).

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social (BRASIL, 1988, Art. 203).

---

31 Também, a seguridade social contributiva, ao ser financiada, em grande parte, pela força de trabalho, onerando esta classe, tende a atender mais ao Capital que ao trabalho.

O tripé da seguridade social brasileira – saúde, assistência social e previdência — formou-se a partir de dois pressupostos: (i) da *lógica contributiva* que orienta os princípios da previdência social e (ii) da *lógica não-contributiva* que orienta os princípios da saúde e da assistência social.

Assim é possível inferir, que a seguridade social brasileira, ao tratar da manutenção da reprodução social dos indivíduos, estabeleceu que a proteção social dos membros da sociedade brasileira, deve estar:

(i) em primeiro, no mercado, participando das relações mercantis de trabalho, para obter a proteção comprando serviços e produtos<sup>32</sup>;

(ii) em segundo, nas formas tradicionais de proteção (família).

Na ausência de tais meios:

(iii) em terceiro lugar, no Estado.

Ou seja, no que tange à reprodução social do indivíduo, a proteção social deverá estar em primeiro no mercado, em segundo na família e em terceiro no Estado, como política de direito, porém de forma subsidiária. Remete a mesma, primeiro para a esfera privada (mercado e sociedade) e depois para a esfera pública (Estado).

Tal sistema de seguridade social poderia ser universal — no que tange a reprodução social - se a proteção do Estado, no caso “*a quem dela necessita*” (BRASIL, 1988, Art. 203) fosse para todos: os que participam das relações de produção, contribuintes da seguridade social e para aqueles que não contribuem para ela, seja:

(i) pela incapacidade física, psíquica, civil ou etária que os impede de participar das relações mercantis de trabalho ou;

(ii) para os excluídos do mercado de trabalho — supranumerários, invisíveis e não funcionais para o mercado — e;

---

32 Para a manutenção de um sistema de proteção social, a Carta Magna estabeleceu um modelo misto de financiamento. O custeio direto da seguridade social deve ser feito com o produto da cobrança das empresas, dos trabalhadores, sobre a receita de concursos de prognósticos e a importação de bens e serviços (EC nº 42/03), ficando o custeio indireto por conta das dotações orçamentárias da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, reservando ainda à União a competência residual para a regulamentação de novas fontes de custeio.

(iii) indivíduos em situação de risco social por maus tratos, exploração, desfiliação social, etc.

A Constituição de 1988 previu que a seguridade deverá ser organizada com base nos objetivos abaixo. Tais objetivos são princípios, uma vez que são as proposições básicas, fundamentais ou alicerces do tripé da seguridade. Para Martins (2003), os princípios da seguridade social brasileira podem ser assim, compreendidos:

- Universalidade da cobertura e atendimento.

Por tal princípio deve abranger todos que, diante de uma contingência terão direito aos benefícios. Contudo, só terão direito aos benefícios e às prestações da seguridade social de acordo com a disposição da lei.

- Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais.

As prestações da seguridade social são divididas em benefícios e serviços. Os benefícios são prestações em dinheiro, tais como a aposentadoria e a pensão. Os serviços são bens imateriais colocados à disposição da pessoa, como reabilitação profissional, assistência médica, atendimento assistencial, etc. A uniformidade e a equivalência das prestações da seguridade social, uma vez que existiam diferenças entre os direitos do trabalhador urbano e rural.

- Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços.

A seleção das prestações vai ser feita de acordo com as condições econômico-financeiras do sistema de seguridade social. A lei irá dispor a que pessoas as prestações serão estendidas. A distributividade tem caráter social, pois deve atender prioritariamente aos mais necessitados

- Irredutibilidade dos benefícios.

Os benefícios da previdência social devem ter o seu valor real preservado. Assim, o constituinte assegurou a irredutibilidade dos benefícios da seguridade social.

- Equidade na forma da participação no custeio

O princípio da equidade na forma de participação no custeio da seguridade social é um desdobramento dos princípios da igualdade e da capacidade contributiva. Os contribuintes que se encontram em condições contributivas iguais deverão ser tributados da mesma forma. Assim, a contribuição da empresa será

distinta à do trabalhador, pois este não tem as mesmas condições financeiras que aquela.

- Diversidade na base de financiamento

As fontes de financiamento devem ser diversificadas a fim de garantir a manutenção do sistema de seguridade social. Além das fontes previstas nos incisos I a IV do Art. 195, da Carta Magna, nada impede que se instituem outras fontes de custeio, desde que, por lei complementar, não tendo fato gerador ou base de cálculo de imposto previsto na Constituição, nem sendo cumulativo, conforme Art. 195, § 4º, c/c Art. 154, I do Texto Constitucional.

- Caráter democrático e descentralizado da administração

O inciso VII, § único, do Art. 194, da Constituição, com redação alterada pela Emenda Constitucional nº 20/98, dispõe que a gestão administrativa da seguridade social é quadripartide, com a participação do governo, aposentados, trabalhadores e empregadores.

## **2.2 A Seletividade dos Objetivos da Assistência Social na Constituição Brasileira de 1988**

A assistência social, como política social, é também resultado da contradição de correlações de forças históricas geradas no modo de produção em que há de fato uma desigualdade inconciliável entre o Capital e o trabalho. A assistência se expressa formal e ideologicamente como medida reguladora do Estado dessa desigualdade sendo condição para ministrar esta tensão. “Nessa dinâmica ela tanto pode atender a interesses do Capital como do trabalho” (PEREIRA, 1996, 44). Ela se traduz numa arena de conflitos em que seus “aspectos negativos e positivos fazem parte, ao mesmo tempo, de uma unidade contraditória” (BOSCHETTI, 2001, p.16).

A inclusão da assistência social na Constituição Federal de 1988, compondo a seguridade social junto à saúde e à previdência, foi um marco histórico na luta pelo seu reconhecimento como direito essencial para que lhe fosse conferido o *status* de política social (SPOSATI, 2004). Por um lado, ela reconheceu a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado, estabelecendo os princípios de descentralização político-administrativa e de participação da população nesta política setorial, assegurando os elementos de

controle democrático sobre a política de assistência social. Mas, por outro lado, o direito à assistência social, como produto da correlação de forças de um determinado momento histórico, também expressa contradições. Tal direito na Constituição Brasileira de 1988 — Artigo 203 — focalizou seus objetivos de forma a não abarcarem a totalidade dos indivíduos “a quem dela necessitar” (BRASIL, 1988, Art. 203).

Uma primeira leitura do Art. 203, da Constituição Brasileira de 1988, nos leva a compreensão de que a assistência social é de fato para quem dela necessitar, sendo seus objetivos apenas uma priorização da política. Ocorre que, objetivar significa “aquilo que se pretende alcançar quando se realiza uma ação; alvo, fim, propósito, objeto” (HOUAISS, 2007). Assim, os objetivos da assistência social, na Constituição, revelam o que se pretende alcançar com a política de assistência social. Qualquer ação, para além dos seus objetivos, extrapola as atribuições da assistência social previstas no direito positivado.

Seus objetivos são os destinatários da política, para os quais ela deve direcionar a **proteção**, a **promoção**, o **amparo**, a **habilitação** e a **reabilitação** e a garantia de **renda**. Portanto, seus objetivos não se limitam à distribuição de renda. Eles avançam no sentido da proteção, da promoção, do amparo, da habilitação e da reabilitação e para a garantia de renda aos seus **destinatários específicos**.

Específicos, pois, na Constituição, para cada destinatário há um tipo específico de proteção social:

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I — a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II — o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III — a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV — a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V — a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à 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, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1988, Art. 203).

O primeiro objetivo do Art. 203, da Constituição — a **família** — tem como destinatários diretos todos os membros da família: crianças, adolescentes, jovens, pessoas idosas, pessoas com deficiência ou indivíduos que dispõem de força de trabalho para manter a sua reprodução social e de sua família. Esse objetivo diz respeito à centralidade da família na proteção social da assistência.

O objetivo de proteção à **maternidade** tem como destinatárias as crianças e suas mães. No passado, essa proteção social era justificada pela fragilidade decorrente do ciclo de vida — teoria da desvantagem citada por Castel (2008). Hoje essa proteção é justificada pelo direito humano à vida — Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 1948, e pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, de 1989.

Para a **criança**, aceitavam-se as formas tradicionais de proteção social. Para elas existia a benevolência divina e a tolerância social, materializadas na caridade ou na tutela (CASTEL, 2008). Na Constituição, a criança e o adolescente também são destinatários da assistência social (Incisos I e II). Juridicamente, os mesmos possuem incapacidade civil, que é uma situação jurídica daqueles a quem a lei nega aptidão para realizar, por si só, atos da vida civil, o que faz do indivíduo uma pessoa inapta (FERREIRA, 1976). Também, juridicamente, a criança e o adolescente não são considerados força de trabalho, pois é dever da família, do Estado e da sociedade assegurar a estes “a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 1988, Art. 227º). O adolescente não era destinatário “privilegiado” das formas de proteção social tradicionais, mas a criança sim.

As **pessoas idosas e com deficiência** também eram destinatárias das formas tradicionais de proteção social (CASTEL, 2008). Essa proteção social era justificada pela “incapacidade” para o trabalho, a teoria da desvantagem citada por Castel (2008). Na Constituição Brasileira, a proteção social a esse segmento é um direito de seguridade social. Nossa observação é que o destinatário (pessoa idosa e com deficiência) não é alterado, seja ele entendido como *incapacitado*, como no passado, ou como cidadão com direito à seguridade social na

atualidade. O que muda é a forma e a justificativa da proteção social, não sendo mais caridade ou tutela e sim um direito.

A Constituição Brasileira de 1988, também previu “a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à **pessoa com deficiência e ao idoso** que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família” (BRASIL, 1988, Art. 203). Essa garantia foi regulamentada pela LOAS, dando origem ao BPC. Ocorre que para o acesso a este benefício, logo na constituição, já se estabeleceram dois critérios de elegibilidade ao direito.

O primeiro foi a *Incapacidade de prover a sua própria reprodução social*. Tal critério indica que o indivíduo deve manter ou deveria ter garantido a sua reprodução social por seus próprios meios – exploração ou venda da força trabalho – e, na ausência desses meios, ser mantido pelo Estado. O segundo critério foi a *Incapacidade de ter a reprodução provida pela sua família* (grifos nossos). Ele “atribui centralidade à família como a responsável pela manutenção desses segmentos, e caráter subsidiário ao Estado” (GOMES, 2004, p. 196). Tais critérios apontam que a proteção social da pessoa idosa e pessoa portadora de deficiência devem ocorrer em primeiro lugar pelo mercado, em segundo pela sociedade – família – e em terceiro pelo Estado em caráter subsidiário. Em outras palavras, atribui-se a proteção social de tais segmentos primeiro, à esfera privada (indivíduo e família) e por último, à esfera pública.

O Art. 203 também colocou a **força de trabalho** como destinatária em um dos seus objetivos. Entretanto, o seu intuito é sua integração no mercado de trabalho. Ele não protege os indivíduos que dispõem apenas de sua força de trabalho para manter a sua reprodução social e que, diante da reestruturação do modo de produção e das mudanças ocorridas no mundo do trabalho (ANTUNES, 1995) não conseguem garantir a sua reprodução social.

III – a promoção da integração ao mercado de trabalho; (BRASIL, 1988, Art. 203).

Seus objetos não protegem a **força de trabalho** excluída do mercado de trabalho — formal e informal — que não são segurados pela previdência social.



Assim, o Art. 203 deixou a força de trabalho descoberta da assistência social como direito de cidadania<sup>33</sup>. Esse objetivo se compromete, somente, com a promoção de integração desta num mercado de trabalho estratificado. Resta-lhes, portanto, buscar as formas tradicionais de proteção social (família, comunidade, etc.) ou inserir-se no mercado de trabalho num contexto de metamorfoses no mundo do trabalho, para conseguir sua proteção social, comprando produtos e serviços – nele a previdência social pública ou privada.

Por conseguinte, para os trabalhadores excluídos do mercado de trabalho<sup>34</sup> e que não contribuem para a previdência, a seguridade social estabeleceu uma clivagem social: a quase totalidade daqueles que não contribuíram com a previdência “não têm acesso à assistência social porque esta é reservada a algumas situações específicas ou aos pobres *incapacitados* de exercer uma atividade laborativa” (BOSCHETTI, 2008, p.179). Da mesma forma, os trabalhadores que contribuíram para a previdência social.

O referido artigo constitucional, ao colocar a **família** como *lócus* privilegiado de proteção transferiu para ela a proteção de seus membros mais *capacitados* para o trabalho e, por outro lado, garantiu proteção aos seus membros mais fragilizados em momentos de emergência (maternidade, criança, adolescente, pessoa com deficiência e idosa).

Atribui-se à família – campo privado – centralidade na proteção social de seus membros. Ao Estado, cabe somente a proteção dos indivíduos mais fragilizados quando em situação de risco social, ou seja, quando a família não conseguir cumprir tal proteção/obrigação.

Assim, a centralidade da família, associada aos objetivos de proteção à maternidade, às crianças, aos adolescentes e às pessoas idosas e com

---

33 Além disso, estar no mercado de trabalho não implica necessariamente que o salário proveniente da venda da força de trabalho seja o suficiente para manter a sua reprodução social e de sua família.

34 A medida que o capital cresce, aumenta o “exército de reserva” do mercado – os “supérfluos” e “inúteis” para o capital e o mundo. Eles são os sem-terra, trabalhadores temporários e em situação de trabalho precário, os desempregados (IAMAMOTO, 2001). Ocorre uma pauperização absoluta e relativa da população; um alargamento entre mundo rico e pobre; a ascensão do racismo e xenofobismo e a crise ecológica no globo (NETTO, 2001). A questão social se expressa em disparidades econômicas, políticas e culturais entre classes sociais. Essas disparidades são mediatizadas por relações de gênero, étnico-raciais e por formações geracionais (IAMAMOTO, 2001).

deficiência, mais do que o reconhecimento do direito destes, na concretude, demonstram uma “familiarização” da política de assistência social e não proteção de assistência social da força de trabalho.

Assim, pode-se dizer que a focalização dos objetivos da assistência nos segmentos mais fragilizados da sociedade, nos dizeres de Boschetti (2001), passou a ser negativa, pois se associou à seletividade ao reduzir e restringir o direito em nome da priorização (ao invés de direito a autora cita a política social).

Contraditoriamente, a Constituição Brasileira de 1988, ao instituir o direito à assistência social, por um lado demarcou o campo de trabalho do assistente social na política pública de assistência social, mas, por outro lado, limitou a sua atuação profissional em segmentos que historicamente eram tidos como *incapacitados* para o trabalho. Por um lado, sancionou o Direito de alguns segmentos e por outro lado, o Antidireito de assistência social da força de trabalho.

Não cabe à assistência social, enquanto integrante da seguridade social, dar conta da totalidade da questão social que recai sobre a força de trabalho, nem de todos os processos de exclusão social advindos da sociedade. Mas uma seguridade social, que não assegure assistência social à força de trabalho, perde o equilíbrio proporcionado pelo tripé da seguridade social (saúde, assistência, previdência) para ficar somente sobre “dois pés” (saúde e previdência).

As regulamentações da Assistência Social aos moldes do Art. 203, da Constituição Brasileira, de 1988, e a sua implementação efetivam, por conseguinte, a seletividade do direito à assistência social, fazendo com que a política de assistência social focalizada e minimizada seja implementada enquanto direito, deixando a força de trabalho buscar a sua proteção social no mercado e nas formas tradicionais de proteção social.

Assim, para este trabalho, a assistência social brasileira não é destinada “a quem dela necessitar” (BRASIL, 1988, Art. 203). Ela focaliza os segmentos mais vulneráveis da sociedade — em especial os idosos e “incapacitados” para o trabalho — segmentos historicamente assistidos por caridade e tutela, apresentando um traço do liberalismo econômico.

Por se tratar de um posicionamento que confronta o pensamento hegemônico no serviço social brasileiro, ilustraremos tal afirmação apresentando

e analisando os recursos executados pelos FNAS (Fundo Nacional de Assistência Social), no ano de 2008.

Para tal foi necessário classificar os destinatários da assistência social em duas categorias: *força de trabalho* e *não-força de trabalho*.

Os primeiros podem ser considerados todos aqueles que dispõem de força de trabalho para ser trocada no mercado e que não são isentos da obrigação do trabalho na sociedade moderna, desde que: maiores de 18 anos, não idosos e nem incapacitados.

Os segundos, *não-força de trabalho*, são social e legalmente isentos da obrigação do trabalho seja por uma questão etária (criança, adolescente, idoso), por incapacidade física ou mental (pessoa portadora de deficiência). As crianças e os adolescentes e pessoas idosas são isentas da obrigação de trabalho e amparadas legalmente como *não-força de trabalho*. A gestação da mulher se inclui nessa categoria possivelmente, uma vez que, desde a antiguidade, esta também foi isenta socialmente da obrigação de trabalho, aceitando-se caridade e ajuda. Um exemplo disso na contemporaneidade é a licença-maternidade na legislação social brasileira.

É importante esclarecer que, em nossas reflexões, utilizamos os conceitos *incapacitados* e *capacitados* para o trabalho e *aptos* e *inaptos* para atos da vida civil. As crianças e os adolescentes foram classificados como inaptos e as pessoas idosas e pessoas portadoras de deficiência foram classificadas como incapacitadas. Tais conceitos somente são utilizados para fazer uma comparação entre os destinatários da proteção social prestada no passado e aqueles inscritos no Art. 203, da Constituição Brasileira de 1988. A deficiência física ou mental ou a idade igual ou acima de sessenta anos não levam necessariamente a incapacidade para o trabalho, nem mesmo são um atributo restrito das pessoas idosas e com deficiência. Dessa forma, as categorias capacidade e incapacidade para o trabalho virão em itálico.

### **2.2.1 A priorização da Política Nacional de Assistência Social nos *inaptos para atos da vida civil* e “*incapacitados*” para o trabalho**

**TABELA 1 – Recursos executados pelo FNAS entre janeiro e setembro de 2008 – despesas obrigatórias e discricionárias**

Recursos destinados aos programas, serviços, benefícios que têm como usuários diretos						
Despesas	Inaptos/ <i>incapacitados</i>		Aptos/inaptos <i>capacitados/incapacitados</i>		Total dos recursos executados pelo FNAS	
	(I)	(I)/Total FNAS	(II)	(II)/Total FNAS	(III)=(I) +(II)	%
<b>Obrigatórias</b>	12.208.500.000	92,69%	0	0,00%	12.208.500.001	92,69%
<b>Discricionárias</b>	599.340.539	4,55%	363.706.284	2,76%	963.046.823	7,31%
<b>Total</b>	12.807.840.539	97,24%	363.706.284	2,76%	13.171.546.824	100,00%

Elaboração própria

Fonte: CNAS. Resolução nº 76, de 16 de outubro de 2008.

O orçamento do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) subdivide-se em despesas obrigatórias e discricionárias. As despesas obrigatórias são aquelas que dizem respeito aos direitos previstos em lei. No âmbito do FNAS, somente o BPC e a Renda Mensal Vitalícia (RMV)<sup>35</sup> são despesas obrigatórias. Entre janeiro e setembro de 2008, foram executadas cerca de 12,2 bilhões em despesas obrigatórias no FNAS, representando 92,26% em relação ao valor total executado pelo fundo. Como os dois benefícios têm como princípio a não-participação dos usuários nas relações mercantis de trabalho, de forma a manter a sua reprodução social, concluí-se que 92,26% dos recursos do FNAS foram destinados para pessoas *incapacitadas* para o trabalho em situação de extrema pobreza individual e familiar.

As despesas discricionárias são aquelas nas quais o governo pode fazer alterações conforme prioridades previstas. Elas não são obrigações constitucionais, mas estão previstas na Lei Orçamentária Anual (LOA). No âmbito do FNAS, elas incluem:

- (i) ações socioassistenciais, de caráter continuado;
- (ii) projetos de promoção de inclusão produtiva;
- (iii) a estruturação da rede de serviços de proteção social básica e especial; (iv) ações de operacionalização do BPC e da Renda Mensal Vitalícia (RMV) e;

35 A RMV foi instituída pela Lei 6.179/74 e extinta a partir de janeiro de 1996, quando o BPC entrou em vigor. Ela é mantida apenas para aqueles que eram beneficiários quando da vigência do benefício, com base no direito adquirido (CNAS, 2008).

(iv) Agente Jovem (CNAS, 2008).

Pela TABELA 1, entre janeiro e setembro de 2008, foram gastos cerca de 963 (novecentos e sessenta e três) milhões em despesas discricionárias no FNAS, representando 7,31% em relação ao valor total executado pelo fundo. Do seu total em despesas discricionárias, aproximadamente 6 milhões de reais foram gastos em programas, serviços e benefícios que têm como usuários diretos indivíduos inaptos/*incapacitados* (crianças, adolescentes, pessoas idosas e com deficiência), representando aproximadamente 4,55% do orçamento geral executado pelo FNAS.

Assim, o total de recursos do FNAS, destinados para programas, serviços e benefícios que têm destinatários diretos pessoas inaptas e *incapacitadas* (crianças, adolescentes, pessoas idosas e com deficiência) foi cerca de 12,8 bilhões de reais, o que representa o montante de 97,24% dos recursos utilizados pelo FNAS neste período.

**QUADRO 1 – Recursos executados pelo FNAS até o 3<sup>o</sup> trimestre de 2008, em programas, serviços e benefícios que incluíram indivíduos aptos para atos da vida civil e *capacitados* para o trabalho, como seus destinatários diretos**

<b>AÇÃO</b>	<b>Programas, serviços e benefícios</b>	<b>Destinatários diretos</b>	<b>Situação p/ exercício civil e trabalho</b>	<b>Recursos executados (I)</b>	<b>(I)/Total FNAS</b>
<b>SUBTOTAL: EXEC. C/ ECONOMIA SOLIDÁRIA EM DESENVOLVIMENTO</b>				<b>2.133.000</b>	<b>0,02%</b>
Inclusão Produtiva	Prog. Inclusão Prod. de Jovens	Jovem (18 a 24 anos)	Aptos <i>Capacitados</i>	2.133.000	0,02%
<b>SUBTOTAL: COM PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA</b>				<b>189.696.457</b>	<b>1,44%</b>
Serviço de Proteção Social Básica às Famílias	CRAS e PAIF	Família	Inaptos Aptos <i>Incapacitados</i> <i>Capacitados</i>	180.820.080	1,37%
	Serviços socioeducativos p/ crianças, adolescentes e jovens; centros de convivência	Criança Adolescente Jovem	Inaptos Aptos <i>Incapacitados</i> <i>Capacitados</i>	8.876.377	0,07%
<b>SUBTOTAL: EXEC. C/ PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL</b>				<b>1.632.900</b>	<b>0,01%</b>
Serviços Específicos de Proteção Social Especial a indivíduos e famílias	CREAS	Criança, adolescente, idoso, PCD e indivíduos c/ violação de direitos e risco social	Inaptos Aptos <i>Incapacitados</i> <i>Capacitados</i>	1.632.900	0,01%
<b>SUBTOTAL: EXEC. C/ TRANSFERÊNCIA DE RENDA C/ CONDICIONALIDADE</b>				<b>170.243.927</b>	<b>1,29%</b>
Serviço de Apoio Descentralizado ao Programa Bolsa Família	Programa Bolsa Família	Família	Inaptos Aptos <i>Incapacitados</i> <i>Capacitados</i>	170.243.927	1,29%
<b>Total</b>				<b>363.706.284</b>	<b>2,76%</b>

Elaboração própria

Fonte: CNAS. Resolução nº 76, de 16 de outubro de 2008.

O QUADRO 1 mostra que, até o 3<sup>o</sup> trimestre de 2008, o FNAS tinha financiado quatro ações que tinham como destinatários indivíduos aptos para atos da vida civil e *capacitados* para o trabalho. Perfazendo um total de cerca de 363 (trezentos e sessenta e três) milhões de reais, o que representou 2,76% do orçamento geral executado pelo FNAS no mesmo período.

A primeira ação remete aos serviços de Inclusão Produtiva, através do Programa de Inclusão Produtiva de Jovens. Seus destinatários são pessoas em

situação de vulnerabilidade social e/ou econômica, prioritariamente jovens, na faixa etária de 18 a 24 anos, residentes em municípios acometidos por altos índices de violência e, em especial, nas capitais e regiões metropolitanas.

A segunda ação refere-se aos Serviços de Proteção Social Básica às Famílias: Centro de Referência de Assistência Social às Famílias (CRAS) e o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF). Destinam-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (MDS, 2005). Esta ação inclui, também, os serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens e os centros de convivência, que têm entre seus destinatários, jovens maiores de 18 anos.

A terceira ação refere-se à Proteção Social Especial a Indivíduos e Famílias. Seus destinatários são crianças, adolescentes, jovens, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, e suas famílias, que vivenciam situações de ameaça e violações de direitos por ocorrência de abandono, violência física, psicológica ou sexual, exploração sexual comercial, situação de rua, vivência de trabalho infantil e outras formas de submissão a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir de autonomia e bem-estar.

A quarta ação trata do Serviço de Apoio Descentralizado ao Programa Bolsa Família. Os recursos do FNAS, destinados para esta ação, são para a gestão das condicionalidades do programas; para o acompanhamento dos beneficiários; para o cadastramento, a atualização e a revisão do *CadÚnico* e; para a implementação de programas complementares aos do Bolsa Família entre outros.

Ocorre que, das quatro ações, três atendem também aos indivíduos inaptos/*incapacitados* (crianças, adolescentes, pessoas idosas e com deficiência). Tratam-se dos serviços dos Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS,) Programa de Atenção Integral Família (PAIF), Programa de Inclusão Produtiva de Jovens de 18 a 24 anos e outros serviços específicos de Proteção Social Especial (ver QUADRO 1).

Apenas uma única ação foi voltada exclusivamente para os segmentos *aptos/capacitados* para o trabalho. Trata-se da Ação de Inclusão Produtiva. Nela foram gastos 2,1 milhões de reais, representando somente 0,02% das despesas executadas pelo FNAS. Entretanto, os seus destinatários foram os jovens de 18 a 24 anos.

Assim, a análise do orçamento executado pelo FNAS, entre janeiro e setembro de 2008 demonstrou que a Política Nacional de Assistência Social, no ano de 2008: (i) priorizou o atendimento das pessoas inaptas para atos da vida civil (crianças e adolescentes) e *incapacitadas* para o trabalho (pessoas idosas e com deficiência em situação de pobreza) que não podem e/ou não devem vender sua força de trabalho, ou participar das relações mercantis para manter sua reprodução social e; (ii) que nenhum serviço, programa e benefício priorizou os segmentos *aptos/capacitados* para o trabalho maiores de 24 anos.

Comparando os destinatários da proteção social prestada na Idade Média e na sociedade pré-industrial (séc. XIV ao XVII) do ocidente católico (CASTEL, 2008) com os objetivos da assistência social previstos no Art. 203, da Constituição Brasileira de 1988, percebemos que tais objetivos focalizam segmentos que, historicamente, foram tidos como inaptos e *incapacitados* para o trabalho (criança, pessoa idosa e pessoa com deficiência). Tal priorização, ao deixar desprotegidos os indivíduos que *detêm* de força de trabalho, minimizou a política social e transformou a focalização nestes segmentos em seletividade. Portanto, é possível afirmar que a Constituição Brasileira de 1988 sancionou uma proteção social de assistência social (i) focalizada nas pessoas idosas, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes, que não são consideradas mercadoria força de trabalho para o mercado e, (ii) minimizada na força de trabalho.

Por conseguinte, tal proteção social – no caso a Assistência Social brasileira – ao tratar de forma diferenciada os indivíduos que *detêm* de força de trabalho dos que não dispõem dela para manter a sua reprodução social, na concretude, (i) aceita alguma forma de assistência aos seus membros mais fragilizados em momentos de risco e vulnerabilidade social e (ii) transfere para o campo privado a proteção social da força de trabalho. Assim, cabe à força de trabalho manter a si e a sua família com os ganhos de seu trabalho buscando sua proteção social no mercado, de forma a se tornar segurada da previdência pública



ou privada. Na ausência destes meios, ela deve recorrer às formas tradicionais de proteção social (caridade, tutela e/ou família).

Aos aptos e *capacitados*, restou-lhes a proteção da seguridade social contributiva. Para estes, não foi garantido o tripé da seguridade social (saúde, assistência, previdência), mas uma seguridade social de “dois pés” (saúde e previdência). Na ausência de condições dignas de sobrevivência, estes não têm a garantia de proteção social da política de assistência social. Não se constituiu nem direito assistencial reclamável perante a Justiça.

A diferença marcante em relação à proteção social da Idade Média e do período pré-industrial do ocidente católico e da política de assistência de hoje, é que, antes, a proteção social era prestada como caridade ou tutela e, hoje, ela é juridicamente direito do cidadão e dever do Estado, não devendo implicar em medidas coercitivas por parte do Estado, nem na perda dos direitos civis e nem políticos. O que muda é a justificativa da proteção social da assistência social e a forma como ela é prestada.

Três constatações podem mostrar o quanto a política de assistência social priorizou aqueles que não podem e ou não devem dispor de força de trabalho para manter a sua reprodução social. A primeira é o Art. 203, da Constituição Brasileira de 1988 de somente garantir transferência de renda às pessoas idosas e pessoas com deficiência que não possuam “meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família” (BRASIL, 1988, Art. 203). A segunda é o BPC e a RMV serem os únicos direitos sociais da assistência social previstos em lei e, portanto, as únicas despesas obrigatórias do FNAS. A terceira é o fato do BPC e da RMV representarem juntos mais de 92% dos gastos apurados do FNAS até o terceiro trimestre de 2008.

Diante do exposto acima, uma vez que (i) aos aptos e *capacitados* restou-lhes buscar sua proteção primeiro no mercado e segundo nas formas tradicionais de proteção social e, (ii) aos *incapacitados* para o trabalho resta-lhes uma proteção assistencial subsidiária do Estado, focalizada na pobreza do indivíduo e de sua família, é possível inferir que o princípio que fundou a seguridade social contributiva brasileira – **de que o homem dever manter a si e sua família por meio do seu trabalho** – indiretamente, influenciou a concepção da política de assistência social. Por isso, ela não abarca a todos os que dela necessitam.

Apesar de todos os avanços decorrentes da inclusão da assistência social no âmbito da seguridade social na Constituição Brasileira de 1988, e suas últimas conquistas com o advento do Sistema Único de Assistência Social em 2005, a conclusão a que chegamos é que esse direito já “nasce” na Constituição com um certo traço de liberalismo. Isso porque os objetivos da assistência social protegem de forma diferenciada os indivíduos que *detêm* a força de trabalho dos que não dispõem dela para manter a sua reprodução social.

A política de assistência social no Brasil, aos moldes do Art. 203, da Constituição Brasileira de 1988, deixa descoberto um leque de indivíduos que nem podem reclamar a proteção social da assistência perante a Justiça. São (i) os tidos *capacitados* e *aptos* para vender sua força de trabalho no mercado para manter a reprodução social e (ii) as pessoas idosas e portadoras de deficiência em situação de pobreza, que têm uma renda *per capita* superior a  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo. Nela, a focalização pobreza dos indivíduos tidos *incapacitados* para o mercado foi levada a cabo ao ponto em que o direito ao BPC, na LOAS foi minimizado à extrema pobreza.

Deixar a força de trabalho *vis-à-vis* do mercado, proporcionando uma proteção de assistência subsidiária do Estado aos membros mais vulnerabilizados da sociedade, atende a quem, ao Capital ou ao trabalho?

Nossas considerações não significam invalidar a “conquista” da assistência social na Constituição Federal, mas refletir criticamente sobre as ideologias nela contidas, para assim transformá-la num instrumento de “liberdade” da força de trabalho que, diante das necessidades, não lhes deixa escolhas. Por isso não podemos nos abster de tentar desvendar a concretude do direito positivado (lei).

Os objetivos da assistência social no Art. 203, da Constituição Brasileira de 1988, criam uma **lógica não-contributiva contraditória da assistência social brasileira** que entra em contradição (i) com o princípio constitucional de universalização da seguridade social e (ii) com a sua determinação em proteger a todos aqueles que dela necessitam.

Compreendemos que essa diferenciação entre força de trabalho e não-força de trabalho e a priorização da sociedade, por meio do Estado, na não-força de trabalho, levou à concepção do BPC. O BPC é o único direito da LOAS e do Sistema Único de Assistência social (SUAS) que é despesa obrigatória do FNAS

(salvo a RMV que não está mais em vigor), portanto, se materializa em uma política pública de direito e não de governo. As demais proteções sociais previstas na LOAS e no SUAS são despesas discricionárias e podem sofrer alterações conforme prioridades previstas na Lei Orçamentária Anual (LOA) dos governos. Este benefício conjuga dois eixos de elegibilidade para o direito: a “incapacidade”<sup>36</sup> para o trabalho e a pobreza absoluta do indivíduo e de sua família.

Ao consultamos os orçamentos do FNAS, subsequentes a este – dezembro de 2008 e 2009 – percebemos que não ocorreu nenhuma mudança significativa em tais orçamentos. Portanto esta análise procede até o ano de 2009.

As regulamentações da Assistência Social, aos moldes do Art. 203, da Constituição de 1988 e a sua implementação, efetivam, por conseguinte, a seletividade do direito à assistência social, fazendo com que a política de assistência social, focalizada e minimizada, seja implementada enquanto direito. É nessa perspectiva que também compreendemos o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) ora em construção.

Mesmo com o advento do SUAS (2005) e a extensão aos destinatários da assistência em segmentos em situação de risco e em desvantagem social (pessoas em situação de rua e vida nas ruas, comunidades indígenas e quilombolas) e às pessoas com violação de direitos (mulheres), a política da assistência social não alcança a todos os que dela necessitam. Isso pode ser justificado pelos próprios objetivos da assistência social na Constituição Brasileira de 1988.

A princípio, a centralidade da família na política (PNAS, 2004) e a territorialização no atendimento da Proteção Social Básica (MDS, 2005), que veremos mais à frente neste trabalho, tenderiam a romper com tal focalização. Entretanto, (i) a centralidade da família volta-se para os usuários já focalizados pela assistência social e (ii) a territorialização da Proteção Social Básica tem como prioridade de atendimento os usuários e as famílias dos usuários do programa Bolsa Família Federal e do BPC (MDS, 2005c). A focalização, como

---

36 Na LOAS, o objetivo nos “incapacitados” para o trabalho (pessoas idosas e portadoras de deficiência) foi afinado para extrema pobreza e para aqueles com incapacidade para a vida independente e para o trabalho das pessoas com deficiência.

estratégia de universalização, pode repercutir ao contrário do desejado, ou seja, manter excluídos os indivíduos que dela necessitam. Nesse caso, os aptos e os capacitados para o trabalho que não fazem parte dos segmentos e territórios focalizados pela proteção básica e especial da assistência social.

É nessa perceptiva que compreendemos o SUAS.

### **2.3 O Sistema Único de Assistência Social**

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um sistema público não-contributivo, descentralizado e participativo, que tem por função a gestão da assistência social no campo da proteção social brasileira. Ele é constituído pelo conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social. Tais serviços são prestados diretamente por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta ou através de convênios com organizações sociais, sem fins lucrativos, inscritas nos conselhos de assistência social.

A Norma Operacional Básica de Assistência Social 2005 – NOB/SUAS, disciplina a operacionalização da gestão da política de assistência social no território brasileiro, exercida de modo sistêmico pelos entes federados, em consonância com a Constituição Federal, a Lei Orgânica de Assistência Social LOAS/1993 e as legislações complementares. A NOB/SUAS também estabelece nova sistemática de financiamento baseada em pisos de *Proteção Social Básica e Especial*, em conformidade com critérios de partilha pautados em indicadores, porte de municípios e em análise territorial realizada de fundo, a fundo de forma regular e automática. Define responsabilidades e critérios para a adesão ao SUAS e aos níveis diferenciados de gestão de Estados e Municípios.

Este sistema regula, em todo o território nacional, a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema cidadão de serviços, benefícios e ações de assistência social de caráter permanente ou eventual, executados e providos por pessoas jurídicas de direito público sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada e em articulação com iniciativas da sociedade civil (BRASIL, 2006f, p. 13).

A implantação do SUAS como um sistema único supõe unir para garantir o rompimento com a fragmentação programática, entre as esferas do governo e entre as ações por categorias e segmentos sociais. Ele é um sistema articulador e

provedor de ações de proteção social básica e especial junto a municípios e estados.

O modelo de gestão supõe um pacto federativo, com definição de competências dos entes das esferas de governo. Uma lógica de organização das ações: por níveis de complexidade, por território, considerando regiões e portes de municípios. Também unifica nacionalmente os conceitos e procedimentos, assim como estabelece padrões dos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, padronização da nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial.

Uma organização referenciada no território que tem como eixos estruturantes:

- Matricialidade sócio-familiar;
- Descentralização político-administrativa e Territorialização;
- Novas bases para relação entre Estado e Sociedade Civil;
- Financiamento pelas três esferas de governo, com divisão de responsabilidades;
- Controle Social;
- Política de Recursos Humanos; e
- Informação, Monitoramento e Avaliação. (BRASIL, 2006f, p.14).

A NOB/SUAS busca garantir aos seus usuários cinco seguranças.

A primeira é a *acolhida* com a oferta de serviços e espaços para a realização de *Proteção Social Básica e Especial*.

A segunda, a *segurança social de renda*, operada pela concessão de bolsas-auxílio financeiros, sob determinadas condicionalidades. Esta segurança é para os cidadãos não incluídos no sistema contributivo da seguridade social. O BPC inscreve-se nesta segurança.

A terceira, a *segurança do convívio*, exige que as ofertas de serviços garantam oportunidade e ação profissional para (i) “construção, restauração, e fortalecimento de laços de pertencimento (de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança e interesses comuns e societários)” (BRASIL, 2006f, p. 18) e (ii) para a qualificação de vínculos sociais por meio de projetos pessoais e sociais de vida em sociedade.

A quarta, a *segurança de desenvolvimento de autonomia*, exige ações dos profissionais e sociais que afianciem o protagonismo pessoal e social do usuário para a vida em sociedade.

A quinta, a *segurança do apoio e auxílio em riscos circunstanciais*, “exige a

oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia em caráter transitório, denominados de benefícios eventuais para as famílias, seus membros e indivíduos” (BRASIL, 2006f).

O SUAS estabelece a organização dos serviços com base no grau de complexidade da rede de atendimento, a partir de duas dimensões de atenção ao cidadão: *Proteção Social Básica* e *Proteção Social Especial de Média e de Alta Complexidade*. A *Proteção Social Básica* que tem “como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições; e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (BRASIL, 2006g, p.33), tem caráter preventivo e processador de inclusão social. Seus destinatários são os segmentos de populações que vivem em condições de vulnerabilidade social como, por exemplo: pobreza, privação (ausência de renda, precária ou nulo acesso aos serviços públicos) e fragilização dos vínculos afetivos (discriminação etária, étnica, de gênero ou por deficiência). Ela visa processar a inclusão de grupos em situação de risco social nas políticas públicas, no mundo do trabalho e na vida comunitária e societária, além de prevenir as situações de risco social.

De acordo com NOB/SUAS 2005, a *Proteção Social Básica* deverá operar por intermédio de:

- a) Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), territorializados de acordo com o porte do município;
- b) rede de serviços socioeducativos direcionados para grupos geracionais, intergeracionais, grupos de interesse, entre outros;
- c) benefícios eventuais;
- d) benefícios de Prestação Continuada;
- f) serviços e projetos de capacitação e inserção produtiva (BRASIL, 2006f, p.36).

Conforme informações contidas no site do MDS, a *Proteção Social Básica* já está sendo executada por meio do Programa Agente Jovem, dos Centros de Referência da Assistência Social; do Programa de Atendimento Integral à Família e programas e projetos executados por Estados, Municípios, Distrito Federal e entidades sociais, destinados ao atendimento de crianças de 0 a 6 anos, da pessoa idosa e de suas famílias.

Conforme a PNAS/2004, O BPC integra o conjunto de cobertura do SUAS,

constituindo-se como prestação de transferência de renda, nas ofertas da *Proteção Social Básica*, dada a sua natureza e nível de complexidade.

A *Proteção Social Especial* é a modalidade de atendimento assistencial destinada às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, cumprimento de medidas sócioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, etc. (BRASIL, 2006f, p. 37).

Na NOB/SUAS, a *Proteção Social Especial* tem por referência a ocorrência de situações de risco ou violação de direitos. Ela inclui a atenção aos seguintes segmentos:

- a) crianças e adolescentes em situação de trabalho;
- b) adolescentes em medida socioeducativa;
- c) crianças e adolescentes em situação de abuso e/ou exploração sexual;
- d) crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, idosos, migrantes, usuários de substâncias psicoativas e outros indivíduos em situação de abandono;
- e) famílias com presença de formas de negligência, maus-tratos e violência (BRASIL, 2006f, p.37).

A *Proteção Social Especial* está dividida em duas modalidades de atenção ao cidadão. A primeira é a *Proteção Social Especial de Média Complexidade* que oferece atendimento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Seus serviços são: o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), os Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), os Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual (Programa Sentinela) e os Serviços Específicos de Proteção Social Especial para Pessoas Idosas e Pessoas com deficiência. Os serviços: Plantão Social, Abordagem de Rua e medidas socioeducativas em meio aberto à adolescente (Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida), também fazem parte da *Proteção Social Especial de Média Complexidade*.

A segunda é a *Proteção Social Especial de Alta Complexidade* que oferece atendimento às famílias e indivíduos com uma grave violação de direitos, sem

vínculos familiares e comunitários que se inscrevem na necessidade de proteção integral a seus usuários. Tais serviços são oferecidos na forma de albergue, Atendimento Integral Institucional (abrigo), Casa Lar, Família Acolhedora, República, Moradias Provisórias, Casa de Passagem, Trabalho Protegido e medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade.

#### **2.4 Os Recursos da Seguridade e da Assistência Social**

Para Boschetti e Salvador (2006), a seguridade social é uma das principais conquistas da Constituição Federal (CF), mas a efetivação deste direito, além de estar sujeita aos ditames da política econômica implementada pelos governos, “é profundamente dependente da capacidade estatal de garantir os recursos necessários a sua sustentabilidade orçamentária e financeira” (BOSCHETTI e SALVADOR, 2006, p. 26).

A abaixo - TABELA 2 - revela que os recursos liquidados da seguridade social nos fundos nacionais da saúde, da previdência e da assistência social, no período de 1997 a 2005, nos benefícios do regime geral da previdência social (FNRGPS/INSS), absorveram mais da metade do orçamento da seguridade social. Em seguida, vem o Fundo Nacional da Saúde (FNS) que fica com média de 13% do orçamento. Por último, vem o Fundo Nacional da Assistência Social (FNAS), que vem aumentando a sua participação, saltando de 2,06 % em 2000 para 4.00% em 2005. Para Boschetti e Salvador (2006) este crescimento deve-se à inclusão do Programa Renda Mensal Vitalícia (RMV) no FNAS, a partir de 2004.



**TABELA 3 – Recursos liquidados da seguridade social nos fundos de saúde, previdência e assistência social por ano**

Ano	Total Pago Seguridade Social (A)	FNS (B)	% B/A	INSS/FRGPS (C)	% C/A	FNAS (D)	% D/A
1997	----	15.885.174.863	----	50.724.095.866	----	1.240.734.846	----
1998	----	15.282.245.990	----	58.882.704.759	----	1.642.248.010	----
1999	----	16.359.191.662	----	63.028.032.271	----	2.039.827.718	----
2000	130.885.365.080	18.464.660.141	14,10	71.444.431.962	54,58	2.701.917.973	2,06
2001	151.455.666.178	20.657.322.442	13,64	82.290.561.980	54,33	3.330.121.200	2,19
2002	173.471.998.237	23.166.854.267	13,20	94.231.618.403	53,70	4.477.962.261	2,55
2003	197.948.411.715	24.899.631.046	12,57	112.968.167.121	57,06	5.343.231.662	2,69
2004	227.145.544.225	30.096.752.121	13,24	125.609.054.856	55,29	8.244.496.544	3,62
2005	259.624.334.260	33.195.811.773	12,78	146.098.838.303	56,27	10.396.732.211	4,00

Fonte SIAFI/SIDOR.

Elaboração Boschetti e Salvador (2006).

Os FNS, FRGPS/INSS e FNAS juntos detêm em média 75% do orçamento da seguridade social, ficando os outros 25% utilizados pelas unidades orçamentárias próprias dos ministérios correspondentes (Saúde, Previdência e Desenvolvimento Social).

O orçamento do MDS é dividido em duas unidades orçamentárias: a primeira é o FNAS, por onde passam os recursos da assistência social e da Renda Mensal Vitalícia; a segunda, no próprio MDS onde estão locados os recursos do Programa Bolsa Família e de outras ações de combate à fome e de segurança familiar. Isto significa que, ao não entrarem em seus respectivos fundos, não passam pelo controle dos conselhos de direito o que torna possível a destinação desses recursos para outras políticas sociais (BOSCHETTI e SALVADOR, 2006).

**TABELA 4 – Orçamento executado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome**

Ano	Total MDS	Valor FNAS (B)	% B/A	Valor Programa Bolsa Família©	%C/A	Outras Ações (D)	%D/A
2004	13.597.714.547	8.244.496.544	60,63	4.929.680.322	36,25	432.537.681	3,12
2005	15.511.819.816	10.396.732.211	67,02	4.504.165.060	29,03	610.922.545	3,95

Fonte SIAFI/SIDOR.

Elaboração: Boschetti e Salvador (2006).

Os dados levantados pelos dois autores comprovam que parte dos recursos da seguridade social, ao não passarem pelos seus respectivos fundos

de direitos, são aplicados em outras políticas sociais como é o caso do Programa Fome Zero e do Programa Bolsa Família (PBF)<sup>37</sup>. Isso vai contra a Constituição Brasileira de 1988, que estabelece que a seguridade social é:

[...] um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social [...] com caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Constituição, 1988).

Apesar da relevância do Programa Bolsa Família, com 12 milhões de famílias usuárias em 2009, e do Fome Zero para a redução da pobreza no país discordamos da forma em que eles foram *gestados* – de cima para baixo – sem a participação e o controle democrático do Conselho da Seguridade Social<sup>38</sup> previstos na Constituição Brasileira de 1988. Tal constatação é importante para a compreensão de como o orçamento da Seguridade é frágil perante os governos, que desrespeitando a Carta Magna, apropriam-se dos fundos da seguridade social ao “bel prazer” de seus programas de governos.

Quanto ao crescimento dos fundos da seguridade social, o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), foi o que mais cresceu entre o período de 2001 a 2005. Porém este aumento não se deu somente pela inclusão do Renda Mensal Vitalícia (RMV). Boschetti e Salvador (2006) mostram que “o crescimento executado nos anos anteriores (quando o RMV não era pago pelo FNAS) foi de 27,5% em 2001, de 32,8% em 2002 e de 26,7% em 2001”. Já em 2004, com a retirada do RMV, o crescimento constatado foi de 26%, e em relação a 2005 foi de 34% em relação a 2004.

A TABELA 4 reafirma a concentração histórica do BPC que executou em

---

37 O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza (com renda mensal por pessoa de R\$ 70 a R\$ 140) e extrema pobreza (com renda mensal por pessoa de até R\$ 70), de acordo com a Lei 10.836, de 09 de janeiro de 2004 e o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. Os valores pagos pelo Programa Bolsa Família variam de R\$22,00 (vinte e dois reais) a R\$200,00 (duzentos reais), de acordo com a renda mensal por pessoa da família e com o número de crianças e adolescentes de até 15 anos e de jovens de 16 e 17 anos.

38 Ainda não há Conselho da Seguridade Social quadripartite. Somente existem os conselhos da Saúde, da Previdência Social e da Assistência Social que também não foram consultados sobre a priorização no programa de transferência de renda – PBF – em detrimento de investimentos em políticas sociais nas áreas da saúde, previdência social e assistência social.

2004 e 2005, 69% e 70% do orçamento; e as principais orientações dos programas e ações planejadas no Plano Plurianual (PPA)<sup>39</sup>, do atual governo: fortalecimento de benefícios de transferência de renda como o BPC e o PBF; manutenção de ações sócio educativas e protetivas; reduzida alocação de recursos no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005, e ausência de recursos executados no Programa de Atendimento Integral à Família (PAIF), nos anos de 2004 e 2005.

---

39 O Plano Plurianual no Brasil é previsto no artigo 165 da Constituição Federal de 1988, e regulamentado pelo Decreto 2.829, de 29 de outubro de 1998. Ele estabelece as medidas, os gastos e os objetivos a serem seguidos pelo Governo Federal ao longo de um período de quatro anos.

### 3 A CONFORMAÇÃO JURÍDICA DO DIREITO AO BPC

Neste capítulo, iremos analisar o arcabouço jurídico que conformou o BPC. Nele buscaremos (i) os *conceitos*, (ii) os *critérios* de elegibilidade e (iii) as *atribuições* das seguridades sociais contributiva e não-contributiva, brasileiras, presentes na sua norma jurídica.

Os *conceitos* são as definições de *família*, *pessoa idosa e portadora de deficiência*, presentes, *incapacidade para o trabalho e vida independente* no direito positivado do BPC. Esses *conceitos* podem incluir ou excluir pessoas no benefício.

Da mesma forma, os *critérios* de elegibilidade. Entre eles estão a *incapacidade de prover a própria manutenção*; a *incapacidade de ter a reprodução provida pela sua família*; o *acúmulo do benefício*; a *avaliação da continuidade das condições que deram origem ao direito*; o *início para a concessão do benefício para as pessoas com 67 e 65 anos*; a *reabilitação ou habilitação da pessoa com deficiência*, a *comprovação de renda familiar per capita*; a *comprovação de inexistência de atividade para o idoso*, a *comprovação da deficiência*, entre outros.

As *atribuições* dizem respeito à designação da norma jurídica acerca de uma competência para determinada ação em relação ao BPC. Tais atribuições foram dadas ora à seguridade social contributiva; ora à seguridade social não-contributiva (saúde ou assistência social) e; até às organizações filantrópicas; às autoridades e conselheiros da assistência social. Tais atribuições se referem à *reabilitação ou habilitação da pessoa com deficiência*; *comprovação de renda familiar per capita*; *comprovação de inexistência de atividade para o idoso*; *inserção na rede sócio-assistencial*; *operacionalização do benefício*; *avaliação e laudo-médico para comprovação da deficiência*; *órtese e prótese*; *avaliação e laudo-médico para comprovação da deficiência*; *expedição de instruções, formulários e modelos de documentos necessários a operacionalização e outras*.

Essas variáveis determinam movimentos que levam à ampliação e/ou à retração do direito antes constituído. Tais variáveis qualitativas presentes na norma jurídica determinam um movimento de ampliação/retração do direito,

fazendo da política social referente ao BPC uma unidade de contrários. Esse movimento é central, em nossa pesquisa bibliográfica, documental e está intrinsecamente ligado à totalidade, sendo mediado pelas particularidades de formação sócio-econômica do Brasil e da sua política.

Para esse trabalho, o direito e a sua implementação configuram-se numa política social que pode retrainir ou não o campo da cidadania, deixando para o Estado, ou para o mercado, ou para a sociedade, a provisão da reprodução social do indivíduo e sua família. O *status* de cidadão, com a plenitude dos direitos sociais, civis e políticos podem até diminuir a condição estrita de mercadoria e de não-mercadoria do indivíduo *vis-à-vis* do mercado. Mas, somente o fim da propriedade privada pode abolir a condição de mercadoria e de não-mercadoria dos indivíduos.

Dividimos a história do BPC em três momentos. Não se trata apenas de uma questão didática. Mas de uma constatação quando à condução do direito por uma determinada lógica.

O primeiro período vai da Constituição Brasileira, de 1988 até 1995, antes da publicação do Decreto 1.744/95. O segundo vai da publicação do Decreto, 1.744/95, a setembro de 2004, até antes da publicação da PNAS/2004. Ele tem a especificidade da implementação e da gestão do BPC ficarem a cargo da seguridade social contributiva. O terceiro apresenta um movimento de transferência do poder decisório do BPC para a seguridade social não-contributiva, inserindo-o no SUAS (PNAS/2004 até 2009).

### **3.1 O BPC**

O BPC é um direito garantido na Constituição Brasileira de 1988, Art. 203, regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e pelos decretos 6.214/2007 e 6.564/2008.

V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à 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, conforme dispuser a lei (Brasil, 1988. Art. 203, Inciso V).

Historicamente esse direito se constituiu no repasse mensal de uma provisão financeira de um salário mínimo destinado às pessoas idosas e às

peças com deficiência, incapacitas para a vida independente e para o trabalho. Ambas sem condições de manter a sua reprodução social ou tê-la mantida pela família que, conforme estabelecido pela LOAS, e de ter uma renda *per capita* familiar inferior a ¼ de salário mínimo. O princípio central de elegibilidade desse direito é a incapacidade para o trabalho por decorrência de deficiência física ou mental e por idade acima de 65 anos. Sua operacionalização ficou a cargo do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), sob a coordenação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome<sup>40</sup>:

A Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), nos seus Artigos 2º, inciso V, artigos 20º e 21º. Segundo o Artigo 21º, o BPC deve ser revisto a cada dois anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem.

A garantia constitucional desse benefício, no âmbito da assistência social, caracteriza-o como um benefício assistencial ao qual tem direito: (i) as pessoas com deficiência, incapacitadas para a vida independente e para o trabalho, pertencentes às famílias com renda familiar *per capita* inferior a ¼ do salário mínimo, independentemente de idade, e de terem realizado contribuições para a previdência social; e (ii) as pessoas idosas, com 65 anos ou mais<sup>41</sup>, pertencentes às famílias com renda familiar *per capita* inferior a ¼ do salário mínimo, independentemente de terem realizado contribuições para previdência social (BRASIL, 2006c).

Para efeitos de concessão, manutenção e revisão do BPC, a pessoa com deficiência beneficiária do BPC é aquela cujo nível de incapacidade impede a vida independente e o trabalho. Para o cálculo da renda familiar *per capita* mensal adotou-se o conceito de família<sup>42</sup> como sendo “o conjunto de pessoas elencadas

---

40 O Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome foi criado em 2004, substituindo o Ministério de Assistência Social.

41 De acordo com o texto original da LOAS, Artigo 20, a pessoa idosa tem direito ao benefício a partir de 70 (setenta) anos. A Lei nº 9.720, de 30.11.98, alterou o art. 38 da LOAS, fixando a idade em 67 (sessenta e sete) anos, a partir de 1º de janeiro de 1998. O Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 01.10.2003 - no Artigo 34, determinou a redução da idade de acesso dos idosos ao benefício assistencial para 65 anos, e também que o benefício já concedido a um idoso não seja computado para fim de cálculo da renda *per capita* familiar do novo benefício requerido por outro idoso da mesma família. Estas duas alterações estão em vigor desde 01.01.2004.

42 Tal conceito foi originalmente definido na LOAS - Artigo 20, § 1º - como sendo “a unidade

no Art. 16, da Lei nº 8.213/91, desde que vivam sob o mesmo teto, assim entendido: o requerente, cônjuge ou companheiro (a); os pais, os filhos menores de 21 anos ou inválidos e os equiparados (inclusive o enteado e o menor tutelado); e os irmãos menores de 21 (vinte e um) anos ou inválidos.

Sposati (2004) classifica o BPC como:

- uma forma de *regulação tardia*, operada na segunda metade da década de 1990, quando em outros países já se apresentava desde o final da década de 1940 (caso francês), ou na década de 1960 (Alemanha, Holanda) e 1970 (Bélgica) (SPOSATI, 2004, p. 132);

“Seu caráter de regulação social tardia foi reforçado pela morosidade de sua regulamentação” (SPOSATI, 2004, p. 132). O BPC iniciou sua operacionalização em 01/01/96, sendo que até setembro de 2007 ele foi regulamentado pelo Decreto 1.774/95, que determinou a sua operacionalização pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

No evento, “Encontros Regionais 2006: benefício de assistência social no contexto do SUAS”, realizado pelo Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) em Belém nos dias 16 e 17 de novembro de 2006, Maria de Fátima Souza<sup>43</sup>, informou que foram destinados ao BPC, nos últimos três anos consecutivos, cerca de 70% dos recursos do FNAS, dos últimos 10 anos. Nesse período, o número de beneficiados aumentou em um ritmo de 10% ao ano, passando de 346 mil, em 1996, para mais de 2 milhões em 2005.

Para ela, um dos fatores que mostra a amplitude do BPC é o investimento empregado em relação ao total de recursos do FNAS. Em 2006, a previsão orçamentária para atendimento de uma meta de 2,5 milhões de pessoas foi de aproximadamente R\$ 9,7 bilhões/ano, o que representa, 80,83% do total de recursos alocados no FNAS, responsável pelo financiamento federal de todos os demais programas, projetos e serviços da Política de assistência social no país.

---

mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes”. A Medida Provisória nº 1.473-34, publicada em 11.08.97, convertida na Lei nº 9.720, de 30.11.98, alterou esse conceito.

43 Coordenadora Geral de Gestão de Benefícios da Secretaria Nacional de Assistência Social em 2006.

**TABELA 5 – Atendimento do BPC 2005 e 2006**

<b>Ano</b>	<b>Especificação</b>	<b>Meta Física</b>	<b>Recurso</b>	<b>FNAS</b>
<b>2005</b>	Pessoa Idosa	1.065.604	3.469.766.714	10.622.664.505 (70,82%)
	Pessoa com deficiência	1.211.761	4.054.094.729	
	<b>Total</b>	<b>2.277.365</b>	<b>7.523.861.443</b>	
<b>Previsão 2006</b>	Pessoa Idosa	1.195.462	4.611.228.615	12.101.027.198 (80,34%)
	Pessoa com deficiência	1.295.836	5.111.918.610	
	<b>Total</b>	<b>2.491.298</b>	<b>9.723.147.225</b>	

Fonte: Encontros Regionais 2006: Benefícios de assistência social no contexto do SUAS.  
Elaboração: Ministério de Desenvolvimento Social.

A expansão do BPC manteve-se no ano de 2006, quando foram concedidos até setembro deste ano, 222.156 benefícios, sendo 88.499 às pessoas com deficiência e 133.657 a idosos. Neste mesmo período, foram mantidos 2.430.125 benefícios: 1.158.005 para pessoas com deficiência e 1.272.120 para idosos, sendo investidos respectivamente R\$ 3.759.172.838 e R\$ 3.368.577.449, perfazendo um total de R\$ 7.127.750.286,00.

Souza (2006) afirmou que as ações de fortalecimento da operacionalização e da gestão da transferência de renda decorrente do BPC têm crescido em importância e em impacto social. Em dezembro de 2004, o benefício alcançou um quantitativo de beneficiários 6 vezes maior do que em 1996, quando foi implantado. Uma parte importante deste incremento deve-se à redução da idade das pessoas idosas, para fins de acesso, posto que, em 1998, com a idade reduzida para 67 anos, o número de novas concessões cresceu 160%. Em 2004, com a redução da idade para 65 anos, o crescimento foi de 172%.

Do total de benefícios concedidos em 2004, 190.774 (60,1%) foram para idosos com 65 e 66 anos de idade. Em 2005, 185.036 benefícios foram concedidos a idosos, perfazendo em apenas dois anos 502.039 novas concessões. E até setembro de 2006, foram concedidos a essa população 134.549 novos benefícios.

A redução da idade de 67 para 65 anos foi estabelecida pelo Estatuto do



Idoso, em outubro de 2003, com efeitos a partir de janeiro de 2004. O Estatuto do Idoso também permitiu que no cálculo da renda *per capita* para o acesso da pessoa idosa, não seja considerado o valor do benefício já concedido a outra pessoa idosa da mesma família.

No encontro, Souza (2006) citou a pesquisa *Programas de Transferência de Renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade*, realizada no ano de 2006, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), na qual, evidenciou-se que o BPC representa 0,3 % da renda total dos municípios e que seu papel é significativamente progressivo, pois, em sua ausência, haveria o aumento de 36% no número de famílias pobres e de 17% no número de famílias indigentes. Essa pesquisa apontou que o BPC (i) contribui para a redução da pobreza e que (ii) atinge um público extremamente pobre devido ao conceito de família utilizado e a forma de cálculo da renda para acesso ao benefício. Em Dezembro de 2009, esse número subiu para 3.166.845 (três milhões, cento e sessenta e seis mil e oitocentos e quarenta e cinco) usuários.

No final de sua palestra, Maria de Fátima Souza, citando Gomes (2006), concluiu que:

É indispensável reiterar que o BPC em vez de ser tratado apenas como o responsável por grande volume de gasto, ou como o dificultador da ampliação do financiamento da assistência social, deve ser assumido de fato pela área, sendo conhecido e tratado pela sua significativa cobertura, 2,4 milhões de pessoas, pela magnitude do investimento social, cerca de 7 bilhões de reais, pelo seu impacto econômico e social, por ter de fato condições de retirar as pessoas do patamar da indigência, dando-lhes condições de sobrevivência, por ser processador de inclusão dentro de um patamar civilizatório (MDS,2006. Informação verbal).

Assim, tal benefício não deve ser visto só em termos quantitativos de gastos, numa visão tecnicista. Reduzir tal benefício ao volume de recursos gastos significa despolitizá-lo. Tal benefício deve ser visto e analisado em sua dimensão qualitativa de bem-estar, direito e cidadania. Cabe lembrar que os recursos pagos ao BPC vêm das contribuições trabalhistas e patronais decorrentes das relações de trabalho. Fundo também destinado para esse fim, não sendo assim um gasto excedente para o governo. Mas uma conta paga por todos os contribuintes da seguridade social, ou seja, a classe que vive do seu trabalho. Os ativos pagam pelos inativos num sistema de solidariedade.

### **3.2 A inserção do direito a um salário mínimo às pessoas idosas e com deficiência na Constituição Brasileira de 1988**

Faz importante resgatar que, antes de 1988, já existia um benefício destinado às pessoas idosas e com deficiências, determinado pela Constituição Federal de 1967 e a Emenda Constitucional nº 01/1969. A Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974 – “amparo previdenciário” aos maiores de 70 anos e aos inválidos.

Este benefício era concedido pela previdência social e era destinado aos indivíduos inválidos e aos maiores de setenta anos que não exerciam atividades remuneradas, que não eram mantidos pelas suas famílias e que não auferiam quaisquer outros rendimentos, mas que tinham contribuído com a previdência social por, no mínimo, doze meses. Tratava-se de pessoas que não eram seguradas da previdência social, pois não tinham tempo suficiente de contribuição para auferir aposentadoria ou seguro invalidez. Os candidatos deveriam apresentar uma carta de recomendação, assinada por um político ou delegado, atestando ser um ‘bom cidadão’ para receber atenção do poder público. Tal direito constituía um tipo de transferência monetária igual à metade do maior salário mínimo vigente no país, mas não ultrapassando 60% do valor do salário mínimo local da residência do beneficiário (SOBRINHO, 2008). Tal benefício, denominado por Renda Mensal Vitalícia, tinha um ordenamento jurídico diferente do BPC, apresentando, por um lado, critérios e conceitos mais restritivos que o BPC, por outro lado, menos restritivos<sup>44</sup>.

A Consolidação das Leis da Previdência Social – Decreto nº 89.312, de 23.01.1984 – manteve o benefício nos mesmos moldes do “amparo”, previsto na Lei 6.179/74, ora chamando-o de Renda Mensal Vitalícia (RMV)<sup>45</sup>, ora de “amparo”. Pelo seu Art. 17º, o benefício não se incluía entre as prestações da previdência social urbana (SOBRINHO, 2008).

---

44 Para maiores informações sobre tais critérios e conceitos menos restritivos que o BPC, ir em SOBRINHO, 2008.

45 Os beneficiários que adquiriram a RMV antes da sua extinção, não perderam o benefício. Até o terceiro trimestre de 2008, 10,45 % do orçamento total executado pelo FNAS eram despesas obrigatórias com a RMV (CNAS, 2008).

Depois da Constituição Federal de 1988, o valor desse Benefício passou a ser o de um salário mínimo. A RMV foi extinta na LOAS, quando foi instaurado o BPC, mas as pessoas que detinham tal benefício até a data de sua extinção tiveram o direito garantido. Em março de 2005, ainda existiam 537.938 benefícios ativos da RMV, sendo que 67,5% destinados aos portadores de deficiência e 32,5% aos idosos.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, a seguridade social foi dividida em três pilares: saúde, assistência (não-contributiva) e previdência (contributiva).

Para Sposati (2004), a inserção de um benefício de um salário mínimo para as pessoas idosas e com deficiência, na Constituição de 1988, está mais ligada à necessidade da lógica atuarial da previdência social em afiançar o caráter contributivo da previdência social do que uma reivindicação da classe trabalhadora, na Constituinte de 1988. Para ela, sua constituição não “se assentou no debate público em defesa de mínimos sociais” [...] (SPOSATI, 2004, p. 128). Para resolver suas contas, a lógica atuarial deste órgão precisava separar os benefícios contributivos do não-contributivo. Assim, a introdução desse direito “Foi, sobretudo uma motivação mais atuarial do que de justiça social que gerou a propositura do BPC, transitando do campo da previdência para o campo da assistência social” (SPOSATI, 2004, 127).

É importante resgatar que, em 1990, o Congresso Nacional aprovou o projeto versando sobre a seguridade social (previdência social, a saúde e a assistência social). A parte relativa à assistência social previa a “Renda Mensal Vitalícia”, regulamentando o inciso V, do Art. 203, da Constituição Federal. Mas o projeto recebeu veto integral do então Presidente da República, Fernando Collor (SOBRINHO, 2008). Somente em 1993, quando a LOAS foi aprovada, tal garantia prevista no Inciso V, do Art. 203, da Constituição de 1988, foi regulamentada. Só que, desta vez, não com o nome de Renda Mensal Vitalícia e sim com a denominação de Benefício de Prestação Continuada e apresentando por um lado critérios e conceitos mais restritivos que a RMV, por outro lado ampliando, dignificando e demarcando o caráter não-contributivo desse direito.

Para Sposati (2004) o BPC :

[...] unificou a pensão social dos trabalhadores sem tempo completo para aposentadoria (renda mensal vitalícia) com a situação de mínimo social, isto é, contributivos parciais com não-contributivos, bem como o fato de se estender para a faixa dos 65 anos (SPOSATI, 2004, p. 132);

Analisando a inserção do BPC a partir da totalidade, a instituição desse direito dentro dos objetivos da assistência social não pode ser atribuída apenas ao reconhecimento da sociedade da necessidade de se proteger tais segmentos – seja (i) pela pobreza e a incapacidade de manter a sua reprodução social em decorrência de deficiências física ou mental ou idade; ou (ii) pela mudança (avanço) de práticas assistenciais que antes eram prestadas a esses segmentos como ajuda e caridade para o *status* de direito do cidadão e dever do Estado; (iii) nem somente à necessidade de afastar um direito não-contributivo da seguridade social contributiva brasileira.

Mas, sobretudo, com um direito conformado também pela totalidade. Ou seja, como um direito conformado por uma seguridade social brasileira que estabelece o mercado como o *locus* de reprodução social da força de trabalho e o Estado como *locus* de reprodução social apenas dos membros mais vulneráveis da sociedade. Focalizando aqueles que não são tidos como força de trabalho, ou dispensados da obrigação do trabalho, sempre por desvantagem pessoal: como idade, ciclo reprodutivo ou deficiência.

Sendo o direito, a política social e a moral neles contida superestruturas da base econômica, é possível inferir que (i) o direito à seguridade social brasileira nele o BPC; também, é superestrutura da base econômica. É nessa perspectiva que vemos o BPC.

### **3.2.1 As armadilhas decorrentes da operacionalização do BPC**

Apesar de a LOAS estabelecer que cabe ao órgão responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social operar o benefício, o Decreto nº 1.744/1995 definiu que o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) seria o órgão responsável pela operacionalização do BPC. Desde então o BPC é operacionalizado pelo INSS<sup>46</sup>.

---

46 Este decreto vigorou desde a implantação do BPC - 1996 - até o ano de 2007 quando foi

O Decreto 1.744/1995, que regulamentou o BPC até 2007, também previa que a gestão e a avaliação do benefício seriam realizadas pelo órgão gestor da assistência social; entretanto, estas não foram realizadas por este.

A inserção da assistência, na estrutura institucional do INSS, criou conflitos entre as *lógicas contributiva e não-contributiva* da seguridade social, com a clara predominância técnica e política da previdência social sobre a política de assistência social. Seus critérios de acesso foram fortemente influenciados pela concepção do trabalho formal prevalentes no INSS (LOBATO, 2006). Em resumo, a operacionalização do BPC pelo INSS incorporou a racionalidade instrumental da seguridade social contributiva da previdência social (MACIEL, 2005).

Tal análise decorre do fato de que o passado histórico das instituições continua presente por meio das “normas e regras institucionais, como as ordens internas de serviços, as ações burocráticas, os atos ditos e não ditos dos atendimentos realizados” (MACIEL, 2005, p. 118)<sup>47</sup>. Os atores sociais absorvem de forma tão intensa o cotidiano institucional que tendem a desvincular a “ação e a experiência humana da moldura contextual que lhe confere realidade e compreensibilidade” (SOUZA 2003, p. 23). Sendo o INSS uma instituição cinquentenária e o BPC um direito ainda em sua juventude, seu arcabouço institucional funciona como uma âncora que pressiona e impõe-se sobre o BPC, ressignificando-o devido ao forte ancoramento institucional da instituição previdenciária. Este ancoramento institucional que o INSS exerce sobre o BPC tem uma força vinculante – estruturante e estruturadora – que é fundada pela *lógica contributiva da seguridade social*. Essa força objetiva-se por meio da racionalidade instrumental que é constituidora das normas, de resoluções, dos

---

revogado pelo Decreto 2.214/2007. Este novo decreto mantém a operacionalização do BPC com o INSS. Para Maciel (2005), foram apresentadas duas justificativas para a escolha do INSS: (i) a grande capilaridade do órgão que se encontra presente em grande parte dos municípios brasileiros e (ii) a experiência acumulada com a organização e o controle dos benefícios previdenciários que possuíam abrangência nacional.

47 Resolução INSS/PR nº 324, de 15 de dezembro de 1995; Portaria MPAS/SEAS Nº 1.478, de 22 de dezembro de 1999 - DOU de 23/12/99; Orientação Interna/INSS/DIRBEN Nº 58, DE 18 de dezembro de 2001; Resolução INSS/DC Nº 127 - de 30 de maio de 2003 – DOU de 3/6/2003; Resolução INSS/PR nº 435, DE 18 de março de 1997 - DOU de 04/04/97; Resolução INSS/DC nº 60 - de 6 de setembro de 2001 - DOU de 12/9/2001 e; OI INSS/DIRBEN/Nº 081, de 15/01/2003.

critérios de elegibilidade, da burocracia institucional e dos atos presentes na própria instituição do INSS (MACIEL, 2005). Então, o benefício, “ao invés de ratificar-se como direito de uma cidadania substantiva, pode assumir uma feição de um direito relativo e fragilizado e, portanto incerto” (MACIEL, 2005, p.129).

Também tende a ocorrer uma identidade simbólica do BPC com um benefício da previdência social em função da sua operacionalização pelo INSS. Isto leva à imprecisão quanto à natureza do BPC, a partir do momento em que esse benefício é identificado pela população demandante como da previdência social. Muitos usuários do BPC confundem esse benefício como se fosse aposentadoria, inclusive, reclamando nas agências do INSS, pelo não-recebimento do 13º salário que teriam direito (MACIEL, 2005). Trata-se do equívoco da assistência social que concebe a assistência social pelo seu lugar institucional de elaboração. Portanto, pelo “aparelho Estatal que ela é sistematizada, formalizada, orçada e avaliada, deduz-se automaticamente que é aí que ela se origina” (PEREIRA, 1996, p. 35).

Para o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza e à Fome<sup>48</sup>, a implementação e a gestão do BPC, desde a sua implantação, ficaram mais a cargo da previdência social. Isso levou a uma identificação equivocada do BPC como benefício da previdência social, a uma cultura de regulação restritiva à concessão e a concepção de não-legitimidade do direito por ser não-contributivo. Diante disto, o BPC teve a sua “história inicial apartada da assistência social e desarticulada das demais ações, experimentando um distanciamento do ponto de vista da condução da política, sem visibilidade e sem sua apropriação” (BRASIL, 2006).

A forma como o BPC foi regulamentado e operado pela burocracia estatal provocou retrocessos. Entre eles podemos destacar (i) a não consideração do usuário no processo de implantação do benefício, ignorando completamente a sua capacidade de participação; (ii) a forma seletiva e residual de acessar o BPC (SPOSATI, 2004) e; (iii) a transposição da racionalidade instrumental da lógica atuarial do INSS para a operacionalização do benefício (MACIEL, 2005).

---

48 Palestra proferida pela equipe do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome no “Encontros Regionais 2006: Benefícios de Assistência Social no Contexto do SUAS”, realizado pelo MDS em Belém, nos dias 16 e 17 de novembro de 2006.

Apesar de o BPC ser o (i) único benefício da assistência social efetivado enquanto direito reclamável pela justiça, (ii) único direito da LOAS que é despesa obrigatória no FNAS; (iii) ter o maior número de usuários e; (iv) consumir a maioria dos recursos da assistência social (cerca de 80% do orçamento executado pelo FNAS, no ano de 2008), a sua inserção na assistência social ainda é muito contábil e programática.

A relação do beneficiário com a assistência se deu de forma indireta — por “carnê” ou “guichê bancário” — limitada ao saque do dinheiro no sistema bancário, sem relações humanas, extraindo a dimensão relacional da política (SPOSATI, 2009).

A LOAS prevê que (i) a assistência social deverá ser realizada por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade e (ii) os programas voltados ao idoso e à integração da pessoa com deficiência deverão ser devidamente articulados com o benefício de prestação continuada. Entretanto, a inserção do usuário na rede de proteção social da assistência social, de forma articulada com outras políticas, nunca ocorreu. Diante disso, a renda proveniente do direito ao BPC se tornou um fim em si mesmo, e não um meio de proteção social que vise à promoção social do indivíduo e sua família.

A sua operacionalização foi passada para o INSS e sua gestão ficou mais a cargo da gestão securitária. Essa transferência de responsabilidade, seja pela incapacidade da assistência social, como defende Aldaíza (2004) ou pela manutenção do legado das políticas prévias<sup>49</sup>, idéia da qual partilhamos, submeteu o direito à *lógica da seguridade social contributiva* retraindo e, até

---

49 Para Arretche (2000), o legado das políticas prévias (herança institucional dos programas anteriores) pode influenciar a descentralização das políticas públicas. Para a autora este legado conforma “o entendimento dos problemas a serem preservados ou destituídos e, sobretudo, conformam as capacidades institucionais de ação da burocracia” (ARRETCHE, 2000:30). Isso porque, a existência de capacidades estatais instaladas podem minimizar ou elevar os custos da descentralização. Também, “os interesses organizados em torno da forma que como estavam distribuídas as atribuições nas modalidades institucionais prévias atuam no sentido de sua manutenção”. A avaliação dos resultados das políticas prévias pelos formuladores das reformas com relação ao formato descentralizado influencia o processo de reformas ao condicionar caminho conceitual de identificação dos problemas e soluções (ARRETCHE, 2000:31). A sua operacionalização e gestão pelo INSS podem estar relacionado aos fatos de sua experiência, suas capacidades estatais e pela manutenção de interesses organizados entorno da forma que estavam antes, no caso a RMV.

imobilizando o campo de atuação da seguridade social não-contributiva brasileira sobre ele.

Em 2008, foi publicado um novo decreto de regulamentação do BPC, Decreto 6.216/2008. Tal decreto reviu alguns conceitos e critérios e atribuições em relação ao anterior, mas manteve a operacionalização do BPC com o INSS. Para esse trabalho, permanecer com o BPC operacionalizado pelo INSS – mesmo com um novo convênio que estabeleça uma parceria – não retira a objetivação do passado no presente do espaço institucional da previdência.

### **3.2.2 Os usuários do BPC e seus familiares**

No Brasil, a questão social é conexas à inserção do país na nova ordem mundial capitalista numa relação subalterna em relação aos países centrais. Em tal contexto, os processos de acumulação e reestruturação do Capital têm aprofundado a questão social (IAMAMOTO, 2001) resultando em profundas desigualdades políticas, econômicas e culturais entre as classes sociais. Essas disparidades, também, são mediadas por relações étnico-raciais, de gênero, e por formações geracionais. Assim, a pobreza vai além da ausência ou precária distribuição de renda, uma vez que resulta da forma de distribuição dos meios de produção que atingem a totalidade da vida humana: as culturais, necessidades vitais, morais e intelectuais. Conforme o capital cresce, aumenta também, o “exército de reserva” do mercado – os “supérfluos” e “inúteis” para o capital: os sem-terra, os sem-teto, os trabalhadores temporários e em situação de trabalho precário, os desempregados<sup>50</sup> e os não-empregáveis (IAMAMOTO, 2001).

De acordo com o estudo realizado pelo IPEA analisando os resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2006 (PNAS, 2006), no Brasil há 21,7 milhões de pessoas que vivem em condição de extrema pobreza<sup>51</sup>, porém se fossem retirados os benefícios da seguridade social (previdenciário e assistencial), o número de extremamente pobres saltaria para 38,9 milhões.

---

50 “Estar desempregado na visão de Rifkin, significa ser um indivíduo improdutivo e imprestável na lógica atual do sistema capitalista” (GUIRALDELLI; ENGLER, 1991, p.87).

51 Considerando-se em extrema pobreza os indivíduos que sobrevivem com renda domiciliar *per capita* inferior a ¼ de salário mínimo.



Nesse contexto de exclusão, encontram-se as pessoas com deficiência e os idosos que não têm condições de prover a sua reprodução social e nem de tê-la provida por sua família. Estes são os destinatários do BPC e seus familiares.

Diante da crescente substituição do trabalho vivo pelo trabalho morto e as metamorfoses ocorridas no mundo do trabalho<sup>52</sup>, muitas famílias de usuários do BPC nem chegam a adquirir o caráter de mercadoria força de trabalho. A pobreza que afeta a totalidade de suas vidas torna-os não-empregáveis, assim como invisíveis para o mercado, de modo a não participarem das relações mercantis, enquanto força de trabalho. Os poucos que participam das relações mercantis de trabalho, o fazem, via de regra, por meio do trabalho precarizado ou subtrabalho.

Também, a habilitação ao direito ao BPC não implica no alcance do *status* cidadão dos usuários do BPC e de seus familiares. Lembrando que a cidadania deve articular vários direitos e riquezas sociais, não somente uma renda para a reprodução social.

Primeiro, para algumas famílias, o acréscimo de um salário mínimo não muda em muito a sua situação de pobreza, alterando somente a sua condição de pauperização e de indigência (renda *per capita* familiar inferior a  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo) para uma condição de pobreza (renda *per capita* familiar inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo).

Ao fazermos tal afirmação, partimos da premissa de que o benefício é individual no plano legal, mas, no plano operacional ele é familiar. Isso pode ser constatado (i) quando se computa o BPC no cálculo da renda *per capita* familiar para acesso a outro benefício; (ii) em avaliações do governo federal sobre o impacto do benefício em relação à redução da pobreza, quando este é

---

52 Para Antunes, o processo de reestruturação e reprodução do capital, com o trânsito da acumulação flexível, traz consequências para o mundo do trabalho. Ocorre então uma desproletarização do trabalho industrial, crescimento do setor terciário, conjugada à complexibilização do trabalho em duas direções: (i) o trabalho intelectualizado e qualificado (que não deixa de ser estranhado) e; (ii) a desqualificação do trabalho, a subproletarização, a terceirização, o trabalho precário. Isso traz uma “desordem do trabalho” com a insegurança do trabalho, no mercado de trabalho, na renda, na contratação, na representação do trabalho, na organização sindical, na defesa do trabalho. Ocorrem, também, metamorfoses no mundo do trabalho, o que não significa um “adeus ao trabalho”. Pare ele, trata-se da redução do trabalho vivo e ampliação do trabalho morto. Uma crise do trabalho abstrato (valor de troca, alienado, estranhado, mercadoria) que não pode ser entendida como a crise do trabalho concreto (valor de uso) (ANTUNES, 1995).

computado, também, na renda familiar e; (iii) quando o recurso oriundo do benefício, dito individual, passa e compor a renda familiar e o beneficiário passa ser o provedor da mesma. Por mais que se afirme o caráter individual do benefício no plano legal, no plano operacional, ele perdeu seu caráter individual e tornou-se familiar. Por isso da afirmação de Sposati (2008) e de Maciel (2005) de que o benefício perde o caráter individual e se torna um benefício familiar.

Consideramos que, se cada grupo familiar, antes da habilitação ao BPC, tivesse uma renda *per capita* igual a R\$ 127,49 (limite do critério de renda para elegibilidade ao BPC para um salário R\$ 510,00, em janeiro de 2010), o acréscimo de um PBC por família elevaria a renda per capita destas da seguinte forma: R\$ 637,47 para famílias com uma pessoa; R\$ 338,49 para famílias com duas pessoas; R\$ 297,49 para famílias com 3 pessoas; R\$ 254,99 para famílias com 4 pessoas; R\$ 229,49 para famílias com 5 pessoas e; R\$ 229,49 para famílias com 6 pessoas. Considerando que a linha da pobreza para o referido salário mínimo é de R\$ 255,00, as famílias com mais de cinco pessoas continuariam abaixo da linha da pobreza.

Segundo, a situação de pobreza altera a condição destes de não consumidor de mercadorias para consumidores minimamente de mercadorias, o que não implica em cidadania. Pois, a proteção social não “deve ficar nos limites da mercadoria na sociedade de mercado — renda e trabalho — mas que seja pautada no direito de cidadania” (SPOSATI, 2009). Por outro lado, participar das relações mercantis de trabalho, não é garantia de manter a sua reprodução social em condições de dignidade humana.

Terceiro, a pobreza que não é somente absoluta, mas também relativa, afeta a totalidade de suas vidas, não os oportunizando participar das riquezas culturais e sociais produzidas pela sociedade. Como os mesmos não participam das riquezas da sociedade (materiais e imateriais) é possível inferir que não alcançaram o *status* de cidadão definido por Marshall (1967).

A promoção do usuário do BPC passa também pela promoção de sua família. Tal direito conjuga dois critérios de pobreza, do usuário e da sua família. A família do usuário do BPC também está em situação de vulnerabilidade social, atingindo a totalidade de suas vidas. Ela está abaixo da linha da pauperização (renda inferior a  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo) não conseguindo prover a reprodução

social da pessoa idosa e com deficiência. Como a condição para o acesso ao benefício é a incapacidade para o trabalho e vida independente, os usuários do BPC não podem participar das relações mercantis de trabalho. Portanto, é possível inferir que o rompimento das vulnerabilidades que o levaram à condição de assistido do direito, passa, sobretudo, pela promoção de sua família.

O rompimento das vulnerabilidades que levaram os usuários do BPC à condição de assistido perpassa primeiro pela redistribuição das riquezas da sociedade, via diminuição da desigualdade<sup>53</sup>. Na ausência desta, pela promoção e proteção social da família do usuário, ou seja, por políticas sociais centradas na família. Como os usuários e seus familiares não participam das riquezas produzidas pela sociedade, é necessário refletir como elevar tanto o usuário como sua família ao *status* de cidadão

Por isso a centralidade na família da política social para concepção e implementação do benefício caminha com a promoção dos usuários do BPC. Mas, uma centralidade que não transfira para a família a proteção social de seus indivíduos, mas que lhe proporcione uma maior liberdade diante suas condições objetivas que não lhes deixa escolhas, para assim calcar a sua cidadania.

As TABELAS 6 e 7 apresentam informações da 5ª Etapa de Revisão do BPC, quanto à convivência familiar e as principais despesas cobertas com benefício:

**TABELA 6 – Informações quanto à situação de Convivência Familiar**

<b>Especificação</b>	<b>Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas (%)</b>
<b>Convive sob o mesmo teto com familiares</b>	43,60
<b>Vive sozinho</b>	23,20
<b>Internado em instituição de longa permanência</b>	1,5
<b>Outros</b>	31,70%

Fonte: REVAS GERENCIAL

Extraído do Relatório Anual de Gestão SNAS, 2005.

**TABELA 7 – Principais despesas cobertas com o recurso do benefício**

53 É importante frisar que a redistribuição de riqueza implica em mexer na estrutura social, seja pelo caminho reformista (sem abolição da propriedade privada) ou pela abolição da propriedade privada, numa sociedade sem classes no sentido marxista ortodoxo.

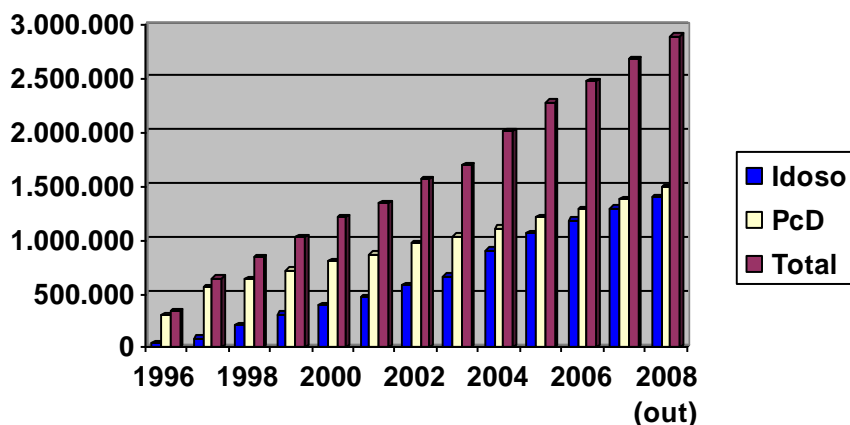
Especificação	PCD (%)	Idosas (%)
Medicamentos	41	39
Alimentação	47	45
Tratamento	38	48
Despesas com moradia	9,4	12,5

Fonte: REVAS GERENCIAL  
Extraído do Relatório Anual de Gestão SNAS, 2005

O BPC se caracteriza por ser uma renda certa e contínua, sendo grande o número de famílias que têm o BPC como a única fonte de renda familiar. A TABELA 6 demonstra que a maior parte dos recursos do PBC é destinada à compra de medicamentos e à alimentação.

Em 2002, durante a revisão dos benefícios concedidos, foi realizado um estudo por amostragem, onde foram investigados, entre outros, os tipos de deficiências que acessaram o BPC, conforme o GRÁFICO1.

**GRÁFICO 1: Distribuição por categoria de benefício concedido de 1996 a Out/2008. Brasil.**



Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome  
\*\* PcD: Pessoa com Deficiência

Desde a sua implantação ocorreu um crescimento significativo no número de benefícios concedidos, tanto à pessoa com deficiência quanto ao idoso; de 1996 a outubro de 2008, o aumento foi superior a 800% o que demonstra que apesar de alguns critérios restritivos, o BPC ainda assim alcança uma parcela significativa de pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade social extrema (TABELA 9).

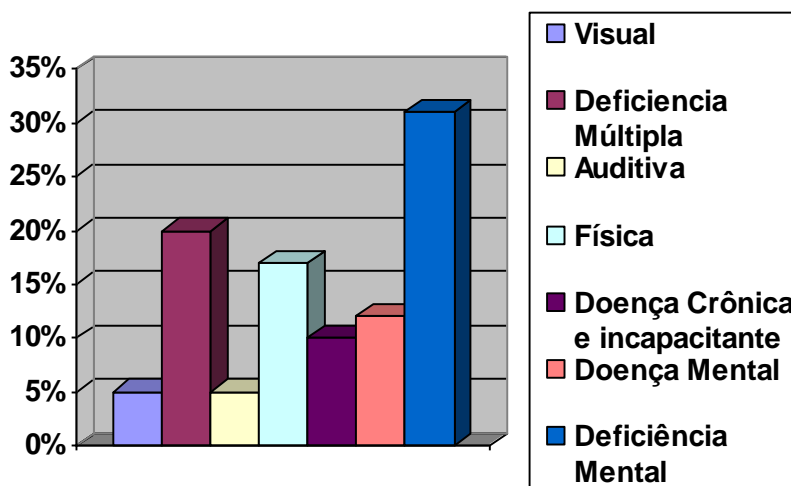
**TABELA 8 – Distribuição por categoria de benefício concedido de 2003 a Outubro/2008. Brasil.**

<b>Categoria</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>PCD</b>	1.036.365	1.108.998	1.211.761	1.293.645	1.385.107	1.490.044
<b>Idoso</b>	664.875	904.775	1.065.604	1.183.840	1.295.716	1.399.533
<b>Total</b>	1.701.240	2.013.763	2.277.365	2.477.485	2.680.823	2.889.577

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome

\*\* PCD: Pessoa Com Deficiência

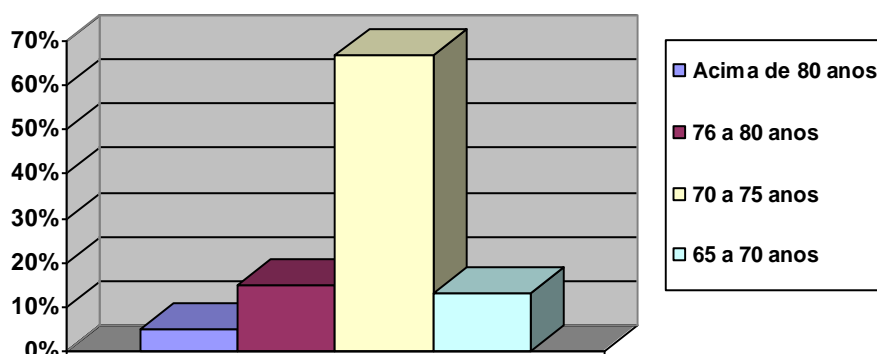
**GRÁFICO 02 – Distribuição por tipo de deficiência. Brasil, 2002.**



Fonte: Relatório de Revisão 2002, do BPC.

Quanto à faixa etária das pessoas idosas e quanto ao grau de escolaridade é possível extrair do relatório de revisão de 2002, as seguintes informações:

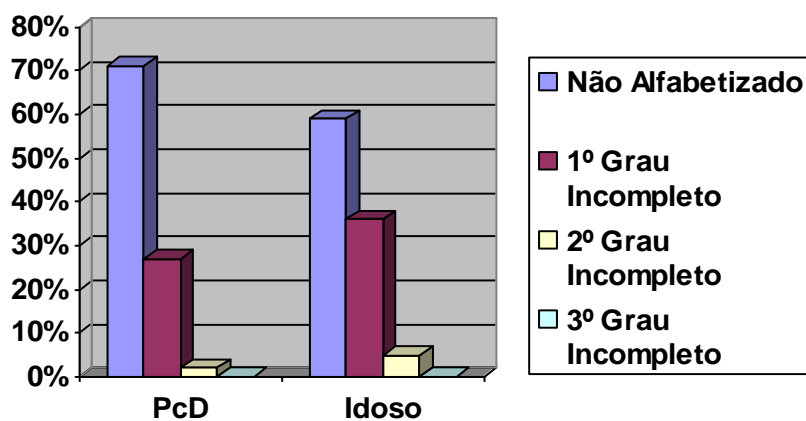
**GRÁFICO 03 – Distribuição do benefício por faixa etária. Brasil, 2002.**



Fonte: Relatório de Revisão 2002, do BPC

As informações abaixo apontam o baixo grau de escolaridade dos beneficiários do BPC, nos primeiros seis anos de implantação do benefício.

**GRÁFICO 04 – Distribuição dos benefícios por grau de escolaridade. Brasil, 2002**



Fonte: Relatório de Revisão 2002, do BPC

### 3.3 Período anterior à implantação do direito (Constituição Brasileira de 1988 a 7 dez. 1995).

**QUADRO 2 – Regulamentações do BPC – 1988 a dez. de 1995**

	Consenso Washington						Reforma do Estado	
Gov.	Sarney		Collor		Itamar		FHC	
Ano	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	
Legis.	Constituição Brasileira					Lei 8.742 LOAS	Dec. 1.330	
								7 dez. 1995

Elaboração própria

O QUADRO 2 apresenta alguns determinantes da conformação do BPC entre a período de instituição desse direito até antes do decreto que regulamentou a implantação do benefício – Decreto 1.744/95.

Primeiro, é importante resgatar como se estruturava o padrão de acumulação no Brasil, antes da Constituição Brasileira de 1988 e antes do Consenso de Washington.

No Brasil, o padrão de acumulação industrial que se desenvolveu desde a década de 50, se deu através de uma estrutura produtiva bifronte: por um lado estruturavam-se a produção de bens de consumo duráveis para o mercado interno restrito e seletivo e, de outro lado, a exportação de produtos primários e industriais. Internamente praticava-se uma política de “arrocho salarial” e externamente buscava-se recursos por meio do endividamento externo.

Na década de 80, tal modelo começou a sofrer as primeiras mudanças. Entretanto elas se deram em ritmo mais lento do que aquele experimentado pelos países centrais como Japão, EUA e Europa Ocidental. Isso porque o Brasil estava relativamente distante do processo de reestruturação produtiva que já vinha em curso acentuado nos países centrais, deste a década de 70 (ANTUNES 2007). Para Behring e Boschetti (2007), havia uma falta de sincronia vivida pelo tempo histórico do Brasil e os processos internacionais. Isso porque, no plano exterior desencadeava uma reação burguesa para reestruturação do modo de produção frente à crise que vinha se arrastando desde a década de 60 e no Brasil

ocorria um processo de reabertura democrática política conjugado ao processo constituinte de reforma.

Em 1988, foi promulgada uma nova Constituição Brasileira. Mesmo sendo uma unidade de contrários, apresentando contradições determinadas pela condensação de forças do período, ela pode ser vista como uma contra-reforma em relação aos padrões de proteção social então antes vigentes. Foi somente com ela que a proteção social dos indivíduos brasileiros assumiu forma de seguridade social, sendo direito do cidadão e dever do Estado.

No ano seguinte à promulgação da Constituição Brasileira, no plano internacional, ocorreu o Consenso de Washington. O Consenso surgiu no final de 1989, quando funcionários do governo dos EUA, organismos internacionais – como o FMI e o Banco Mundial – e economistas latino-americanos se reuniram na capital americana para discutir medidas com o objetivo de superar a crise econômica que assolava a América Latina. O continente latino americano vivia um cenário de estagnação, alta dívida externa, índices descontrolados de inflação, recessão e desemprego. As conclusões desse encontro apontaram no sentido de medidas denominadas neoliberais, já adotadas pela ex-primeira ministra do Reino Unido Margareth Thatcher durante os anos 80. Eram iniciativas como liberalização dos preços, do mercado e dos fluxos de capital, maior competitividade cambial, privatizações, e menor interferência dos Estados sobre preços e mercados. Essa “receita” de como os países latino-americanos deveriam agir para escapar da crise ficou conhecida por Consenso de Washington. Essas medidas tornaram-se a política oficial do Fundo Monetário Internacional (FMI) em 1990, quando passou a ser "receituário" para promover o "ajustamento macroeconômico" dos países em desenvolvimento ao capital financeiro: disciplina fiscal; redução dos gastos públicos; reforma tributária; juros de mercado; câmbio de mercado; abertura comercial; investimento estrangeiro direto, com eliminação de restrições; privatização das estatais; desregulamentação (afrouxamento das leis econômicas e trabalhistas; direito à propriedade intelectual). A partir disso, as organizações internacionais de crédito passaram a ditar as políticas para os países latinos americanos, conforme indicado pelo Consenso.



Com a nova divisão internacional do trabalho e a (re) inserção do Brasil no sistema produtivo global, o processo de reestruturação produtiva, com suas transformações ideo-políticas, econômicas e sociais de cunho neoliberal se intensificaram no Brasil (ANTUNES, 2007). As medidas de ajuste estrutural adotadas em quase todos os países da América Latina e do Caribe, implicaram na reestruturação do Estado e na desregulamentação econômica e social nos países. Assim, os Estados nacionais, entre eles o Brasil, tiveram que se submeter aos ditames do capital internacional e as suas organizações internacionais como Organização das Nações Unidas (ONU), Fundo Monetário Internacional (FMI) e Organização Internacional do Trabalho (OIT) (BOSCHETTI, 2006). A partir daí começam as tentativas de reformas do Estado Brasileiro. Tais tentativas começaram com o Governo Collor, foram mantidas no Governo Itamar e aprofundadas no Governo FHC (ANTUNES, 2007)<sup>54</sup>.

Foi neste contexto que se deu a regulamentação do Art. 203, da Constituição. Em dezembro de 1993, foi sancionada a Lei Orgânica de Assistência Social, LOAS – Lei Nº 8.74/93 – que dispõe sobre a organização da assistência social. Também, neste contexto que se deu a publicação da primeira regulamentação que dispôs sobre a concessão do Benefício de Prestação Continuada, o Decreto nº 1.330, de 8 de dezembro de 1994, final do Governo Itamar. Tal decreto não chegou a ser implementado, sendo substituído pelo Decreto 1.744/1995. O Decreto 1.744/95 foi “gestado” em meio à Reforma do Estado, de cunho neoliberal iniciada no primeiro ano do Governo FHC.

As bases que fundamentaram tal reforma, também foram determinantes no processo de implantação e implementação do BPC nos anos seguintes. As variáveis, *conceitos*, *critérios* e *atribuições* presentes na norma jurídica que instituiu o BPC estão ligadas a esse momento histórico e a essa totalidade.

---

54 Para Antunes (2007) Lula deu continuidade à “desertificação” neoliberal iniciada por Collor, e aprofundada por FHC.

### **3.3.1 O BPC na Constituição Brasileira de 1988**

O BPC tem seu marco jurídico inicial no Inciso V, do Art. 203, da Constituição Brasileira de 1988. Nele, tal direito se apresenta apenas como a garantia de uma transferência de renda.

V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à 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, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1988).

O maior inaugural desse direito, na Constituição Brasileira de 1988, tenha sido o fato da pessoa idosa e da pessoa portadora de deficiência “Receber, acessar um benefício constitucional independente do vínculo do trabalho” (SPOSATI, 2004, p, 129). A ausência de contribuição prévia para acesso ao benefício tornou-o responsabilidade pública e social enquanto direito de cidadania. Ele garantiu vínculos do beneficiário com o Estado (i) de adoção e não de obrigações recíprocas entre indivíduos e sociedade; (ii) de grau de exigência e não de contrapartidas e (iii) aboliu, a princípio, a relação passada “entre o social, a política, a moral e o favor institucionalizados como documentos comprobatórios de dignidade do brasileiro-trabalhador” (SPOSATI, 2004, p. 129).

Tal direito estabelece dois critérios de acessos que indicam quais esferas são responsáveis pela proteção social da pessoa idosa e da pessoa portadora de deficiência e sob quais circunstâncias.

#### **3.3.1.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

O primeiro critério para o acesso ao benefício é a *Incapacidade de prover a sua própria reprodução social*. Ele marca o **primeiro limite do direito**: somente é elegível ao direito a pessoa idosa e a pessoa portadora de deficiência incapazes de manter a sua reprodução social. Não basta ser pessoa idosa ou pessoa com deficiência. Somente aqueles que não *detêm* de meios para prover sua própria reprodução.

Este critério indica que tais destinatários devem manter ou deveriam ter garantido a sua reprodução social por seus próprios meios – participando das relações de produção por meio da venda ou compra da força de trabalho – e que,

somente na ausência desses meios, eles serão mantidos pela sociedade, por meio do Estado.

Assim, a proteção social do indivíduo é primeiramente responsabilidade do próprio indivíduo, que deve obtê-la através do mercado, comprando serviços e produtos e/ou sendo segurado da previdência social. Na ausência de tais meios, ele deve ser mantido pelo Estado.

O segundo critério para o acesso ao benefício é a *Incapacidade de ter a reprodução provida pela sua família*. Esse critério marca o **segundo limite do direito**: somente é elegível ao direito a pessoa idosa e a pessoa portadora de deficiência cuja família é incapacitada para manter a sua reprodução social. Dessa forma “Se atribui centralidade à família como a responsável pela manutenção desses segmentos e caráter subsidiário ao Estado” (GOMES, 2004, p. 196). Esse critério torna esse direito em um mínimo social tutelado, pois submete o “acesso a uma condição extrema, e não ao direito do cidadão que dele necessita, isto é, vincula o acesso à condição econômica da família, e não ao cidadão individualmente considerado” (SPOSATI, 2004, p. 129).

Estes dois critérios partem do princípio de que o indivíduo deve manter a si por meio do seu trabalho ou ser mantido por sua família, aceitando-se alguma proteção social aos indivíduos – manutenção da reprodução social – em momentos de incapacidade de manutenção da sua reprodução social em decorrência da idade e da deficiência.

Assim, a proteção social da pessoa idosa e com deficiência dever ocorrer, em primeiro lugar, pelo mercado, em segundo, pela família (formas tradicionais de proteção social), para, por último, ser dever do Estado. Esses critérios transferem a responsabilidade da proteção social destes segmentos primeiro para a esfera privada (indivíduo ou família) e, segundo, para a esfera pública (Estado).

A conjugação desses dois critérios faz com que só sejam elegíveis ao direito as pessoas com deficiência e pessoas idosas duplamente vitimizadas. Isso porque “Não basta uma exclusão de ser idoso ou com deficiência; são necessárias duas exclusões, ou seja, além da sua, a de sua família” (SPOSATI, 2004, p 127). Dessa forma, o Estado tem papel secundário em relação à família do usuário do BPC, mesmo este residindo sozinho (SPOSATI, 2004).

### **3.3.2 O BPC na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)**

Em dezembro de 1993 – cinco anos após a promulgação da Constituição – foi sancionada a Lei Orgânica de Assistência Social LOAS – Lei Nº 8.74/93 – que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

A LOAS como produto da correlação de forças de um determinado momento histórico, também expressa contradições. Assim, ela está profundamente marcada pelo contexto de reforma do Estado, decorrente da reestruturação do modo de produção e de sua onda neoliberal (MACIEL, 2005). “A LOAS não traduziu adequadamente os imperativos constitucionais” (GOMES, 2004, p. 195) quanto ao BPC e aos benefícios eventuais. Sua publicação ocorreu quatro anos após o Consenso de Washington. Assim, ela foi concebida num contexto da reforma, do Estado brasileiro, que se iniciou neste período.

Por um lado, ela apresenta avanços significativos em relação à política e de assistência social e, por ou outro, retrai o direito ao BPC previsto na Constituição Brasileira de 1988.

A LOAS assegurou à assistência social o caráter de política pública; também possibilitou aos seus usuários a garantia de se tornarem de fato detentores de direitos por meio da prestação de serviços e benefícios sistemáticos e continuados, e de programas e projetos de enfrentamento à pobreza, que devem contar com financiamento regular e obrigatório. Esses direitos são passíveis de serem reclamados perante a Justiça desde que regulamentados em lei ordinária. A condição do usuário passou de cliente de uma assistência espontânea para sujeito detentor de direito à proteção devida pelo Estado. Sendo assim, foi atribuída uma nova compreensão para a assistência social de política social de direito do cidadão e dever do Estado.

A LOAS tornou operacionais os princípios estabelecidos na Constituição Brasileira de 1988, que instituiu a participação dos representantes de associações e organizações da sociedade na gestão das políticas públicas, implicando, ao mesmo tempo, na criação de novas arenas decisórias, ao nível dos poderes executivos: municipal, estadual e federal.

A descentralização e a participação são duas das inovações incorporadas nesta lei, que foram implementadas na forma de novos espaços institucionais,

como conselhos nacional, estaduais e municipais de assistência social, comissões intergestoras bipartites e tripartites, além dos fundos de assistência social, pelos quais são realizados os repasses de recurso do governo federal para os demais entes federados.

Para além da “garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e idosa, a LOAS determinou (i) que os programas da assistência social deveriam qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e seus serviços por meio de ações integradas e complementares; (ii) que a assistência social deveria ser realizada por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para o atendimento das necessidades básicas; (iii) que os programas voltados ao idoso e à integração da pessoa com deficiência teriam que ser devidamente articulados com o Benefício de Prestação Continuada e; (iv) que a assistência social teria que ser realizada de forma articulada com as demais políticas setoriais.

Mas a regulamentação do Inciso V, do Art. 203 da Constituição ,que deu origem ao BPC “não se assentou no debate público em defesa de mínimos sociais” (SPOSATI, 2004, p.128). Sua introdução teve pouca visibilidade. Os movimentos em prol das pessoas com deficiência foram os que mais debateram com o governo federal sobre esse dispositivo constitucional. Por um lado, o BPC na LOAS ganhou um impulso em relação à Constituição Brasileira de 1988, deixando de ser apenas a garantia de uma transferência de renda, para, em tese, ser conjugado com a prestação de serviços socioassistenciais. Mas, por outro lado, ela restringiu o acesso ao direito. Nela foram introduzidos conceitos, critérios de elegibilidade e atribuições em relação ao BPC que ora ampliaram, ora retraíram o direito.

### **3.3.2.1 CONCEITOS**

Na LOAS adotou-se o conceito de *Família* como “unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes” (BRASIL, 1993). Esse conceito, ao não considerar os novos arranjos familiares presentes na contemporaneidade (MACIEL, 1997), pode excluir

destinatários do BPC, ao não se considerarem outros membros da família no cálculo da renda *per capita*.

“A restrição maior reside, porém, na transmutação de um benefício ao cidadão, portanto individual em benefício familiar” (SPOSATI, 2004, p. 133). Assim, de titular, o cidadão passa à condição de dependente para ser beneficiário. Embora o benefício seja individual e intransferível, o usuário fica dependente da família.

Na LOAS, o conceito de *Idoso* entrou em contradição com o critério de *Início para a concessão do benefício*. O Art. 38, da LOAS, por um lado “admite” como sendo uma pessoa idosa aquela com idade igual ou superior a 65 anos, porém retarda o início da concessão deste direito (i) em um ano para as pessoas com 67 anos e (ii) em dois anos, para as aqueles com 65 anos de idade. Isso porque ela protela o início para a concessão ao direito para a pessoa com 67 (sessenta e sete) e 65 (sessenta e cinco) anos para 24 e 48 meses após o início da concessão do benefício.

Art. 38. A idade prevista no art. 20 desta lei reduzir-se-á, respectivamente, para 67 (sessenta e sete) e 65 (sessenta e cinco) anos após 24 (vinte e quatro) e 48 (quarenta e oito) meses do início da concessão (BRASIL, 1993).

Por um lado, ela afirma o direito da pessoa com mais de 65 anos, por outro, retarda esse direito, apresentando-se como Direito e Antidireito ao mesmo tempo. Somente em 2003, com a publicação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741) que os idosos com 65 anos completos puderam ingressar no direito. Um período de cerca de sete anos de Antidireito – início da concessão do direito (junho de 1996) até a publicação do Estatuto do Idoso (outubro de 2003).

Embora a Constituição já tivesse definido que o critério de acesso para a pessoa com deficiência fosse comprovar não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, na LOAS, o conceito de *Pessoa portadora de deficiência* foi afunilado à incapacidade para a vida independente e para o trabalho (LOBATO, 2006, apud BOSCHETTI, 2002):

§ 2º Para efeito de concessão deste benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho (BRASIL, 1993).

Nela, estabeleceu-se o benefício para a pessoa portadora de deficiência, e não para a pessoa incapacitada para a vida independente e para o trabalho, que não são sinônimos<sup>55</sup>. Seu único critério era não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Esse conceito extrapola o contido na Constituição, diminuindo mais o acesso ao BPC. Positiva-se o Antidireito daquelas pessoas portadoras com deficiência que, mesmo conseguindo desenvolver as suas atividades da vida diária e do trabalho, não conseguem participar das relações mercantis de trabalho para manter a sua reprodução social — seja (i) por uma questão de acessibilidade, (ii) seja pelas mudanças ocorridas no mundo do trabalho num contexto de reestruturação do modo de produção.

Para Favero (2004) esse conceito torna-se mais uma forma de exclusão que de inclusão de cidadania. Ela cita o exemplo da pessoa com deficiência visual que acaba não fazendo jus ao BPC “porque esta deficiência, apesar de muitas vezes impedir a pessoa de trabalhar, não incapacita para a vida independente” (FAVERO, 2004, p. 182). Outro exemplo citado pela autora é o das crianças e adolescentes que acabam não frequentando a escola ou participando de programas de reabilitação para não virem a perder o benefício<sup>56</sup> (FAVERO, 2004, p. 182). Por isso, esse critério torna-se “perversamente um instrumento de exclusão, e não de sua promoção” (FAVERO, 2004, p. 182).

---

55 Na língua portuguesa, incapacitado é o indivíduo que, por incapacidade física ou psíquica, não tem a faculdade de realizar determinadas tarefas (FERREIRA, 1976, p. 757). O termo "incapacidade" na Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde (CIF) é um termo genérico utilizado para restrições na participação, nas limitações das atividades e nas deficiências. Ele indica os aspectos negativos da interação entre um indivíduo com uma determinada condição de saúde e seus fatores contextuais (ambientais e pessoais). O “problema” da incapacidade pode derivar do “ambiente que cria uma barreira, na ausência de um facilitador, na capacidade limitada do próprio indivíduo ou numa combinação de factores” (Organização Mundial de Saúde, 2004, p. 216), não devendo ser atribuída somente à pessoa, sendo um fenômeno multidimensional. A interação das características de saúde com os fatores contextuais que produzem a incapacidade. O fenômeno da “incapacidade” não se restringe às pessoas com deficiência, nem se faz presente em todas as pessoas idosas. Por deficiência entende-se os problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda (Organização Mundial de Saúde, 2004).

56 Isso foi constatado no cruzamento de dados do cadastro de beneficiários do BPC e do censo escolar realizado pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC), em julho de 2007. Segundo este cruzamento, 1,3 milhão de pessoas com deficiência beneficiadas pelo BPC, cerca de 350 mil, teriam até 18 anos de idade. Desses, 21%, ou seja, apenas 75 mil estariam matriculados na escola (MDS, 2009).

### **3.3.2.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

A LOAS também inseriu 5 (cinco) critérios de elegibilidade para o acesso ao benefício que, também balizaram o direito.

Apesar de a LOAS “admitir” que *Idoso* é aquela pessoa com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco anos), nela estabeleceu-se o início da concessão do benefício para as pessoas com 67 (sessenta e sete) e 65 (sessenta e cinco) anos, de 24 (vinte e quatro) e de 48 (quarenta e oito) meses, após o início da concessão do benefício, respectivamente.

Art. 38. A idade prevista no art. 20 desta lei reduzir-se-á, respectivamente, para 67 (sessenta e sete) e 65 (sessenta e cinco) anos após 24 (vinte e quatro) e 48 (quarenta e oito) meses do início da concessão (BRASIL, 1993).

Este foi o primeiro critério que retraiu o direito em relação à Constituição, transformando-se em Antidireito. Portanto, as pessoas que tinham a idade 67 (sessenta e sete) e 65 (sessenta e cinco) na época de sua implementação tiveram o seu direito negado por até quatro anos. Para Gomes (2004) isso ocorreu para represar os gastos com o pagamento do benefício enquanto se cumpriam as agendas impostas pelo Fundo Monetário Internacional (FMI).

Para Maciel (1997 e 2005), no período em que vigorou o critério de acesso a idade de 70 (setenta) anos, os idosos que tinham entre 65 a 69 anos e que viviam com uma renda *per capita* inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo deveriam não só ter acesso ao benefício, mas também ser condecorados por coragem e bravura por conseguirem viver em condições tão precárias<sup>57</sup>.

O segundo critério de elegibilidade, que retraiu o direito em relação à Constituição, foi considerar como *Incapacidade de prover a própria manutenção ou tê-la mantida pela sua família* uma renda mensal *per capita* inferior a  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário mínimo:

---

57 Somente em 1998, que a Lei nº 9.720 alterou o art. 38 da LOAS, fixando a idade em 67 (sessenta e sete) anos, a partir de 1º de janeiro de 1998. O Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 01.10.2003 - no Art. 34, determinou a redução da idade de acesso dos idosos ao benefício assistencial para 65 anos, e também que o benefício já concedido a um idoso não seja computado para fim de cálculo da renda *per capita* familiar do novo benefício requerido por outro idoso da mesma família. Estas duas alterações estão em vigor desde 01.01.2004.



§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa a família cuja renda mensal *per capita* seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo (BRASIL, 1993).

Na estrutura da previdência, não poderia ter um benefício não pautado na contribuição (SPOSATI, 2004) e no não-trabalho. Para um benefício que veio substituir a RMV (GOMES, 2004) e veio reafirmar a lógica atuarial da previdência social o critério de renda adotado na LOAS para o BPC foi mais excludente do que o critério da RMV (GOMES, 2004). A RMV exigia uma renda individual menor que um salário mínimo. Gomes (2004), citando Pereira (1998), defende que esse critério inovou em retrocesso político, pois nunca a linha da pobreza foi tão achatada como para o acesso ao BPC.

Maciel (2005) considera que o “limite de *renda per capita* inferior a ¼ do salário mínimo, expressa uma contradição com a Constituição Federal” (MACEIL, 1997, p. 70), pois esta estabelece que o salário mínimo no país deva atender às necessidades vitais básicas e às da família com alimentação, moradia, saúde, educação, vestuário, lazer, transporte, previdência social e higiene. Citando a Juíza Federal, Marisa Ferreira dos Santos, ela considera que isso “não encontra respaldo constitucional, uma vez que a Constituição Brasileira de 1988 garante que os salários e os benefícios previdenciários não sejam inferiores a um salário mínimo [...]. Exigir “que a *renda per capita* não seja superior a um quarto de salário mínimo é, por via transversa, admitir que se pode ter remuneração ou benefício de valor inferior a um salário mínimo” (SANTOS, 2004<sup>a</sup>, apud Maciel, 2005, p.61).

A LOAS, ao estabelecer como critério de *Incapacidade de prover a própria manutenção e tê-la mantida pela sua família* uma renda familiar *per capita* inferior a ¼ de salário mínimo, focalizou os indivíduos em situação de pobreza severa. Esse critério também não considera as particularidades da família nem “a disponibilidade de serviços públicos que, em uma população tão pobre, são um determinante dos níveis de bem-estar de famílias tão importante quanto à renda familiar” (MEDEIROS; DINIZ; SQUINCA, 2006. p. 10).

Por certo que o critério de ¼ de salário mínimo é muito seletivo, fazendo um recorte dos idosos e das pessoas com deficiência para baixo da linha da

pobreza<sup>58</sup> e, até mesmo abaixo da linha da indigência (SPOSATI, 2004). Para ela “a LOAS confronta com a dignidade quando condiciona o valor do benefício à renda” (SPOSATI, 1995, p. 33) de  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo.

Em outras palavras, A LOAS, ao estabelecer a renda *per capita* de até um  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo para o acesso ao BPC, admite que vários idosos e pessoas com deficiência com uma renda *per capita* familiar acima de  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo e entre a linha da pobreza, permaneçam sem condições de subsistência. Ou seja, ela aceita a pobreza e a pauperização dos idosos e das pessoas com deficiência até o limite de uma renda *per capita* familiar de  $\frac{1}{4}$  salário mínimo.

Assim, o Estado Constitucional, “destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça” (BRASIL, 1988 p. 01) não deveria admitir que seus cidadãos, mesmo que, inaptos e “incapacitados” para o trabalho – o idoso e a pessoa com deficiência – sobrevivam em situação de pauperização.

Existem várias iniciativas, no Congresso Nacional, de projetos de lei propondo a ampliação desse recorte de renda para o BPC (PL1451/1996, 3055/1197, 3197/1997, 463/1999, 788/1999, 143/1999, 3030/2000 e 4005/2001, 2299/2003) onde os valores de elegibilidade da renda *per capita* variam entre meio a dois salários mínimos. A proposta de dois salários mínimos “praticamente corresponderia a uma universalização do programa, já que dois terços da população brasileira vivem com rendimentos *per capita* menores que dois salários mínimos” (MEDEIROS; DINIZ; SQUINCA, 2006. p. 11)<sup>59</sup>.

Por outro lado, Favero (2004) nos coloca muito bem a perversidade do critério da renda *per capita* familiar:

---

58 A Política Nacional de Assistência Social de setembro de 1999, reconhecia que a família é pobre quando sua renda *per capita* for insuficiente “para adquirir os bens e serviços necessários para a sobrevivência adequada dos seus membros. Nesta premissa, uma infinidade de reconhecidos e notórios estudos apontam que é abaixo da renda familiar *per capita* de meio salário mínimo mensal que tais fatores (econômicos, sociais e políticos) operam, patenteando e conduzindo à condição ou ao estado conceituado de pobreza” (MPAS, 1999). A indigência refere-se a uma renda *per capita* inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo.

59 Medeiros; Diniz e Squinca (2006) defendem a extensão do direito até o patamar de uma renda *per capita* de meio salário mínimo de forma a se considerar uma cesta mínima de consumo. Já Favero (2004), Procuradora da República em São Paulo, defende uma renda *per capita* familiar de um salário mínimo.

Os idosos e pessoas com deficiência são trabalhadores em potencial, e também devem ser considerados como possíveis chefes de família (não aquela da qual se espera condições de sustentá-lo, mas aquela que pode vir a depender dele) menos de um salário mínimo, como fez a LOAS (FAVERO, 2004, p. 188).

Apesar da insistência dos gestores do BPC em afirmar que ele seja um benefício individual, o cálculo *per capita* familiar para acesso ao benefício inscreve o direito no âmbito familiar (i) quanto ao sustento da pessoa idosa e da pessoa com deficiência, pela família e (ii) quando ao sustento da família pela pessoa idosa e pessoa com deficiência. Dessa forma, o acesso à pecúnia mensal de um salário mínimo proveniente do BPC entra no orçamento da família, tanto para consumo como no cálculo para o acesso aos outros benefícios<sup>60</sup>.

O terceiro critério, *Acúmulo do benefício*, estabeleceu-se que o BPC não poderia ser acumulado pelo beneficiário com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo o da assistência médica.

§ 4º O benefício de que trata este artigo não pode ser acumulado pelo beneficiário com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo o da assistência médica (BRASIL, 1993, Art. 20).

Isto torna o benefício excludente ao invés de incluir e permite que indivíduos “segurados” idosos e com deficiência, com uma renda *per capita* inferior a ¼ de salário mínimo sobrevivam abaixo da linha da pobreza e até da pauperização:

[...] se o critério de renda *per capita* se constitui em um patamar econômico que revela o limite mínimo que o indivíduo deveria possuir para ter provida a sua manutenção, o fato de se ter um outro benefício social (previdenciário ou de outro regime) não significa necessariamente que o pretense beneficiário esteja com a renda *per capita* acima do limite estabelecido em lei [...] (MACIEL, 2005, p. 62).

Maciel (1997) dá o exemplo de uma pessoa que recebe uma aposentadoria de um salário mínimo e que, com sua aposentadoria, sustenta sozinha uma família de cinco pessoas. Ela acaba ficando com uma renda *per*

---

60 Quando uma família vai requerer um benefício, o BPC entra no cálculo da renda familiar, Um exemplo disso é o Programa Bolsa Família (PBF). Em 2008, no processo de revisão do PBF, o MDS verificou que algumas famílias estavam participando de outros programas sociais e obtendo renda maior do que a permitida. Depois de um cruzamento de dados, o MDS descobriu irregularidades nas declarações. Somente em Campinas, das 4.154 famílias com PBF bloqueados, 161 eram membros do BPC.

*capita* familiar inferior a  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo. Isso leva a uma seguridade social contraditória, uma vez que não garante um mínimo social que assegure a esta um padrão mínimo de vida civilizada<sup>61</sup>, ou seja, uma seguridade estratificada, sem garantia de um padrão de vida pautada de dignidade para todos.

O quarto critério para o acesso ao benefício, que não estava previsto na LOAS, foi a *Comprovação da deficiência* através de avaliação e de laudo médico.

A princípio, a avaliação e o laudo-médico para a comprovação de deficiência não seriam problemáticos. O problema está (i) nos critérios a serem adotados na avaliação e no laudo-médico e (ii) em quem irá executar essa tarefa.

No decorrer desse processo de implementação do BPC veremos que a competência de emitir a avaliação e o laudo oscilou entre as lógicas não-contributiva (saúde) e contributiva (INSS) da seguridade social brasileira. Ocorre que atribuir tarefas de um direito não-contributivo, a um órgão fundado pela *lógica contributiva*, que parte do princípio do trabalho, implica em correr o risco da lógica do primeiro transpôr-se para o segundo. Assim, os critérios a serem adotados na avaliação e no laudo-médico do benefício tendem a incorporar a racionalidade do órgão executor. Isso será mostrado mais à frente neste trabalho.

O quinto critério foi em relação à *Avaliação da continuidade das condições que deram origem ao direito*. Para essa avaliação, a LOAS previu uma revisão do BPC, de dois em dois anos.

O critério de avaliação torna-se complicado quando é mais pautado no controle do que na cidadania. Sendo o controle, a manutenção da ordem vigente e não o seu rompimento, controlar o acesso do direito está mais ligado a manutenção do *status quo* do que a ampliação do mesmo.

Art. 21. O benefício de prestação continuada deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem (BRASIL, 1993).

---

61 Marshall (1967) substitui a palavra cavaleiro, utilizada pela economia política de Alfred Marshall em *The Future of the working Classes* (1873), por vida civilizada. Para ele, o padrão de vida de um cavaleiro é o mesmo que um padrão de vida civilizada. Isso significa “dizer que a reivindicação de todos para gozar dessas condições é uma exigência para ser admitido numa participação da herança social, o que, por sua vez, significa uma reivindicação para serem admitidos como membros completos da sociedade, isto é, como cidadãos” ( MARSHALL, 1967. p. 62).

Além do aspecto do controle do direito, o processo de revisão pode ter um resultado perverso: o direito, ao invés de promover a inclusão social pode levar a exclusão social.

Para Maciel (2005) a revisão do BPC tende a imprimir nos beneficiários um *status* de usuário:

Uma (re) ação que cria um processo que reclama do indivíduo a sua adequação constante às regras do programa, e assim, obriga-o a reconstruir parte de sua forma de viver para continuar (ou pelo menos tentar) mantendo as condições que geraram o acesso, ou seja, essa sociabilidade que se estende para um futuro ainda incerto, mas que controla o presente experienciado dos usuários do BPC, pode (re) estruturar boa parte da reprodução social desses indivíduos. Assim, pode-se criar um processo que condicionaria a sociabilidade diária dos usuários do BPC. Uma sociabilidade em correspondência direta aos procedimentos e exigências técnicas que definem tanto o acesso, quanto (e particularmente) a manutenção do benefício [...] (MACIEL, 2005, p. 95).

Isso é problemático por um lado, pois promove “uma certa insegurança quanto ao futuro do usuário, já que o benefício poderá ser retirado a *posteriori* no momento da revisão.” (MACIEL, 2005, p. 92).

Isto quer dizer que o *status* de beneficiário, ao mesmo tempo em que promove a certeza e a segurança enquanto uma provisão regular da assistência social (GOMES, 2001), tende a promover também uma certa insegurança quanto ao futuro do usuário, já que o benefício poderá ser retirado a *posteriori* no momento da revisão. Pois, como bem expressa um dos cartazes de divulgação sobre o BPC: “Benefício de Prestação Continuada – BPC. Conceder é uma questão de Direito. Revisar é uma questão de Justiça” (MACIEL, 2005, p. 92).

Por causa desse critério de *Avaliação da continuidade das condições que deram origem ao direito no BPC*, Sposati (2004) designa esse direito como uma forma de regulação frágil, pois o usuário fica na incerteza do benefício, pois o direito está sujeito a novas regras de revisão. Para ela, ao se estabelecerem dois anos de benefício e sua revisão, o que se quer evitar é a “fraude na inserção do beneficiário (institucional ou individual).

A avaliação do BPC iniciou em janeiro de 2000. Esse processo teve dois objetivos. Um foi a avaliação de mérito para a Avaliação da continuidade das condições que deram origem ao direito do direito, ou seja, identificar se as condições de elegibilidade do benefício se mantiveram. O segundo objetivo pretendia conhecer qual a aplicação que o usuário fazia com o benefício e se este possuía vínculos com outros programas sociais (SPOSATI, 2004).

Entretanto, este processo foi marcado por uma racionalidade instrumental que acabou por balizar mais o direito. Os instrumentais utilizados serviram mais como exclusão do que a avaliação mesmo.

O órgão que veio operacionalizar o benefício – INSS – ao ter o poder total sobre a *Expedição de instruções, formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização*, dados pelo Decreto 1.744/95, no decorrer do processo de revisão do BPC, acabou inserindo instrumentais que tornaram esse direito mais restritivo e também desrespeitoso com a dignidade humana (visita domiciliar e acrósticos<sup>62</sup>). Por ser a assistência social quem fazia essa a avaliação para o INSS e nela a visita domiciliar, criou-se um estigma em relação ao BPC de que a “assistência social – o exercício do serviço do assistente social – é tão igual ao exercício da fiscalização e enquadramento dos momentos de revisão do benefício” (SPOSATI, 2009).

### **3.3.2.3 ATRIBUIÇÕES**

A LOAS, publicada em 1993, previu três atribuições à seguridade social não-contributiva brasileira e uma que poderia ser realizada tanto pela seguridade social contributiva ou não-contributiva (previdência ou saúde).

A primeira atribuição, *Coordenação e a operacionalização do benefício*, foi delegada ao órgão responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social.

Art. 35. Cabe ao órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social operar os benefícios de prestação continuada de que trata esta lei, podendo, para tanto, contar com o concurso de outros órgãos do Governo Federal, na forma a ser estabelecida em regulamento (LOAS, 1993).

Para isso, o órgão responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social poderia contar com o concurso de outros órgãos. O que não

---

62 Neles, o somatório dos pontos obtidos em cada item avaliado, determinava o nível de vulnerabilidade da pessoa. A pontuação obtida determinava se o usuário mantinha ou perdia o direito ao BPC. A avaliação das pessoas com deficiência era realizada a partir do Modelo Médico de Incapacidade e não adotava um paradigma biopsicossocial de saúde. Ela considerava a deficiência apenas como um atributo da pessoa e não como uma consequência de um conjunto de situações, muitas dessas criadas pelo próprio ambiente social (MDS, 2006a).

significa operar, muito menos coordenar o benefício, mas colaborar. Como veremos mais à frente, neste trabalho, o Decreto 1.744/95 irá atribuir a *Operacionalização do benefício* ao INSS, antes mesmo de sua implantação.

A segunda atribuição, o *Financiamento*, também ficou a cargo da coordenação da Política Nacional de Assistência Social. Ele nunca deixou de ser uma responsabilidade da assistência social, mesmo nos momentos em que ela não teve nenhuma gestão sobre o benefício. Ela não só financiou e financia o BPC, como paga ao INSS e à Dataprev pela operacionalização e pelo processamento dos dados do BPC<sup>63</sup>.

A terceira atribuição inserida na LOAS, refere-se à *Inserção na rede socioassistencial*. Ela determinou que os programas voltados ao idoso e à integração da pessoa com deficiência devem ser devidamente articulados com o BPC.

§ 2º Os programas voltados ao idoso e à integração da pessoa portadora de deficiência serão devidamente articulados com o benefício de prestação continuada estabelecido no art. 20 desta lei (BRASIL, 1993, Art. 24).

Isso remete à assistência social **o dever de garantir** a inserção dos usuários do BPC na rede sócio-assistencial, voltada ao idoso e à integração da pessoa com deficiência e **o direito dos usuários** a tais serviços.

A inserção do usuário na rede sócio assistência a partir desse momento tornou-se um **direito reclamável perante a Justiça**. Portanto, os programas voltados para o idoso e à integração da pessoa portadora de deficiência, enquanto **dever do Estado e direito do usuário** do BPC, instituídos na LOAS, **deveriam ser despesas obrigatórias do FNAS e não despesas discricionárias**. Ou seja, deveriam ser implementados conforme a demanda e não conforme a disponibilidade orçamentária do governo e da política. Desconhecemos tal discussão nos espaços públicos e no meio acadêmico. Nem mesmo, se pautam estes serviços para os usuários do BPC, como despesas obrigatórias do FNAS.

---

63 Até setembro de 2008, 0,8% do orçamento executado pelo FNAS foi destinado ao pagamento do processamento de dados do benefício (CNAS, 2008).

Ocorre que a inserção dos usuários do BPC, na rede socioassistencial, não correu no decorrer da implantação do benefício. Ele ficou apartado da assistência social, tanto do ponto de vista da condução política, como de seus serviços (GOMES, 2004). Criou-se uma relação de “carnê” ou “guichê bancário” – limitada ao saque do dinheiro no sistema bancário, sem relações humanas, extraíndo a dimensão relacional da política (SPOSATI, 2009).

Essa inserção dos usuários na rede da assistência social só veio a ser pautada na PNAS/2004 e só começou a se dar como política, a partir de 2006, (BRASIL, 2006) sendo regulamentada pelo Decreto 6.214/2007.

É importante esclarecer que o direito ao BPC tem como princípios centrais de elegibilidade a incapacidade para o trabalho (GOMES, 2004) e a extrema pobreza. Que o rompimento das vulnerabilidades que os levaram à condição de assistidos passa (i) ou pela redistribuição das riquezas da sociedade ou (ii) pela promoção da família do usuário, uma vez que a mesma também se encontra em situação de extrema pobreza. Mas a promoção dessa família, só seria pautada enquanto direito, em 2007, no Decreto 6.214/2007.

A quarta atribuição foi em relação à *Avaliação e laudo para comprovação de deficiência*. Essa avaliação e mais o laudo deveriam ser expedidos por serviço que contasse com uma equipe multiprofissional do SUS ou INSS, devendo os dois serem credenciados para esse fim, pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CNAS).

Dessa forma, a *Avaliação e laudo para comprovação de deficiência* ficaram a cargo ou da seguridade social não-contributiva (saúde) ou da seguridade social contributiva (previdência)<sup>64</sup>.

§ 6º A deficiência será comprovada através de avaliação e laudo expedido por serviço que conte com equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS) ou do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), credenciados para esse fim pelo Conselho Municipal de Assistência Social. (BRASIL, 1993. Art. 20).

§ 7º Na hipótese de não existirem serviços credenciados no Município de residência do beneficiário, fica assegurado o seu encaminhamento ao Município mais próximo que contar com tal estrutura (BRASIL, 1993. Art. 20).

---

64 Essa atribuição foi alterada pela Lei nº 9.720, de 30.11.1998.



Quanto à emissão desse laudo pelo INSS, compreendemos ser problemático, uma vez que sua *lógica contributiva* para avaliação dos segurados (racionalidade) pode transpor-se para a avaliação e para o laudo de comprovação da deficiência como veio a ocorrer no futuro<sup>65</sup>. Atribuir esse laudo e essa avaliação à seguridade social não-contributiva (saúde) é trabalhar com a mesma lógica do direito ao BPC: a lógica de uma proteção social fundada no direito de cidadania e não na contribuição e no trabalho.

Na LOAS que foi publicada em 1993, as atribuições em relação ao BPC ficaram mais a cargo da assistência social o que é um indicador de aproximação rumo à *lógica não-contributiva* da seguridade social, e de processos de cidadania. Entretanto, os decretos e as resoluções que passaram a regulamentar o direito ao BPC transferiram (i) a operacionalização, (ii) a expedição de instruções, formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização, entre outras atribuições, para a seguridade social contributiva – INSS. O que não significou contar com concurso/colaboração do mesmo, mas a uma apartação do BPC em relação à assistência social. A implantação do BPC e suas regulamentações futuras – leis, decretos, normas operacionais e instruções normativas – balizaram mais ainda o direito previsto na Constituição Brasileira de 1988 e na LOAS numa perspectiva de controle de acesso, transformando a sua focalização na pobreza e na “incapacidade” em seletividade.

### **3.3.3 O Decreto nº 1.330 – de 8 de dezembro de 1994**

A primeira regulamentação que dispôs sobre a concessão do BPC ocorreu por meio do Decreto nº 1.330 – de 8 de dezembro de 1994, final do Governo Itamar. Esse decreto previu o início da concessão do BPC para junho de 1995, início do Governo FHC. Entretanto o governo seguinte – Governo Lula –, por meio do Decreto 1744/95, além de protelar o seu início para 1996, também alterou

---

65 Para mais informações sobre a racionalidade presente na operacionalização do BPC ir em Maciel (2005) “As Armadilhas do Benefício de Prestação Continuada: sociabilidade x racionalidade da operacionalização do benefício”.

*conceitos, critérios e atribuições* da assistência social, em relação a LOAS, retraindo o direito. Dessa forma esse decreto não chegou a ser implementado.

Mesmo não sendo implementado, faz-se importante analisar seu conteúdo, de forma a percebemos as alterações ocorridas no seu processo de conformação. Nele, os *conceitos de família, idoso e deficiência* previstos na LOAS não sofreram alterações. Já alguns *critérios* de acesso foram alterados e novos introduzidos, balizando o direito em relação à LOAS.

Por outro lado, a operacionalização do BPC foi dividida entre a seguridade social não-contributiva (saúde e assistência social) e a seguridade social contributiva (previdência social) o que marca uma diferença em relação ao atual processo de operacionalização do benefício.

### **3.3.3.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

O Decreto nº 1.330 inseriu-se o critério, *Acúmulo do benefício*. Esse critério estabelecia que o BPC poderia ser pago a mais de um membro da mesma família, passando a compor a renda familiar. Ele veio a ser reeditado no Decreto 1.744/95, que o substituiu. Ao analisarmos o Decreto 1.744/95, faremos a discussão sobre esse critério.

O decreto também alterou, em parte, o critério de acesso para a *Pessoa portadora de deficiência* que estava na LOAS. Ele acrescentou a obrigatoriedade de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência quando indicada em laudo médico. O benefício ser-lhe-ia concedido enquanto durasse o processo de reabilitação ou habilitação, ocorrendo seu cancelamento quando constatada a interrupção do processo.

Essa condicionalidade, se implantada, seria um desrespeito à dignidade e à liberdade humana, podendo até vir a ser um instrumento de controle para a *Avaliação da continuidade das condições que deram origem ao direito*.

Não somos contra a reabilitação da pessoa com deficiência, mas como tal reabilitação é aplicada, se é desrespeitosa da liberdade e da dignidade da pessoa humana.

### **3.3.3.2 ATRIBUIÇÕES**

Com relação à *Operacionalização*, o decreto previu o INSS como operacionalizador do benefício do idoso e a Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA) no caso de pessoa com deficiência.

Percebe-se que, neste momento, ao se dividir a atribuição da operacionalização entre dois órgãos, dividiu-se também o poder sobre o benefício. Diante de tal divisão da operacionalização do benefício, podemos inferir que, se tal decreto fosse implementado, a possibilidade da assistência social perder a condução política do BPC seria menor.

A atribuição da emissão da *Avaliação e do laudo-médico para comprovação da deficiência* sofreu alteração em relação a LOAS. Primeiro, a equipe multiprofissional do SUS e do INSS não precisariam mais ser credenciadas. Segunda, essa atribuição foi estendida para entidades credenciadas pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) para esse fim.

A terceira competência foi delegada à seguridade social não-contributiva (saúde). Ela deveria fornecer, quando necessário, aparelhos de *órtese e prótese* para a pessoa com deficiência, no decorrer do processo de habilitação ou reabilitação.

As regulamentações futuras do BPC não irão prever a reabilitação da pessoa com deficiência e nem irão determinar ao Estado que forneça a prótese e a órtese quando for o caso. Seria importante a manutenção desta atribuição nos outros decretos de regulamentação do BPC. Isso reforçaria um dos papéis da saúde com relação ao usuário do benefício.

Tal decreto previa também que o requerimento ao benefício deveria ser apresentado à agência local da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos. Isso facilita o acesso, uma vez que o requerente não teria que se deslocar de sua cidade para entrar com o pedido de habilitação ao BPC.

### **3.4 Período da operacionalização e da gestão do BPC pela seguridade social contributiva (dez. de 1995 a set. de 2004)**

QUADRO 3 – Regulamentação e evolução do BPC – dez. de 1995 a set. de 2004

Acontecimento	I CNAS		II CNAS		Início da Revisão	Revisão	Revisão	Revisão	Revisão III CNAS
Gov	Gov FHC								Lula
Ano	8 dez. 1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003 set. 2004
<b>Legislação</b>	<b>Dec.</b> 1774		<b>MP</b> 1473-34	<b>Lei</b> 9.720					<b>Lei</b> 10.741 Estatuto do Idoso
<b>INSS</b>	<b>Res.</b> 324 <b>O.N.</b> <b>Circ.</b>	<b>Circ. Memo.</b> <b>Notas</b>	<b>Res. 435 Port.</b> MPAS/SEAS /Nº 1.478				<b>Res.</b> INSS/DC nº 60 <b>O.I</b> INSS/DIRE N/Nº 58		<b>O.I.</b> INSS/DIRE N/nº 081 <b>Res.</b> INSS/DC nº 127
<b>CNAS</b>		<b>Res. n.º 121 Reun. CNAS</b> dias 18, 19 e 20 de dez.	<b>Res. n.º 150</b> 108, 203 Estudo da MP		<b>Res. n.º</b> 184 340	<b>Res. n.º</b> 159 173		<b>Res. n.º 102</b> Acompanhar processo de revisão	
<b>Usuário/PPD %</b>		304.227 88%	557.088 86%	641.268 76%	720.274 70%	806.720 67%	870.072 65%	976.257 61%	1.036.365 61%
<b>Usuário/Idoso %</b>		41.992 12%	88.806 14%	207.031 24%	312.299 30%	403.207 33%	469.047 35%	584.597 37%	664.875 39%
<b>Total %</b>		346.219 100%	645.894 100%	848.299 100%	1.032.573 100%	1.209.927 100%	1.339.11 100%	1.560.845 100%	1.701.240 100%
<b>Acréscimo de usuários/ano</b>			86,56%	31,34%	22%	17%	11%	17%	9%

Fonte: MDS/DBA, 2008.

O QUADRO 3 demonstra o período entre 08 dez. de 1995 – publicação do Decreto 1.744 que regulamentou o BPC até 2007 – a set. de 2004 – antes da Resolução nº 145, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) que dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004).

Esse período é marcado por um distanciamento do benefício em relação à *lógica não-contributiva* da seguridade social. Tanto do ponto de vista da condução da política que se deu pela seguridade social contributiva, como do ponto de vista da retração do direito. Pelo QUADRO 3, podemos ver que somente o INSS instruiu portarias, resoluções e ordens de serviços sobre o BPC neste período. Foi somente em 2004 que o órgão gestor de política de assistência social começou a participar do processo de expedição de instruções para a operacionalização do BPC. Também, nenhuma resolução do CNAS sobre o benefício foi acatada pelo executivo.

Ainda no QUADRO 3, nota-se um crescimento do número de usuários no BPC. De 346.219 (trezentos e quarenta e seis mil e duzentos e dezenove) usuários, em 1996, para 1.701,240 (um milhão, setecentos e um e duzentos e quarenta) em 2003. Tal crescimento se deve mais à acessibilidade do direito constituído do que na ampliação ou alargamento do mesmo no sentido da universalidade.

O QUADRO 3, também demonstra um decréscimo no ingresso de usuários por ano no direito, passando de 87% em 1997, para 9% em 2003. Nós atribuímos tal decréscimo aos constantes ataques ao direito antes instituído, num sentido inverso à efetivação ou à ampliação do mesmo, mas no sentido do controle do acesso por parte do Estado. Dispositivos inseridos em medidas provisórias, decretos, leis e resoluções, portarias e ordens de serviços do INSS que mais balizaram o direito, minimizando o seu alcance social.

Por tal tabela é possível perceber que a porcentagem da participação das pessoas portadoras de deficiência no BPC vai decrescendo em relação à porcentagem da participação das pessoas idosas. As pessoas com deficiência correspondiam a 86% dos usuários em 1997 e, em 2003 passaram a corresponder 61%.

Nota-se que esse período – dez. de 1995 a set. de 2004 – começa no Governo FHC e termina o Governo FHC. No plano econômico-social do Brasil esse período pode ser caracterizado por uma intensificação da “desertificação” neoliberal do Brasil<sup>1</sup>.

Ao longo desse período, os direitos adquiridos na Constituição Brasileira de 1988, foram alvo de constantes alterações num sentido de retrocesso. Citamos (i) a Reforma da Previdência Social, em prol da indústria da seguridade (seguradoras privadas, bancos e fundos de pensão); (ii) a Legislação Social com a flexibilização das relações de trabalho; (iii) a assistencialização das políticas sociais rumo aos mais pobres da massa de empobrecidos – focalização que acabou se tornando seletividade e; (iv) as tentativas constantes de retração dos direitos sociais adquiridos na Constituição de 1988.

As reformas de cunho neoliberal que ocorreram no Estado Brasileiro pós-Constituição de 1988, se comparadas à reforma constitucional brasileira de 1988, podem ser vistas com uma contra-reforma<sup>2</sup>. Deu-se início a um tipo de modernização neoliberal no Brasil que foi brutal e nefasta para o mundo do trabalho (ANTUNES, 2005).

O BPC foi um desses direitos que, ao longo de sua implementação, foi sofrendo constantes “desgastes” em relação à LOAS e até em relação à Constituição Brasileira de 1988. Sua focalização nos mais pobres (abaixo da linha

---

1 Antunes (2005) caracteriza o período compreendido entre o governo Collor, Fernando Henrique Cardoso (FHC) e Lula com o período de desertificação neoliberal no Brasil. Tais mudanças, iniciadas no Governo Collor, aprofundadas pelo Governo FHC e mantidas pelo Governador Lula, foram nefastas para o Brasil (ANTUNES, 2007).

2 Como parte da (contra) reforma de cunho neoliberal cabe destacar a Reforma do Estado, iniciada no primeiro ano do governo FHC em 1995. Tal reforma tinha em suas bases (i) a identificação do serviço público como burocracia, onde o setor privado não leva a burocratização; (ii) a existência de um patrimonialismo sobre a administração burocrática estatal e sua solução seria a reforma gerencial sob critérios técnicos de efetividade, eficácia e eficiência; (iii) um processo de despolitização dos direitos adquiridos para uma visão tecnicista de efetividade, eficácia e onde as despesas tomam dimensão maior que a cidadania; (IV) idealizou-se um cidadão-cliente que exige serviços numa lógica de satisfação do mercado desprovida a dimensão cidadã; (V) delimitação das funções do Estado para um Estado mínimo – visão de Lock e Hobbes - abrindo para o mercado as funções antes exercidas pelo Estado. As Organizações Sociais (OS) passaram a ser a forma de gerir os “negócios” públicos, que “não” necessitam ser estatais. Além dessas tentativas de cunho ortodoxamente liberal, buscou-se também, transferir para sociedade a responsabilidade de proteção social do indivíduo. O “feitiço” da ajuda, voltou com outra roupagem, a de solidariedade social. O programa Comunidade Solidária implantado no início do Governo FHC, é um exemplo disso.

da extrema pobreza) e nos “mais” incapacitados transformou-se em seletividade, a ponto de minimizar cada vez o seu acesso. Como se não bastassem os constantes ataques ao direito instituído pela Constituição, por meio de leis, decretos e uma medida provisória, a racionalidade instrumental derivada da operacionalização e da condução do BPC pela *lógica contributiva* da seguridade social transpôs-se para o direito, levando a retração do mesmo no que tange o seu alcance social. O QUADRO 3, demonstra o quanto o INSS conduziu a gestão desse direito por meio de suas portarias, resoluções e OI (Ordem Interna). Um verdadeiro “arsenal” de controle ao direito pautado numa lógica de minimização tão eficiente ao ponto de o acréscimo de usuários do BPC por ano decrescer de 46,40% – início da implantação – para 4,52% no final do Governo FHC.

Concomitantemente a esse processo, ocorreram as Conferências Nacionais de Assistência Social – CNAS I, II, e III. Entretanto, por mais que as conferências deliberassem sobre o BPC e repudiassem *conceitos, critérios e atribuições* novas impostas para ele, nenhuma das deliberações foi acatada neste período pelo executivo.

A título de ilustração da discordância social sobre tais *conceitos, critérios e atribuições* destacaremos algumas:

I Conferência Nacional de Assistência Social (I CNAS) aconteceu nos dias 20, 21, 22 e 23 de novembro de 1995 em Brasília:

1. ampliar o alcance do BPC aos idosos e pessoas portadoras de deficiências, pela alteração do limite da renda mensal familiar *per capita*, que deve ser limitada a 01 (um) salário mínimo e não a  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário mínimo;
2. ampliar o alcance do BPC aos idosos pela alteração da idade, reduzindo-a para 60 anos na área urbana e para 55 anos na área rural.

II Conferência Nacional de Assistência Social (II CNAS) aconteceu de 9 a 12 de dezembro de 1997, em Brasília:

1. repúdio à Medida Provisória 1599-38/97, no que se refere ao controle do CMAS, quanto ao credenciamento dos serviços emissores de laudo avaliativo da pessoa portadora de deficiência.

Para os participantes, a centralização no INSS prejudica o controle social exercido pelo Conselho;

2. repúdio aos *critérios* de seleção para o acesso do BPC no que se refere: renda *per capita*; ao *conceito* de pessoa portadora de deficiência; a idade do idoso; a incorporação do BPC à renda familiar para cálculo da concessão de um segundo benefício;
3. repúdio ao não-cumprimento da deliberação da I Conferência Nacional de Assistência Social e de Resolução do CNAS que propuseram o aumento da renda *per capita* para meio salário mínimo;
4. repúdio à Medida Provisória 1599-38/97, que altera a LOAS, restringindo o acesso dos usuários e prejudicando os mecanismos de controle social. Nesse sentido, manifestaram-se contrariamente: (i) a alteração do conceito de família; previsão do repasse de recursos destinados ao BPC, diretamente do MPAS ao INSS e; (ii) obrigatoriedade do parecer pericial do INSS para concessão do BPC aos portadores de deficiência, desconsiderando o trabalho das equipes multidisciplinares e criando dificuldades de atendimento em municípios que não tenham postos do INSS;
5. alteração do Art. 20 da LOAS, para a seguinte redação: “O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e à pessoa portadora de patologia crônica, degenerativa ou terminal e à pessoa idosa com 60 (sessenta) anos ou mais, e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família”;
6. retorno da equipe multiprofissional na avaliação da pessoa com deficiência, mantendo o laudo de avaliação da pessoa com deficiência fornecida por equipe multiprofissional do SUS ou do INSS, além da criação e manutenção de programas de habilitação e reabilitação que acompanhe o requerente, por meio de apoio em programas, projetos e serviços de habilitação, reabilitação e profissionalização, visando à integração das pessoas com deficiência.



A III Conferência Nacional da Assistência Social aconteceu em Brasília, nos dias 4 a 8 de dezembro de 2001. Ela deliberou pela:

1. redução imediata da idade de 67 para 65 anos, com redução gradativa até 60 anos no ano de 2005, também estabelecendo a vitaliciedade para o benefício destinado à pessoa idosa;
2. inclusão de pessoas portadoras do HIV/AIDS e doenças degenerativas;
3. A IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada nos dias 07, 08, 09 e 10 de dezembro de 2003:
4. estabelecimento de renda *per capita* de  $\frac{1}{2}$  salário mínimo para o acesso;
5. desconsiderar o valor do benefício já concedido, como renda no cálculo da renda mensal *per capita* de forma a possibilitar o direito a mais de um beneficiário na mesma família;
6. que seja regulamentada a inclusão do parecer técnico do assistente social, respeitando os dispositivos da Lei nº 7.853/89, regulamentada pelo Decreto nº 3.298/99 (acatado no novo decreto);
7. criar mecanismos que possibilitem a suspensão temporária do BPC quando do ingresso no mercado formal de trabalho pelo beneficiário reativando-o a partir da data de demissão;
8. rever conceito de incapacidade para vida independente ou para o trabalho;
9. adequar o conceito de família ao Novo Código Civil em vigor;
10. reduzir a idade de 67 para 65, em conformidade com os dispositivos do Estatuto do Idoso, com redução gradativa até 60 anos, no ano de 2008, buscando coerência com a Lei nº 8842/94, que institui a Política Nacional do Idoso.

#### **3.4.1 O Decreto nº 1.744 – de 8 de dezembro de 1995**

Em 1995, foi publicado um novo decreto de regulamentação do BPC – Decreto nº 1.744 – de 8 de dezembro de 1995, no primeiro ano do Governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) revogando o anterior que nem chegou a ser

aplicado. Esse segundo decreto regulamentou o BPC desde a sua implementação até o ano de 2007, quando foi revogado e substituído por um terceiro – Decreto 6.214/2007.

### **3.4.1.1 CONCEITOS**

O Decreto nº 1.744/95 manteve dois conceitos em relação a LOAS – *Família e Idoso* e alterou um que acabou por retrair o direito.

Nele, o conceito, *Pessoa com deficiência*, passou a ser aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho, acrescentando “em razão de anomalias ou lesões irreversíveis, de natureza hereditárias, congênitas ou adquiridas, que impeçam o desempenho das atividades da vida diária e do trabalho” (Decreto 1.774, 1995).

Esse conceito extrapola o contido na Constituição Brasileira de 1988 e na LOAS e restringe mais o acesso ao BPC. Ele também é perverso, pois desmotiva o usuário e sua família a buscarem superação da deficiência.

Como veremos à frente, o INSS passou, não só a operacionalizar o benefício, como também a expedir as instruções e a instituir formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização do mesmo. Os “procedimentos técnicos adotados para o reconhecimento desta incapacidade referem-se ao enquadramento do usuário em certos requisitos delimitados pelo INSS” (MACIEL, 2005, p.64). O requisito, *Avaliação e laudo-médico para comprovação da deficiência*, foi a “brecha” para se reduzir mais o acesso ao direito. Os critérios adotados na avaliação e no laudo-médico seguiam o modelo médico ao invés do modelo social.

o modelo médico identifica a pessoa deficiente como alguém com algum tipo de inadequação para a sociedade; o modelo social, por sua vez, inverte o argumento e identifica a deficiência na inadequação da sociedade para a inclusão de todos, sem exceção” (MEDEIRO; DINIS, 2004, p. 10).

O modelo médico não levava em conta a relação entre deficiência e as diferentes realidades vividas pelas pessoas com deficiência: acesso às políticas públicas e sociais, residir em área urbana ou rural, etc. Ele “provocou divergências de entendimento em relação à incapacidade para a vida

independente e para o trabalho ao introduzir a exigência de incapacidade para a vida diária a irreversibilidade da deficiência, não previstos em lei” (MDS, 2007b, p. 21) <sup>3</sup>.

Portanto, podemos inferir que o benefício distanciou-se nesse ponto da *lógica não-contributiva* para ser conduzido pela *lógica contributiva* da seguridade social.

#### **3.4.1.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

O Decreto 1.744/05 manteve quatro critérios em relação à LOAS – *Incapacidade de prover a própria manutenção ou tê-la mantida pela sua família; Avaliação da continuidade das condições que deram origem ao direito; Comprovação da deficiência e Início para a concessão do benefício para a pessoa com 67 e 65 anos*<sup>4</sup>. Entretanto, ele alterou um critério e inseriu dois novos.

O decreto alterou o critério, *Acúmulo do benefício*, em relação à LOAS. Ele retira “salvo o da assistência médica” dispondo que o BPC “não pode ser acumulado com qualquer outro benefício pecuniário no âmbito da seguridade social ou de outro regime previdenciário ou “assistência” (BRASIL, 1995, Art. 18).

O Decreto 1.744/95 também mantém o disposto do Decreto 1.330 que estabelece que o BPC será devido a mais de um membro da mesma família, passando a compor a renda familiar.

Ocorre que ter “outro benefício social (previdenciário ou de outro regime) não significa necessariamente que o pretense beneficiário esteja com a renda *per capita* acima do limite estabelecido em lei” (MACIEL, 2005, p. 64).

---

3 Em 2007, o MDS criou uma comissão multidisciplinar para rever o conceito de deficiência, que até então era orientado pelo Modelo Médico de Avaliação da Deficiência, pois a “A LOAS reconhece a pessoa com deficiência como sendo aquela cuja deficiência a incapacita para a vida independente e para o trabalho” (MDS, 2007B, p. 19).

4 Ele manteve a idade de 70 anos para o acesso ao direito e os prazos de 24 (vinte e quatro) e 48 (quarenta e oito) anos após o início da concessão para as pessoas com 67 (sessenta e sete) e 65 (sessenta e cinco). Nele, o início da concessão ficou para 1º de janeiro de 1998 - pessoas com 67 (sessenta e sete) - e 1º de janeiro de 2000 - pessoas com 65 (sessenta e cinco) anos respectivamente.

Isso faz com que o decreto seja uma forma de *regulação restrita*, uma vez que (i) “não permite equidade, pois não é combinável com qualquer outro benefício em pecúnia” (SPOSATI, 2004, p. 132) e que (ii) computa um benefício individual no cálculo da renda *per capita* familiar, transformando esse benefício em renda.

O primeiro critério que o Decreto 1.744/95 inseriu em relação à LOAS foi a *Comprovação de atividade não remunerada para a pessoa idosa*. A princípio a comprovação não teria problema, mas como veremos mais à frente, a questão está pela via em que ela se dá: se do próprio requerente (se tornando verdadeira, sob as penas da lei) ou de terceiros.

O segundo critério inserido no decreto — que não constava na LOAS — é o de *Comprovação de renda familiar per capita*.

Da mesma forma que o critério *Comprovação de atividade não remunerada para a pessoa idosa*, este, a princípio, não teria problema, mas como veremos mais à frente, a questão está pela via em que ela se dá: se do próprio requerente (se tornando verdadeira, sob as penas da lei) ou de terceiros.

### **3.4.1.3 ATRIBUIÇÕES**

Quanto às atribuições, *Coordenação geral, acompanhamento e avaliação*, o Decreto 1.744/95 ratificou a LOAS. Ele afirmou a competência do Ministério da Previdência e Assistência Social, (Secretaria de Assistência Social) pela coordenação geral, acompanhamento, e avaliação do BPC. Porém, isso não foi praticado no seu período de vigência do decreto (BRASIL, 2006). No Decreto 1.330 constava somente “responder pela concessão e manutenção do BPC”, o que poderia levar a uma interpretação equivocada e reduzida em relação ao papel de *Coordenação geral, acompanhamento e avaliação* do benefício pela assistência social.

Entretanto, mesmo com ratificação da *Coordenação geral, acompanhamento e avaliação* pela assistência social, no Decreto 1.744/95, a gestão do benefício ficou mais a cargo do INSS, distante da assistência social, do ponto de vista da condução do direito, chegando a ponto da operacionalização e

da gestão ficarem completamente apartadas da política de assistência social (GOMES, 2004).

O Instituto Nacional do Seguro Social – INSS é o responsável pela operacionalização do benefício de prestação continuada previsto neste Regulamento (DECRETO 1.744, 1995, Art.32).

A LOAS previu que o órgão responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social poderia contar com o concurso de outros órgãos. Mas isso não significa operar, muito menos coordenar o benefício, mas colaborar.

Assim, antes mesmo da implantação do BPC, a sua operacionalização foi atribuída ao INSS. Para Maciel (2005), foram apresentadas duas justificativas para essa escolha: (i) a grande capilaridade do órgão que se encontra presente em grande parte dos municípios brasileiros e (ii) a experiência acumulada com a organização e o controle dos benefícios previdenciários que possuíam abrangência nacional.

Existe um discurso ideológico e justificador da operacionalização do BPC pelo INSS, que difunde a incapacidade da assistência social em operar o benefício, colocando o INSS como o órgão mais capacitado, em função de sua experiência com os benefícios da previdência social (MACIEL, 2005 e SPOSATI, 1997), inclusive a extinta RMV. Tal discurso fez com que o novo benefício de prestação continuada, o BPC, fosse operacionalizado pela previdência social.

A necessidade de controlar um benefício de tamanha proporção em gastos sociais levou o governo a ignorar a responsabilidade da assistência social pela coordenação do benefício, passando não só sua operacionalização para o INSS, como o poder para expedir instruções, formulários e modelos necessários à operacionalização.

Compete ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) expedir as instruções e instituir formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização do benefício de prestação continuada previsto neste Regulamento (DECRETO 1.744, 1995, Art. 43).

Tal atribuição, conjugada à operacionalização do benefício, deixou de vez o direito sobre o controle da *lógica contributiva* da seguridade social.

A atribuição de *Avaliação e laudo-médico para comprovação de deficiência* deve ser expedida por serviço que conte com equipe multiprofissional do SUS ou do INSS. Na inexistência de equipe multiprofissional n *laudo médico* o município,

o beneficiário poderá apresentar, no mínimo, dois pareceres técnicos, sendo um emitido por profissional da área médica, e outro por profissional das áreas terapêutica ou educacional, ou ainda laudo de avaliação emitido por uma entidade de reconhecida competência técnica.

Percebe-se uma retração da atuação do campo não-estatal – técnicos e entidades – para somente atuarem nos municípios que não tiverem equipe multiprofissional do SUS ou do INSS.

A primeira atribuição refere-se à atribuição de *Comprovação da inexistência de atividade remunerada para o idoso*.

Art. 12. Para comprovação da inexistência de atividade remunerada do beneficiário idoso, admitir-se-á como prova declaração dos Conselhos de Assistência Social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 1995).

Tal atribuição aos conselhos balizou o direito, como afirma Maciel (2005) implicou no desvio dos objetivos e finalidades dos conselhos:

[...] Enquanto conselhos paritários, eles possuem uma função deliberativa, controladora e fiscalizadora da política de assistência social. Não têm, portanto, o caráter executor das políticas assistenciais em qualquer esfera. Obviamente, essa responsabilidade permitiu uma interpretação equivocada das finalidades para as quais foram criados os conselhos paritários de assistência social, o que implicaria em um prejuízo das atividades fins dos mesmos (MACIEL, 2005, p.68).

Ocorre que, nas localidades onde inexistisse o Conselho de Assistência Social, o decreto admitiu, como prova, uma declaração de profissionais assistentes sociais em situação regular junto aos Conselhos Regionais de Serviço Social, e de autoridades locais identificadas e qualificadas: Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, juizes, juizes de paz, promotores de justiça, comandantes militares do Exército, da Marinha, da Aeronáutica e das Forças Auxiliares e os delegados de polícia.

Isso tendeu a trazer de volta o velho Atestado de Pobreza que foi extinto pela Lei 7.115/1983 (MACIEL, 2005) colocando em seu lugar uma “declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmado pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume se verdadeira” (Lei 7.115, 1983). A transferência da declaração técnica (avaliação sócio-econômica) para uma autoridade tendeu para a “criação de um campo fértil para o surgimento

e o fortalecimento de práticas clientelistas, nas quais a declaração pode se tornar uma moeda forte no jogo mercantil de interesses entre a oferta e a demanda de votos” (MACIEL, 2005, p. 70).

A segunda refere-se à atribuição em relação à *Declaração de renda familiar per capita* para aqueles que não podem comprovar a renda por meio de documentação. Da mesma forma que a *Comprovação da inexistência de atividade remunerada do beneficiário idoso*, o problema está em quem fornecerá esta declaração, se o próprio requerente, ou terceiros (conselhos de assistência, assistentes sociais, autoridades locais).

O Decreto 1330/94 estabeleceu que o requerimento do benefício deveria ser apresentado à agência local da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos. Já o Decreto 1774/95 transferiu esse requerimento para os postos do INSS e órgãos autorizados e entidades conveniadas.

#### **3.4.2 Medida Provisória 1.473-34/ 1997, convertida em Lei 9.720/98**

Desde 11 de agosto de 1997, os *conceitos, critérios e atribuições* contidos nessa lei já estavam em vigor por meio da Medida Provisória no 1.473-34, de 11 de agosto de 1997. A Lei 9.220 de 01 de janeiro de 1998, só veio a regulamentar seu conteúdo. Assim, instituiu-se em lei o que já era praticado desde tal medida provisória. Ela estabeleceu um novo conceito de família, alterou um critério de elegibilidade e centralizou uma competência na seguridade social contributiva.

##### **3.4.2.1 CONCEITOS**

O conceito de *família* para avaliação da renda *per capita* do BPC passou a ser conjunto de pessoas elencadas no Art. 16, da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, do regime geral da Previdência Social. A família passou a ser “conjunto de pessoas que vivem sob o mesmo teto, assim entendido, o requerente, o cônjuge, a companheira, companheiro, o filho não-emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido, os pais, e o irmão não-emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido.

Este conceito, ao ampliar os elementos que fazem parte do conjunto da família, por um lado aumenta a probabilidade da renda *per capita* ser inferior a ¼ de salário mínimo, quando integra em seu cálculo dependentes sem renda. Por outro lado, diminui essa possibilidade ao integrar também familiares com renda, exemplo: pais aposentados, cônjuge e companheiro.

Ao analisar o QUADRO 3 – Regulamentação e evolução do BPC – dez. de 1995 a set. de 2004 – percebemos que (a) no ano seguinte à MP 1.473-34/97, o acréscimo de usuários ao BPC decresceu de 46,40% em 1997, para 23,86% em 1998; (b) 17,85% em 1999; (b) 14,66% em 2000; (c) 9,65% em 2001; (d) 14,21% em 2002 e; (e) 4,52% em 2003. Somente em 2004 que a intensidade do crescimento de usuários voltou, saltando para 26% de acréscimo naquele ano. Isso pode ser atribuído ao Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003) que determinou a redução da idade de acesso dos idosos ao benefício assistencial para 65 anos, e também que o benefício já concedido a um idoso não seja computado para fim de cálculo da renda *per capita* familiar ao novo benefício requerido por outro idoso da mesma família. Estas duas alterações estão em vigor desde 01 de janeiro de 2004.

Assim, a ampliação do conceito de *família*, aos moldes do conceito previdenciário, pode ter restringido o acesso ao benefício.

Cabe resgatar a II Conferência Nacional de Assistência Social (II CNAS) que aconteceu de 9 a 12 de dezembro de 1997, em Brasília deliberou pelo repúdio à Medida Provisória 1599-38/97 a qual altera a LOAS, restringindo o acesso dos usuários e prejudicando os mecanismos de controle social, manifestado- se contrariamente a alteração do conceito de *família*.

#### **3.4.2.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

O acesso ao benefício para as pessoas com 67 (sessenta e sete) anos, é adiado para 1º de janeiro de 1998. Na LOAS, o início para a concessão do benefício para as pessoas com 67 e 65 anos: 24 e 48 meses após a publicação da LOAS, respectivamente. No ano de 1996, quando publicada a Medida Provisória no 1.473-34, de 11 de agosto de 1996, o Conselho Nacional de



Assistência Social, através da Res. n.º 203, de 17 de novembro de 1997, posicionou-se contrário a tal alteração. Entretanto tal repúdio do CNAS, não foi acatado pelo executivo.

### **3.4.2.3 ATRIBUIÇÕES**

A atribuição de emitir o *Laudo-médico para comprovação da deficiência* foi mantida, conforme a LOAS, com SUS e o INSS. Na inexistência de equipe multiprofissional no município, o beneficiário poderia apresentar, no mínimo, dois pareceres técnicos, sendo um emitido por profissional da área médica, e outro por profissional das áreas terapêutica ou educacional, ou ainda laudo de avaliação emitido por uma entidade de reconhecida competência técnica. Até então tal atribuição não havia sido centralizada totalmente na *lógica contributiva*, sendo dividida com a *lógica não-contributiva* da seguridade, a saúde.

### **3.4.3 *Lei nº 10.741 – Estatuto do Idoso***

Em 1º de outubro de 2003, foi publicada a Lei nº 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Ela entrou em vigor na data de sua promulgação e alterou três critérios de acesso que ampliaram o direito ao BPC.

#### **3.4.3.1 CRITÉRIOS**

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do caput não será computado para os fins do cálculo da renda familiar *per capita* a que se refere a Loas (BRASIL, 2003).

O BPC concedido ao idoso não será computado no cálculo da renda mensal bruta familiar, para fins de concessão do benefício a outro idoso na mesma família.

Entretanto, tal critério não foi estendido para a pessoa com deficiência. Com isso, cria-se um direito dual, com critérios de acesso diferenciados para o idoso e a pessoa com deficiência, o que fere o princípio de igualdade de acesso previsto na Constituição Brasileira e na LOAS.

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas (BRASIL, 2003).

Esse critério veio estabelecer o Direito de acesso da pessoa com 65 anos depois de sete anos e três meses de Antidireito - início da concessão do direito (junho de 1996) até a publicação do Estatuto do Idoso (outubro de 2003) ao BPC.

É importante destacar que, um ano depois de se adotarem tais critérios, ocorreu um acréscimo no ingresso de usuários no BPC, de 20,66% em 2004, ao passo que em 2003, este número foi de 4,52%.

### **3.5 Período da Aproximação da Gestão do BPC pela Assistência Social e sua Inserção no SUAS (2004 a 2009)**

QUADRO 4 – Regulamentações e evolução do BPC – 2004 a 2009

Acontecimentos	V CNAS Encontro Nacional Gestão do BPC		Encontro Benefícios Assistenciais no Contexto do SUAS	VI CNAS	VII CNAS	
	Governo Lula					
Governo Ano	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Legislação</b>				Dec. 6.214	Dec. 6.564	
<b>INSS</b>						Port. MDS nº 44 BPC no SUAS
<b>MDS</b>	Port. MDS. 78 PAIF	Port. MDS. 442 Pisos da Proteção Social Básica				
<b>CNAS</b>	Res. nº 145 PNAS/2004	Res. nº 130 NOB-SUAS Port. I Inter. MDS/MPS nº 1	Port. Inter. MDS/MPS nº 4	Port. Inter. MDS/MEC/SEDH nº 18 - BPC na Escola	Port. Inter. nº. 12 BPC na Escola	Port. Conj. MDS/INSS nº 01 Avaliação da def. e incapacidade
<b>Interministerial</b>						
<b>Usuário/PPD</b>	1.127.849	1.211.761	1.293.645	1.385.107	1.510.682	1.625.625
<b>%</b>	55%	53%	52%	52%	51%	51%
<b>Usuário/Idoso</b>	933.164	1.065.604	1.183.840	1.295.716	1.423.790	1.541.220
<b>%</b>	44%	47%	48%	48%	49%	49%
<b>Total</b>	2.061.013	2.277.365	2.477.485	2.680.823	2.934.472	3.166.845
<b>%</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Acréscimo de usuários/ano</b>	21%	10%	9%	8%	9%	8%

Elaboração própria

De acordo com Sposati (2006), a regulação do SUAS vem provocando vários movimentos que podem levar à sonoridades e até a ruídos. Um desses movimentos ocorre no campo da construção das regulamentações; (ii) da gestão e (ii) da adequação de conteúdos em consonância com a PNAS/2004 e com o novo sistema do SUAS. O BPC foi um dos objetos desta nova regulação. Em 2006, a Política Nacional de Assistência Social passou a empreender esforços para inserir o BPC no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em conformidade com o Plano Nacional de Assistência Social (PNAS) 2004<sup>1</sup>. Em setembro de 2007, foi publicado um novo decreto – 6.214/2007 – que revogou o Decreto 1744/1995, que regulamentava o BPC desde a sua implementação.

O QUADRO 4– Regulamentação e evolução do BPC – 2004 a 2009, período que vai da publicação da PNAS/2004<sup>2</sup> até o ano de 2009, demonstra isso. Esse período apresenta um movimento de transferência do poder decisório do BPC para seguridade social não-contributiva, inserindo-o no SUAS.

Pelo QUADRO 4, é possível perceber que após a entrada do novo governo, e publicação da PNAS/2004, a *lógica contributiva* da seguridade social – INSS – não expediu nenhuma resolução, portaria ou ordem de serviço sobre o BPC. Que quando o fez, foi via portaria interministerial com a expressa presença do MDS, ministério que integra o órgão gestor da assistência social.

Ela também demonstra que, no mesmo período, o MDS publicou três portarias que tratavam da inserção do BPC no SUAS. Duas instruíam sobre a organização do BPC dentro de seus serviços – Port. MDS. 78, que dispõe sobre o Programas de Atenção Integral à Família (PAIF) e a Port. MDS. 442, que dispõe sobre os Pisos da Proteção Social Básica. A Terceira, Port. MDS nº 44, dispõe sobre o BPC, no SUAS. Tal portaria, em consonância com a PNAS/2004 e o Decreto 6.214/2007, integrou de vez o BPC no SUAS, estabelecendo sobre a gestão, as regras para o financiamento, o papel dos serviços e até estabelecendo procedimentos técnicos.

---

1 A proposta foi apresentada pelo Ministério de Desenvolvimento Social de Combate à Fome e à Pobreza nos “Encontros Regionais 2006: benefícios de assistência social no contexto do SUAS. Os Benefícios de Assistência Social no Âmbito da Política Nacional de Assistência Social e Impacto e Redução da Pobreza e das Desigualdades Sociais”.

2 Resolução nº 145, do Conselho Nacional de Assistência Social, de 15 de out. de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social de 2004 – PNAS/2004. Brasília 2004.

Percebe-se, portanto, que as portarias emitidas unicamente pelo MDS versam somente sobre o BPC no SUAS. Já as portarias que tratam da operacionalização do BPC passaram a ser interministeriais, onde a Secretaria Nacional de Assistência Social e o INSS participam.

Não sabemos ao certo se isso aponta para uma dificuldade da Secretaria Nacional de Assistência Social em versar de vez a condução do benefício (o INSS, não tem mais a *atribuição de Expedição de instruções, formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização do benefício*) ou se é a sua maneira intersetorial e multidisciplinar de gestão do BPC. Para responder essa questão, seria necessária uma pesquisa de campo, o que não é objeto deste trabalho.

O QUADRO 4 demonstra, também, que o atual formato do BPC dentro do SUAS – gestão, financiamento, prestação de serviços, procedimentos técnicos – caminha com a própria implantação e implementação do SUAS. Assim, o processo de implantação do SUAS é também o processo de implementação do BPC no SUAS.

Um outro diferencial deste período em relação ao período anterior – 1995 2003 – é que algumas das deliberações das Conferências Nacionais de Assistência Social (IV, V e VI) foram acatadas pelo poder executivo. Assim elas influíram, mesmo que parcialmente, para o atual estágio de conformação jurídica do BPC e para a sua inserção no SUAS. Por isso a necessidade de se destacarem algumas das deliberações das Conferências Nacionais de Assistência Social nesse período no que tange ao BPC.

A IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2005, em Brasília, deliberou pela:

1. alteração dos critérios para concessão do BPC e inserção de pessoas com doenças crônico-degenerativas;
2. redução da idade mínima de 65 para 60 anos;
3. alteração do critério de renda *per capita* familiar de  $\frac{1}{4}$  para  $\frac{1}{2}$  salário mínimo a curto prazo e de 1 salário mínimo a longo prazo, e ainda garantir acesso ao BPC para cônjuge, companheiro ou companheira idosa que receba benefício da seguridade social (aposentadoria por

contribuição) de até 2 salários mínimos e que se constitui na única renda familiar;

4. não-computação do valor do BPC no cálculo da renda *per capita* familiar para efeitos de concessão do benefício a outro membro da família;
5. inclusão do beneficiário do BPC na rede socioassistencial;
6. implantação de plano de inserção e acompanhamento dos beneficiários do BPC;
7. inserção de profissional de serviço social na equipe de avaliação.

A VI Conferência Nacional de Assistência Social e Anais, convocada pelo Conselho Nacional de Assistência Social e realizada no período de 14 a 17 de dezembro de 2007, considerou outras questões fundamentais, como a vinculação e o reconhecimento do benefício para o âmbito da assistência social, como integrante da proteção social básica, reafirmando-o como benefício assistencial articulado com os demais benefícios. Nesse sentido, o debate apontou para a importância da atenção aos beneficiários e para a necessidade de ações integradas com outras políticas. Manifestou também a preocupação com profissionais atuantes na área, a falta de recursos humanos habilitados e com a definição mais precisa em torno de conceitos essenciais para o processo de concessão, como o conceito de família, bem como com questões afetas à perícia médica. Também recomendou-se a publicização do BPC e seus processos; responsabilidade com os usuários; universalização do Benefício até 2010; implementação melhor qualificada, com novas condições; garantia de pelo menos 1 (um) assistente social em cada agência da previdência; esforço para articular os processos de trabalho entre as equipes profissionais; efetivação de concurso público: 1.600 (mil e seiscentos) assistentes sociais e ajustes da nova normativa frente o SUAS.

A VII Conferência Nacional de Assistência Social realizada em dezembro de 2009, em Brasília, teve como tema “A participação e controle no SUAS”. Até abril de 2010, tais deliberações ainda não estavam disponíveis para consulta.

Ao analisarmos esse período, percebemos um esforço do atual governo em inserir o BPC no âmbito do SUAS, acatando parcialmente algumas deliberações das Conferências Nacionais de Assistência Social (IV,V,VI):

1. inclusão do parecer técnico do assistente social (IV e V CNAS);
2. criar mecanismos que possibilitem a suspensão temporária do BPC quando do ingresso no mercado formal de trabalho pelo beneficiário reativando-o a partir da data de demissão (IV CNAS);
3. rever conceito de incapacidade para vida independente ou para o trabalho (IV CNAS);
4. reduzir a idade de 67 para 65, em conformidade com os dispositivos do Estatuto do Idoso com redução gradativa até 60 anos, no ano de 2008 (IV CNAS);
5. inclusão do beneficiário do BPC na rede socioassistencial, articulado com as demais políticas (V e VI CNAS);
6. implantação de plano de inserção e acompanhamento dos beneficiários do BPC (V CNAS);
7. criação de setor específico de gestão do BPC nos municípios (V CNAS);
8. inserção de profissional de serviço social na equipe de avaliação social (V e VI CNAS).

Percebe-se que tais deliberações, acatadas pelo executivo, são mais de cunho de gestão, que somente um conceito foi mudando – *pessoa portadora de deficiência* – com pouco impacto sobre o orçamento se comparado aos outros *critérios e conceitos* ordenados pelas conferências e não acatados pelo executivo.

Citamos em especial os critérios (i) de redução da idade do idoso para 60 anos; (ii) renda *per capita* de  $\frac{1}{2}$  salário para o cálculo da renda familiar; (iii) que o BPC não seja computado como renda no cálculo da renda *per capita* para a concessão do BPC a outro membro da família, entre outras.

Não sabemos a repercussão desses critérios sobre o orçamento em números. Mas de certo o volume de usuários cresceria em muito, motivo pelo executivo não acatar tais deliberações das conferências.

Assim, tal governo traz o (i) “mérito” de buscar inserir o BPC no contexto do SUAS, em consonância com PNAS/2004 e as Conferências Nacionais de Assistência Social e (ii) o “fantasma” tucano de manter o controle do benefício, colocando os gastos públicos acima da cidadania no que tange a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à 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, conforme a Constituição Federal de 1988.

### **3.5.1 Decreto 6.214/2007**

O novo Decreto adequou-se às *atribuições, conceitos e critérios* contidos na MP nº 1.473-34, de 08/08/97 – convertida na Lei 9.720, de 30/11/98 – e no Estatuto do Idoso – Lei 10.741. Ele adotou o (i) conceito de *família*, como sendo o mesmo do regime geral da Previdência Social e (ii) a atribuição do *Laudo-médico para comprovação da deficiência* a cargo do INSS da Lei 9,720/1988. O decreto, também, inseriu o critério de *acúmulo* contido no Estatuto do Idoso, reiterando que o benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos não será computado no cálculo da renda familiar *per capita*.

#### **3.5.1.1 CONCEITOS**

O Decreto 6.214/2007 inseriu um novo conceito: *pessoa portadora de deficiência*. No Decreto 1.744/95, ao se avaliar a pessoa com deficiência, não se levava em conta “as condições objetivas de trabalho e de equipamentos urbanos em um determinado município” (MACIEL, 2005, p.47). A pessoa com deficiência era aquela “incapacitada para a vida independente e para o trabalho em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária congênitas ou adquiridas, que impeçam o desempenho das atividades da vida diária e do trabalho” (BRASIL, 1995). Já o Decreto 6.214/2007 mudou para “aquela cuja deficiência a incapacita para a vida independente e para o trabalho” retornando-se ao conceito contido na LOAS, de 1993.

Ele também define a *incapacidade* como um “fenômeno multidimensional que abrange limitação do desempenho de atividade e restrição da participação,



com redução efetiva e acentuada da capacidade de inclusão social, em correspondência à interação entre a pessoa com deficiência e seu ambiente físico e social” (BRASIL, 2007, p. 2). A avaliação de deficiência e do grau de incapacidade, terá como base os “princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde – CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde número 5.421, aprovada pela 54ª Assembléia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001” (BRASIL, 2007, p. 5).

As disposições do decreto atual acerca da pessoa com deficiência se tornam menos restritivas, uma vez que adotam um paradigma biopsicossocial de saúde, considerando a deficiência não apenas como um atributo da pessoa, mas uma consequência de um conjunto de situações, muitas dessas criadas pelo próprio ambiente social (MDS, 2006a).

### **3.5.1.2 CRITÉRIOS**

O Decreto **inseriu** três novos critérios de acesso que ampliaram o acesso do direito e alterou um.

O primeiro critério é que a *cessação do BPC da PCD por motivo de ingresso no mercado de trabalho* não impede nova reabilitação. (BRASIL, 2007).

O segundo é a *dispensa de avaliação para incapacidade para o trabalho* de crianças e adolescentes com deficiência. Acresce-se que o novo decreto estabelece que a avaliação quanto à deficiência deve ser realizada sobre o “impacto na limitação do desempenho de atividade e a restrição da participação social”.

A inserção destes dois novos dispositivos afirma o caráter multidimensional da deficiência (MDS, 2006a), dando segurança à pessoa com deficiência a um novo requerimento do benefício quando em situação de pobreza. Ele, também, adequa-se ao Estatuto da Criança e Adolescente (ECA).

O terceiro refere-se às pessoas em situação de vida nas ruas. Estas, no decreto anterior, estavam impedidas de acessar o direito pela ausência de endereço. O novo decreto inclui esse segmento no direito assistencial.

O critério alterado foi o de *acúmulo do benefício*. Ele retira a restrição do BPC não poder ser acumulado com qualquer outro benefício no âmbito da

seguridade social, conforme estava previsto na LOAS (1993) permitindo que ele seja acumulado ao benefício auxílio doença da Saúde. Compreendemos que, apesar do novo decreto restringir o acesso dos segurados da previdência que têm uma renda *per capita* familiar inferior a um ¼ de salário mínimo, demonstra uma extensão do direito.

### **3.5.1.3 ATRIBUIÇÕES**

Tal decreto retira do INSS a atribuição de *Expedição de instruções, formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização do benefício* prevista no Decreto 1.744/1995. Ele estabelece que o INSS deve (i) submeter à apreciação prévia do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome quaisquer atos em matéria de regulação e procedimentos técnicos e administrativos que repercutam no reconhecimento do direito ao acesso, manutenção e pagamento do Benefício de Prestação Continuada e; (ii) instituir, em conjunto com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização do Benefício de Prestação Continuada.

Os novos dispositivos inseridos no Decreto 6.214/2007, que atribuem competências à seguridade social não-contributiva, buscam corrigir a trajetória de distanciamento do BPC em relação à gestão da assistência social, inserindo-o no âmbito do SUAS em conformidade com a PNAS/2004. São eles: *avaliação, monitoramento e coordenação-geral; integração do BPC à Proteção Social Básica do SUAS; ação integrada dos três níveis de governo para o atendimento aos usuários e; regulação e instrução de formulários e modelos de documentos*. Tratam-se de dispositivos normativos que responsabilizam e instrumentalizam o MDS para assumir de vez a condução do direito ao BPC.

Entretanto, o estudo demonstra que a *operacionalização do benefício* permanece com o INSS. Entendemos que isto: transgride a LOAS quanto à determinação do órgão gestor da assistência social ser o operacionalizador do benefício podendo contar com concurso de outros órgãos. Pois contar com o concurso (apoio) não é operacionalizar. Compreendemos que este dispositivo não só fere a LOAS, como distancia o direito da *lógica não-contributiva* da seguridade

social uma vez que a racionalidade instrumental presente no espaço social do INSS tende a manter o direito, a partir do paradigma da *lógica contributiva* da previdência. Esta decisão (i) fere a LOAS que determina que o órgão federal gestor da assistência social deverá operar o BPC e (ii) tende a repetir o ancoramento institucional da *lógica contributiva* da seguridade social sobre o direito.

Mas, por outro lado, o decreto traz duas novas *atribuições* que são inovadas e que, se implantadas em sua universalidade, podem mudar os rumos desse direito. Trata-se da inclusão de duas atribuições para a seguridade social não-contributiva. Uma, é o *acompanhamento do usuário de sua família*, a outra é a *inserção dos usuários e suas famílias na rede socioassistenciais de forma articulada com as demais políticas setoriais*. Pela relevância dessas atribuições, estas serão tratadas no capítulo a seguir.

### **3.5.2 Dec. 6.564 de 2008**

O Decreto 6.564, de 12 setembro de 2008, completa lacunas do Decreto anterior. Entre elas, apresentaremos as que se fazem bem expressivas.

A primeira, *avaliação da existência da deficiência* para os requerentes portadores de deficiência, crianças e adolescentes menores de dezesseis anos de idade . Tal avaliação deve se dar sobre o seu impacto na limitação do desempenho de atividade e restrição da participação social, compatível com a idade, sendo dispensável proceder à avaliação da incapacidade para o trabalho.

Nesse decreto, o brasileiro naturalizado, domiciliado no Brasil, idoso ou com deficiência, passa a ser beneficiário do Benefício de Prestação Continuada. Isso reconhece o direito dos imigrantes que vieram para o Brasil há décadas atrás, trabalharam no e por este país.

## 4 REFLEXÕES SOBRE O BPC NA PERSPECTIVA DO SUAS

### 4.1 Sobre o conceito do BPC

Na Constituição Brasileira de 1988, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) surge como uma provisão financeira da seguridade social não-contributiva de assistência social.

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à 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, conforme dispuser a lei (Constituição Federal, 1988).

A LOAS por um lado retraiu o direito ao BPC, por outro lado, inseriu algumas garantias ao usuário do benefício. Para além da “garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família” já prevista na Constituição de 1988, a LOAS determinou:

1. que os programas da assistência social deveriam qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e seus serviços por meio de ações integradas e complementares;
2. que a assistência social deveria ser realizada por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para o atendimento das necessidades básicas;
3. que os programas voltados ao idoso e à integração da pessoa com deficiência teriam que ser devidamente articulados com o Benefício de Prestação Continuada e;
4. que a assistência social teria que ser realizada de forma articulada com as demais políticas setoriais.

Assim, o BPC na LOAS ganhou um impulso em relação à Constituição Brasileira de 1988, deixando de ser apenas a garantia de uma transferência de

renda, para, em tese, ser conjugado com a prestação de serviços socioassistenciais.

Ocorre que o processo histórico de implantação e implementação do BPC limitou-se à transferência de renda, sem que ocorresse a prestação de serviços sociais assistenciais em articulação com as demais políticas setoriais previstas na LOAS. A implementação do benefício se deu desarticulada das ações da assistência social e das demais políticas sociais, sem acompanhamento e atendimento dos usuários e de seus familiares, na busca do rompimento das vulnerabilidades que levaram o usuário à condição de assistido. Do ponto de vista da condução política pela assistência social, também houve um distanciamento, ficando a gestão do BPC mais a cargo do INSS.

Historicamente, o requerimento do direito ao BPC, via Justiça, somente se deu em relação à requisição da transferência de renda. Até esta data, não temos conhecimento de casos de usuários do BPC que buscaram a Justiça para exigir seu acompanhado pelos projetos e serviços da política de assistência social.

Para isso, temos algumas hipóteses.

A primeira refere-se ao usuário: (i) ou ele não introjetou que a habilitação no direito deveria lhe garantir a inserção na rede socioassistencial, (ii) ou não teve interesse de usar tais serviços que deveriam ser garantidos a eles.

A segunda refere-se às ações programáticas do Estado, na garantia da prestação de serviços sociais assistenciais para os usuários do BPC, em articulação com as demais políticas setoriais. O fato de tais serviços não ter sido garantido pela política de assistência social pode estar ligado ou (i) à falta de esclarecimento dos gestores sobre tal direito; ou (ii) a contenção de gastos levando à relativização do mesmo.

A terceira é a suspeita da interconexão entre as duas. Como esses usuários poderiam ter tal esclarecimento se o Estado não tem esse conhecimento e/ou não garante tais direitos? Como poderia então exercer um controle democrático sobre o Estado em relação a tal direito?

A forma que o BPC foi implantado e implementado apresenta uma estreita relação com o conceito do BPC limitado à transferência de renda que não abarca a totalidade da LOAS:

O benefício de prestação continuada previsto no art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, com setenta anos ou mais, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1995, art. 1º.)

O conceito sobre o BPC acima estava no Decreto 1.774, de 1995, que o regulamentou desde a sua implantação até outubro de 2007. Esse decreto não faz qualquer menção ao dever do Estado quanto à prestação de serviços sociais aos usuários do BPC, em articulação com as demais políticas setoriais. Da mesma forma, as instruções normativas, as ordens de serviços, os manuais e os materiais publicitários relacionados ao BPC não os fizeram até 2003.

Com o advento da PNAS/2004, inicia-se um processo de aproximação do BPC da *lógica contributiva* da seguridade social. A PNAS/2004, diferentemente, determinou à política de assistência social a responsabilidade e o compromisso de romper com esse processo de apartação do BPC assumindo para si “o real comando de sua gestão pela assistência social” (CNAS, 2004, p. 28). Esta também caracterizou o benefício integrante da Proteção Social Básica (PSB).

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos — relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Deverão incluir as pessoas com deficiência e ser organizados em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas. Os benefícios, tanto de prestação continuada como os eventuais, compõem a proteção social básica, dada a natureza de sua realização (CNAS, 2004, p.28).

A partir daí, gradativamente, as regulamentações seguintes e documentos relativos ao BPC, foram se adequando à PNAS/2004. Na NOB-SUAS “esse benefício compõe o nível de proteção social básica” (CNAS, 2005, p.20). Para os municípios se habilitarem a gestão inicial, básica ou plena deveriam apresentar Plano de Inserção e demonstrar capacidade de gestão, contendo ações, prazos, ofertas da assistência social e as demais políticas pertinentes, dando cumprimento ainda ao art. 24, da LOAS” (CNAS, 2005, p. 24). Os municípios também deveriam “manter estrutura para recepção, identificação,

encaminhamento, orientação e acompanhamento dos beneficiários do BPC e dos Benefícios Eventuais, com equipe profissional composta por, no mínimo, um (01) profissional de serviço social (CNAS, 2005, p. 24)

Entretanto, o direito ao atendimento/acompanhamento do usuário do BPC pela rede socioassistencial na NOB-SUAS não se deu como garantia, mas como oferta pela política.

O gestor, ao assumir a responsabilidade de organizar a proteção social básica especial em seu município, deve prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, além de proteger as situações de violação de direitos ocorridas em seu município. Por isso deve responsabilizar-se pela oferta de programas, projetos e serviços que fortaleçam vínculos **familiares** e comunitários, que promovam os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e transferência de renda; que vigiem os direitos violados no território; que potencializem a função protetiva das famílias e a auto-organização e conquista de autonomia de seus usuários (CNAS, 2005, p. 24 e 26, grifos nossos).

Ocorre que, oferecer é “dar de presente” [...] pôr (-se) à disposição (de) [...] propor (alguma coisa) em contrapartida de (outra coisa) [...] dizer ou fazer com intenção religiosa” (HOUAISS, 2007), que está mais próximo ao ato de ofertar que significa fazer uma oferta, uma doação ou oferecer na Língua Portuguesa. Os dois têm sentido religioso de doar-se.

Já garantir é o “ato ou palavra com que se assegura o cumprimento de obrigação, compromisso, promessa” (HOUAISS, 2007). Ofertar serviços não está ligado à obrigação, dever e sim à caridade e à doação.

Portanto, ofertar está longe de ser uma garantia, levando a imprecisões quando ao direito.

Um dos elementos da cidadania civil em Marshall (1967) é o acesso a Justiça de forma a se garantir todos os outros elementos da cidadania. Dessa forma, o acesso a Justiça, é um dos caminhos para a inviolabilidade do direito. Ao se ofertar serviços ao invés de garanti-los relativiza o direito para não-garantia, para não-direito, “ofuscando” o seu caráter reclamável pela Justiça.

O manual “Benefício Assistencial de Prestação Continuada – BPC – Revisão da Concessão do BPC 5ª Etapa” demonstra que as ações programáticas do governo usam o termo garantia para a renda e oferta para serviços:

[...] é a **garantia** de 1 (um) salário mínimo mensal às pessoas idosas com 65 anos ou mais e às pessoas com deficiência que comprovem

renda *per capita* familiar inferior a ¼ do salário mínimo. [...] A partir de uma nova concepção da Política Nacional de Assistência Social – PNAS na perspectiva do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em 2004, o Benefício de Prestação Continuada – BPC passou a constituir parte integrante da Proteção Social Básica.

[...] A participação das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Assistência Social, ou congêneres, em parceria com as Agências da Previdência Social do INSS é condição imprescindível para garantir a qualidade do processo de concessão, manutenção e revisão do benefício e, ainda, assegurar a articulação deste com os programas voltados ao idoso e à integração da pessoa com deficiência, atendendo ao disposto no art. 24 parágrafo 2º, da Lei nº 8.742/93 – LOAS.

Estas ações compartilhadas devem ser feitas no sentido de:

manter sob proteção aqueles que têm direito ao benefício assistencial de prestação continuada e dependem dele para prover sua manutenção;

identificar e promover **a rede de serviços a ser oferecida** aos beneficiários e suas famílias com o objetivo de garantir a qualidade de vida e o acesso à superação das condições que deram origem ao benefício, potencializando os efeitos positivos deste programa de transferência de renda;

corrigir distorções na concessão e na manutenção do benefício de prestação continuada junto ao idoso e à pessoa com deficiência (MDS. 2005a, grifos nossos).

Nota-se no documento que a transferência de renda de um salário mínimo à pessoa idosa e à com deficiência elegível ao BPC é uma garantia. Por outro lado, o atendimento/acompanhamento do usuário e de sua família é ofertado pela política de assistência social.

Com o advento do novo decreto de regulamentação do BPC – 6.214/2007 – a norma jurídica expressa claramente a obrigação do SUAS de “garantir o acompanhamento do beneficiário e de sua família e a inserção destes na rede de serviços socioassistenciais de forma articulada a outras políticas setoriais” (Brasil, 2007, p.7) favorecendo-lhes:

a obtenção de aquisições materiais, sociais, socioeducativas, socioculturais para suprir as necessidades de subsistência, desenvolver capacidades e talentos para a convivência familiar e comunitária, o protagonismo e a autonomia (Brasil, 2007, p.7).

O Decreto 6.214/2007 avança em relação à LOAS, à PNAS/2004 e à NOB-SUAS. **Ele garante, tanto ao usuário quanto a sua família** (grifos nossos), o acompanhamento pela rede social assistencial em articulação às demais políticas setoriais. Dessa forma, ele também reforçou a LOAS em um dos seus objetivos



que é a centralidade da família. Ele também deu um salto em relação ao Decreto 1.744/1995, quando instituiu o dever do SUAS de “acompanhamento do beneficiário e de sua família, e a inserção destes à rede de serviços socioassistenciais e de outras políticas setoriais” (BRASIL, 2007, art. 37<sup>o</sup>).

A centralidade da família no acompanhamento da rede socioassistencial iniciou-se com a PNAS/1999 e foi incorporada na PNAS/2004 e na NOB-SUAS. No SUAS, os serviços, os programas e os projetos do SUAS devem ter como foco prioritário a atenção às famílias<sup>3</sup> (CNAS, 2005).

Isso é importante visto que a família do usuário do BPC também está em situação de vulnerabilidade social, atingindo a totalidade de suas vidas. Ela está abaixo da linha da extrema pobreza (renda inferior a ¼ de salário mínimo), não conseguindo prover a reprodução social de suas pessoas idosas e com deficiência. Como a condição para o acesso ao benefício é a incapacidade para o trabalho e a vida independente, os usuários do BPC não podem participar das relações mercantis de trabalho. Por isso é possível inferir que, o rompimento das vulnerabilidades que o levaram à condição de assistido do direito, passa, sobretudo, pela promoção de sua família.

O Decreto 6.214/2007, pela primeira vez, torna o acompanhamento do usuário do BPC e sua família em articulação com as demais políticas sociais um direito possível de reclamação perante a Justiça. Por isso que é crível que o direito ao BPC deixa de ser exclusivamente uma modalidade de política social de transferência de renda, para conjugar a modalidade transferência de renda e prestação de serviços socioassistenciais.

Entretanto, como decreto presidencial, mesmo tendo força jurídica, trata-se de uma política de governo que pode ser revogada ou alterada a qualquer momento, ficando à deriva de governos futuros. Assim, é importante que esse debate seja incorporado à discussão do Projeto de Lei do SUAS no Congresso Nacional para que se transforme em política pública de direito de fato.

---

3 A centralidade da família na política, longe de colocar a família como *locus* privilegiado de proteção de seus indivíduos, transferindo a proteção de seus membros para ela, deve buscar a promoção da mesma.

A partir do contido na Constituição Brasileira de 1988, na LOAS, na PNAS/2004, na NOB/SUAS<sup>4</sup> e nos decretos 6.214/2007 e 6.564/2008, é possível inferir que o BPC não é apenas o direito de repasse de um salário mínimo aos seus destinatários, mas uma proteção social da seguridade social não-contributiva (assistência social) que conjuga as modalidades de política social de prestação de serviços socioassistenciais e de transferência de renda. Regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e pelos decretos 6.214/2007 e 6.564/2008, destina-se às pessoas idosas com 65 ou mais e às pessoas com deficiência, ambas incapacitados para a vida independente e para o trabalho e com uma renda familiar *per capita* inferior a  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo. Constitui-se no repasse mensal de um salário mínimo à pessoa idosa e pessoa com deficiência e na garantia de acompanhamento do usuário e de sua família pela rede socioassistencial em articulação com as demais políticas sociais. Ele é financiado, coordenado, monitorado e avaliado pelo MDS, através da Secretaria Nacional de Assistência Social, e operacionalizado pelo INSS. O benefício “é constitutivo da PNAS e integrado às demais políticas setoriais, e visa ao enfrentamento da pobreza, à garantia da proteção social, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais” (BRASIL, 2007, Art. 1º, § 2º). O acompanhamento não é uma condição para a Avaliação da continuidade das condições que deram origem ao direito no benefício, mas uma obrigação do Estado. Institui-se como um direito social reclamável perante a Justiça em relação (i) à provisão de renda para o usuário e (ii) ao acompanhamento do usuário e de sua família pela rede socioassistencial em articulação com as demais políticas.

O acompanhamento, enquanto procedimento técnico realizado pelos profissionais da assistência social, é “de caráter continuado, por tempo e período determinado, no qual, via de regra, faz necessário o estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais” (SMAS, 2007 p. 11). Difere-se do procedimento técnico, atendimento, porque esse pode ser de natureza pontual - quando se encerra na resolução de demanda específica - ou (ii) processual - quando ocorre o acompanhamento durante um período determinado, considerando as demandas do usuário (SMAS, 2007 p. 11).

---

4 Resolução nº 130, de 15 de jun. de 2005, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).  
Aprova a Norma Operacional Básica de Assistência Social.

Tal entendimento sobre BPC – conjugação das modalidades de transferência de renda e prestação de serviços – rompe com uma lógica pautada na renda como fim, para se tornar meio de promoção e proteção social. Reeditar o conceito adotado no passado – conceito restrito à renda – sem apresentar suas determinações fundamentais por meio da sua definição substantiva tende a manter antigos paradigmas que podem transpor-se para a formulação e a implementação dessa política social levando a processos de retração e ou relativização do direito.

A partir dessa compreensão sobre o BPC iremos analisar as ações programáticas do governo federal de inserção do BPC no âmbito da assistência social.

#### **4.2 O BPC na perspectiva do SUAS**

Com a Política Nacional de Assistência Social de 2004 (PNAS/2004) e com o advento do SUAS, definiu-se um novo modo de gestão para o BPC:

[...] é de competência do MDS, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), a gestão, o financiamento, a coordenação geral, o monitoramento e a avaliação do BPC, de forma compartilhada com Estados, Distrito Federal e Municípios, em consonância com o SUAS e com a diretriz da descentralização político-administrativa. (BRASIL, 2006c).

A PNAS/2004 também estabeleceu que é competência do MDS, por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), o monitoramento e a avaliação do BPC, de forma compartilhada com Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 2006b). Para tanto, instituiu-se o Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do BPC, que será mantido e coordenado pelo MDS, por intermédio da SNAS, em parceria com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Estados, Distrito Federal e Municípios. Ele faz parte da dinâmica da gestão do SUAS e consiste em um conjunto de indicadores e de seus respectivos índices (BRASIL, 2006).

Com relação ao papel das instituições envolvidas em relação ao BPC, compete ao MDS: (i) coordenar, normatizar, implementar, gerir e acompanhar os processos inerentes ao BPC; (ii) viabilizar acordos com o INSS, com vistas a assegurar a operacionalização do BPC; (iii) gerir e disseminar informações acerca

do BPC; (iv) articular políticas intersetoriais, intergovernamentais e interinstitucionais que afiancem a completude de atenção às pessoas com deficiência e aos idosos, (v) atuar junto a outros órgãos nas três esferas do governo, com vistas ao aperfeiçoamento da gestão do BPC; (vi) fornecer subsídios para a formação de profissionais envolvidos nos processos atinentes à concessão, manutenção e revisão dos benefícios, bem como no acompanhamento de seus beneficiários; (vii) viabilizar e acompanhar os acordos de cooperação técnica com os Ministérios Públicos, com vistas à proteção dos bens, valores e direitos relativos ao BPC; (viii) assegurar o acompanhamento do beneficiário do BPC no âmbito do SUAS e; (ix) monitorar e avaliar a prestação do benefício. (BRASIL, 2006).

Aos Estados, foi dada a função de coordenar o processo de revisão do BPC, acompanhando e orientando os municípios no cumprimento de seu papel, de acordo com seu nível de habilitação. A LOAS, no Art. 13, também atribui competências aos Estados, como apoiar técnica e financeiramente os serviços, os programas e projetos em âmbito regional ou local (BRASIL, 2006).

Conforme diretriz da PNAS/2004, a rede de Proteção Social Básica<sup>5</sup> da assistência social deve priorizar os beneficiários do BPC e do Programa Bolsa Família (PBF) e suas famílias (BRASIL, 2006). O guia de “Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social/CRAS”, em consonância com PNAS/2004, também previu a focalização dos usuários do BPC: “prioritariamente, serão atendidas as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, os idosos e deficientes beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC.” (Brasil, 2006b, p.33). Para tanto, estão disponíveis para os usuários os serviços básicos continuados (i) de Atenção Integral à Família, ofertados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e (ii) as ações desenvolvidas de modo complementar e no território de abrangência do CRAS. A Proteção Social Especial também deve priorizar o atendimento aos usuários do BPC e seus familiares (BRASIL, 2006).

---

5 A Proteção Social Básica tem o objetivo de prevenir situações de risco e fortalecer os vínculos familiares e comunitários da população em situação de vulnerabilidade social decorrente de pobreza/privação e/ou fragilização de vínculos.

Os municípios em Gestão Básica e Plena poderão participar do processo de habilitação do BPC. Para que isso ocorra, eles deverão manter em sua estrutura o serviço para o atendimento e o acompanhamento dos beneficiários do BPC e elaborar um Plano de Inserção e Acompanhamento dos Beneficiários do BPC. As habilitações para Gestão Básica ou Plena pelos municípios, contendo o plano de inserção, passarão pela avaliação das Comissões Intergestoras Bipartite (CIB)<sup>6</sup> do seu respectivo estado (SPOSATI, 2006).

Em setembro de 2007, o Decreto 6.214/2007 passou a regulamentar o BPC, no lugar do Decreto 1744/95. A nova norma jurídica aproximou o direito ao BPC da *lógica não-contributiva* da seguridade social nos seguintes aspectos:

(i) reiterou os dispositivos da Constituição Federal de 1988 e da Lei 8.742, de 1993 – LOAS (arts. 20 e 21) referente ao BPC, inclusive quanto a sua natureza, gestão e financiamento, próprios da política de assistência social;

(ii) confirmou a competência da Secretaria Nacional de Assistência Social, na implementação, financiamento, coordenação geral, monitoramento e avaliação da prestação do benefício;

(iii) inscreveu o BPC no contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), integrando-o à Proteção Social Básica, em consonância com o estabelecido pela PNAS e;

(iv) atribuiu ao SUAS o acompanhamento do beneficiário e de sua família, e a inserção destes na rede de serviços socioassistenciais.

Fica claro então que o Decreto 6.214/2007 responsabiliza e instrumentaliza o MDS para assumir de vez a condução do direito ao BPC. Entretanto ele mantém a operacionalização do benefício com o INSS, o que transgride a LOAS quanto à determinação de que o órgão gestor da assistência social seja o operacionalizador do benefício.

Em 19 de fev. de 2009, foi publicada pelo MDS, a Portaria nº 44. Tal portaria estabeleceu instruções sobre BPC, a partir dos dispositivos da Norma

---

6 A CIB é um espaço de articulação entre os gestores (federal, estaduais e municipais), que objetiva viabilizar a Política de assistência social, caracterizando-se como instância de negociação e pactuação quanto aos aspectos operacionais da gestão do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social.

Operacional Básica - NOB/SUAS/2005 e em consonância com o Decreto 6.214/2007.

Ademais, ela fez alguns esclarecimentos quando aos procedimentos técnicos a serem adotados pela assistência social para a *atenção* e o *acompanhamento* dos usuários e de seus familiares. Ela também estabeleceu sobre os procedimentos do processo de revisão do BPC e delegou ao executivo a atribuição de fomentar o controle social dos usuários sobre o direito.

Primeiro, é importante destacar que esta portaria mantém a definição do BPC, limitada a uma garantia de renda às pessoas idosas e às pessoas com deficiência.

Por outro lado, ela reafirma a atribuição da assistência social de inserção dos usuários do BPC e seus familiares na rede socioassistencial em articulação com as demais políticas, sem que isso seja uma garantia, mas uma oferta.

Nela, os usuários do BPC e seus familiares passam a usuários da assistência, devendo ter atendimento prioritário aos serviços, programas, e projetos da rede socioassistencial, em articulação com a União, Distrito Federal, Municípios, Estados e demais políticas. O CRAS torna-se o *lócus* de *atenção* e *acompanhamento* dessas famílias e, quando for o caso, o CREAS. Quando o número de CRAS for insuficiente em relação ao número de usuários, tais ações deverão ser realizadas pelo órgão gestor da política de assistência.

Percebe-se que o CRAS e o CREAS tornam-se a porta de entrada dos usuários do BPC e seus familiares para os outros programas e serviços tanto da assistência social, como das outras políticas. Entretanto, isso não é uma garantia, sendo-lhes assegurado somente um atendimento prioritário, ficando a mercê da oferta dos serviços. Isso leva a deduzir que sua inserção na rede dependerá da oferta de serviços em relação à demanda vinda de todos os outros programas e serviços, seja da Assistência Social, seja da rede de defesa dos direitos das crianças e adolescentes, ou da escola, da saúde, etc.

Como o Decreto 6.214/2007 não define o que seja acompanhamento, dando margem para procedimentos metodológicos que não abarcam a totalidade do procedimento técnico do acompanhamento, a resolução define o que são acompanhamento: *ações de atenção* e *acompanhamento* dos usuários do BPC e

suas famílias. Por ele, tais ações podem ser sintetizadas em quatro procedimentos básicos:

- (i) *acolhida*;
- (ii) *identificação*;
- (iii) *oferta de informações* e;
- (iv) *encaminhamentos*.

Elas devem visar à garantia do direito de acesso às políticas públicas, identificando ações, benefícios, serviços, programas e projetos da rede socioassistencial adequados aos seus perfis e necessidades para assegurar o seu acesso aos serviços, programas e projetos da rede socioassistencial e de outras políticas públicas.

Ocorre que o *acompanhamento*, enquanto procedimento técnico realizado pelos profissionais da assistência social, é “de caráter continuado, por tempo e período determinado, no qual, via de regra, faz necessário o estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais” (SMAS, 2007 p. 11). Difere-se do procedimento técnico, *atendimento*, porque esse pode ser de natureza pontual - quando se encerra na resolução de demanda específica - ou (ii) processual - “quando ocorre o acompanhamento durante um período determinado, considerando as demandas do usuário” (SMAS, 2007 p. 11).

Dessa forma, é importante que a política, através da norma jurídica, defina o que seja *acompanhamento*, para que ele não se “metamorfoseie” e/ou se limite a outros procedimentos técnicos, como atendimentos pontuais, reuniões mensais de famílias com palestras e oficinas mensais e/ou bimestrais, etc. nos mais de 5.000 (cinco mil) municípios do país. Ou até em (i) *acolhida*, (ii) *identificação*, (iii) *oferta de informações* e (iv) *encaminhamentos* como determinado pela portaria do BPC no SUAS – Portaria MDS nº 44/2009.

Tais procedimentos técnicos nos levam aos seguintes entendimentos:

Primeiro o CRAS e o CREAS –*locus de atenção e acompanhamento* dos usuários do BPC e seus familiares, onde estes têm atendimento prioritário – torna-se um centro de orientação e de encaminhamento para outros programas e serviços socioassistenciais e para outras políticas.

Segundo, os procedimentos técnicos do atendimento e acompanhamento dos usuários do BPC e seus familiares – *acolhida, identificação, orientação e encaminhamento* – levam a uma interpretação de um atendimento não continuado, pontual, sem vínculo nenhum com serviço e sem a garantia de outros serviços.

Terceiro, a assistência social encaminha os usuários e seus familiares para outras políticas, devendo as outras políticas garantir a inserção dos usuários do BPC, seus familiares. Entretanto, a própria assistência social não dá garantia alguma de inserção nos seus serviços, somente o atendimento prioritário nos CRAS e CREAS, transferindo para outros serviços e para o próprio usuário a sua promoção e proteção social. No dito popular, isso poderia ser interpretado como “toma que o filho é seu”.

A participação do Distrito Federal e dos Municípios na gestão do BPC será somente “por meio de ações de atenção e acompanhamento dos beneficiários e de suas famílias e do monitoramento e avaliação do benefício” (MDS, 2009, Art. 5º). O Distrito Federal e os Municípios passam a ser executores das tarefas deliberadas pelo poder central – a atenção e o “acompanhamento” do usuário – apoiando-o em sua tarefa de monitoramento e avaliação do BPC. Uma espécie de desconcentração de atribuições no poder central para os poderes periféricos sem desconcentração de poder decisório.

Tudo isso leva a uma não-garantida de “acompanhamento do beneficiário e de sua família e a inserção destes na rede de serviços socioassistenciais de forma articulada a outras políticas setoriais” conforme previsto no Art. 37 e seu Inciso 1º do Decreto 6.214/2007. Leva a uma espécie de atendimento e “acompanhamento” prioritário, que não é uma certeza, uma garantia, um dever do Estado e direito dos usuários de seus familiares.

Mas, por outro lado, a resolução trouxe avanços.

O primeiro dele é em relação à categoria família para fins de ações de atendimento e “acompanhamento”. Devendo abranger as pessoas que vivem sob o mesmo teto com o beneficiário e que com este mantém vínculo parental, conjugal, genético ou de afinidade. Isso considera as novas formas de arranjos familiares (entre eles afetivo) presentes na contemporaneidade.



O segundo, é que a relação de usuários do BPC disponibilizadas para o município constitui-se um instrumento de planejamento técnico para oferta de serviços socioassistenciais visando o “acompanhamento” dos usuários do BPC e de seus familiares. Assim, os municípios poderão formular políticas visando tais destinatários.

O terceiro, refere-se a revisão do benefício, que passou a integrar o Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do BPC, e que deve ser pautada em novas diretrizes e utilizar instrumentos diferenciados dos utilizados no modelo de revisão da Port. 44, de 2009, do MDS.

A quarta é a atribuição de se fomentarem em nível local, o controle e a defesa dos direitos dos beneficiários do BPC e de seus familiares.

A inserção dos cerca de 3 milhões de usuários do BPC e suas famílias na rede socioassistencial – *Proteção Social Básica e Especial* – da assistência social depende da oferta de serviços disponíveis pelo território nacional. A Política Nacional de Assistência Social, também prioriza a inserção do usuário do BPC e de sua família na rede do SUAS, também pede a focalização da política de assistência social aos beneficiários do Programa Bolsa Família<sup>7</sup>.

A rede de Proteção Social Básica, em especial o CRAS, tem um papel relevante no atendimento e acompanhamento dos usuários do BPC e seus familiares e outros usuários. Ele é a porta de entrada para outros serviços. Ocorre que esta rede não abrange ainda o universo de destinatários do serviço – PBF, BPC e famílias da sua área de abrangência.

Em 2010, os CRAS distribuídos pelo território nacional terão que priorizar os cerca de 15 milhões de famílias usuárias do PBF e do BPC, sendo 12 milhões de famílias usuárias do Bolsa Família e 3 milhões de famílias do BPC. Uma

---

7 O Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e o CRAS ficam encarregados também do “acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF, com atenção específica às famílias que não estejam cumprindo as condicionalidades” (BRASIL, 2006b, p.34). O Guia de Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social/CRAS prevê a focalização dos usuários do BPC, ao determinar que “prioritariamente, serão atendidas as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, os idosos e deficientes beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC” (Brasil, 2006b, p.33).

média de 2.695 (duas mil e seiscentas e noventa e cinco) famílias para os 5.564 municípios brasileiros e o Distrito Federal.

A Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2005, realizada pelo IBGE, mostra que no ano de 2005, 46% dos municípios brasileiros tinham a modalidade de atendimento *Centro de Atendimento às Famílias*, 26% dos municípios tinham *Atendimento Asilo* e 35% dos municípios tinham *Centro de Atendimento à Pessoa com Deficiência*.

O serviço, *Centro de Atendimento às Famílias*<sup>8</sup>, estava presente em 32% dos municípios da região Norte; em 52% dos municípios da região Nordeste; em 48% dos municípios da região Sudeste; em 40% dos municípios da Sul e em 41% dos municípios da região Centro-Oeste.

A modalidade de *Atendimento Asilo* estava presente em 6% dos municípios da região Norte; em 7% dos municípios da região Nordeste; em 46% dos municípios da região Sudeste; em 29% dos municípios da Sul e 36% dos municípios da região Centro-Oeste.

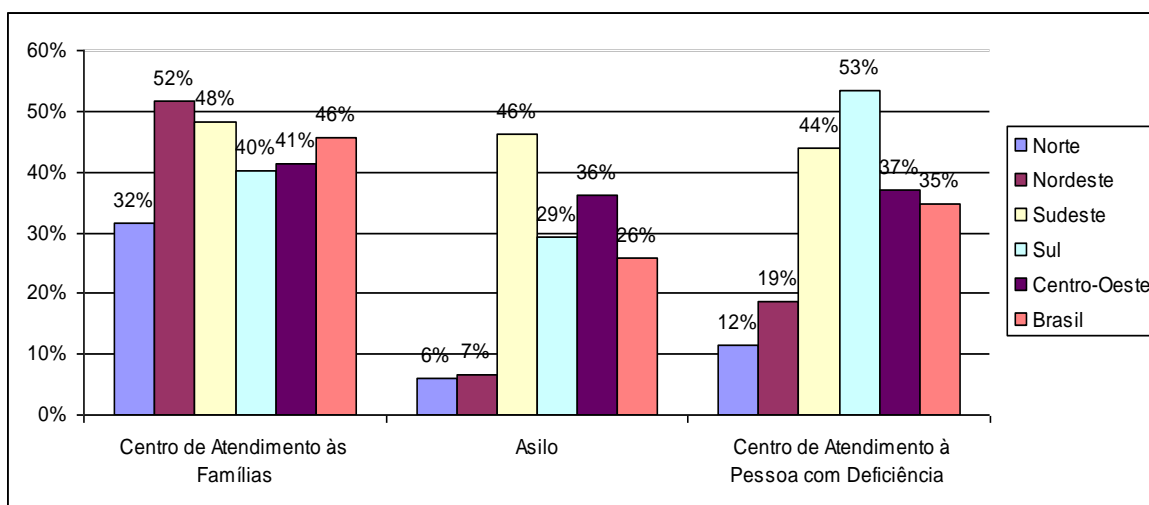
Já a modalidade, *Centro de Atendimento à Pessoa com Deficiência*, estava presente em 12% dos municípios da região Norte; em 19% dos municípios da região Nordeste, em 44% dos municípios da região Sudeste; em 53% dos municípios da Sul e 37% dos municípios da região Centro-Oeste.

Os dados revelam que a região Sudeste tem uma cobertura maior, só ficando atrás da Região Nordeste, com relação ao serviço *Centro de Atendimento às Famílias*. E que a região Norte tem a menor cobertura desta rede de atendimento.

---

8 Esse programa está localizado nos Centros de Referência de Assistência Social.

**GRÁFICO 5 – Municípios com os serviços: Centro de Atendimento às Famílias, Asilo e Centro de Atendimento à Pessoa com Deficiência - 2005**

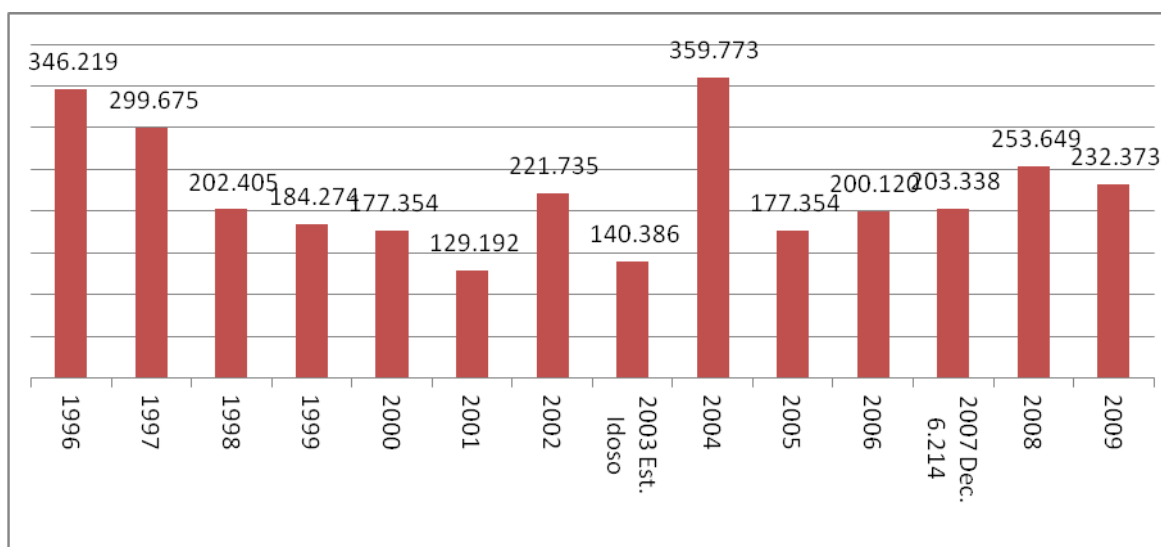


Fonte: IBGE. Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2005  
Elaboração: Própria.

Os dados revelam ainda que a modalidade *Centro de Atendimento às Famílias* deixa descoberto mais de 50% dos municípios brasileiros e seus destinatários da *Proteção Social Básica* da assistência social.

Portanto, a rede socioassistencial do SUAS não abrange o universo de usuários focalizados pela Política Nacional de Assistência Social, entre eles os usuários do BPC.

**GRÁFICO 6 – Acréscimo de usuários do PBC por ano – 1997 a 2009**



Fonte: TABELAS 10 e 11 deste trabalho  
Elaboração Própria

A concessão do BPC iniciou em 1996. Em dezembro do mesmo ano o número de usuários do benefício chegou a 304.227 (trezentos e quatro mil, duzentos e vinte e sete). O GRÁFICO 6 demonstra o acréscimo de usuários do BPC por ano, demonstrando o período entre dezembro de 1996 a dezembro de 2009.

Nota-se que, no período da operacionalização e gestão do BPC pela seguridade social contributiva, no que se refere a dezembro de 1997 a setembro de 2003, a cada ano que se passou, ocorreu uma queda no acréscimo de usuários do BPC, por ano, de 346.219 (trezentos e quarenta e seis mil e duzentos e dezenove) para 140.386 (cento e quarenta mil e trezentos e oitenta e seis), em 2003. Com exceção do ano de 2002, com um acréscimo de 221.735 (duzentos e vinte e um mil e setecentos e trinta e cinco) usuários. Para tal decréscimo, temos duas hipóteses. A primeira trata-se da diminuição da demanda em função do processo de implantação do benefício. A segunda hipótese está relacionada ao controle do direito pelo Estado, com o início da revisão do BPC em 1999 e a introdução de *critérios* e *conceitos* mais seletivos e a centralização das *atribuições* do BPC pela *lógica contributiva* da seguridade social. É bom destacar que esse período corresponde ao Governo FHC e à condução do BPC pela *lógica contributiva* da seguridade social.

O GRÁFICO 6 também demonstra que um ano depois da publicação do Estatuto do Idoso, ocorreu um salto no acréscimo de usuários no BPC, por ano, passando de 140.386 (cento e quarenta mil e trezentos e oitenta e seis) em 2003 para 359.773 (trezentos e cinquenta e nove mil e setecentos e setenta e três) em 2004. Mais que o dobro de acréscimo de usuários. Para isso, temos a seguinte hipótese: o acréscimo está relacionado à implementação do Estatuto do Idoso no que se refere (i) à alteração da idade de 67 para 65 anos e (ii) ao fato do BPC já concedido a outro membro da família não ser mais computado para o cálculo da renda familiar *per capita*.

Pelo GRÁFICO 6, também é possível perceber, que após 2004 – Governo Lula –, a cada ano que se passou, ocorreu um pequeno acréscimo de usuários no BPC. Salvo em 2009, que decresceu de 256.349 (duzentos e cinquenta seis mil e trezentos e quarenta e nove) para 232.373 (duzentos e trinta e dois mil e

trezentos e setenta e três). Trata-se do período da aproximação da gestão do BPC pela assistência social e sua inserção no SUAS (2004 a 2009).

No GRÁFICO 6, é possível perceber que um ano depois da publicação do novo decreto de regulamentação do BPC – Decreto 6.214/2007– ocorreu um acréscimo de usuários do BPC superior aos do mesmo período, salvo quando da publicação do Estatuto do Idoso. De 203.338 (duzentos e três mil e trezentos e trinta e oito) em 2007 para 253.649 (duzentos e cinquenta e três mil e seiscentos e quarenta e nove) em 2008. Uma diferença de 50.311 (cinquenta mil e trezentos e onze) usuários.

Isso se deve ao fato de, ao mesmo tempo, o novo decreto ampliar alguns *conceitos* e “afrouxar” alguns *critérios* de acesso, também manteve em seu cerne outros *critérios* e *conceitos* ainda muito seletivos, como a *incapacidade de prover a própria manutenção*; a *incapacidade de ter a reprodução provida pela sua família*; o *acúmulo do benefício*; entre outros. Mudanças que talvez impactariam no orçamento da seguridade social, mas que também trariam grandes ganhos para a cidadania no Brasil.

Isso demonstra que a transferência da gestão do BPC pela *lógica não-contributiva* da seguridade social levou a processos de ampliação do direito; entretanto ela manteve a mesma preocupação “tucana” em mais controlar o gasto da seguridade social do que em ampliar a cidadania.

## 5 OBSERVAÇÕES CONCLUSIVAS

Estudar o BPC nos proporcionou uma releitura sobre a política social e a Seguridade Social Brasileira – nela o BPC - que irá refletir em nossa práxis profissional e acadêmica. Por isso, não podemos nos isentar de fazer nossas observações sobre essas “novas” perspectivas em relação a tais temas.

A primeira foi a percepção da relação entre proteção social dos indivíduos que *não detêm* de força de trabalho para manter a sua reprodução social e a desproteção social daqueles que *detêm* força de trabalho de trabalho. Isso porque, como qualquer outra mercadoria, a força de trabalho é regulada pelas leis do mercado. Assim, é importante para o Capital que tal mercadoria não encontre proteção total no Estado, de forma a ficar sujeita às suas leis.

A segunda foi apreender como isso se configura dentro da Seguridade Social Brasileira e como a Assistência Social e o BPC se articulam dentro dessa totalidade. Percebemos pois, que a Assistência Social Brasileira não é destinada “*a quem dela necessitar*” (BRASIL, 1988, Art. 203). Ela “aceita” alguma forma de assistência aos seus membros mais fragilizados em momentos de risco e vulnerabilidade social e transfere para o campo privado a proteção social da força de trabalho. Assim, cabe à força de trabalho manter a si e à sua família com os ganhos de seu trabalho buscando sua proteção social no mercado, de forma a se tornar segurada da previdência pública ou privada. Na ausência destes meios, ela deve recorrer às formas tradicionais de proteção social (caridade, tutela e/ou família). Portanto restou para a força de trabalho no Brasil somente um seguridade social de “dois pés”: a saúde que é para todos e a previdência para somente aqueles que conseguem um lugar “ao sol” no mercado que lhes proporcione contribuir (pagar) pela sua proteção social.

As regulamentações da Assistência Social, aos moldes do Art. 203, da Constituição de 1988 e a sua implementação, efetivam, por conseguinte, a seletividade do direito à assistência social, fazendo com que a política de assistência social focalizada e minimizada seja implementada enquanto direito. É nessa perspectiva que também compreendemos o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) ora em construção.

A diferenciação entre força de trabalho e não-força de trabalho e a priorização da sociedade, por meio do Estado, na segunda, levou à concepção do BPC. O BPC é o único direito da LOAS que é despesa obrigatória do FNAS (salvo a RMV que não está mais em vigor), portanto, se materializando em uma política pública de direito e não de governo.

No que se refere ao BPC, a Política Nacional de Assistência Social, ao inserir o *BPC no Contexto do SUAS*, ao mesmo tempo em que avança no fortalecimento dos destinatários do BPC e não condução da política pela *lógica não-contributiva*, mantém antigas barreiras para a efetivação desse direito.

A inserção dos destinatários do BPC na lógica *não-contributiva* da seguridade social, por meio da rede de *Proteção Social Básica e Especial* da assistência social, vai ao encontro da LOAS que também prevê que a assistência social deverá ser realizada por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

A integração dos usuários do BPC aos programas da assistência social não deve ser entendida como “dar o peixe e ensinar a pescar”. Isso porque, se partimos da premissa que é direito da pessoa idosa - em decorrência da idade - e da pessoa com deficiência - pela incapacidade funcional (fenômeno multidimensional) - em não trabalhar, o ingresso nestes programas não deve buscar romper com condições de vulnerabilidades que os levaram à condição de assistido. Isso seria atribuir e transferir para aos usuários do BPC a responsabilidade de sua própria reprodução social. Essa inserção deve buscar a promoção e a proteção social dos mesmos de forma que acessem as demais riquezas sociais – políticas públicas e sociais e promoção de proteção dos direitos.

Faz-se importante destacar que o rompimento das condições das vulnerabilidades que os levaram à condição de assistidos está na redistribuição mais equânime das riquezas da sociedade, ou na promoção social da família do usuário do BPC. Ou seja, na ausência da redistribuição da riqueza, oportunizar à família de usuários do BPC de sair da situação de extrema pobreza absoluta e da pobreza relativa, para adquirir, um patamar de vida com dignidade humana.

A transferência da gestão do BPC pela *lógica não-contributiva* da seguridade social levou a processos de ampliação do direito. Mas tal ampliação não significa mudanças substantivas em relação ao direito, pois ele manteve em seu cerne critérios ainda muito seletivos, como a *incapacidade de prover a própria manutenção*; a *incapacidade de ter a reprodução provida pela sua família*; o *acúmulo do benefício*; entre outros. Mudanças que impactariam no orçamento da seguridade social, mas que trariam grandes ganhos para a cidadania no Brasil.

Entretanto, mesmo com tais avanços, a proposta do *BPC no Contexto do SUAS* mantém antigas **barreiras** para que o direito seja efetivado na íntegra.

A primeira barreira é a decisão do governo de manter a operacionalização do BPC pelo INSS. Permanecer com o BPC operacionalizado pelo INSS, mesmo com um “novo formato” de parceria, não retira a objetivação do passado, que permanece presente no seu espaço institucional. Esta decisão fere o artigo 35, da LOAS, que determina que o órgão federal gestor da assistência social - Secretaria Nacional de Assistência Social - deverá operar o BPC.

A segunda barreira refere-se aos conceitos e critérios restritivos mantidos: *pessoa idosa, pessoa portadora de deficiência, Incapacidade de prover a própria manutenção ou tê-la mantida pela sua família* a uma renda mensal per capita inferior a  $\frac{1}{4}$ , *acúmulo do benefício*, entre outros.

No que se refere às suas inovações do direito – ditas como avanços no direito - essas têm os seguintes **desafios** para serem implementadas.

O primeiro desafio sai da esfera de gestão da assistência social, referindo-se ao financiamento da seguridade social e do SUAS: a destinação de recursos do orçamento da seguridade social para fundos criados à parte dela. Isso impede o controle e a participação dos conselhos de direito da seguridade, proporcionando a destinação destes recursos para outras políticas sociais<sup>9</sup> e; reduzida alocação de recursos no Sistema Único de Assistência Social, se comparada a demanda por serviços.

O segundo desafio refere-se aos serviços da assistência social. A política

---

9 Citamos aqui os recursos locados no Fundo Nacional de Combate à Fome e à Pobreza que estão sob a coordenação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Neste fundo estão os recursos do Programa Bolsa-Família.



de assistência social remete aos municípios e aos serviços do CRAS grandes desafios decorrentes da história da operacionalização do BPC pelo INSS:

- levar os usuários e seus familiares para o atendimento e o acompanhamento da assistência social; uma vez que a habilitação do benefício foi realizada pelo INSS, então conclui-se que é nesse órgão que o BPC se origina;
- risco do atendimento e do acompanhamento dos usuários e seus familiares serem interpretados como mais uma avaliação de critérios de elegibilidade do direito para a transferência de renda, ou como uma condicionalidade para a obtenção e a manutenção do benefício. Uma interpretação que pode ocorrer tanto por parte dos serviços socioassistenciais, como por parte dos usuários e seus familiares. Se assim for, o atendimento e o acompanhamento correm o risco de se tornarem mais um mecanismo de controle do usuário, sendo a “avaliação” cotidiana e até diária.

O terceiro, refere-se aos municípios. Sem financiamento - seja federal, estadual e municipal - para o atendimento e acompanhamento dos usuários e familiares do BPC aos moldes que a política social se propõe, só resta aos municípios e aos CRAS, na condição de “malabaristas”, criar e improvisar novas acrobacias, visando o cumprimento da política social. Serviços que deveriam se instituir como política social tornam-se iniciativas isoladas de governos locais, gestores ou até técnicos bem intencionados, uma vez que não têm as garantias de financiamento e muito menos de continuidade das ações em governos futuros. Por isso, os municípios, enquanto portadores de autonomia, antes de executar um dado serviço - no caso o acompanhamento e o atendimento dos usuários do BPC e seus familiares - têm a importante tarefa de avaliar as suas capacidades estruturais (político-administrativas e financeiras) de forma a não se descentralizarem somente serviços e/ou atribuições. Mas pactuar, junto aos governos federal e estadual, as condições de descentralização (implantação e implementação) de dado serviço, de forma a atender, com qualidade, a universalidade dos destinatários dos mesmos.

O quarto é a própria implementação do conceito do BPC no campo jurídico e político. Pois a partir do contido na Constituição Brasileira de 1988, na LOAS, na PNAS/2004, na NOB/SUAS<sup>10</sup> e nos decretos 6.214/2007 e 6.564/2008, o BPC deixa de ser apenas o direito de repasse de um salário mínimo aos seus destinatários, mas passa uma proteção social da seguridade social não-contributiva (assistência social) que conjuga as modalidades de política social de prestação de serviços socioassistenciais e de transferência de renda. Ele se constitui no repasse mensal de um salário mínimo à pessoa idosa e pessoa com deficiência e na garantia de acompanhamento do usuário e de sua família pela rede socioassistencial, em articulação com as demais políticas sociais. O acompanhamento não é uma condição para a Avaliação da continuidade das condições que deram origem ao direito no benefício, mas uma obrigação do Estado. Ele se institue como um direito social reclamável perante a Justiça em relação (i) à provisão de renda para o usuário e (ii) ao acompanhamento do usuário e de sua família pela rede socioassistencial em articulação com as demais políticas.

Tal entendimento sobre BPC – conjugação das modalidades de transferência de renda e prestação de serviços – rompe com uma lógica pautada na renda como fim, para se tornar meio de promoção e de proteção social. Reeditar o conceito adotado no passado – conceito restrito à renda – sem apresentar suas determinações fundamentais, por meio da sua definição substantiva, tende a manter antigos paradigmas que podem transpor-se para a formulação e a implementação dessa política social, levando a processos de retração e ou relativização do direito.

Tal conceito rompe o que hoje é praticado pela Política Nacional de Assistência Social e reflete no próprio ordenamento do SUAS pois, o acompanhamento do usuário e de seus familiares deve tornar-se despesa obrigatória no Fundo Nacional de Assistência Social, sendo pautado não pela oferta das despesas discricionárias, mas conforme a demanda dos usuários do BPC e seus familiares.

---

10 Resolução nº 130, de 15 de jun. de 2005, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).  
Aprova a Norma Operacional Básica de Assistência Social.

Diante da importância da garantia de uma proteção social às pessoas idosas e às com deficiência que não podem manter a sua reprodução social, cabe ao Estado buscar efetivá-la e ampliá-la. Revisar critérios de acesso e aproximar esse direito da seguridade social não-contributiva não significa somente (i) ampliar o número de usuários, (ii) nem a condução da política por uma outra lógica, mas, sobretudo proporcionar cidadania àquelas pessoas idosas e às portadoras de deficiência que não conseguem alcançar um patamar digno de condições de vida.

Essa proteção não deve ficar nos limites da mercadoria na sociedade de mercado – renda e trabalho – mas deve ser pautada no direito de cidadania. Assim, essa proteção não deve se limitar a um mínimo social, mas que articule também, os básicos sociais de forma a garantir efetivação da cidadania das pessoas idosas e das pessoas com deficiência.

Concluimos que seus desafios passam primeiro pela apreensão/compreensão desse direito pela sociedade e pelo Estado, nele a Justiça; segundo, pela implementação do mesmo, conforme previsto na norma jurídica e; terceiro, por sua ampliação, com *critérios* e *conceitos* menos restritivos de forma a abarcar todos os indivíduos que dele necessitem.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho?** – 2 ed.. São Paulo: Cortez; Campinas-SP: Editora da UNICAMP, 1995.
- ARRETCHE, M. **Estado federativo e políticas sociais:** determinantes da descentralização. Rio de Janeiro: REVAN; São Paulo: FAPESP, 2000.
- BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência Social no Brasil:** um direito entre originalidade e conservadorismo. Universidade Nacional de Brasília (UNB). Brasília: UNB / Grupo de Estudos de Seguridade Social e Trabalho, 2001.
- BOSCHETTI, Ivanete; SALVADOR, Evilásio. **Orçamento da seguridade social e política econômica:** perversa alquimia. In Serviço Social e Sociedade. Ano XXVII, n. 87. São Paulo: Cortez, 2006.
- BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade social na América Latina após o dilúvio neoliberal.** In: Observatório de Cidadania. 2007. Disponível em: <<http://www.ibase.br/userimages/seguridade1.pdf>> Acesso em 12 de fev. 2010.
- BOSCHETTI, Ivanete.; BEHRING, Elaine Rossetti. **Política Social: fundamentos e história.** 3.ed. – São Paulo. Cortez, 2007.
- BOSCHETTI, Ivanete .A seguridade social na América Larina. In: BOSCHETTI, Ivanete *et al*( org.). **Política Social no Capitalismo:** tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008.
- CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social:** uma crônica ao salário. Tradução Iraci D. Poleti. 7 ed. - Petrópolis. RJ: Vozes, 2008.
- DEMO, Pedro. **Charme da Exclusão Social.** – 2 ed. Rev. –Campinas, SP: Autores Associados, 2002. (Coleção polêmicas do nosso tempo; V. 61).
- ESPING-ANDERSEN, Costa. **As três economias políticas do Welfare State.** In: Lua Nova. N. 24, setembro. São Paulo, 1991.
- ESPING-ANDERSEN, Costa. **Fundamentos Sociales de Las Economias Postindustri.** Ariel Publications, 2001.
- FALEIROS, Vicente de Paula. **A Política Social do Estado Capitalista.** As Funções da Previdência e da Assistência Socais. São Paulo: Cortez, 1995.
- FALEIROS, Vicente de Paula, Renda Mínima: uma avaliação. In: SPOSATI, Aldaíza (org.). **Renda Mínima e Crise Mundial:** saída ou agravamento. São Paulo: Cortez, 1997.

FAVERO, Eugênia Gonzaga. Avanços que ainda se fazem necessários em relação ao benefício assistencial de prestação continuada. *In*: SPOSATI, Aldaíza et.al. (org.). **Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. São Paulo: Cortez, 2004. p. 179-190

FILHO, Roberto Lyra. **O que é direito?**. São Paulo: Brasiliense, 2006 (Coleção Primeiros Passos; V. 62).

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Curitiba: Positivo, 1976.

FREITAS, Raquel Sabará. **A relação do benefício de Prestação Continuada e o Sistema Único de Assistência Social: dilemas e desafios**. Monografia (conclusão de curso). Universidade Federal do Pará. Escola de Serviço Social. Belém, 2007.

GOMES, Ana Lígia. **O Benefício de Prestação Continuada: uma trajetória de retrocessos e limites**, in: Revista Serviço Social e Sociedade nº 68. São Paulo: Cortez, 2001.

GOMES, Ana Lígia. **O Significado e o Alcance Social do Benefício de Prestação Continuada**, in: Cadernos do CEAM n. 11. Brasília: UNB / Núcleo de Estudos e Pesquisa em Política Social, 2002.

GOMES, Ana Lígia. **O Benefício de Prestação Continuada: uma trajetória de limites e retrocessos – construindo possibilidades de avanços**, in: SPOSATI, Aldaíza (org.). **Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. São Paulo: Cortez, 2004.

GOMES, Ana Lígia. **Benefício de Prestação Continuada: direito da assistência para pessoas idosas e com deficiência**. Cadernos de Estudos: desenvolvimento social em debate, Brasília, DF, n. 2, p. 60-64, dez 2005. Sup.

HOUAISS, A. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. São Paulo: Objetiva, 2007. 1 CD-ROM.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. A Questão Social no Capitalismo. in *Temporalis/ Revista Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABESS*,. Ano 2, n.3 (jan/ju.2001). Brasília: ABESS, Grafine, 2001.

LOBATO, Leonara de Vasconcelos Costa. **Valor Público, Capital Institucional e a Construção de Direitos Sociais: a experiência do um benefício assistencial brasileiro**. In: XI Congresso Internacional de CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Ciudad de Guatemala, 7 – 10 nov. 2006. Disponível em: <  
<http://www.portal.cnd.gov.pe/archivos/clad/cocumentos/lobato.pdf>> Acesso em 22 de dez. 2006.

- MACIEL, Carlos A. B.. **As Armadilhas do Benefício de Prestação Continuada: sociabilidade X racionalidade da operacionalização do benefício**. 2005. 157 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências e Letras – Universidade Paulista – UNESP – Campus – Araguara, 2005.
- MACIEL, Carlos A. B..**Relação Estado e Sociedade Civil**. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Universidade Federal do Para. Jun. 2006. No prelo
- MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da Seguridade Social** .São Paulo: Atlas, 2003.
- MARSHALL,T. H. **Cidadania e Classe Social**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967. Cap. 3.
- MARX, Karl. **Formações Econômicas Pré-capitalistas**. 5 ed.. São Paulo: Paz na Terra, 1986.
- MARX, Karl, ENGELS, Fredirch. **O Manifesto Comunista**. Rio de Janeiro: Paz na Terra, 1998.
- MARX, Karl. **Manuscritos Econômicos-filosóficos**. Trad. MARTINS, Alex. Coleção a Obra Prima de Cada Autor. São Paulo: Editora Marin Claret, 2006.
- MEDEIROS, M.; DINIZ, D.. **A Nova Maneira de se Entender a Deficiência e o Envelhecimento**. Brasília: IPEA, 2004a. (Texto para Discussão, 1140). Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/pub/td/2004/td\\_1140.pdf](http://www.ipea.gov.br/pub/td/2004/td_1140.pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2009.
- MEDEIROS, Marcelo. **Fundamentos Sociais das Economias Pós-Industriais: uma resenha crítica de Gosta Esping-Andersen**. In: IX Encontro Nacional de Economia Política, 2004b. Disponível em <<http://www.sep.org.br/artigo/ixcongresso51.pdf?PHPSESSID=e38bdc3de5b5ee5c50b7a50fb4462232>>. Acesso em 20 de dez de 2008.
- MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Débora; SQUINCA, Flávia.**Transferência de Renda para a População Deficiente no Brasil: uma análise do Benefício de Prestação Continuada**. Brasília. IPEA, mar. 2006.
- NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista de Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2001.
- PEREIRA, Potyara A. P. **Assistência Social na Perspectiva dos Direitos: crítica aos padrões de proteção aos pobres no Brasil**. Brasília: Thesaurus, 1996.
- PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. São Paulo: Cortez, 2000.
- PEREIRA, Potyara A. P. **Política Social Temas & Questões**. São Paulo: Cortez, 2008.

POLANIY, Karl. **A Grande transformação: as origens da nossa época.**

Tradução Fanny Wrobel. – 2 ed. – Rio de Janeiro: Campos, 2000.

RICARDO, David. **Princípios da Economia Política.** São Paulo: Abril Cultural, 1979. (Os Pensadores).

Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social (SMAS). **Dicionário de termos técnicos da Assistência Social.** Belo Horizonte: ASCOM, 2007.

SILVA, Ademir Alves da. **A Gestão da Seguridade Social:** entre a política pública e o mercado. 2 ed..São Paulo: Cortez, 2007.

SMITH, Adam. **Investigação sobre a natureza e as causas da riqueza das nações.**São Paulo: Abril Cultural, 1979. (Os Pensadores).

SOBRINHO, Luiz Henrique. **Benefício de Prestação Continuada - LOAS:** retrocesso social. In: VI Seminário de Trabalho. Cidade de Marília, 26 - 30 maio 2008. Disponível em <<http://www.estudosdotrabalho.org/anais6seminariodotrabalho/luizhenriquesobrinho.pdf>>. Acesso em 05 de jan. de 2010.

VIEIRA, Edvaldo. **Os direitos e a política social.** São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATI, Aldaísa de Oliveira et al. **Mínimos Sociais e Seguridade Social:** uma revolução na consciência da cidadania. In **Serviço Social e Sociedade.** 6 ed..São Paulo: Cortez, 1995.

SPOSATI, Aldaísa de Oliveira. Serviço Social e o Assistencial: colocação histórica da questão. In SPOSATI, Aldaísa de Oliveira. **Assistência Social na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras:** uma questão de análise. 6 ed..São Paulo: Cortez, 1995a.

SPOSATI, Aldaíza *et.al.* (org.). **Renda Mínima e Crise Mundial:** saída ou agravamento. São Paulo: Cortez, 1997.

SPOSATI, Aldaíza et.al. (org.). **Proteção Social de Cidadania:** inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATI, Aldaíza. **A Menina LOAS.** São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATI, Aldaísa de Oliveira. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. In **Serviço Social e Sociedade.** Ano XXVII, n. 87. São Paulo: Cortez, 2006.

SPOSATI, Aldaíza. **Os caminhos e os descaminhos de uma política de assistência social no Brasil destinada aos idosos e aos portadores de deficiência em situação de pobreza:** o caso do Benefício de Prestação Continuada. 2009. In: Palestra proferida no Fórum Social Mundial, realizado entre os dias 27 de jan. a 10 de fev de 2009. em Belém, Brasil, 2009.

VIEIRA, Evado. **Democracia e política social**. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1992. – Coleção polêmicas do nosso tempo; v. 49).

YASBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. 2 ed. – São Paulo: Cortez, 1996.

## **Leis**

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 05 de out. de 1988.

BRASIL, **Lei 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social.

BRASIL, **Lei 8.742 de 07 de dez. de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social.

BRASIL, **Decreto nº 1.330 - de 8 de dezembro de 1994**. Dispõe sobre a concessão do benefício de prestação continuada.

BRASIL, **Decreto nº 1.744 - de 8 de dezembro de 1995**. Dá nova redação a dispositivos da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993

BRASIL, **Medida Provisória nº 1.474-34 de 11 de agosto de 1997**.

BRASIL, **Lei nº 9.720 de 30 de novembro de 1998**. Dá nova redação a dispositivos da Lei no 8.742.

BRASIL, **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasil, 2002.

BRASIL, **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasil, 2003.

BRASIL, **Decreto nº 6.214 de 28 de setembro de 2007**. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social

BRASIL, **Decreto nº 6.564 de 12 de setembro de 2008**. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007.

## **Documentos**

CNAS. **Res. n.º 121, de 01 de ago. de 1996**, publicada no DOU de 14 de ago. de 1996. Brasília, 1996a.

CNAS, **Ata da 32ª. reunião extraordinária do CNAS**, realizada nos dias 17 e 18 de set. de 1996. São Paulo, 1996b.



CNAS, **Ata 35ª Reunião Ampliada do CNAS realizada nos dias 18, 19 e 20 dez. de 1996 em Recife-PE.** Brasília, 1996c.

CNAS, **Res. n.º 108 de 26 de jun. de 1997**, publicada no DOU, de 07 de jul. de 1997. Brasília, 1996a

CNAS, **Res. n.º 150, de 18 de set. de 1997**, publicado no DOU de 22 de set. de 1997. Brasília, 1997b.

CNAS, **Res. n.º 203, de 17 de nov. de 1997**, publicada no DOU, de 08 de dez. de 1997. Brasília, 1997c.

CNAS, **Res. n.º 184, de 20 de jul. de 1999**, publicada no DOU, de 23 de jul. de 1999. Brasília, 1999a.

CNAS, **Res. n.º 209, de 10 de ago. de 1999**, publicada no DOU, de 13 de ago. de 1999. Brasília, 1999b.

CNAS, **Res. n.º 340, de 7 de dez. de 1999.** Brasília, 1999c.

CNAS, **Res. n.º 159, de 18 de jul. de 2000**, publicada no DO, de 20 de jul. de 2000. Brasília, 2000a.

CNAS, **Res. n.º 173, de 31 de jul. de 2000**, publicada no DOU, de 01 de ago. de 2000. Brasília, 2000b.

CNAS, **Res. MPAS/CNAS Nº 102, de 17 de jul.** de 2002, publicada no DOU, de 19 de ago. de 2002.

CNAS, **Res. nº 145, de 15 de out. de 2004.** Aprova a Política Nacional de Assistência Social de 2004 – PNAS/2004. Brasília, 2004.

CNAS, **Res. nº 130, de 15 de jun. de 2005.** Aprova a Norma Operacional Básica de Assistência Social – NOB/SUAS. Brasília 2005.

CNAS, **Res. nº 76, de 16 de out. de 2008.** Aprova o Relatório da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), referente ao terceiro trimestre de 2008. Brasília, 2008.

CNAS, **Res. nº 92, de 21 de out. de 2009.** Aprova o Relatório da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), referente ao terceiro trimestre de 2009. Brasília, 2009.

CRESS/CEFESS, **Carta de Maceió Seguridade Social Pública: é possível!**  
In: Encontro Nacional CEFESS/CRESS, realizado em Maceió, entre os dias 3 e 6 de set. de 2000. Disponível em:  
<[http://www.cfess.org.br/arquivos/encontronacional\\_cartas\\_maceio.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/encontronacional_cartas_maceio.pdf)>

IPEA, **Pesquisa de Informações Básicas Municipais:** perfil dos municípios brasileiros – Assistência Social 2005. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas

Municipais. Brasília, 2005.

MDS, **Port. nº 78, DE 8 de abr. de 2004**. Estabelece diretrizes e normas para a implementação do "Programa de Atenção Integral à Família - PAIF"

MDS, **Benefício Assistencial de Prestação Continuada – BPC**: Revisão da Concessão do BPC 5a Etapa – Benefícios Concedidos no Período de 01.12.2001 a 30.07.2003. Brasília: departamento de Benefícios Assistenciais. Brasília, Mai. 2005a.

MDS, **Port. nº 442, de 26 de ago. de 2005**. Regulamenta os Pisos da Proteção Social Básica estabelecidos pela Norma Operacional Básica. Brasília, 2005b.

MDS, **Guia de Orientação Técnica – SUAS n. 1**: Proteção Social Básica de Assistência Social: Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: departamento de Benefícios Assistenciais. Brasília, Out. 2005b.

MDS, **Orientações para Acompanhamento das Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família no Âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. Brasília: departamento de Benefícios Assistenciais. Brasília. Jun. 2006a.

MDS, **Benefício Assistencial ao Idoso e ao deficiente**. Brasília: departamento de Benefícios Assistenciais. Brasília, 2006b.

MDS, **Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social**. Brasília, Jun. 2006c.

MDS, **Encontros Regionais 2006: benefícios de assistência social no contexto do SUAS**. Belém, dias 16 e 17 de nov. 2006d.

MDS, **Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC**. Cartão de informações para o Ministério Público. Brasília: departamento de Benefícios Assistenciais. Brasília. 2006e.

MDS, **Portaria 001 de 26 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas - Nob-Rh/Suas. Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília, 26 jan. 2007a.

MDS, **Avaliação de pessoas com deficiência para o acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social**: um novo documento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Ministério de Desenvolvimento Social de Combate à Fome e à Pobreza; Ministério da Previdência Social. Brasília, 2007b.

MDS, **Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social (BPC)**: O que é? Brasília, 2008a. Disponível em: <  
<http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social-basica/beneficio->

de-prestacao-continuada-bpc> Acesso em 09 de jul.. 2008.

MDS, **Conheça mais sobre o BPC**. Um direito garantido pela Constituição Federal. Brasília: departamento de Benefícios Assistenciais. Brasília, 2008b. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social-basica/beneficio-de-prestacao-continuada-bpc>> Acesso em 09 de jul.. 2008.

MDS, **Sistema Único de Assistência Social**. Brasília, 2008c. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/suas/>>. Acesso em 15 de nov. de 2008.

MDS, **Port. nº 44**, de 19 de fev. de 2009. Estabelece instruções sobre Benefício de Prestação Continuada - BPC referentes a dispositivos da Norma Operacional Básica - NOB/SUAS/2005. Publicada no DOU, de 25 de fev. de 2009.

MDS/INSS, **Port. Conjunta MDS/INSS nº1**, de maio de 2009, publicada no DOU, de 1 de jun. de 2009.

MDS/MPS, **Port. Interministerial MDS/MPS nº 1**, de 15 de jun. de 2005, publicado no DOU, de 16 de jun. de 2005.

MDS/MPS, **Port. Interministerial MDS/MPS nº 4**, DE 12 DE SETEMBRO DE 2006, publicada no DOU de 13 de set. de 2006.

MDS/MPS, **Port. Normativa Interministerial nº 18**, de 24 de abril de 2007.

MDS/MPS, **Port. Normativa Interministerial nº 01**, de 12 de março de 2008

MPAS, **Port. MPAS/SEAS/Nº1.478/9**. Brasília: MPAS/Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS, 1999.

MPAS, **Port. MPAS/SEAS/Nº 1.478** , Brasília, 1997.

MPS, **Anuário de Estatística do Ministério da Previdência Social**. Brasília, 2005.

MPS, **Benefícios. Brasília**. 2008c. Disponível em: < [http://www.mpas.gov.br/pg\\_secundarias/beneficios\\_12.asp](http://www.mpas.gov.br/pg_secundarias/beneficios_12.asp)> Acesso em 14 de maio. 2008.

MPS, **Anuário de Estatística do Ministério da Previdência Social**. Brasília, 2005.

MPS, **Benefícios**. Brasília. 2008c. Disponível em: < [http://www.mpas.gov.br/pg\\_secundarias/beneficios\\_12.asp](http://www.mpas.gov.br/pg_secundarias/beneficios_12.asp)> Acesso em 14 de maio. 2008.

MS, **Portaria nº 2.528, de 19 de out. de 2006**. Brasília, 2006.

Organização Mundial da Saúde. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** Organização Mundial da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Lisboa, 2004. Disponível em <[www.inr.pt/download.php?filename=Classifica%E7%E3o+Internacional+de+Funcionalidade%2C+Incapacidade+e...2004.pdf](http://www.inr.pt/download.php?filename=Classifica%E7%E3o+Internacional+de+Funcionalidade%2C+Incapacidade+e...2004.pdf)>. Acesso em 29 de dez. 2008.