



Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Ciências Humanas – IH
Departamento de Serviço Social – SER

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**A FOCALIZAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NA POBREZA
ABSOLUTA**

Um estudo de caso com famílias de deficientes auditivos do CEAL/ LP

MONICA DANIELE MACIEL FERREIRA

Brasília, julho de 2009.

**A FOCALIZAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NA POBREZA
ABSOLUTA**

Um estudo de caso com famílias de deficientes auditivos do CEAL/ LP

MONICA DANIELE MACIEL FERREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. MS. Camila Potyara Pereira

Brasília, julho de 2009.

MONICA DANIELE MACIEL FERREIRA

**A FOCALIZAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NA POBREZA
ABSOLUTA**

Um estudo de caso com famílias de deficientes auditivos do CEAL/ LP

BANCA EXAMINADORA

Profª. MS. Camila Potyara Pereira (orientadora)

**Profª. MS. Flávia Aparecida Squinca (Professora Substituta – Departamento de
Saúde Coletiva/UnB)**

**Profª. MS. Marcela Soares Silva (Professora Assistente – Departamento de Serviço
Social/ UnB)**

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é o resultado de uma instigante e proveitosa caminhada, que não teria sido bem realizada sem o apoio de importantes pessoas. De antemão, para não correr o risco da injustiça, agradeço a tod@s que passaram pelo meu caminho e contribuíram, de alguma maneira, para a construção de quem eu sou hoje.

Particularmente, agradeço a algumas pessoas pela direta colaboração para a realização deste trabalho:

À minha professora orientadora Ms. Camila Potyara Pereira, pelo incentivo, pela disponibilidade de tempo e material, e por ter se mostrado sempre tão dedicada a me ajudar, de maneira alegre e gentil.

Ao Pe. Giuseppe Rinaldi, e à minha supervisora no CEAL/LP Maria Inês Correia Serra Vieira, pela oportunidade de estágio, pelos ensinamentos práticos desta profissão, e principalmente, por todo o cuidado, carinho e atenção a mim dispensados, que a cada dia me transformam em uma profissional mais capaz, e, sobretudo, em um ser mais humano.

Às famílias do CEAL-LP, pela boa vontade em contribuir com a pesquisa, pela experiência oferecida, pela agradável acolhida diária e pela amizade.

Aos profissionais do MDS e INSS, aos professores Pedro Demo, Vicente Faleiros e Evilásio Salvador, pela contribuição teórica e crítica para esse trabalho.

Aos meus amigos, com quem dividi as angústias do trabalho e da faculdade, e a alegria das comemorações, pelo companheirismo.

À minha avó, tios e primos pelo zêlo, apesar da distância.

Aos meus irmãos, pela convivência amorosa, por estarmos sempre juntos nos momentos mais importantes, e por poder contar com vocês.

À minha mãe, minha estrela-guia, que por meio do seu exemplo, está sempre me dando lições de força, caridade, tolerância, altruísmo, alegria e persistência: “*Que nem você ninguém mais pode haver*”. Ao meu pai, que me ensinou a ver o mundo para além das aparências, e com quem eu aprendi que a simplicidade e a serenidade no proceder tornam tudo mais agradável. À essa dupla espetacular, o meu muito obrigado, pela dedicação eterna e amor incondicional, pelo exemplo de honestidade e dignidade, pela compreensão e apoio, e por acrescentarem à minha vida razão e beleza.

E à Deus, meu mentor e melhor amigo, pela infinita bondade e inspiração.

O pão do povo

*A justiça é o pão do povo.
Às vezes bastante, às vezes pouca.
Às vezes de gosto bom, às vezes de gosto ruim.
Quando o pão é pouco, há fome.
Quando o pão é ruim, há descontentamento.*

*Fora com a justiça ruim!
Cozida sem amor, amassada sem saber!
A justiça sem sabor, cuja casca é cinzenta!
A Justiça de ontem, que chega tarde demais!
Quando o pão é bom e bastante
O resto da refeição pode ser perdoado.
Não pode haver logo tudo em abundância.
Alimentado do pão da justiça
Pode ser feito o trabalho
De que resulta a abundância.*

*Como é necessário o pão diário
É necessária a justiça diária.
Sim, mesmo várias vezes ao dia.*

*De manhã, à noite, no trabalho, no prazer.
No trabalho, que é prazer.
Nos tempos duros e nos tempos felizes
O povo necessita do pão diário
Da justiça, bastante e saudável.
Sendo o pão da justiça tão importante,
Quem amigos, deve prepará-lo?*

Quem prepara o outro pão?

*Assim como o outro pão
Deve o pão da justiça
Ser preparado pelo povo.*

Bastante, saudável, diário.

Bertold Brecht

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
INTRODUÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA.....	9
HIPÓTESE, OBJETIVO E QUESTÃO DE PARTIDA.....	12
JUSTIFICATIVA.....	13
METODOLOGIA.....	14
CAPÍTULO I	
Interpretações acerca da pobreza e da assistência social.....	17
O FENÔMENO DA POBREZA.....	17
A ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	20
A FOCALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NA POBREZA ABSOLUTA.....	23
CAPÍTULO II	
O processo de regulamentação da Política de Assistência Social no Brasil e o Benefício de Prestação Continuada.....	27
A COMPLICADA REGULAMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....	28
O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	33
CAPÍTULO III	
Um estudo de caso com famílias de deficientes auditivos do CEAL/LP.....	37
CRÍTICAS A ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DO BPC.....	46
O critério da renda.....	46
O conceito de deficiência e a avaliação da incapacidade.....	47
Contribuições e significados do BPC.....	49
A fragilidade da rede.....	50
AS OPINIÕES DE ALGUNS PROFISSIONAIS DO ESTADO ACERCA DO BPC.....	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57

ANEXOS..... 61

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

O presente trabalho aborda a questão do critério de renda definido para a concessão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), relacionado à garantia de satisfação das necessidades básicas de pessoas com deficiência que se encontram em situação de extrema privação social.

O lugar privilegiado de análise desse estudo foi o Centro Educacional da Audição e Linguagem Ludovico Pavoni (CEAL/ LP), uma instituição privada sem fins lucrativos, que oferece serviços de educação, saúde e assistência social para crianças e adolescentes deficientes auditivos pobres e suas famílias.

O BPC é um programa de transferência de renda – um dos mais importantes da América Latina (MEDEIROS, SQUINCA E DINIZ, 2007) – para pessoas idosas maiores de 65 anos e pessoas com deficiência incapacitadas para vida independente e para o trabalho, que se encontram em situação de pobreza absoluta, isto é, pessoas cuja renda mensal familiar *per capita* seja inferior a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo. Faz-se necessário ressaltar a especificidade do conceito de família para a concessão do BPC. Neste caso, entende-se como família o conjunto de pessoas que vivem sob o mesmo teto, elencadas no art. 20 da Lei n.º 8.742 de 07/12/1993 (LOAS), a saber: os pais; o cônjuge; o companheiro ou a companheira e o filho não emancipado, menor de 21 anos ou inválido; e o irmão não emancipado, menor de 21 anos ou inválido. Esse conceito de família é bem diferente do conceito utilizado pelo IBGE, que é mais amplo, pois a considera como o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco ou de dependência doméstica que morem no mesmo domicílio; ou a pessoa que more sozinha num domicílio particular; ou o conjunto de, no máximo, cinco pessoas que morem em um mesmo domicílio particular, embora não estejam ligadas por laços de parentesco ou de dependência doméstica. Tal diferença traz em si conseqüências negativas, por exemplo, não se conhece quantas “famílias BPC” são pobres, e, portanto, ainda não é possível analisar a cobertura e a eficácia do benefício neste âmbito, pois as duas utilizam parâmetros distintos. Mesmo assim, este

trabalho irá utilizar os dados do IBGE e da FGV para se aproximar do problema, visto que são os únicos disponíveis até então.

O BPC é pessoal, intransferível, não-vitálico e não pode ser acumulado com nenhum outro do sistema de Seguridade Social do país, exceto o da assistência médica. Essa transferência não depende de contribuição prévia ao sistema de seguridade social e seu valor é de um salário mínimo, atualmente R\$465,00.

Este benefício tem o objetivo de promover melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas ou com deficiência, visto que estas passam por maiores dificuldades devido suas limitações, e, portanto, necessitam de atenção especial.

O BPC não é um direito previdenciário, mas assistencial, que foi conquistado pela sociedade por meio de processos de luta e que, apesar de só ter entrado em vigor em 1996, já estava previsto na Constituição Federal de 1988 (artigo 203, inciso V), e foi posteriormente regulamentado pela Lei nº 8.742 de 07/12/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social). O benefício é financiado pelo Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), gerido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e operacionalizado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

De acordo com dados do Censo de 2000, 14,48% da população total do país – cerca de 24,6 milhões de pessoas – possui alguma deficiência¹. Deste total de pessoas

¹ É importante ressaltar que seguindo a mesma lógica do conceito de família, o conceito de deficiência utilizado nas pesquisas censitárias do IBGE é bem diferente do conceito utilizado para a concessão do BPC, o qual só considera pessoa deficiente aquela que está incapacitada para a vida independente e para o trabalho. Para o principal órgão de pesquisa do Brasil (IBGE), é considerada deficiente a pessoa que possui alguma dificuldade – de leve à profunda – relativa às capacidades neuro-sensoriais, mentais ou físicas e que se auto-declaram deficientes. Dessa forma, o fato de o IBGE adotar uma variedade maior de tipos de deficiência em relação ao BPC, e o fato de o conceito de deficiência definido para o BPC não ter sido levado em consideração, por outros órgãos de pesquisa até hoje, fica impossibilitada a construção de estatísticas sobre, por exemplo, quantas pessoas com deficiência segundo o BPC podem ser consideradas miseráveis. Além disso, o conceito de deficiência definido pelo BPC não abarca as doenças crônicas, como HIV/AIDS, cardiopatias, doença crônica renal, etc., que podem ser incapacitantes para a vida independente e para o trabalho, apesar de muitos doentes crônicos receberem o BPC. Isso revela um outro problema relacionado à radicalidade dos conceitos utilizados pelo BPC, que diz respeito à subjetividade do conceito de deficiência no momento da avaliação médica. Isto é, os médicos podem considerar ou não a doença crônica do paciente comparável a uma deficiência, na medida em que ela significa incapacidade para a vida independente. Todavia, apesar das limitações impostas, nesta pesquisa utiliza-se os dados do IBGE e da FGV para obter uma aproximação da

com deficiência, 29,05% (Retratos da Deficiência no Brasil, FGV, 2003 *apud* IBGE, 2000) situa-se abaixo da linha da pobreza, isto é, tem rendimento per capita inferior à ½ salário mínimo.

Dados publicados pelo MDS na “*Avaliação de Pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social*” (2007:24), afirmam que dentro do universo de aproximadamente 2,5 milhões de beneficiários, 1,3 milhão são pessoas com deficiência. Desses dados pode-se concluir que, se por um lado o BPC tem melhorado a vida de uma parcela considerável de pessoas que, historicamente, tem sido alvo de ações insuficientes no âmbito da proteção social, por outro lado, a maior parte das pessoas com deficiência considerada pobre ainda não é atingida pelo principal instrumento de materialização da assistência social no Brasil, o BPC.

Este problema tem suas raízes no conceito de pobreza adotado pelo BPC, que compreende a pobreza como ausência ou insuficiência de renda, e delimita faixas de renda para o atendimento das necessidades básicas dos indivíduos. Ou seja, o benefício define um corte de renda (até ¼ de salário mínimo) correspondente a uma situação de privação extrema, atendo-se apenas a este critério como indicador de pobreza, ao invés de buscar caracterizar a pobreza a partir da percepção de necessidades humanas básicas não atendidas, como propõem Gough & Doyal (1991)².

Além de o corte de renda, seja ele qual for, deixar pessoas de fora do benefício por quantias pouco significativas na determinação da qualidade de vida, a focalização desse benefício na pobreza absoluta gera diversos problemas como a desvalorização do benefício, visto que o fato de ele ser destinado somente àqueles muito pobres, concede-lhe aparência de ação caritativa; e outras conseqüências que serão discutidas adiante.

Todos estes problemas que existem no Brasil inteiro, foram igualmente observados na realidade cotidiana, no CEAL/ LP, em Brasília. Neste local verificou-se que as famílias usuárias da instituição não conseguem acessar o BPC por que não estão

realidade das pessoas com deficiência no Brasil, assim como foi feito com relação ao conceito de família.

² Esse assunto será melhor trabalhado no capítulo seguinte.

dentro do corte de renda estabelecido, entre outros problemas. Em sua maioria, essas famílias possuem mais de 4 membros e sobrevivem com renda de trabalho informal insuficiente para pagar as despesas com alimentação, moradia, transporte, remédios, e outros serviços sociais básicos. Neste sentido, o problema do corte de renda e suas conseqüências gerais sobre a vida das pessoas com deficiência consideradas pobres e indigentes, foi o principal alvo de investigação do presente trabalho.

Portanto, baseado no problema elaborado, e em conformidade com o tema, o **objeto de estudo** constituiu-se: a relação entre o critério de renda definido para a concessão do BPC e o atendimento das necessidades básicas das pessoas com deficiência à luz da garantia constitucional de Proteção Social.

HIPÓTESE, OBJETIVO E QUESTÃO DE PARTIDA

A partir dessa percepção, levantou-se neste trabalho a seguinte **hipótese**: “o critério de renda definido para concessão do BPC, contribui para que este benefício configure-se como um direito restrito porque limita o acesso àqueles que estão em situação de pobreza absoluta e porque não visa cobrir as necessidades básicas de seus destinatários”.

Seguindo essa linha de compreensão, o presente estudo teve como **objetivo geral** analisar se o BPC deveria assegurar a proteção social das pessoas que estão em situação de grande privação social, mas devido à sua focalização, o benefício exclui parte dessas pessoas que não têm suas necessidades básicas atendidas e que necessitam do BPC para isso. Partindo do objetivo geral, o trabalho possuiu dois **objetivos específicos**: **a)** evidenciar que a focalização na pobreza absoluta traz consigo várias implicações negativas, como: cria uma política de baixa qualidade, pois os beneficiários desse direito são uma população sem voz e poder de pressão, e portanto, suas demandas e necessidades são pouco ouvidas pelo Estado; cria três tipos de armadilhas, a saber: a armadilha da pobreza porque só atende aqueles que estão abaixo da linha de indigência e quando estes alcançam um patamar de renda pouco maior que o corte estipulado, perdem o direito de receber o benefício e, por não conseguirem manter essa situação por muito tempo, acabam voltando para a situação de indigência novamente; a armadilha do desemprego, pois os beneficiários preferem a segurança da renda que provém do

benefício, do que a insegurança do emprego e porque caso se insiram no mercado de trabalho formal, terão uma renda a comprovar; e a armadilha da poupança, pois poupar dinheiro pode significar ter renda superior ao necessário para a satisfação das necessidades básicas (ALCOCK, 1997), e portanto, não precisar do benefício, **b**) e por último, refletir sobre as implicações dessa escolha político-ideológica que norteia o benefício para sua concretização como direito social.

Em conformidade com essas afirmações, o trabalho pautou-se pela seguinte **questão de partida**: “Será que o corte de renda adotado como condição para a concessão do BPC deixa de fora pessoas com deficiência que deveriam ser alvo de proteção social?”.

JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema surgiu no quarto semestre da graduação, em 2007, na disciplina de Política Social, quando a autora desta pesquisa fez um trabalho final sobre o BPC. Após isso, no primeiro semestre de 2008, durante o estágio no CEAL/ LP, a autora verificou a existência de famílias pobres e com sérias privações materiais na instituição, que tinham o acesso ao BPC negado por não se enquadrarem no critério de renda estabelecido, e até mesmo, famílias que nem tentavam acessar o benefício por essa mesma razão. O contato com essa realidade despertou a vontade de conhecer a fundo o tema.

Percebeu-se também, que apesar de existirem vários trabalhos acadêmicos sobre o BPC, poucos privilegiam a análise das conseqüências da focalização e do critério da renda definido para a concessão deste, o qual é o principal objetivo do presente trabalho e o seu diferencial.

Além disso, os órgãos de pesquisa nacionais como o IPEA, IBGE e FGV há algum tempo têm realizado estudos sobre o BPC, sempre sob o ângulo econômico e estatístico, refletindo uma preocupação meramente numérica sobre a questão. Assim, considera-se que esses estudos carecem de elementos críticos, principalmente porque não vêm esse benefício pela lógica do direito. O presente trabalho segue na contra-mão das tendências conservadoras, pois visou fazer uma análise qualitativa do BPC, verificando se o mesmo atende de forma eficiente e eficaz os seus demandantes.

Cabe destacar também a leitura crítica que se buscou construir a partir do ângulo da contradição de forma a revelar a irracionalidade contida na focalização deste direito na pobreza absoluta, a qual cria conseqüências desnecessárias e contra-producentes, segundo Guy Standing (2008). De acordo com esse autor, programas focalizados são arbitrários, desiguais e ineficientes, pois não combatem a insegurança econômica dos beneficiários, não promovem uma redistribuição da riqueza produzida; e saem mais caros aos cofres públicos do que a universalização destes, como analisa também alguns economistas³; entre outros problemas.

O trabalho justificou-se ainda pela oportunidade de dar voz às necessidades e aos anseios do segmento das pessoas com deficiência pobres ou miseráveis, que possuem um baixo poder de reivindicação e pressão.

E por último, mas não menos importante, este trabalho pretendeu contribuir para a reflexão crítica acerca de um direito social consolidado há aproximadamente duas décadas, e que ainda carrega em si entraves para a sua devida cobertura.

METODOLOGIA

Este trabalho foi baseado no método *histórico-estrutural* de análise da realidade, que parte da apreensão ampla e geral do concreto real (totalidade) para o concreto atingível. De acordo com esse método, a realidade social é o resultado das transformações históricas, que se dão de maneira dinâmica, processual e estruturada, e que apontam para a superação da formação social (DEMO,1992).

Neste sentido, a realidade concreta é condicionada por fatores objetivos e subjetivos, isto é, que dependem ou não da vontade do homem, e é constituída pelo conflito social historicamente insuperável. Além disso, este método tem o objetivo de analisar o processo histórico de mudança, levando em consideração a realidade dada e a capacidade política de agir dos seres humanos, de forma a “*equilibrar o jogo das contradições objetivas e subjetivas*” (DEMO, 1992:88), ressaltando a unidade de contrários, ou seja, o espaço de luta e concorrência que compõe a realidade social.

³ LAVINAS, 1997; 2004.

O método dialético também permite evidenciar o caráter ideológico do fenômeno histórico, e foi utilizado aqui, partindo da dimensão mais geral – os percalços históricos da proteção social e da Política de Assistência Social, a realidade social das pessoas com deficiência e o fenômeno da pobreza no Brasil – até alcançar a dimensão concreta do objeto de estudo – o BPC para as pessoas com deficiência e as conseqüências da focalização na pobreza absoluta – por meio de aproximações sucessivas entre o plano teórico e a realidade, buscando mostrar que essas determinações não são lineares e nem naturais, e percorrendo o caminho desmistificador da aparência à essência.

Para isso, foram utilizados os seguintes **procedimentos metodológicos**:

O primeiro passo do presente estudo foi selecionar e examinar os documentos e dados já existentes sobre a pobreza, a situação social das pessoas com deficiência e sobre o BPC, como os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Fundação Getúlio Vargas (FGV), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); conteúdo legal que diz respeito à proteção social no Brasil e aos direitos das pessoas com deficiência, como a Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Política Nacional de Assistência Social (PNAS); e literatura disponível sobre assuntos que circundam esse tema, como artigos e livros científicos.

O segundo passo, foi realizar o trabalho de campo, com vistas à coleta de dados em primeira mão. Neste momento, recorreu-se às fontes primárias de pesquisa, como alguns usuários do CEAL/ LP e funcionários de órgãos do Governo Federal, como o INSS, e o MDS, que foram consultados por meio de entrevistas semi-estruturadas. Estas entrevistas tiveram como objetivos, além de dar voz às famílias usuárias do CEAL/ LP, sujeitos fundamentais deste estudo, conhecer os saberes, as representações, os valores, o ponto de vista e as motivações de alguns sujeitos envolvidos na questão que se pretendeu analisar (LAVILLE & DIONNE, 1999), a fim de obter melhor compreensão desta.

Baseado nesses objetivos e devido à complexidade do tema proposto, buscou-se conjugar as abordagens quantitativas e qualitativas, privilegiando esta última. A abordagem quantitativa propõe-se a conhecer somente os aspectos objetivamente mensuráveis da realidade, afastando os fatores subjetivos que podem exercer influência sobre esta. Já a abordagem qualitativa propõe-se a conhecer os aspectos subjetivos, e de

difícil quantificação, como as motivações, as representações, os valores, etc., da realidade social. Dessa forma, este estudo deu relevância à análise qualitativa dos dados levantados, sem subestimar, no entanto, os dados quantitativos, que serviram para embasar e contextualizar o problema tratado. Isto é, essas duas abordagens foram utilizadas de forma complementar, com vistas à percepção integral da realidade.

CAPÍTULO I

Interpretações acerca da pobreza e da assistência social

Apesar de não ser inerente ao capitalismo a pobreza se intensificou neste sistema e atualmente, a pobreza está presente em todas as grandes cidades do mundo como um fato intrínseco à evolução do sistema capitalista e não pode mais ser ignorada. Este fenômeno não possui um conceito único, assim como apresenta variadas dimensões e facetas que correspondem a realidades e formas de enfrentamento distintas. Neste sentido, a política de assistência social, que constitui uma das formas de enfrentamento da pobreza, apresenta-se como um fenômeno social problemático, tanto do ponto de vista conceitual como prático, e, portanto, também exige a realização permanente de reflexão e debate críticos. A proposta então é apresentar alguns conceitos que circundam esse quadro teórico, bem como suas implicações para a formulação de políticas públicas anti-pobreza, como o BPC.

O FENÔMENO DA POBREZA

Entre os estudiosos dos problemas sociais existem algumas definições sobre o que é pobreza e quais seriam as melhores atitudes a serem tomadas em relação a esse fenômeno. O conceito de pobreza adotado pelos programas que fazem parte da Política de Assistência Social no Brasil está estreitamente vinculado a uma corrente teórica neoliberal que utiliza como base para definição a renda necessária para a satisfação das necessidades de alimentação prioritariamente, e de outros serviços sociais básicos de um indivíduo. Dessa forma, a linha de pobreza é utilizada para delimitar a população que não possui renda suficiente para custear os gastos necessários ao seu bem estar mínimo, como alimentação, moradia, transporte, vestuário, entre outras coisas (ROCHA, 2003)

Ao lado desta linha, existe um outro indicador econômico que corresponde a situações de carência monetária vinculada à sobrevivência física do indivíduo, ou seja, ao mínimo vital. A partir disso, utiliza-se a linha de indigência para delimitar a população que sequer possui renda suficiente para satisfazer suas necessidades de alimentação.

Este conceito assenta-se na hierarquização de necessidades humanas que devem ser atendidas prioritariamente pelas políticas sociais. Além disso, parte-se da idéia de que em países que adotam uma economia monetizada, o atendimento das necessidades básicas acontece pela via do mercado, e, portanto, a ausência ou insuficiência de renda, ou seja, a falta de meios financeiros impossibilita ou dificulta o atendimento de tais necessidades. Dessa forma, a definição de pobreza absoluta, e sua respectiva linha de indigência, criam um subconjunto de pobres, que possuem suas necessidades rebaixadas ao funcionamento biológico. Também conhecida como pobreza extrema, este é o conceito utilizado na determinação de quem tem direito ou não ao BPC.

Um problema desse conceito refere-se à associação da pobreza com a fome, isto é, com uma carência física, desconsiderando os aspectos qualitativos da pobreza, como a baixa qualidade de vida; dificuldade de acesso à saúde, educação e cultura, entre outros. Além disso, a crença de que todas as necessidades humanas, encaradas como preferências individuais, podem ser satisfeitas por meio de uma renda, não leva em conta a existência de desigualdades sociais e o fato de que as pessoas mais bem posicionadas economicamente nessa sociedade possuem mais condições de satisfazer suas preferências do que o resto da sociedade (PEREIRA, 2002).

Outra concepção de pobreza muito discutida é a defendida por SIMMEL, que define pobre como o indivíduo que não possui meios de garantir os padrões mínimos de sua subsistência, isto é, de atender às necessidades impostas pela natureza, como alimentação, vestuário e moradia, e por isso, necessita ser assistido (SIMMEL, *apud* LAVINAS, 2002). A principal diferença desta concepção para a citada anteriormente, reside no fato de que Simmel considera a pobreza uma construção social, e, portanto, não natural, que deve, obrigatoriamente, ser considerada em relação às condições de vida de todos os membros de um país. Neste sentido, os pobres não são considerados excluídos da sociedade, mas componentes desta, que devem ser protegidos em prol da coesão social. Essa concepção possui semelhanças com o conceito de pobreza relativa, difundido nos países desenvolvidos, onde a definição da pobreza parte de um cálculo médio das rendas de toda a população do país, e estabelece que pobres são aqueles indivíduos cuja renda é (40%, 50% e até 60%) inferior à média calculada⁴. Assim como a

⁴ Existe também outra definição de pobreza relativa, a qual afirma que a pobreza é considerada relativa devido ao fato de as necessidades humanas básicas não serem universais, mas sim variáveis de acordo com o período histórico e a cultura da sociedade, e por isso, a pobreza

concepção desenvolvida por Simmel, o conceito de pobreza relativa leva em consideração o modo de vida predominante de uma sociedade e carrega em si a questão da desigualdade social.

Em todos os conceitos acima expostos, a renda aparece como um fator importante e, quando encerrados em si mesmos, possuem sérios problemas. Em vista disso, o conceito de pobreza defendido neste trabalho é aquele que situa o atendimento às necessidades humanas básicas universais e objetivas no centro da definição. Tal definição, remete-nos, necessariamente, à discussão acerca do que são necessidades humanas básicas.

Segundo Len Doyal e Ian Gough (*apud* PEREIRA, 2002), autores do livro *A Theory of Human Needs* (1991), necessidades básicas são aquelas que todos os seres humanos, em qualquer parte do mundo e pertencentes à qualquer cultura, compartilham e que se não forem satisfeitas, acarretarão graves prejuízos à vida material e social dos indivíduos. Significa dizer que os prejuízos causados pela não satisfação dessas necessidades impedem que qualquer indivíduo sobreviva fisicamente de uma maneira íntegra e digna e que participe ativa e criticamente dos processos sociais que dizem respeito à sua vida privada e à sua vida social.

Isto é, as necessidades humanas básicas são objetivas e universais, pois dizem respeito à condição humana, que é determinada por necessidades específicas independentemente de preferências individuais, e pela idéia de que o sofrimento atingirá todos que não tiverem essas necessidades supridas. Nesse sentido, as necessidades básicas dos indivíduos não variam, mas formas de satisfações distintas aparecerão pelo mundo todo.

Em contraposição a essa idéia, a ideologia neoliberal, tão influente na atualidade, identifica as necessidades básicas com preferências e os cidadãos com consumidores, e defende que tais necessidades são determinadas por estados relativos de privação e por demandas particulares e subjetivas. Dessa forma, apenas o mercado é capaz de atender a tais anseios de maneira eficiente.

De acordo com Doyal & Gough, existem dois conjuntos de necessidades básicas que devem ser satisfeitas de maneira integrada e que possibilitarão ao indivíduo se

decorrente da não satisfação dessas necessidades é relativa. Vale ressaltar que esta não é a definição de pobreza defendida neste trabalho.

desenvolver de forma saudável e participar da vida em sociedade: saúde física e autonomia. O direito à saúde física se constitui como necessidade básica devido ao fato de que, sem ela, as pessoas estão impedidas de sobreviver e participar integralmente na sociedade. Isto é, a saúde física é uma necessidade natural e primária que garante à humanidade a sua reprodução como ser social, e permite o desenvolvimento da participação e da autonomia. Esta última também é considerada uma necessidade básica que se apresenta como pré-condição para a participação do indivíduo na sociedade e sua libertação das formas de opressão e sofrimento que podem existir em seu cotidiano. Ou seja, a necessária autonomia que todo ser humano deve possuir corresponde à capacidade e liberdade de agir e sentir-se responsável por suas ações, bem como à capacidade do indivíduo de criar e escolher projetos de vida alternativos. Essa tão desejada autonomia possui três características básicas que funcionam como condições para a sua execução. São elas: a capacidade de compreensão da realidade; a capacidade psicológica de autodeterminação e; a existência de oportunidades objetivas de participação.

Seguindo esta linha de compreensão, o indivíduo considerado pobre é aquele que não possui garantidos sua saúde física e autonomia, bem como as necessidades que estão intimamente relacionadas a elas, como: habitação adequada, alimentação nutritiva e água potável, segurança econômica, e etc. (DOYAL & GOUGH, 1991). Ou seja, esta é a definição adotada neste trabalho, por ser considerada a definição ideal para se demarcar o público destinatário das políticas sociais anti-pobreza, visto que, somente a partir de uma visão ampliada e integral do ser humano, torna-se possível sua promoção.

Conclui-se, então, que esses dois conjuntos de necessidades básicas – saúde física e autonomia - devem ser sempre as categorias-chave para fundamentar a formulação de políticas públicas que têm como principal objetivo a promoção da qualidade de vida de populações que se encontram profundamente marcadas pela privação social.

A ASSISTÊNCIA SOCIAL

Ao falar sobre pobreza e suas políticas de enfrentamento, torna-se obrigatória a discussão acerca da assistência social, visto que essas duas categorias sempre caminharam juntas, e, portanto, são indissociáveis.

Porém, a existência da assistência social não se justifica pelo único fato de haverem indivíduos pobres no mundo, como pensa a maioria das pessoas, e nem possui uma função exclusivamente de responder, de forma imediata e emergencial, às necessidades de indivíduos excluídos da sociedade, como afirma a corrente de pensamento neoliberal. Na verdade, a assistência social nasce da necessidade de administrar a tensão permanente que existe entre o mundo do capital e o do trabalho. Isto é, ela resulta do processo de embate político entre o setor capitalista de produção, o qual defende seus interesses de acumulação de capital por meio da exploração do trabalhador; e a classe trabalhadora, que luta por melhores condições de vida e de trabalho.

Partindo dessa determinação histórica, a assistência social tem – ou deveria ter, ao menos – o objetivo primordial de promover concretamente os direitos sociais de segmentos desfavorecidos no âmbito capitalista de produção, por meio da proteção social, com vistas à redistribuição de riquezas e serviços que estejam concentrados nas mãos de uma minoria. Esta foi a lógica adotada pelos chamados Estados de Bem Estar Social, que se desenvolveram ao longo do século XX nas economias capitalistas da Europa após a 1ª Guerra Mundial e especialmente, após a 2ª Guerra Mundial, como a França e a Inglaterra. Estes Estados se viram obrigados a assumir um novo papel de enfrentamento das iniquidades sociais decorrentes das diferenciações impostas pelo mercado, e de regulação direta das livres forças deste, por meio de ações como: a implementação de políticas redistributivas (justiça tributária e transferências sociais) e a construção de um amplo e universal sistema de serviços sociais, como o sistema educacional e o de saúde pública (POCHMAN, 2004, pág. 04).

Entretanto, atualmente os regimes políticos e econômicos da maioria dos Estados-nação do mundo se inserem na lógica capitalista de dominação, a qual não visa fortalecer os sistemas de proteção social e nem utilizar a assistência social em prol da redução das desigualdades sociais. É neste contexto que também se situa a política de assistência social brasileira.

Como já mencionado anteriormente, a política de assistência social no Brasil está baseada na concepção generalizada de pobreza, que a define como a falta ou insuficiência de renda delimitada a partir de linhas de pobreza. O pobre, portanto, tem sua condição identificada, exclusivamente, por meio dos seus recursos financeiros, de forma

que todos os outros recursos sociais, como educação, saúde e moradia, são ignorados nesta caracterização. Acrescenta-se a isso, que o montante de recursos financeiros que demarca sua situação de pobreza é extremamente baixo e insuficiente para sequer mantê-lo fisicamente saudável.

Posto isso, que tipo de assistência social é possível realizar? De acordo com Pereira (1996), esta assistência social que se apóia em uma categoria restrita, como a pobreza absoluta, também pode ser chamada de “*stricto sensu*”. Tal modalidade de assistência social, também conhecida como assistencialismo, guia-se pelos imperativos da rentabilidade econômica, e tem como objetivo atender contingencialmente as demandas da pobreza.

A assistência social *stricto sensu* caracteriza-se por ser destinada somente àqueles indivíduos que não possuem meios mínimos necessários para manter sua vida, e por isso, ela tem a finalidade de manter minimamente a sobrevivência destes indivíduos que não se beneficiam do processo econômico. Além disso, por ser considerada um mecanismo de compensação parcial e provisório de injustiças sociais, a assistência social *stricto sensu*, não estabelece uma identidade própria, com finalidades e metas definidas, e, no final das contas, suas ações ficam restritas a atender inespecificamente as necessidades da população pauperizada.

Dessa forma, o não reconhecimento da assistência social como uma política setorial também acarreta prejuízos financeiros e administrativos para sua realização, isto é, os serviços e programas da política não possuem destinação própria de recursos e ficam à mercê da situação econômica do país e da vontade política de seus dirigentes.

Outro elemento da assistência social *stricto sensu* é sua característica meramente distributiva. Significa dizer que a base para seu financiamento não se assenta na realocação de recursos dos setores mais ricos para os mais pobres, o que desfavorece a redução da desigualdade social. Pode-se afirmar então que a assistência social *stricto sensu* caracteriza-se por ser fragmentada e emergencial, pois não realiza interfaces com outras políticas sociais com vistas ao atendimento integral das necessidades e à continuidade da proteção; focalizada, porque tem como destinatário dos serviços sociais somente o segmento extremamente pauperizado da população; e insuficiente, visto que os benefícios oferecidos aos pobres não os libertam da situação de privação.

Em contraposição à modalidade *stricto sensu*, há a chamada assistência social “*lato sensu*”, cujos objetivos centrais são a democratização das políticas sociais e a redução das desigualdades, por meio da redistribuição da riqueza social do país. As condições básicas para a prevalência desta modalidade de assistência social são a participação da sociedade no controle das decisões políticas e econômicas de interesse públicos e a existência de garantias legais de proteção social. Ou seja, na medida em que representa a negação da lógica capitalista de acumulação, a assistência social *lato sensu* deve ser defendida e fortalecida pela sociedade no embate político.

Outro princípio norteador desta modalidade de assistência, refere-se à defesa do atendimento às necessidades sociais, e não somente do atendimento às necessidades de sobrevivência físicas do indivíduo. Dessa forma, a assistência social, conjuntamente com outras políticas sociais, deve estar voltada para a recuperação e promoção da autonomia e qualidade de vida total dos sujeitos. Este caráter transversal que a assistência social *lato sensu* assume no âmbito das políticas sociais, torna-a um meio de conquista da cidadania, visto que estende os direitos sociais.

Por conseguinte, esta modalidade enfraquece a lógica da rentabilidade econômica imperante nas sociedades capitalistas, pois pauta-se na redistribuição de bens e serviços, de forma que a alocação do produto social resulte num jogo de soma zero. Isto é, boa parte da riqueza produzida num país, a qual se concentra no topo da pirâmide social é transferida para sua base.

Neste sentido, a assistência social *lato sensu* caracteriza-se por ser abrangente, eficaz, e preventiva, pois visa atender às necessidades sociais de segmentos menos favorecidos da sociedade, de maneira articulada com as demais políticas sociais; emancipadora, visto que não se restringe ao atendimento das necessidades de sobrevivência biológica, mas visa atender às necessidades de reprodução social dos sujeitos pauperizados; e se caracteriza também por ser eficaz, pois liberta o pobre do círculo vicioso da pobreza e da dependência total dos sistemas de proteção social.

A FOCALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NA POBREZA ABSOLUTA

Após refletir sobre a conceituação da pobreza e da assistência social, faz-se necessário relacionar estas duas categorias de modo a conhecer suas implicações para a

realidade. A partir das reflexões iniciais, então, é possível afirmar que a Política de Assistência Social, e especialmente o BPC, situam-se no limite de uma linha tênue que separa o direito à proteção social do assistencialismo. Neste sentido, a escolha brasileira pela focalização desta política, responde às intenções e objetivos político-ideológicos claros, que serão mostrados a seguir.

No Brasil, assim como em alguns países da América Latina como o Chile, as ações no campo da assistência social são guiadas pelo projeto político-econômico neoliberal. O que significa dizer que o Estado reduz sua intervenção nos campos econômico e social, em favor do aumento da influência do mercado em todos os âmbitos da vida da população do país. Do ponto de vista social, as consequências desse projeto político são as mais desastrosas possíveis.

A assistência social, neste contexto, é tida como um meio de preencher paliativamente lacunas deixadas pela má distribuição de bens e serviços (PEREIRA, 2006), através de programas profundamente residuais e marcados pela escassez de recursos, destinados às parcelas da população extremamente vulneráveis.

Ou seja, a finalidade desta política passa a ser reduzir estatisticamente o fenômeno da pobreza, suprindo carências crônicas como a fome, de uma parte da população que não possui, sequer, requerimentos mínimos à sua subsistência. Para o alcance deste fim, a política de assistência social neoliberal utiliza-se de instrumentos eficientes de triagem, que têm o objetivo de eleger como destinatários da política apenas aqueles indivíduos que possuem capacidade nula de inserir-se no mercado de trabalho, como as pessoas com deficiência gravemente comprometidas e os idosos. Posto isto, a questão a ser trabalhada refere-se à forma como esta política deverá ser operacionalizada para se alcançar tais finalidades.

A focalização aparece, portanto, para concretizar o modelo residual de proteção social defendido pelo neoliberalismo. Ela é definida pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), como:

concentrar os recursos disponíveis em uma população de beneficiários potenciais e claramente identificados, para atender a uma determinada necessidade-problema, com vistas à elevar o impacto potencial per capita. (tradução livre)

Isto é, a focalização de políticas ou programas sociais pressupõe a individualização do atendimento; a seleção programática de situações-limites prioritárias e a identificação rigorosa dos possíveis destinatários; e a disponibilização limitada de recursos.

Partindo dessa lógica, a focalização da assistência social representa o rebaixamento da política à modalidade *stricto sensu*, apresentada anteriormente, e, sua subordinação às regras mercantis, que não visam à satisfação de necessidades sociais e nem a concretização de direitos, mas visam à satisfação de preferências no âmbito do consumo privado. Neste sentido, a extrema redução do campo dos destinatários; a disponibilização de recursos preferencialmente para o atendimento de situações urgentes; bem como a exclusividade, travestida em prioridade, do atendimento de indivíduos que estejam nesta situação, e portanto, o protelamento das demandas de indivíduos “nem tão favorecidos”, transforma e legitima a assistência social em uma política remediadora das demais políticas sociais.

O estabelecimento de critérios de atendimento das necessidades sociais, ou seja, a focalização, serve, segundo a CEPAL, principalmente para racionalizar os gastos sociais (CEPAL, 1995). Significa dizer que os recursos governamentais destinados ao financiamento de políticas sociais, devem se submeter aos princípios da eficácia e eficiência capitalistas, visto que a disponibilidade de tais recursos é sempre insuficiente. Isto porque, ainda segundo a CEPAL, não existem situações nas quais as necessidades existentes possam ser totalmente satisfeitas, então, a definição de objetivos prioritários evita a dispersão dos recursos, e concentra-os nos grupos mais necessitados, de maneira que o impacto dos serviços ou programas seja otimizado para os indivíduos destinatários.

Os mecanismos utilizados para identificar, ou seja, eleger os potenciais beneficiários das políticas sociais, são os mais perversos possíveis, e servem ao grande objetivo de restringir a demanda pelos serviços. Tais mecanismos guiam-se pelo princípio da “menor elegibilidade”, que consiste em reduzir ao máximo possível as chances do pobre tornar-se merecedor da assistência social. Os principais instrumentos utilizados pelos programas sociais brasileiros são os “testes de meios ou de recursos”, ou seja, a comprovação, na maior parte das vezes, vexatória da privação extrema do pobre.

Por conseguinte, coexistem com os testes de meios, outros mecanismos de restrição de demanda que os reforçam e legitimam, como o estigma decorrente da

comprovação da pobreza, o qual desencoraja o pobre a procurar recursos na assistência social por causa da vergonha; a chamada “fraudemania”, que pode ser traduzida como a compulsão por controle de possíveis fraudes por parte do governo; e o estabelecimento de linhas de pobreza que respaldam os critérios de renda, entre outros. Todas essas formas de “identificar” os pobres têm dificultado o acesso aos programas sociais e contribuído para agravar a pobreza e o quadro social críticos (PEREIRA, 1996).

Apesar desta configuração *stricto sensu* da assistência social brasileira, a Constituição Federal de 1988 sugere a aproximação desta política com o modelo social democrata de bem estar, o qual se orienta pelos princípios da democratização e universalização da proteção social pública. Ou seja, a Constituição preconiza que tal política deve possibilitar a inserção social e garantir uma vida digna às pessoas em situação de privação, de maneira que a assistência social torna-se um direito de cidadania e uma política componente do sistema de seguridade social.

Neste sentido, o Estado tem a obrigação de provê-la, por meio de ações planejadas, com objetivos e metas definidas, com vistas ao fortalecimento da rede de segurança nacional.

Entretanto, mesmo com o avanço do status formal da política, ela ainda aparece bastante limitada na Constituição de 1988, visto que suas ações assumem função suplementar em relação às políticas de atenção às necessidades sociais. Isto é, seu papel restringe-se a compensar as limitações e os efeitos perversos das demais políticas (PEREIRA, 1996). Vale ressaltar que a assistência social é condição imprescindível para que o acesso às demais políticas sociais se concretiza para todos os cidadãos.

Faz-se necessário, então, além de aproximar tal política das demais políticas sociais; também problematizar a questão da redistribuição da riqueza social como objetivo maior de tal política, de forma que se torne possível abandonar o conceito orientador de pobreza absoluta, em favor de um conceito fundamentado nas necessidades humanas, e que a política de assistência social efetive-se como meio de promoção e emancipação humana, isto é, esteja cada dia mais próxima da modalidade *lato sensu*.

CAPÍTULO II

O processo de regulamentação da Política de Assistência Social no Brasil e o Benefício de Prestação Continuada

Buscou-se fazer no capítulo anterior uma discussão teórica acerca dos conceitos de pobreza existentes, e o utilizado como base pela política de assistência social brasileira, assim como as características ideológicas da focalização de tal política na pobreza extrema e suas implicações para a população necessitada.

O objetivo do referido capítulo foi revelar, em termos gerais, como a assistência social pode funcionar como legitimadora de desigualdades sociais através da implementação de programas e serviços restritivos e focalizados.

O presente capítulo tem o objetivo de descrever e elucidar como aconteceu a conformação do principal benefício da assistência social no Brasil, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), aos moldes focalistas e restritos supramencionados, por meio de sua análise histórica e conceitual. Este benefício, em vigência desde 1996, foi previsto pela Constituição Federal de 1988 com a finalidade de garantir às pessoas em situação de risco social⁵, como a pessoa idosa e com deficiência, o direito ao salário mínimo. Neste sentido, a garantia de tal direito possibilitaria o atendimento das necessidades vitais básicas como moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, transporte, entre outras, como prevê o artigo 7º, inciso IV da Constituição.

Entretanto, a garantia constitucional do direito à assistência social, bem como o direito ao benefício, previstos nos artigos 6º e 203, respectivamente, só foram disciplinados por uma lei infraconstitucional, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), aproximadamente cinco anos após a vigência da Constituição. Com vistas a uma melhor compreensão do processo de concretização do BPC, a seguir será descrita, de maneira simplificada, sua trajetória histórica.

⁵ O conceito de risco social aqui utilizado refere-se àquelas situações de insegurança e vulnerabilidade próprias do ciclo de vida de qualquer pessoa, como o surgimento de doenças graves que podem incapacitar para o exercício pleno do trabalho.

A COMPLICADA REGULAMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A assistência social no Brasil começou a ser planejada como política pública na metade da década de 1980, e só foi reconhecida como um direito social a partir da Constituição Federal de 1988. Antes disso, as ações de assistência social eram realizadas sem nenhuma regulamentação por instituições públicas e privadas, coordenadas pelas primeiras damas dos Estados e municípios, e, portanto, submetidas à interesses pessoais e políticos, e caracterizavam-se por serem residuais, fragmentadas, indefinidas e ineficazes. Dessa maneira, os programas e benefícios sociais existentes não estavam integrados com a efetivação de outros direitos sociais, e o investimento público na área dava-se de forma irregular e incerta, o que resultava na não redução da pobreza.

Além disso, a prática da assistência social estava vinculada ao dever moral da ajuda, o qual subordinava-se ao critério da incapacidade para o trabalho. Neste sentido, a esta política era tida como um instrumento provisório de compensação da pobreza.

Somente com a Constituição de 1988 aconteceu o reconhecimento da assistência social como política pública, incorporada ao sistema de seguridade social. A Constituição Federal de 1988, também conhecida como a “constituição cidadã”, devido ao seu caráter ampliador de direitos sociais, previa no Capítulo IV a conformação de um sistema de seguridade social sustentado pelo tripé das seguintes políticas públicas: Previdência Social, Saúde e Assistência Social. Neste contexto, a política de assistência social aparece como parte integrante e essencial para a garantia de uma vida digna para qualquer brasileiro pobre que esteja vivenciando uma situação de insegurança, e conseqüentemente, para a manutenção da coesão social no país.

Essa conquista legal significou, por um lado, a superação de seu antigo status de ajuda filantrópica para sua efetivação como política social pública a ser provida obrigatoriamente pelo Estado; e por outro, a reiteração da focalização das ações assistenciais nos segmentos pobres incapacitados para o trabalho, instituindo, dessa forma, as bases para a recomposição do campo assistencial no Brasil.

De acordo com a Constituição de 1988, os projetos de lei do âmbito da seguridade social deveriam ser elaborados e enviados para votação no parlamento até abril de 1989, e até abril de 1991 já deveriam ter sido implementados sob o novo formato. Porém, esses

prazos não foram totalmente cumpridos, visto que os projetos de lei da previdência e da assistência social foram totalmente vetados pelo presidente Collor. A Lei Orgânica da Saúde, após ter sido parcialmente vetada, foi a única lei promulgada dentro do prazo estabelecido, em abril de 1991; a Lei Orgânica da Previdência Social foi promulgada em julho de 1991; e a Lei Orgânica da Assistência Social só foi promulgada em dezembro de 1993, após elaboração de dezenas de projetos por parte dos poderes executivo e legislativo.

O primeiro pré-projeto de lei da assistência social pós-Constituição de 1988 foi elaborado conjuntamente pela Universidade de Brasília (UnB) e pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 1989, e sugeria a criação de um sistema público de assistência social, composto por instituições públicas e associações filantrópicas, regulado e coordenado pelo Estado, de maneira descentralizada, e controlado pela sociedade por meio de participação popular. O pré-projeto elaborado pelo grupo de pesquisadores também pressupunha a fusão das instituições federais de assistência social em um só instituto nacional, vinculado ao Ministério da Seguridade Social, a ser criado (BOSCHETTI, 2006).

Além disso, o pré-projeto previa o direito de categorias incapazes para o trabalho, como idosos, crianças e pessoas com deficiência, receberem uma renda mínima permanente, e previa também a implementação de benefícios eventuais para pessoas que estivessem em situação temporária de vulnerabilidade, como vítimas de catástrofes. Entretanto, devido aos conflitos interinstitucionais entre Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), Legião Brasileira de Assistência (LBA) e o grupo que elaborou o pré-projeto, este não foi sequer enviado ao parlamento pelo então presidente do período, José Sarney.

Após isso, mais dois projetos de lei foram elaborados, um pelo MPAS e outro pela LBA, mas, mais uma vez, nenhum deles foi enviado à Câmara dos Deputados pelo presidente da República. Em vista disso, o parlamento assumiu para si a responsabilidade de elaborar e aprovar o projeto de lei da assistência social. Tal projeto, em princípio baseou-se naquele elaborado pela UnB e IPEA, porém, à medida que passava pelo crivo dos deputados, foi sofrendo significativas restrições relativas, principalmente, à gestão e organização da política e à concepção da assistência social como direito social e como integrante da política pública de seguridade social.

Apesar das profundas modificações sofridas, o projeto de lei aprovado pelo parlamento ainda apresentava importantes possibilidades de mudança no campo da assistência social para o Brasil.

Contudo, o projeto de lei enviado ao poder executivo para sanção foi vetado integralmente pelo presidente Fernando Collor em 17 de setembro de 1990. Tal atitude do presidente colocou fim a aproximadamente dois anos de trabalho dos legisladores e de segmentos da sociedade que assumiram o compromisso de construção democrática da regulamentação da assistência social. É importante ressaltar o fato de que todas as tentativas de regulamentação da assistência social que aconteceram até então, foram alvo de explícitas resistências pelo poder executivo.

Após o veto do presidente Collor, os assistentes sociais juntamente com as instituições representativas da categoria, principalmente o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS (à época, Conselho Federal de Assistentes Sociais – CFASS), assumiram a defesa da assistência social como um direito, e engajaram-se na luta em favor da regulamentação desta política. As principais reivindicações da categoria naquele momento, referiam-se à aplicação da Constituição Federal de 1988, bem como a efetivação dos direitos sociais nela previstos; e por meio disto, buscava-se também superar as práticas conservadoras predominantes no âmbito da assistência social. Na verdade, essas reivindicações eram fruto de uma nova perspectiva da assistência social, construída à partir da década de 1980, e que refletia no projeto ético-político da profissão de ampla defesa de uma sociedade mais justa e igualitária.

Essa mobilização da categoria de assistentes sociais, e os escândalos envolvendo a malversação dos recursos da LBA, concorreram para o fortalecimento da necessidade de regulamentação da política. Com vistas à esse objetivo, a Associação Nacional dos Servidores da LBA (Anasselba) e o CFESS decidiram realizar um Seminário Nacional para promover um amplo debate acerca da regulamentação da assistência social, o qual serviria de base para o projeto de lei a ser elaborado por uma Comissão Nacional de Assistentes Sociais. Após um ano de debate, tal Comissão apresentou, em setembro de 1992, um projeto de lei mais completo e minucioso do que o primeiro pré-projeto feito em parceria pela UnB e IPEA, que foi enviado a uma comissão de seguridade social do Ministério, para ser revisto e enviado ao legislativo, o que não aconteceu.

Em 30 de setembro do mesmo ano, o presidente Collor sofreu *impeachment*, e em seu lugar, assumiu o vice-presidente Itamar Franco que nomeou um novo Ministro para o Ministério da Ação Social, o qual passou a se chamar Ministério do Bem Estar Social (MBES). A nova equipe do Ministério se deparou com o problema da regulamentação da assistência social e do registro das associações filantrópicas no Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), e como solução de tais problemas propôs uma estratégia de elaboração do projeto de lei da assistência social, que pressupunha o envolvimento conjunto com outros Ministérios, entidades não-governamentais e o parlamento.

Esta estratégia revelou-se impossível, visto que todos estes setores reunidos para a elaboração do projeto, tinham posições ideológicas e interesses contrários em relação à assistência social. A própria Secretaria Nacional de Assistência Social do MBES não se mostrou favorável a tal proposta, pois compreendia que a política de assistência social não deveria ser planejada dentro de um sistema amplo de seguridade social. Devido às pressões da Secretaria, então, a responsabilidade de elaborar um novo projeto de lei de assistência social ficou a seu cargo. Porém, passados sete meses, a Secretaria não apresentou o projeto, e nem mesmo um esboço, e então, o MBES transferiu esta responsabilidade ao Conselho Nacional de Seguridade Social.

Na reunião do Conselho, realizada em abril de 1993, para tratar sobre o processo de regulamentação da assistência social que se seguiria, ficou estabelecido que o projeto de lei a ser elaborado em dois meses por uma Comissão Interministerial, deveria ser fruto de um amplo debate nacional, que aconteceria por meio de Seminários Regionais, e ainda, deveria ser apresentado e aprovado na Conferência Nacional de Assistência Social, de onde prosseguiria para aprovação no parlamento.

Este processo, todavia, não ocorreu de maneira tão serena e consensual, visto que a aliança entre governo e sociedade civil não significou uma convergência de interesses. As entidades representativas de assistentes sociais pretendiam, com esta aliança, inserir suas propostas no projeto a ser elaborado. Já a equipe do governo, via nessa aliança a oportunidade de legitimar suas iniciativas, atribuindo-lhes um caráter mais democrático e contar com as experiências acumuladas pelas entidades.

Este pacto, portanto, não se realizou concretamente, pois o projeto de lei elaborado pela equipe interministerial não incorporou grande parte das proposições dos

seminários, resultando num projeto extremamente restritivo quanto aos direitos sociais. De acordo com a equipe do MBES, o projeto havia sofrido restrições devido a pressões de membros internos da equipe, que não desejavam sua ampliação em razão do alto custo econômico que ela acarretaria.

Antes da apresentação deste projeto na Conferência Nacional de Assistência Social, as entidades representativas de assistentes sociais posicionaram-se publicamente contra tal projeto, e então, o MBES fez um acordo com a Comissão dos Assistentes Sociais, para criar um “projeto de conciliação”, no qual seriam revistos três principais aspectos que o projeto do MBES restringia, a saber: a idade mínima para acesso aos benefícios de prestação continuada, que havia passado de 65 para 70 anos; a renda *per capita* para concessão de tais benefícios; e a abrangência destes para famílias pobres com crianças (BOSCHETTI, 2006).

O projeto de lei foi elaborado pela Comissão, e a equipe do MBES se encarregou de finalizar a redação deste, ao mesmo tempo em que negociava sua aprovação junto a outros Ministérios. Mas, alguns destes, como o da Fazenda e da Previdência, principalmente, não queriam aprovar o projeto revisto, pois temiam o impacto que o benefício de prestação continuada causaria no orçamento, ou seja, ainda persistia o dilema do alto custo econômico da ampliação dos direitos sociais. Então, para obter o apoio necessário dos Ministérios, o MBES reduziu o alcance destes direitos, por meio da incorporação de critérios altamente restritivos e seletivos, como a definição da idade mínima de 70 anos para acesso ao benefício; e o critério de renda familiar *per capita* de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, de forma que o impacto econômico da lei fosse insignificante. Na verdade, a maior preocupação do MBES não garantir um amplo alcance de tais benefícios, mas garantir a descentralização da política de assistência social.

Depois de finalizado, o projeto foi enviado para aprovação no Conselho Nacional de Seguridade Social; em seguida para o presidente da república; e em 25 de agosto de 1993, este enviou para aprovação no parlamento. Em três meses e dez dias, o projeto de lei da assistência social foi analisado e aprovado no Congresso, mais por pressão do Ministro do Bem Estar Social Jutahy Magalhães Filho, do que por pressão da sociedade civil organizada. É importante ressaltar que o projeto de lei recebeu, na Câmara dos Deputados, mais de 100 propostas de emendas que tinham o objetivo, principalmente, de ampliar os critérios de acesso ao benefício de prestação continuada, como o critério da

renda *per capita*. Finalmente, após sofrer diversas mudanças, a Lei Orgânica da Assistência Social foi sancionada pelo presidente Itamar Franco em 07 de dezembro de 1993 (Lei 8.742/1993), cinco anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Essa lentidão do processo de regulamentação da política de assistência social, ocorreu devido a resistências de grupos do poder político e econômico do país, que não estavam interessados em promover melhoras na condição social da população, mas se preocupavam em manter o *status quo* da ordem social. Apesar desse quadro político crítico, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) aprovada, trouxe duas importantes contribuições para esta política, que foram o reconhecimento da assistência social como um direito do cidadão e dever do Estado; e a descentralização e a participação popular na gestão da política.

O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Como foi descrito anteriormente, a incorporação da garantia constitucional de um salário mínimo para as pessoas incapacitadas para o trabalho, na LOAS, aconteceu de forma bastante conflituosa e difícil, visto que a regulamentação e implementação desta lei deu-se num contexto de avanço da ideologia neoliberal. Neste sentido, a força política conservadora, hegemônica naquele momento, não via a assistência social como um instrumento fundamental para o desenvolvimento do país, e impôs a sua subordinação ao princípio da racionalização econômica, o que resultou na profunda limitação desse direito para grande parte da população pobre do país. O BPC, que havia sido concebido inicialmente como uma prestação para os segmentos da população em situação de pobreza e insegurança, teve seu alcance reduzido para aquelas pessoas extremamente pobres e totalmente incapazes de trabalhar.

É importante ressaltar que antes da criação do BPC, existia no Brasil, a Renda Mensal Vitalícia (RMV). Este benefício foi criado em 1974, e destinava-se às pessoas com mais de 70 anos de idade, e inválidos, isto é, pessoas consideradas permanentemente impossibilitadas de trabalhar. Para ter direito a receber a RMV, além de ser incapaz para o trabalho, o indivíduo deveria ter contribuído, no mínimo, 12 meses para a Previdência Social.

Atualmente, o BPC constitui-se num mínimo social pessoal e intransferível, no valor de um salário mínimo, garantido para idosos com 65 anos ou mais, e para a pessoa com deficiência incapacitada para a vida independente e para o trabalho, cuja renda mensal familiar *per capita* não ultrapasse $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, nos termos da lei. Além disso, o BPC é uma prestação da assistência social, e, portanto, não-contributiva, e nem pode ser acumulada com nenhum outro benefício do sistema de seguridade social, a não ser o da assistência médica.

O financiamento do benefício é integralmente realizado pela União, por meio do Fundo Nacional da Assistência Social, cujas fontes de recursos provêm da Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (COFINS), e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL). Sua gestão é realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e sua operacionalização pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

As limitações sofridas pelo BPC após sua regulamentação pela LOAS e pelo Decreto Federal nº 1.744 de 08/12/1995, como a estipulação do critério de renda *per capita* familiar, transformou o direito ao mínimo social em um direito restrito de corte assistencialista, pois ao selecionar aqueles que têm direito ao benefício, excluiu grande parte dos sujeitos abrangidos pela Constituição no artigo que trata da assistência social. De acordo com a Lei Maior, “a assistência social será prestada (pelo Estado) a quem dela necessitar” (artigo 203), sem restrições. Portanto, a LOAS, ao igualar a definição de família para acesso ao BPC àquela referenciada no Regime Geral da Previdência, submete o acesso ao benefício a uma condição externa, como a condição econômica da família, e não ao direito do cidadão que dele necessita, individualmente considerado, e transforma o direito constitucional do cidadão em benefício familiar (SPOSATI, 2004), além de ferir o caráter não-contributivo e não-contratual da assistência social, visto que aproxima a identificação de seus demandantes aos segurados previdenciários.

Além da vinculação do direito ao benefício à situação econômica familiar do destinatário, a definição do corte de renda inferior à $\frac{1}{4}$ de salário mínimo *per capita* para acesso ao BPC, torna-o ainda mais restrito, porque não visa abranger toda a parcela da população idosa ou com deficiência considerada pobre, a não ser aqueles em situação de pobreza extrema, ou de miserabilidade, isto é, aqueles que não possuem sequer o mínimo necessário para a garantia de sua sobrevivência. Dessa maneira, os indivíduos

que não estejam situados abaixo da linha de indigência, mas que se situam na linha de pobreza, não são reconhecidos como legítimos destinatários desse direito social, e não conseguem ascender social e economicamente. Da mesma forma, os indivíduos situados na linha de indigência, ao alcançarem um patamar de renda um pouco acima do corte estipulado, perdem o direito de receber o benefício e, não conseguindo manter-se nesse nível econômico, voltam para a situação de indigência anterior, o que produz o efeito perverso da armadilha da pobreza, já mencionada neste trabalho.

Outro entrave para a concessão do benefício para as pessoas com deficiência refere-se ao conceito de deficiência definido pelo BPC e à forma de avaliação desta. A pessoa com deficiência só é considerada elegível para o benefício se sua anomalia ou lesão corporal for irreversível e a incapacidade para o exercício do trabalho e das atividades da vida diária, ou seja, que sua deficiência torne-o completamente dependente de terceiros.

Além disso, apesar da promulgação do Decreto nº 6.214 de 26 de setembro de 2007, o qual estabelece um novo modelo de avaliação da deficiência baseado na CIF⁶, tal exame da incapacidade, ainda hoje, é realizado com base somente nos aspectos orgânicos da pessoa com deficiência, sem levar em consideração os aspectos ambientais e sociais que podem contribuir para a situação de incapacidade. Isto é, o deferimento do benefício é condicionado a uma avaliação meramente médica.

Acrescenta-se à isso, o fato de que atualmente, apenas as pessoas idosas podem requerer mais de um benefício na família, ressaltando-se que a renda do benefício já recebido deve entrar no cômputo da renda familiar, apesar de seu caráter pessoal e intransferível, como concebe a Constituição. Dessa forma, ainda que a família possua mais de uma pessoa com deficiência em seu seio, e se enquadre no critério de renda, ela não poderá requerer o BPC novamente. Tais requisitos ilógicos e perversos servem como instrumentos de retração de demanda ao BPC, com vistas ao não incremento financeiro no âmbito das políticas sociais.

⁶ A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS) é um instrumento de classificação mundial que permite descrever e avaliar a saúde do ser humano, a partir de uma abordagem multidimensional acerca do funcionamento, da saúde e da deficiência deste.

Assim também, percebeu-se na prática, o impacto negativo da lógica restritiva que orienta o benefício na vida das pessoas com deficiência auditiva que o demandam no Distrito Federal. O estudo deste impacto foi realizado com as famílias dos usuários do CEAL/ LP, as quais se enquadram na linha de pobreza e indigência, além de possuírem uma ou mais pessoas com deficiência em seu seio. Dessa maneira, teoricamente estas famílias deveriam ter acesso ao BPC, visto que se inserem no quadro geral demarcado pela Constituição Federal de 1988 no artigo 203, porém, esse acesso não se concretiza por causa dos severos critérios de elegibilidade, que desencadeiam desastrosas conseqüências como: a desconsideração de outras necessidades fundamentais ao bem estar dos indivíduos, que não às relativas à sobrevivência física; a desconsideração das políticas sociais como meios para a ampliação da cidadania; o não-acesso de pessoas em situação de privação social ao direito à assistência, entre outras conseqüências, que serão aprofundadas no capítulo seguinte.

Conclui-se então, que a focalização e a seletividade adotadas pelo BPC representam uma leitura restritiva da Constituição, e revelam o desinteresse do governo em investir socialmente no país. Todos os problemas decorrentes da extrema focalização do benefício já citados, e outras questões que impedem a concretização deste como direito dos cidadãos brasileiros pobres e com deficiência, serão ilustrados e melhor trabalhados a seguir.

CAPÍTULO III

Um estudo de caso com famílias de deficientes auditivos do CEAL/LP

No capítulo anterior foi apresentado brevemente o processo de criação e implementação do BPC, bem como suas principais características. Neste sentido, pode-se afirmar que a implantação do benefício ocorreu dentro de um contexto caracterizado pelo avanço das forças neoliberais no âmbito político e econômico do país. Tal circunstância concorreu para a conformação restrita e de tímido alcance do BPC.

Como já mencionado antes, este capítulo cumpre a finalidade de ilustrar, na prática, de que forma o benefício realiza seus objetivos de garantir o atendimento das necessidades básicas dos destinatários da assistência social.

O trabalho de campo foi realizado por meio de entrevistas semi-estruturadas com dez usuários – pais e responsáveis de crianças e adolescentes com deficiência auditiva, do Centro Educacional da Audição e Linguagem – Ludovico Pavoni (CEAL/ LP) que recebem ou não o BPC. Os casos que serão mostrados a seguir têm o objetivo de revelar impedimentos e limitações do benefício, bem como contribuições, percebidos por alguns de seus demandantes.

Em geral, os usuários relataram suas dificuldades para acessar o BPC; a importância deste para aqueles que o recebem; e a falta que faz para aqueles que não conseguiram acessá-lo.

Tais casos foram escolhidos por expressarem a real situação de necessidade das pessoas com deficiência pobres e extremamente pobres, e o reduzido nível de alcance do BPC como um instrumento de política social.

“É só ir lá em casa pra ver o tanto que eu preciso desse dinheiro.”

Denis⁷ é uma criança deficiente auditiva de oito anos de idade e está cursando a 2ª série do Ensino Básico na escola pública de uma cidade satélite de Brasília – mesma

⁷ Os nomes de todos os entrevistados foram alterados para preservar a identidade dos mesmos.

região de sua residência – além de fazer terapia fonoaudiológica e ter aulas de reforço pedagógico no CEAL/ LP. Ele mora com a mãe Marluce de vinte e cinco anos, que estudou até o Ensino Médio.

Marluce descobriu que seu filho era deficiente auditivo em 2004 e desde então, Denis frequenta o CEAL/ LP. A mãe solicitou o BPC pela primeira vez neste mesmo ano e ele foi negado quatro vezes até ser finalmente aprovado no final do ano de 2006.

Na primeira tentativa o benefício foi negado pelo médico-perito que afirmou que “apenas” a deficiência auditiva não era suficiente para considerar Denis incapacitado para a vida independente.

Poucos meses depois, Marluce tornou a solicitar o benefício, que foi negado mais uma vez. Nesta ocasião, ela não soube o motivo do indeferimento. Um mês depois ela deu entrada no BPC, em uma agência do INSS de outra localidade do DF e foi negado pela perícia-médica novamente, que afirmou que Denis não precisava do benefício porque era uma criança “normal”.

No começo do ano de 2006, Marluce solicitou o BPC pela 4ª vez que foi negado por causa da renda, visto que naquele momento ela ainda estava casada com o pai de Denis, o qual trabalhava com carteira assinada e recebia um salário mínimo. Em outubro de 2006, porém, ela se separou do marido e solicitou BPC pela última vez, quando finalmente o benefício foi aprovado.

Atualmente Marluce não trabalha e está separada do pai de Denis, que “*ajuda com alguma coisa de vez em quando*”. Segundo ela, antes de receber o benefício faltava quase tudo para a família, e agora ela e o filho sobrevivem com a renda do BPC. Além disso, ela disse que o benefício possibilita o atendimento especializado para sua deficiência, pois se não recebesse, ela teria que trabalhar e não teria tempo para levá-lo às sessões de fonoaudiologia e acompanhamento pedagógico.

Além disso, ela afirma que a renda do benefício é utilizada prioritariamente para pagar as despesas de Denis, como manutenção do aparelho auditivo – aproximadamente R\$

95,00 por mês – e com as viagens para Bauru⁸, onde ele faz o acompanhamento do implante coclear⁹. Com o resto do dinheiro ela paga as despesas de alimentação, habitação e vestuário, “e só, porque não sobra nada pra guardar um pouquinho”.

Marluce acredita que o benefício é um direito da criança deficiente e, portanto, uma obrigação do Estado até o momento em que ele puder trabalhar.

Ela não considera justos os critérios de acesso e acha que a avaliação da necessidade da família deveria ser feita de outra forma, e não só baseada na renda: “eles tão vendo né, ta tendo a prova que ele tem um problema e que a família tem necessidade. É só ir lá em casa pra ver o tanto que eu preciso desse dinheiro, não tinha que ficar fazendo a gente arrumar um monte de documento pra provar que precisa”.

Marluce afirma ainda que a renda do BPC não é suficiente, visto que algumas necessidades básicas não são atendidas completamente e outras como o lazer, não chegam nem a ser atendidas parcialmente.

“É muito bom a ajuda que eles dão”

Ana é casada, tem 25 anos de idade e tem dois filhos: Tiago de sete anos e Carla de oito. Há aproximadamente quatro anos ela descobriu que Tiago era deficiente auditivo, mas só em 2007 a criança iniciou a terapia fonoaudiológica no CEAL/ LP.

⁸ Muitas crianças do CEAL-LP viajam no mínimo, uma vez ao ano para Bauru – um dos Centros públicos de saúde que realizam a cirurgia do implante coclear – para fazerem o acompanhamento do funcionamento do aparelho.

⁹ O implante coclear, também chamado de “ouvido biônico”, é um dispositivo eletrônico implantado por meio de intervenção cirúrgica, que estimula as fibras remanescentes do nervo auditivo no cérebro de indivíduos que possuem deficiência auditiva neurosensorial severa ou profunda. O implante coclear tem o objetivo de proporcionar a sensação da audição, principalmente dos sons da fala, porém não representa a cura da surdez (BEVILACQUA & MORET:2005). Além disso, para se tornarem aptos ao implante coclear, os deficientes auditivos devem se submeter a diversos exames e avaliações clínicas, psicológicas e sociais, que atestem, além da viabilidade orgânica, a possibilidade de realização da terapia fonoaudiológica especializada do possível implantado. No Brasil, nove centros realizam a cirurgia do implante coclear pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a saber: 1.Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – SP; 2.Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto/SP; 3.Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – SP; 4.Hospital das Clínicas da UniCamp – Campinas/SP; 5.Hospital de Reabilitação das Anomalias Crânio-Faciais – Bauru/SP; 6.UNIFESP Hospital São Paulo – SP; 7.Hospital das Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre; 8.Otocentro – Natal; e 9.Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) – Salvador.

Ana está desempregada e seu marido, pai de Tiago, trabalha como caseiro em uma fazenda do entorno do DF recebendo aproximadamente um salário mínimo, mas não possui carteira assinada. A família mora em uma casa cedida pelo patrão do pai de Tiago, mas as despesas de água e luz são pagas por eles.

A mãe de Tiago solicitou o BPC há aproximadamente um ano e o recebe desde novembro de 2008. Segundo Ana, depois que o Tiago passou a receber o BPC a vida melhorou um pouco porque agora ela já pode ajudar o marido a pagar as despesas da casa: *“juntou eu e meu marido e a gente comprou primeiro uma tv e depois uma geladeira, e agora a gente ta tentando ajeitar nossa casa, porque antes era só teto de telha e parede de tijolo”*.

A mãe afirma que o dinheiro do benefício é investido principalmente nas necessidades básicas do Tiago, como manutenção da prótese auditiva, remédios, material escolar, e nas necessidades básicas da família como alimentação e habitação quando sobra. Além disso, ela afirma que nunca sobra dinheiro para poupar.

Para Ana, o BPC é uma ajuda: *“pra dar uma vida melhorzinha pra ele e pra família, que somos pobres né, mas eu sei que daqui um certo tempo não vai ter mais, quando ele já puder trabalhar. É muito bom a ajuda que eles dão”*. É uma obrigação do Estado, um direito: *“porque tem muita mãe que tem filho assim e não tem um marido pra ajudar. O governo deve dá sim porque se tem quem precisa, e a gente paga imposto, paga tudo.”*

Ana considera o critério da incapacidade para a vida independente e para o trabalho justo porque: *“quando a pessoa não tem capacidade ele precisa de um dinheirinho, então é bom que o governo ajuda”*, mas não aprova o critério de renda familiar: *“porque o benefício dele ta ajudando ele, e outra, eu e meu marido não tamo bem equilibrado, qualquer hora eu posso sair de casa e ficar só com o benefício dele”*. Ela considera ainda que o critério de concessão deve ser baseado em outras avaliações. *“Deve avaliar a família, se a família tem condições ou não tem, eu acho bom avaliar. Porque muitas vezes tem alguém que tem e tira a oportunidade de quem não tem”*.

Apesar de positivo e importante, Ana acha que o benefício não é suficiente para suprir as necessidades da família, mesmo com o salário do marido. As necessidades básicas que deixam de ser atendidas são basicamente vestuário e material escolar: *“com o dinheiro do benefício não dá pra bancar uma casa, é pouco. E eu não posso gastar o*

dinheiro todo do benefício com as despesas de casa porque é do Tiago, eu não acho justo". Ela também afirmou que acha o BPC muito importante porque é um dinheiro certo e que ajuda na manutenção das necessidades da família, mesmo sendo pouco. Ana nunca percebeu nenhum preconceito por receber o BPC e acredita que *"outras pessoas acham até bom essa ajuda"*.

"Quando não recebia, todo mês a gente ficava apertado"

Gabriela é uma criança de três anos de idade, mora com o pai, seu Juraci, a mãe dona Maria e o irmão Luiz de nove anos. Seu Juraci tem trinta e cinco anos, estudou até a sétima série do ensino fundamental e trabalha como eletricista autônomo. Dona Maria tem 34 anos, estudou até a quarta série do ensino básico e está desempregada. A família de Gabriela mora em casa própria em uma cidade satélite de Brasília. Gabriela é atendida no CEAL/ LP desde seus primeiros meses de vida.

A primeira vez que Dona Maria solicitou o BPC foi há 2 anos, quando a filha estava com um ano de idade. Porém, o benefício foi negado por causa da renda (R\$ 3,00 acima da corte de renda estabelecido pela legislação). Por causa disso, Dona Maria solicitou o benefício novamente, declarando que não morava mais com o marido e que ele não contribuía com nenhum valor para a sobrevivência da família. Só então que passou a receber o BPC, desde janeiro de 2009.

Segundo a mãe, o benefício melhorou a vida da família: *"Quando não recebia, todo mês a gente ficava apertado"*. Ele é utilizado para atender as necessidades exclusivas da filha deficiente (educação particular; alimentação; viagens para tratamento em outro Estado; manutenção do aparelho, etc.). Além disso, ela acredita que uma pessoa deficiente tem gastos maiores que uma pessoa sem deficiência, e que por isso, não é sempre que consegue poupar algum dinheiro.

A mãe considera o BPC um direito e uma ajuda, e acha que o governo tem obrigação de dar, primeiro porque *"a Gabriela é deficiente por falha do governo, e segundo porque todo mundo paga imposto"*. Ela acha que o benefício cumpre uma função muito importante de atender as necessidades mínimas e possibilita o tratamento especializado da filha, pois *"só a renda do pai não é suficiente, e nem eu posso trabalhar, pois tenho que ficar por conta da filha"*.

Para Dona Maria, o critério de renda não é justo porque é muito baixo e a avaliação da necessidade deveria ser baseada em outras necessidades, não só a monetária: *“a cesta básica lá de casa é no mínimo R\$ 500,00, e só com a renda do meu marido de R\$ 600,00 não sobra nada para criar a Gabriela. É muito errado esse corte, eles não tinham que cobrar isso tudo não. Eu acho que o critério tinha que ser com base nas necessidades da família que faltam”*.

“Imagina eu pagar escola, remédio, aluguel, água e luz pra quatro pessoas com um salário mínimo”

Núbia é mãe de Lívia e Gustavo, trabalha como servente e mora em casa cedida em uma cidade do entorno do DF, com seus filhos e uma irmã de vinte e três anos. A filha mais nova, Lívia, tem dois anos e quatro meses e adquiriu a deficiência auditiva antes de completar um ano de vida, após contrair meningite. Ela participa do programa de estimulação precoce no CEAL/ LP desde novembro de 2008.

A mãe de Lívia solicitou o BPC pela primeira vez há menos de dois anos atrás, no Maranhão, por aconselhamento de uma amiga Assistente Social. Nesta ocasião os pais trabalhavam e juntos tinham uma renda de aproximadamente R\$ 850,00, e por isso, o benefício foi negado. A segunda vez que a família solicitou o benefício, o pai estava recebendo o seguro desemprego e a mãe não trabalhava, e mesmo assim, o BPC foi negado.

Núbia afirma que a principal necessidade básica não atendida é a educação da filha, visto que ela precisa ir para uma creche para desenvolver-se melhor, e o atendimento na rede pública não foi conseguido. Desta forma, ela pretende solicitar o benefício novamente para que a renda deste, junto com a renda do seu emprego, ajude a bancar essa necessidade: *“eu não to lutando pelo benefício pra mim, é pra Lívia, porque aí eu não ia me preocupar com a escola. Meu salário é pouco, a minha renda por mais que seja pouco, dá pra ir passando”*. Além disso, ela sustenta a irmã de 23 anos que não pode trabalhar porque tem que cuidar das crianças: *“pra mim trabalhar ela tem que ficar em casa cuidando das crianças, e se a minha filha tivesse o benefício dela eu pagava a escola dela, quando a gente vai pra Bauru pra fazer os exames, eu ia ter um dinheirinho*

pra pagar nossa hospedagem e alimentação... agora mesmo a gente tem que ir pra Bauru e eu não tenho um centavo”.

Segundo Núbia, se Lívía recebesse o BPC ela teria condições de investir no desenvolvimento e no futuro da filha. Ela também acha que o governo tem obrigação de dar o benefício porque a filha tem necessidades especiais que custam muito caras.

A mãe considera justo alguns critérios de acesso ao benefício, mas não o critério da renda: *“como é que eles querem que uma pessoa viva com R\$ 116,00? Imagina eu pagar aluguel, água, luz, remédio e comida pra 4 pessoas com um salário mínimo, que é meu salário hoje?! Agora mesmo eu to vindo do posto com meu filho, ele ta doente e tem que tomar remédio, no posto não tem, então eu tenho que comprar. E ainda tem as despesas da Lívía com o aparelho, as passagens pra Bauru...”* . Segundo ela, a avaliação para o acesso ao BPC deveria ser baseada em todas as necessidades e despesas que ela tem, por exemplo, descontando o valor do aluguel da casa do cômputo da renda.

“Tudo falta pra família”

Renato (12 anos) e sua irmã Larissa (14 anos) possuem surdez congênita¹⁰. Eles moram em uma cidade do entorno do DF, com seus pais Moacir e Carla, e a irmã Carolina, de oito anos, desde 2004, quando deixaram o nordeste para procurar tratamento especializado em Brasília. Desde então, a família é usuária dos serviços oferecidos pelo CEAL/ LP.

Moacir, o pai, tem 47 anos, estudou até a quarta série do ensino básico e de vez em quando trabalha fazendo “bicos” em fazendas próximas. Carla, a mãe, tem 37 anos de idade, formou o segundo grau e trabalha nos finais de semana como faxineira. A renda total da família é composta pelo dinheiro das faxinas de Carla, – que não chega a meio salário mínimo – mais R\$120,00 recebidos pelo programa federal de transferência de renda.

¹⁰ Surdez congênita: também conhecida como “surdez de nascença”. Pode ocorrer quando uma criança nasce surda por causas hereditárias (surdez genética) ou embrionárias (intra-uterina). Entre as causas embrionárias as mais frequentes são rubéola, sífilis, toxoplasmose, herpes, e alguns vírus que a gestante possa ter contraído ou medicamentos que tenha utilizado (LAFON, 1989)

Apesar disso, Carla solicitou o benefício pela primeira vez há mais de 2 anos e foi negado 3 vezes, mas ela não sabe o porquê. Ela já entrou com recurso duas vezes e não adiantou. O benefício foi negado pela última vez no final do ano de 2008 e ela foi aconselhada pelo próprio INSS para entrar com uma ação na Justiça.

Carla contou que todas as vezes que ela solicitou o benefício no INSS da cidade onde mora (Formosa), o médico perito que atendeu seu filho e não aprovou o benefício era o mesmo. Segundo ela, esse médico é deputado da cidade e não aprova o benefício para ninguém, neste caso, a única forma que ela visualiza para conseguir o benefício é arrumar um comprovante de residência do Distrito Federal e solicitá-lo aqui.

De acordo com a mãe, todas as necessidades básicas da família não são atendidas: *“tudo falta para a família. Eu só posso trabalhar nos fins de semana e não recebo nem um salário mínimo, aí quando falta comida eu pego dinheiro emprestado com o meu pai. Eu já to devendo mais de R\$500,00 pra ele de comida que não posso deixar faltar pros meninos. Ta muito difícil, Deus que abençoe pra conseguir esse benefício”*. Ela não considera justos os critérios de acesso ao BPC, mas não sabe dizer direito o porque: *“eu acho assim, a gente vive de mal a pior, e não é porque a gente quer, então o governo tinha de ajudar né”*. Além disso, ela se queixa de não conseguir alcançar um patamar de vida digno por falta de estudos e por ela e o marido não conseguirem “emprego decente” em função disso.

Carla considera o benefício um direito porque as pessoas com deficiência têm necessidades básicas especiais e muitas vezes não podem supri-las por si mesmos, como é o caso das crianças e adolescentes deficientes. A família ainda conta com a doação de passagens interestaduais de um grupo da Igreja que freqüentam: *“se não fosse essa ajuda das pessoas da Igreja eu nem tinha como trazer eles pro atendimento no CEAL porque o Passe-livre interestadual não dá direito a acompanhante e eles não tem idade pra vir pra cá sozinhos né”*.

“Criança gasta mais que adulto”

Mateus tem seis anos de idade, está na primeira série do ensino básico, mora com a mãe, Lailiana, e mais sete irmãos em um barraco de tijolo em uma cidade satélite de

Brasília. Sua mãe tem 38 anos, é analfabeta, está desempregada e separada dos pais de todos os seus filhos.

Até os cinco anos de idade a família desconhecia a deficiência auditiva de Mateus. Segundo Lailiana, seu filho não falava, mas ela achava que era por timidez e por isso não deu importância. Só quando sua vizinha desconfiou da surdez que ela procurou o diagnóstico. Desde julho ele faz terapia fonoaudiológica no CEAL/ LP.

A primeira vez que Lailiana solicitou o benefício foi em dezembro de 2008, mas foi negado porque o médico considerou que Mateus não era incapacitado para o trabalho e para a vida independente, mesmo tendo seis anos de idade. Lailiana entrou com recurso solicitando que não se proceda à análise da incapacidade para a vida independente e para o trabalho já que esta é presumida devido à tenra idade, e dois meses depois Mateus passou por outra perícia médica. O resultado da segunda perícia saiu no final de abril de 2009, e mais uma vez, Mateus foi reprovado, mas a mãe não sabe o porquê.

Lailiana afirma que o BPC faz muita falta na vida de sua família, visto que ela não pode trabalhar para cuidar do Mateus e dos outros filhos, e porque os pais das crianças não estão mais morando com eles e não ajudam nas despesas da família: *“eu tava trabalhando, tive que parar pra cuidar dele, e agora que separei não tenho ajuda de ninguém, só do Bolsa-Família, que não dá nem pra comida direito”*. Segundo Lailiana, se o Mateus recebesse o benefício, este seria destinado as despesas dele e da família: *“coisas da escola, conta de água, luz, comida, né? Tem dia que a gente só tem ovo pra comer o dia inteiro”*. Além disso, a mãe possui outra filha que *“parece que tem deficiência mental”*.

Ela considera o benefício uma ajuda e um direito: *“disse que é um direito né, uma ajuda. Eu acho que os deficientes têm direito, porque eles não podem trabalhar, e nem eu, que tenho que cuidar dele, sou eu que tenho que resolver tudo pra ele. Deixo o outro de dois anos pra cuidar do Mateus. É muito importante pra eles né, às vezes tem que comprar remédio, porque não é sempre que a gente acha em todos os lugares...”*.

A mãe afirma que o critério de renda para o BPC é muito baixo porque *“não dá pra sustentar ninguém direito com R\$ 116,25, é muito baixo, ainda mais se a família for grande, né? Criança gasta mais que adulto”*. Segundo Lailiana, todas as necessidades

básicas da família não são dignamente atendidas, como alimentação, educação, habitação, vestuário, lazer.

CRÍTICAS A ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DO BPC

O critério da renda

O impedimento de acesso ao BPC relacionado à renda é o tema central deste trabalho, e por isso, foi a primeira questão analisada nos discursos dos entrevistados. Dos dez usuários selecionados para o trabalho de campo, quatro tiveram o benefício negado alguma vez por possuírem renda um pouco superior ao corte estabelecido, mesmo estando em notável situação de privação econômica e material.

Como já demonstrado em capítulos anteriores, na Constituição Federal de 1988 está presente que um dos objetivos da assistência social é garantir um salário mínimo à pessoa idosa ou com deficiência que não possui meios de assegurar sua subsistência ou de tê-la assegurada por sua família. A LOAS, que veio para disciplinar tais dispositivos referentes à política de assistência social, determinou em seu artigo 20 parágrafo 3º, que a família incapaz de manter o seu próprio sustento é aquela que possui renda inferior à ¼ de salário mínimo por pessoa.

Dessa maneira, a interpretação que se faz da LOAS para a concessão do benefício limita a comprovação da necessidade, e, portanto, o direito à assistência social, à comprovação exclusiva da renda baseada na linha de indigência, esgotando o rol das possibilidades de comprovação dos demandantes do BPC acerca da ausência ou insuficiência de meios para se manterem.

Tal determinação esvazia o sentido da assistência social e do BPC, porque implica na associação direta desta política com a pobreza absoluta. Além disto, este recorte limita seu alcance, pois exclui milhares de idosos e pessoas com deficiência que não têm suas necessidades básicas atendidas, mesmo possuindo renda superior ao critério definido pelo benefício, e não podem sequer requerê-lo comprovando suas necessidades de outras formas.

Uma das famílias entrevistadas, por exemplo, era composta por duas crianças e mais três adultos, dos quais dois trabalhavam eventualmente e, portanto, não possuíam regularidade de renda. A família, ainda, morava em casa alugada e distante dos principais pontos de atividades dos membros (escola e trabalho), resultando num alto gasto com transporte. Mesmo assim o benefício foi negado duas vezes e agora a família decidiu que irá solicitar o benefício sem declarar a renda média dos membros que trabalham.

Esta situação real denuncia a fragilidade da determinação da LOAS, pois a comprovação da necessidade pode ser forjada, e no pior dos casos, a necessidade é ignorada. Dessa forma, tal garantia constitucional deveria ser materializada utilizando-se outros meios de comprovação, como a análise dos recursos e dos gastos da família, e a identificação da rede de serviços sociais a qual a família tem acesso, e não somente baseada na avaliação da necessidade por meio do atestado de hipossuficiência econômica (PEDRON, 2006, 59).

Na verdade, a limitação da renda mensal familiar por pessoa a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo apenas estabelece a presunção absoluta e objetiva da demanda pelo benefício, pois tal situação concreta exclui a necessidade de produção de outras provas. Assim, pode-se afirmar que o desrespeito à garantia constitucional, é reforçado pela interpretação limitadora que se faz da LOAS, quando entende-se que a comprovação da renda familiar impossibilita outras formas de comprovação da falta de meios para a pessoa idosa ou com deficiência manter-se ou ser mantida por sua família (SILVA, 2007).

O conceito de deficiência e a avaliação da incapacidade

Outro requisito para acesso ao BPC, previsto na LOAS no artigo 20, parágrafo 2º, refere-se ao conceito de deficiência considerado pelo benefício, segundo o qual a pessoa com deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho. Dessa forma, os potenciais destinatários do BPC são aqueles indivíduos com deficiência, permanente ou não, que dependem profundamente dos cuidados de outras pessoas e que apresentam possibilidade muito remota de participação social.

O conceito de deficiência adotado pelo BPC, portanto, contribui para limitar mais ainda seu alcance, à medida que restringe a definição de deficiência à incapacidade da

pessoa com deficiência exercer qualquer atividade de labor e à dependência de terceiros para sobreviver.

Esta análise da incapacidade realizada pelos médicos-peritos do INSS foi um problema freqüentemente relatado pelos entrevistados. De acordo com os relatos, na maior parte das vezes, os médicos não consideraram a deficiência auditiva da criança incapacitante para a vida independente, por que as limitações experimentadas por elas não eram explicitamente perceptíveis. Ou seja, pelo fato dessas crianças conseguirem desenvolver algumas atividades básicas sem a ajuda direta de outra pessoa, como locomover-se; e pelo fato dos médicos ignorarem todas as outras dificuldades experimentadas por elas, como desenvolver a habilidade de linguagem e comunicação; eles acreditam que essas crianças e jovens sejam capazes de viver de forma independente, e, portanto, não precisam do benefício.

Um pai entrevistado relatou que quando levou sua filha, na época com cinco anos incompletos de idade, à perícia médica do INSS, a principal preocupação do profissional era atestar se a criança era totalmente dependente do pai, e que só por isso, ela foi aprovada. Essa e outras situações semelhantes percebidas nas entrevistas revelam uma prática corrente do INSS, que é restringir o conceito de independência à noção de autocuidado.

Através dos relatos, também foi possível notar que o modelo médico da deficiência tem prevalecido nas avaliações médicas para acesso ao benefício. Isto é, somente os critérios clínicos estão sendo utilizados para atestar a incapacidade, e as desvantagens sociais, econômicas, ambientais e psicológicas sofridas pela criança deficiente não são levadas em consideração.

Cabe ressaltar que este problema, há algum tempo, vem sendo discutido pelos profissionais do INSS conjuntamente com o MDS e com a sociedade, e que, recentemente, o MDS editou um novo instrumento de avaliação da deficiência para acesso ao BPC baseado na CIF. Este instrumento tem o objetivo de proporcionar uma avaliação ampliada do estado de saúde do indivíduo, a partir da integração do modelo médico e social da deficiência. Além disso, o Decreto nº 6.214 de 26 de setembro de 2007 também incorpora esse modelo, porém, a prevalência da avaliação clínica da deficiência ainda persiste nos postos do INSS.

Contribuições e significados do BPC

Como já dito anteriormente, no trabalho de campo também se buscou conhecer a importância e o significado do BPC na vida de seus beneficiários. Dos seis entrevistados que recebem o benefício, identificou-se dois grupos distintos: um no qual o benefício representa a única fonte de renda da família; e outro grupo que sobrevive com a renda do benefício e outras rendas provindas, principalmente, do trabalho informal dos adultos. Apesar dessa dualidade de situações percebidas, dois aspectos dos discursos são unânimes: 1. a renda do BPC não é suficiente para suprir as necessidades básicas da família; e 2. o benefício concretiza a possibilidade de (re)habilitação da criança deficiente auditiva.

Para aquelas famílias que só sobrevivem com a renda do benefício, ele cumpre a função de cobrir minimamente as necessidades básicas de sobrevivência com alimentação, e de forma precária, as necessidades de habitação e vestuário. Isto é, o benefício propicia o atendimento parcial destas necessidades, visto que as famílias têm que buscar outros meios, incertos e irregulares na maioria das vezes, para seu atendimento integral, como doações de cestas básicas e roupas; morar em invasões ou barracos nos fundos de lotes de terceiros, entre outras.

Já no caso das famílias que possuem outros rendimentos além do BPC, ele cumpre a função de complementar a renda do trabalho dos adultos, de forma a aliviar os gastos com as despesas básicas da família. Ou seja, as necessidades básicas de alimentação, moradia e vestuário da família como um todo, por exemplo, são supridas prioritariamente com a renda do trabalho, e o benefício é destinado à satisfação de necessidades básicas específicas da criança deficiente, como manutenção do aparelho auditivo e educação.

Além das contribuições do BPC, verificou-se nas entrevistas o significado que ele contém, isto é, qual o sentido político e ideológico para seus beneficiários. Todos os entrevistados consideram o BPC um direito das pessoas com deficiência e um dever do Estado, mas também uma ajuda do governo. Neste sentido, para essas famílias, o benefício é legitimado como direito partindo do entendimento de que as pessoas com deficiência possuem necessidades especiais e que, por serem especiais, acarretarão em maiores cuidados e atenção por parte de seus responsáveis.

Dessa forma, os entrevistados afirmaram que pelo fato de não poderem trabalhar, de todos os cidadãos pagarem impostos e de que pessoas com deficiência gastem mais, o Estado tem a obrigação de prover uma renda mínima para sua família.

Apesar disso, por este direito não ser suficiente para emancipá-los, os sujeitos da pesquisa também pensam que o benefício é uma ajuda do governo.

A fragilidade da rede

Este último tópico visa abordar a questão da ausência de integração do benefício a outras políticas e serviços sociais, visto que esta queixa revelou-se freqüente nas entrevistas com as famílias, que admitiram destinar boa parte da renda do benefício ao provimento das necessidades básicas de saúde, educação, transporte e habitação, por exemplo.

A partir desta constatação, foi possível perceber os limites de um programa de transferência de renda como o BPC, como um instrumento de erradicação da pobreza. Neste sentido, apesar de seu potencial de distribuição de renda, este benefício por si só, constitui-se insuficiente tanto para o atendimento das necessidades básicas de seus destinatários, como para o combate à pobreza da população idosa e com deficiência.

Portanto, o fato de a operacionalização do benefício não ser realizada de forma integrada com as demais políticas e programas sociais, desfavorece a efetivação de outros acessos a direitos sociais essenciais, como trabalho e geração de renda, que deveriam ser promovidos pelo Estado por meio de políticas públicas efetivas.

Na verdade, a realização dos objetivos do BPC pressupõe a existência de uma rede de serviços sociais, ou seja, tem como pré-requisito a disponibilidade de um conjunto de bens e serviços públicos garantidos pela ação complementar pública, de forma a proporcionar, juntamente com a renda do benefício, condições dignas de vida aos seus demandantes.

Portanto, o benefício não tem o objetivo de suprir todas as necessidades básicas de um cidadão, visto que isto não é possível só por meio da renda, mas é necessário que o BPC tenha como base a oferta de serviços sociais essenciais de qualidade e universais, para que possa funcionar como promotor de equidade, para além dos diferenciais de

renda (LAVINAS & VERSANO, 1997) entre a população. Isto é, para que funcione como promotor da equidade em relação ao atendimento das necessidades humanas, e às condições gerais de vida dos brasileiros.

AS OPINIÕES DE ALGUNS PROFISSIONAIS DO ESTADO ACERCA DO BPC

Com vistas à formar uma compreensão ampla acerca do BPC, o trabalho de campo também buscou contemplar a visão dos profissionais envolvidos com a gestão e a operacionalização do benefício. Aproximadamente dez profissionais do INSS e MDS foram convidados a participar desta pesquisa, porém apenas três responderam às entrevistas, dos quais dois são assistentes sociais do MDS e um é Técnico do Seguro Social do INSS. Nenhum dos entrevistados trabalha como mediador direto do acesso ao benefício, mas os três estão envolvidos com sua gestão.

Tais entrevistas revelaram, por acaso, diferentes opiniões acerca do BPC, e, portanto, servem para mostrar que não existe um pensamento único e consensual sobre as formas de implementação e a importância deste benefício, entre os profissionais do Estado envolvidos com ele.

“Ainda temos que avançar nas melhorias dos critérios para o acesso”

O primeiro entrevistado vê o BPC como um instrumento de proteção social que tem o objetivo de dar suporte às pessoas que estão sob risco social por consequência de barreiras sócio-econômicas provocadas por situações contingenciais, como é o caso das pessoas idosas e com deficiência. Ou seja, o benefício deve ser encarado como um meio de resgate da cidadania e da dignidade humana, compondo com outros programas e serviços da assistência social e de outras políticas públicas, a rede de proteção e promoção social.

Para o entrevistado, muito tempo já se passou desde a criação do benefício, mas as mudanças sofridas na regulamentação deste foram poucas. Ele considera positiva a modificação no limite de idade para acesso ao BPC introduzida pelo Estatuto do Idoso em 2003, mas acredita que outros critérios de acesso devem ser revistos, sobretudo o da renda. Neste caso, o entrevistado afirma que existem dois problemas sérios relacionados: um que se refere à forma de avaliar ou mensurar estas rendas, e outro sobre o conceito

de família adotado pelo BPC. Para ele, a solução destas questões devem ser buscadas por meio de discussões com a sociedade, sob a ótica da melhoria e ampliação de sua cobertura.

Sobre a forma de avaliação da incapacidade, o entrevistado afirmou que por força de ações civis públicas, e reforçada pela adoção do novo modelo de avaliação da deficiência determinada pelo Decreto nº 6.214 de 26/09/2007 mencionado anteriormente, inaugura-se agora, um novo paradigma do conceito biopsicossocial de deficiência, o qual irá considerar os fatores ambientais e sociais da deficiência. Este avanço, segundo ele, irá repercutir no aumento da cobertura do benefício.

Por fim, o profissional entrevistado, acredita que as mudanças necessárias para o aperfeiçoamento do BPC devem ser realizadas tendo o cuidado para que ele não se transforme na última esperança da proteção social para aqueles que estão em situação de risco social.

Percebeu-se, a partir dessas opiniões, que o entrevistado posiciona-se favoravelmente à implementação de expressivas mudanças do BPC no que se refere, principalmente, à sua aproximação e vinculação com outras políticas públicas, e à melhoria e ampliação dos critérios de acesso.

“A focalização do BPC na pobreza extrema não é boa nem ruim”

O segundo profissional entrevistado acredita que o BPC constitui-se num importante e indispensável direito para seus destinatários, visto que ele assegura o atendimento das necessidades básicas como saúde, alimentação, vestuário e moradia destas pessoas. Por outro lado, ele afirma que, infelizmente, esta constatação prova que não há no Brasil outras políticas universais que dêem conta das necessidades básicas da população de uma maneira geral, o que justifica sua afirmação *“ruim com o BPC, pior sem ele”*.

Ainda, de acordo com o entrevistado, a focalização do BPC na pobreza extrema não deve ser entendida como boa ou ruim, mas como um arranjo possível conquistado num momento de retração dos direitos sociais, no período de sua implementação. Neste sentido, a focalização serviu, e ainda serve, para atender as exigências de gestão

eficiente de um Estado bastante comprometido com a economia de mercado e não com a ampliação e consolidação de direitos. Segundo ele, o fato de a focalização permitir um maior controle deste tipo de investimento social, não é necessariamente ruim, mas o problema reside no não entendimento da focalização como uma travessia para a universalização futura, a qual deve ser precedida pela integração efetiva do BPC a uma rede de serviços sociais.

O entrevistado também não considera ideais as formas de aferição e avaliação das condições sócio-econômicas e da deficiência, mas afirma que elas devem ser compreendidas a partir do contexto histórico que se situam, ou seja, como parte da ideologia dominante neoliberal, que deve ser superada.

Por último, o entrevistado afirmou que o aperfeiçoamento do benefício realizar-se-á mediante a sua efetiva integração a uma rede ampla de serviços públicos sociais que realmente atenda à população, e que para isso acontecer, esta deve tomar as rédeas do debate e das mobilizações em defesa de políticas públicas universais.

A partir de suas opiniões, notou-se que o entrevistado posiciona-se favorável à ampliação do benefício, mas acredita que a atual lógica neoliberal hegemônica não possibilita grandes avanços em relação à sua universalização.

“O corte de renda poderia ser ampliado para ½ salário mínimo,, desde que houvesse uma discussão (...) e padronização nacional deste tema”

De acordo com o terceiro profissional entrevistado, o BPC cumpre a função de assegurar patamares mínimos de sobrevivência, mas não permite a garantia de proteção das necessidades básicas do seu público-alvo, as pessoas idosas e com deficiência extremamente pobres. Neste sentido, ele acredita que o benefício está em consonância com os princípios evocados pela LOAS em seu artigo 4^o¹¹, visto que produz significativas mudanças para os beneficiários e suas famílias.

¹¹ Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), artigo 4^o: A assistência social rege-se pelos seguintes princípios: I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à

Na opinião do entrevistado, a focalização do BPC na pobreza extrema atribui-se ao fato deste não ter sido concebido como uma renda básica de cidadania no âmbito da assistência social desde a Constituição de 1988, e que tal critério de renda pode ser ampliado para ½ salário mínimo, desde que aconteça uma discussão e padronização nacional sobre este tema para fins de acesso aos programas de transferências de renda. Além disso, para o entrevistado, as mudanças possíveis a serem realizadas com vistas à melhoria do BPC, devem ser precedidas de debates sobre a ampliação ou a criação de outros serviços e benefícios que atendam às demandas dos seguimentos sociais pauperizados, e não devem visar à transformação do BPC como um instrumento de resposta à crescente pobreza da população.

Ainda segundo o entrevistado, a contribuição do BPC para a realidade brasileira revela-se nas pesquisas, segundo as quais este benefício possui forte impacto na redução numérica da pobreza e na melhoria da qualidade de vida das famílias beneficiárias. Pode-se afirmar então, que para o entrevistado a atual configuração do BPC possui um alcance adequado, visto que, segundo ele, o benefício cumpre seus objetivos.

Como já dito anteriormente, a realização destas entrevistas com alguns profissionais teve o objetivo de conhecer a opinião destas pessoas que estão lidando com o benefício há algum tempo, acerca de seus limites e contribuições. Neste sentido, faz-se necessário esclarecer que não se pretendeu aqui associar ou atribuir os problemas existentes na concessão do BPC aos profissionais entrevistados, pois sabe-se que estes e outros profissionais envolvidos com o tema estão empenhados no seu aprimoramento.

convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como finalidade investigar e entender algumas limitações e problemas decorrentes da focalização do BPC na pobreza absoluta. Para tanto, buscou-se conhecer as concepções teóricas existentes acerca da pobreza e da assistência social, assim como sua configuração histórica, e a aplicação e o enfrentamento destes fenômenos na realidade, através do BPC. Optou-se, então, por realizar um trabalho de campo com vistas a uma melhor compreensão dos aspectos objetivos e subjetivos desta problemática.

A partir da análise teórica e do contexto histórico circundantes, e do que foi percebido no trabalho de campo, chegou-se à conclusão de que o critério de renda estabelecido para a concessão do BPC contribui para a restrição deste direito, visto que seu alcance limita-se àquelas famílias que se situam abaixo da linha da indigência e não possibilita o atendimento das necessidades básicas dos beneficiários.

Neste sentido, a focalização do benefício, além de excluir um número significativo de requerentes pobres, gera uma série de conseqüências negativas que contribuem para o enfraquecimento e a baixa qualidade desta política, como: o esvaziamento do seu sentido de direito, visto que, por causa do baixo alcance e repasse insuficiente, ele é identificado muitas vezes com caridade estatal; sua transformação em armadilha da pobreza, pois quando algum beneficiário atinge renda pouco superior ao corte estipulado, ele deixa de receber o benefício e pouco tempo depois volta a requerê-lo por não conseguir manter sua situação anterior; o aprofundamento da pobreza, visto que seu acesso só se concretiza quando a pessoa idosa e com deficiência pobre alcança a indigência; além de seu alto custo burocrático, que exige um eficiente aparato tecnológico e humano de fiscalização do cumprimento dos requisitos, entre outros problemas.

Por trás dessas características restritivas, esconde-se uma escolha político-ideológica baseada no neoliberalismo, segundo a qual prioriza-se a racionalização dos investimentos sociais públicos à concretização dos direitos sociais.

Por outro lado, outros aspectos referentes à concretização deste direito também foram identificados no trabalho de campo com as famílias do CEAL/ LP, como a ausência de integração do BPC a outros serviços e programas sociais públicos, a imprecisão do

conceito de deficiência e suas formas de avaliação, e as contribuições e significados do BPC para seus beneficiários. Percebeu-se que, apesar do benefício não favorecer o acesso a outros direitos sociais e nem possibilitar o atendimento total das necessidades básicas, ele contribui para a melhoria da qualidade de vida das famílias beneficiárias, pois representa um reforço orçamentário e uma certa segurança econômica.

Tendo em vista o que foi dito até agora, propõe-se aqui a revisão do atual conceito de pobreza adotado, ou seja, uma reflexão acerca de outra forma de avaliação da necessidade para fins de acesso ao BPC, que seja baseada no atendimento das necessidades básicas das pessoas idosas e com deficiência, e não somente em sua renda familiar. Sabe-se que a implementação desta idéia, na prática, é algo muito complicado devido à subjetividade do conceito de necessidades básicas e à correlação de forças políticas existentes, entre outras limitações, porém, acredita-se que esta é uma possibilidade que deve ser vislumbrada se pretende-se promover justiça social no Brasil por meio de políticas públicas como a assistência social.

É importante ressaltar ainda, a mudança no modelo de avaliação da deficiência estabelecido pelo Decreto nº 6.214 de 26 de setembro de 2007, já mencionado anteriormente. Tal decreto prevê a adoção de um questionário médico e social que irá aferir a situação de incapacidade experimentada pela pessoa com deficiência a partir de aspectos não mais exclusivamente médicos, mas também sociais, ambientais, econômicos e psicológicos. Neste sentido, apesar de o BPC ainda possuir sérios problemas e contradições, este novo modelo representa um avanço para seu alcance e significado, visto que sua concessão torna-se mais humana e justa e menos subjetiva.

Para finalizar, faz-se necessário dizer que algumas questões como o conceito de família utilizado pelo BPC; diferentes tipos de deficiência dos requerentes; os beneficiários idosos e as formas de declaração de renda pelos demandantes do benefício, não foram melhor desenvolvidas neste trabalho, devido aos objetivos iniciais previstos e de limitações de tempo e recursos disponíveis da autora. Contudo, pretende-se estudá-las em trabalhos futuros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCOCK, Pete. **Understanding poverty** (2ª ed.). London: Macmillan, 1997.

ALVES, José Eustáquio Diniz & CAVENAGHI, Suzana. **Questões conceituais e metodológicas relativas a domicílio, família e condições habitacionais**. Trabalho apresentado no I Congresso da Associação Latino Americana de População (ALAP) - Caxambú-MG – Brasil, 2004. Disponível em:

http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_alap/PDF/ALAP2004_236.PDF

ARAÚJO, Luiz Alberto David. **A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência**. Brasília: CORDE, 2003.

BEVILACQUA, Maria Cecília & MORET, Adriane Lima Mortari. **Deficiência Auditiva: Conversando com familiares e profissionais de saúde**. São José dos Campos: Pulso, 2005.

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência Social no Brasil: um Direito entre Originalidade e Conservadorismo**. Brasília: Ivanete Boschetti, 2003.

_____. **Seguridade Social e Trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil**. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2006.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**: Legislação suplementar. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – 6ª Ed. Brasília, 2006.

_____. **Constituição** (1988). Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm

_____. **Decreto nº 6.214 de 26 de setembro de 2007**. D.O.U 28/09/2007, Brasília, 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social**: um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Previdência Social, 2007.

BRECHT, Bertold. **Poemas: 1913 – 1956**. Seleção e tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Editora 34, 2000.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). **Focalización y Pobreza**. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 1995.

DEMO, Pedro. **Metodologia científica em ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência?** São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção Primeiros Passos; 324)

DINIZ, Débora, SQUINCA, Flávia e MEDEIROS, Marcelo. **Deficiência, Cuidado e Justiça Distributiva**. Série Anis 48, Brasília, Letras Livres, 2007.

DOYAL, Len; GOUGH, Ian. **Theory of human need**. Houndmills: Macmillan, 1991.

GOMES, Ana Lúcia. O significado e o alcance social do Benefício de Prestação Continuada. In CADERNOS DO CEAM, ano III, nº11: **Conflitos de Interesses e a Regulamentação da Política de Assistência Social**. Brasília: UnB, 2002.

HOUTART, François. **El sentido de la “lucha contra la pobreza” para el neoliberalismo**. Disponível em: http://www.socialwatch.org/es/informelmpreso/pdfs/capitulotresc2007_espana.pdf

LAFON, Jean-Claude. **A deficiência auditiva na criança – Incapacidade e Readaptação.** São Paulo: Editora Manole Ltda, 1989.

LAVILLE, Christian & DIONNE, Jean. **A Construção do Saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas.** Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LAVINAS, Lena. Pobreza e exclusão: traduções regionais de duas categorias práticas. In. **Revista Econômica**, v.4 n.1, 2002.

_____. **Universalizando Direitos.** Observatório de Cidadania, 2004.

NERI, Marcelo Cortes. **Diversidade: retratos da deficiência no Brasil.** Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas - Editora, 2003.

PEDRON, Daniele Muscopf. **A (in)constitucionalidade do critério de miserabilidade na concessão do benefício assistencial a portadores de deficiência.** In: Revista CEJ, n.33, Brasília, 2006.

PEREIRA, Camila Potyara. **Rua sem saída: um estudo sobre a relação entre o Estado e a População de Rua de Brasília.** Brasília: Ícone Gráfica e Editora, 2009.

PEREIRA-PEREIRA, Potyara, A. **A Assistência Social na Perspectiva dos Direitos – Crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil.** Brasília: Thesaurus, 1996.

_____. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais.** São Paulo: Cortez, 2000.

_____. **Porque também sou contra a focalização das políticas sociais.** Disponível em <http://www.unb.br/ceam/neppos>

_____. Política de Assistência Social no Brasil: avanços e retrocessos. In CADERNOS DO CEAM, ano III, nº11: **Conflitos de Interesses e a Regulamentação da Política de Assistência Social.** Brasília: UnB, 2002.

_____. & STEIN, Rosa Helena. **Assistência Social no contexto das políticas públicas: Focalização X Universalização na integração de programas e projetos sociais.** In: Série Política Social em Debate, Ano 2, Volume 3. Brasília: NEPPOS, 2008.

POCHMAN, Marcio. **Proteção Social na Periferia do Capitalismo: considerações sobre o Brasil.** In: **São Paulo em Perspectiva.** São Paulo: 2004.

ROCHA, Sonia. **Pobreza no Brasil: afinal, de que se trata?** Rio de Janeiro: FGV, 2003.

SPOSATI, Aldaíza (Org.). **Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal.** São Paulo: Editora Cortez, 2004.

STANDING, Guy. **Transferências de Renda Condicionadas: Porque Focalização e Condicionalidades podem falhar.** In: One Pager número 47. Brasília: Centro Internacional de Pobreza, 2008.

VIANNA, Maria Lúcia Teixeira Werneck. **A americanização (perversa) da Seguridade Social no Brasil: estratégias de bem estar e políticas públicas.** Rio de Janeiro: UCAM; IUPERJ, 1998.

ANEXOS

Anexo I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, ____ anos, aceito participar, de livre e espontânea vontade, da pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso: *A focalização do Benefício de Prestação Continuada na Pobreza Absoluta: Um estudo de caso com famílias de deficientes auditivos do CEAL/LP*, que será apresentado pela estudante Mônica Daniele Maciel Ferreira ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília. Declaro estar informado(a) que a pesquisa tem por finalidade descobrir e compreender aspectos subjetivos e objetivos relativos ao recebimento ou não do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social.

Declaro ainda estar informada que: a minha participação na pesquisa não é obrigatória; que poderei desistir ou retirar o meu depoimento durante ou após a entrevista; que as entrevistas serão feitas por meio de gravação de voz, que eu não serei identificado no trabalho; e que minha participação não trará qualquer remuneração ou despesa.

Brasília, ____ de _____ de 2009.

Anexo II

Entrevista Semi-estruturada para pais/ responsáveis usuários do CEAL-LP

Questionário Sócio-econômico

Dados sócio-econômicos pessoais e familiares

1. Nome do(a) responsável:
2. Idade:
3. Estado Civil:
4. Composição Familiar

Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Ocupação	Renda

5. Condições de Moradia:

própria cedida alugada irregular

tratamento/abastecimento de água público

coleta de esgoto pública fossa cisterna

luz elétrica

Acesso a bens e serviços sociais

6. Recebe algum benefício social ou está inscrito em algum Programa Social do Governo? Qual (quais) ?

7. Tem acesso a serviços públicos de saúde quando precisa? Com alguma dificuldade? Qual foi a última vez?

Anexo III

Entrevista Qualitativa Semi-estruturada para famílias que NÃO recebem o BPC

1. Quando foi a primeira vez que você requereu o BPC?
2. Ele foi negado? Quantas vezes? E você sabe porque?
3. Qual a falta que este benefício faz na sua vida? (Quais necessidades básicas não são atendidas? O que você faria com o dinheiro do benefício caso recebesse?)
4. O que é o BPC para você?
5. Como deveria ser o acesso ao BPC? Você acha justo os critérios?
6. Você acha que tem direito ao BPC? Porque?

Anexo IV

Entrevista Qualitativa Semi-estruturada para famílias que recebem o BPC

1. Quando foi a primeira vez que você deu entrada no BPC?
2. Ele foi negado? Quantas vezes? E você sabe o porquê?
3. Desde quando você recebe o benefício?
4. O que mudou na sua vida familiar desde que você passou a receber o BPC?
5. Como o dinheiro do BPC é administrado?
6. O que é o BPC?
7. Na sua opinião, qual a importância do BPC?
8. Quem você acha que tem direito a receber o BPC? Porque?
9. Você acha justo os critérios para acesso ao BPC?
10. O dinheiro do BPC é suficiente para satisfazer as necessidades básicas da sua família? Se não, quais necessidades deixam de ser atendidas?

Anexo V

Entrevista de Opinião para profissionais do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Nome:

Função no MDS:

1. Você considera boa ou ruim a focalização do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social na pobreza extrema? Por quê?
2. Na sua opinião, para que serve e quais as vantagens/desvantagens dessa focalização?
3. Você considera que o atual critério de renda estabelecido para a concessão do benefício é a forma ideal de avaliação da necessidade? Se não, como seria a melhor forma?
4. Na sua opinião, o BPC está de acordo com os princípios da Assistência Social expostos no art. 4º da LOAS?
5. Você acha que o BPC assegura concretamente o atendimento das necessidades básicas de seus destinatários?
6. Atualmente, o que falta ou pode ser mudado para aperfeiçoar o BPC?
7. Na sua opinião, qual a sua importância e contribuição para seus destinatários e para a realidade brasileira?

Anexo VI

Entrevista de Opinião para profissionais do INSS

Nome:

Função no INSS:

1. Na sua opinião, qual o significado/ ou concepção do BPC do ponto de vista formal e na prática?
2. Qual a sua opinião sobre os critérios de acesso do BPC?
3. Nas suas avaliações, quais os principais critérios utilizados para aprovação do benefício? Você leva em consideração as questões orgânicas e sociais para atestar a incapacidade?
4. Você considera que o atual critério de renda estabelecido para a concessão do benefício é a forma ideal de avaliação da necessidade? Se não, como seria a melhor forma?

Anexo VII

Perguntas destinadas aos participantes do processo de regulamentação da Política de Assistência Social no Brasil.

Nome:

1. Como redator do primeiro projeto de regulamentação da Política de Assistência Social, como o grupo concebeu a garantia de um salário mínimo para os segmentos da população pobres e dispensados do dever de trabalhar (isto é, o Benefício de Prestação Continuada)?
2. E, na sua opinião, quais foram as principais implicações negativas da desfiguração de tal Benefício posteriormente?