

## **Benefício de Prestação Continuada: direito assistencial como meio de efetivação da cidadania**

MARLENE DE JESUS SILVA SANTOS\*

**Resumo:** O presente texto aborda os impactos causados pelo Benefício de Prestação Continuada na vida de seus beneficiários no Distrito Federal. Ao discutir a assistência social como política pública orgânica à contradição capitalista, o artigo enfatiza o BPC como exemplo de uma nova realidade materializada na Constituição Brasileira de 1988, que consolidou a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado. A análise do BPC permite constatar as potencialidades desta política pública e também seus limites e restrições devido à sua inserção em uma sociedade desigual por essência.

**Palavras-chave:** assistência social, cidadania, benefício de prestação continuada.

The Benefit of Continued Installment: a right to social assistance as an effective way to improve citizenship

**Abstract:** The present text argues on the impacts caused for the Benefit of Continued Installment in the life of its beneficiaries in the Federal District of Brazil. When it argues on the social assistance as organic public politics to the capitalist contradiction, the article emphasizes the BPC as an example of a new reality materialized in the Brazilian Constitution of 1988 that consolidated social assistance as a right of citizen and duty of the State. The analysis of the BPC allows to also evidence the potentialities of this public politics and its limits and restrictions due its insertion in a different society for essence.

\* Assistente social, mestrandona em Política Social pela Universidade de Brasília.

*Keywords:* social assistance, citizenship, benefit of continued installment.

## INTRODUÇÃO

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é o único benefício assistencial previsto na Constituição Federal brasileira de 1988. Fruto de muita luta e disputa, sua presença na Lei Magna e posterior implementação consiste em um exemplo de avanço na concepção de assistência social, que, historicamente, tem sido vista como “serviço pobre para pobres”. Haja vista que, na sociedade capitalista, o mérito do indivíduo está na sua condição de trabalhador, esse benefício de renda concretiza a nova concepção de assistência social como direito, posto que permite a sobrevivência do indivíduo desvinculada de qualquer contrapartida e, principalmente, do trabalho.

O BPC garante um salário mínimo aos idosos maiores de 65 anos e às pessoas portadoras de deficiência que não possuem condições de manter-se ou serem mantidos por suas famílias. O salário mínimo é considerado pela sociedade brasileira o básico suficiente à sobrevivência de um ser humano, portanto, subentende-se que a garantia de uma nova renda materializada no BPC deve promover a maximização das condições que o salário mínimo se propõe a prover ao indivíduo segundo a Constituição Federal. Para observar a existência de tais melhorias, foi realizada, no ano de 2003, pesquisa dos impactos causados pelo BPC na vida de idosos e portadores de deficiência no Distrito Federal, considerando-se os seguintes aspectos: moradia; alimentação; educação; saúde; lazer; vestuário; renda; auto-estima; relações familiares e comunitárias. Por meio da realização de visitas domiciliares e aplicação de questionários, realizou-se a coleta de informações a respeito das mudanças ocorridas na vida dos beneficiários após o recebimento do BPC.

Este artigo apresenta os resultados e discussões da referida pesquisa de impactos, que revelou o caráter inovador deste benefício garantidor de renda. O texto tem início com a discussão sobre o

papel da assistência social como política, suas contradições, avanços e potencialidades na sociedade brasileira. Em seqüência, o BPC é apresentado como exemplo concreto de efetivação da assistência social como direito de cidadania por meio da apresentação dos impactos causados na vida de seus beneficiários no Distrito Federal.

## A assistência social: política pública de contradições e potencialidades

A sociedade capitalista visa, em última instância, o lucro, sendo o trabalhador visto como produtor de excedentes para a acumulação. Esta sociedade é essencialmente baseada na produção coletiva de mercadorias e na apropriação privada dos dividendos advindos do comércio, o que resulta na desigualdade como fator central e no conflito de duas realidades: uma que busca o máximo de lucro e exploração da mão-de-obra para produção de excedentes; e outra que é a dos trabalhadores que têm de prover, pelo menos, condições básicas de sobrevivência e reprodução.

Diz Pereira (1996) que este confronto se refere, na verdade, a dois princípios: o da rentabilidade econômica em oposição ao das necessidades humanas. Neste embate, a classe trabalhadora luta para que o segundo princípio seja privilegiado e suas condições de vida melhorem progressivamente.

A assistência social é uma política que resulta deste processo dicotômico entre a acumulação capitalista e a reprodução da mão-de-obra. Portanto, é marcada pela contradição, pois dela nasce e na base dela se reproduz, e, como diz Sposati (1995, p. 15), é orgânica em dois aspectos:

Orgânica ao capital enquanto voltada prioritariamente para a subsistência da mão-de-obra de reserva ou como amenizadora do padrão mínimo de vida que a política salarial imprime à vida do trabalhador. Orgânica ao trabalhador enquanto substituta da renda mínima (ainda que submetida ao critério de necessidade), enquanto ainda possibilidade alternativa de

acesso a condições mínimas de sobrevivência e, mais do que isso, como espaço possível de sustentação de novas alternativas nascidas da organização popular.

A prestação de serviços e benefícios de assistência social ao mesmo tempo em que busca diminuir as mazelas causadas pelo processo capitalista denuncia seus fracassos. Tal política possui uma dimensão econômica à medida que participa da produção, intervindo na relação de exploração capital/trabalho; contudo, também possui dimensão política, pois é chamada a intervir nas seqüelas criadas por este conflito e sofre influência de ambos os atores envolvidos no processo (Pereira, 1996).

Como política contraditória e também fruto de um processo conflituoso, a assistência social atenderá tanto mais ao princípio das necessidades humanas quanto mais justiça social permitir promover por meio da prestação de serviços. Para tanto, é preciso que ela não se torne uma política com um fim em si mesma – ela deve ser “processante” – e isto significa estar imbricada com todas as outras políticas sociais, garantindo o acesso ao usufruto das riquezas produzidas socialmente aos indivíduos excluídos do processo distributivo (Sposati, 1995). Para tanto, utilizará meios particularistas para promover a universalidade.

Para que estas características se efetivem na prática cotidiana, a assistência social deve ser direito do cidadão e dever do Estado, esse último sendo entendido como o espaço mais apropriado para garantir o real acesso aos direitos e à implementação das propostas de promoção de justiça (Sposati, 1995). Tendo em vista que é ao Estado que a sociedade confere o poder de coordenar e fazer valer direitos, pois financia suas ações por meio dos impostos para que os serviços sociais sejam prestados com eqüidade e universalidade.

Com isso, não se está considerando o Estado como um “ente” neutro e imparcial. Assim como a política de assistência é contraditória o Estado também o é, posto que ambos se efetivam no desenvolvimento da luta de classes capitalista. A forma como são prestados os serviços e administradas as instituições estatais podem servir à plena participação do indivíduo ou à sua cooptação e desrespeito. No Estado interferem interesses tanto das classes

dominantes como das classes dominadas e, como diz Carnoy (2004) ao tratar do pensamento de Gramsci, no confronto de interesses destas forças sociais conseguirá melhores ganhos no aparelho do Estado aquela que obtiver hegemonia em determinado momento.

Por isso, legitimado pela sociedade, é o Estado o administrador do fundo público e o melhor prestador de serviços sociais mesmo que com auxílio de instituições da sociedade civil. As ações de assistência social além de serem prestadas preferencialmente pelos aparelhos estatais, devem também ser previstas em lei refletindo-se em efetivo direito de cidadania.

A cidadania é o *status* pelo qual os membros da sociedade partilham direitos e deveres. Os direitos de cidadania têm, entre outras, as seguintes características: são assegurados pelo Estado, impõe deveres ao Estado para com seus membros e são universais (Barbalet, 1989).

A assistência social é direito social de cidadania porque é um meio para que se atinja igualdade política e econômica. Assim sendo, suas ações devem ser planejadas e possuir orçamento delimitado e específico, pensadas como integrantes e integradas às outras políticas setoriais sendo meio para a obtenção de acesso às riquezas produzidas socialmente.

Em virtude dos fatos mencionados, conclui-se que a assistência social é verdadeiro direito de cidadania quando entendida como marcada pela contradição capitalista, fruto de seus contrastes, mas também como campo de negociação e de acesso a bens e serviços produzidos socialmente. Esta é a concepção de assistência social que o Brasil possui hoje, legalmente prevista depois de lento processo de evolução histórica e consolidado processo de luta de forças.

### **A assistência social na sociedade brasileira: da ação voluntarista ao benefício assistencial de cidadania**

Na evolução do capitalismo mundial, vê-se que o desenvolvimento das forças produtivas se sustenta na proliferação

das desigualdades sociais que desencadeiam reivindicações das classes subalternas por melhores condições de vida e provocam reações do Estado e do empresariado na forma de ações de proteção social que respondem a algumas exigências dos trabalhadores e permitem a continuidade do ciclo de exploração característico deste sistema. Assim também acontece no Brasil, onde, com o início da industrialização, houve a necessidade de intervenção no mundo do trabalho para garantir a reprodução da mão-de-obra e permitir a manutenção do sistema.

Em 1923, a Lei Eloy Chaves implementa a concessão de seguros sociais aos trabalhadores das ferrovias. Eram financiados em parte pelos trabalhadores e em parte pelos empresários e prestavam como benefícios: medicina curativa; aposentadoria por tempo de serviço, velhice ou invalidez; pensões para dependentes e ajuda para funerais (Santos, 1987). Posteriormente, outras categorias de trabalhadores também tiveram acesso a seguros previdenciários (estivadores, marítimos, assalariados do setor privado). O objetivo destes seguros era, sobretudo, manter ou reduzir os impactos sobre a força de trabalho que já sentia os efeitos da forte exploração capitalista na incipiente industrialização do país, atuando nas seqüelas da exploração capitalista, servindo também para controlar social e politicamente as massas trabalhadoras (Iamamoto, 1985).

Nesse período, o mérito dos indivíduos era medido pela sua ocupação no mercado de trabalho. Não se via a necessidade da institucionalização de políticas públicas de assistência para pessoas não inseridas no mercado, pois imperava o ideário de que todos teriam suas necessidades satisfeitas pelo usufruto da renda de seu trabalho e ser

Em vista disto, a assistência social implantou-se com características restritivas e respostas imediatistas e pontuais às demandas, prestada maiormente pelas igrejas e sob a lógica da caridade, seguindo a concepção *stricto sensu*,<sup>1</sup> isto é, direcionada

---

<sup>1</sup> Pereira (1996) ao tratar da política de assistência social como contraditória e que pode atender tanto ao princípio da rentabilidade econômica como ao das necessidades humanas, entende que as ações de assistência podem assumir duas configurações

sobretudo para as pessoas incapazes ao trabalho: crianças, portadores de deficiência e idosos. Neste processo, mantinha-se à margem da proteção social a categoria de pessoas aptas ao trabalho, mas não inseridas no processo de produção capitalista pela via da colocação profissional. O indivíduo só era considerado cidadão se possuísse uma carteira de trabalho assinada, caso contrário não contava com amplos em situações de emergência e muito menos com o acesso a serviços de saúde (Boschetti, 1998).

A lógica do seguro suplantava a lógica da assistência, posto que esta última efetivava-se a reboque do processo de institucionalização da previdência. No âmbito das empresas privadas a assistência social, muitas vezes, foi instituída como complementar na manutenção da mão-de-obra trabalhadora e também como mantenedora das pessoas incapazes ao trabalho. Os seguros tinham a função de cuidar do trabalhador em momentos de impossibilidade ao trabalho e a assistência era usada na empresa para manter um ambiente cordial e de produção eficiente e, residualmente, para proteger os incapazes (Boschetti, 1998).

De maneira que se manifestam na área social – em resposta às reivindicações sociais ainda incipientes e sobre o discurso de manter a “paz social” – iniciativas tanto do Estado como das empresas para procurar contornar as situações de conflito e produzir legitimidade. A respeito das iniciativas das empresas, ocorre a criação de instituições específicas que, até hoje, são emblemáticas no que se refere ao atendimento assistencial ao trabalhador: o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e o Serviço Social da Indústria (SESI).

O SENAI é instituição financiada pelos empregadores para prestação de serviços de formação profissional e reciclagem de funcionários. Como a conjuntura era de industrialização e mudanças

---

conforme o momento histórico em que se efetivam e a forma como são prestadas. A assistência social pode assumir a forma *lato sensu* quando prestada de forma redistributiva, universalizante e voltada a atender necessidades sociais, entendendo-as como históricas e de classe. Ou pode assumir a forma *stricto sensu* quanto efetivada de forma contingencial, distributiva e direcionada à resolução de problemas individuais emergenciais e vista como um fim em si mesma.

no modo de produção, com a introdução de novos equipamentos e tecnologias, era preciso que o trabalhador estivesse preparado para o seu manejo. Era mais vantajoso financiar a formação do trabalhador, posto que assim tinham-se trabalhadores “gratos” por receberem da empresa reciclagem profissional e empregadores tranquilizados porque tinham uma mão-de-obra satisfeita e bem formada. (Iamamoto, 1985). O SESI atuava na outra vertente, também necessária aos empresários. O trabalho deste órgão consiste em tentar promover a harmonia entre capital e trabalho por meio da elevação da renda do trabalhador através de “benefícios indiretos” (Iamamoto, 1985), prestando-lhes serviços de saúde, educação, higiene e lazer, que visam criar um ambiente familiar dentro da empresa e também nos momentos de descanso do trabalhador, quando ele tem acesso a clubes e passeios.

Já no âmbito estatal, principalmente a partir de 1930 com o governo Vargas, institucionalizou-se a correlação de forças entre capital e trabalho com a criação de legislações para orientar as relações de produção. Instituiu-se o arcabouço disciplinar das relações de emprego (a CLT), o salário mínimo e a legislação sindical (Santos, 1987). Mais tarde, passa-se também a prestar serviços assistenciais pontuais e emergenciais na forma da estrutura institucional da Legião Brasileira de Assistência (Boschetti, 1998a).

Criada em 1942, no período de engajamento do Brasil na II Guerra Mundial, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) objetivava dar auxílio às famílias dos pracinhas que foram lutar a guerra. Tinha a função simbólica de canalizar e mobilizar a opinião pública em torno do “esforço de guerra”, legitimando o governo autoritário vigente. Progressivamente, a ação no esforço de guerra foi-se ampliando e a LBA passou a atuar praticamente em todas as áreas de assistência social, trazendo uma melhora quantitativa e qualitativa na prestação desses serviços e uma profissionalização da prestação da assistência que o País ainda não conhecia (Iamamoto, 1985).

Em virtude do exposto, é perceptível que a evolução da proteção social no Brasil, seja no âmbito estatal ou privado, deu-se em resposta ao acirramento do processo de industrialização nacional,

o que leva a enfatizar sua ampla relação/oposição com a palavra trabalho:

- 1) as ações de assistência social eram direcionadas aos incapazes ao trabalho, como crianças, idosos, portadores de deficiência e nutrizes, pois se acreditava que o mercado de trabalho conseguiria garantir ocupação a todas as pessoas;
- 2) a previdência social foi a política privilegiada para atender ações de emergência dos trabalhadores: era por meio dela também que eles, e somente eles, possuíam acesso à saúde e amparo em situações de emergência;
- 3) quando as ações de previdência não foram mais suficientes para garantir a massa trabalhadora e a “paz social”, as classes dominantes laçam mão de ações de assistência que vão buscar garantir mínimos sociais aos trabalhadores por meio do chamado salário indireto.

Contudo, os anos 1980 são marcados por fortes lutas sociais na busca da abertura política e consolidação da democracia. Nesse processo, é formulada a Constituição de 1988, trazendo grandes avanços e mudando a forma de definição da assistência social, que passa de simples ação voluntária a política de seguridade social, direito do cidadão e dever do Estado, explicitada no Título VIII, Capítulo II, artigo 194: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

A seguridade social visa promover ao cidadão um sistema de proteção contra os infortúnios promovidos pelas desigualdades do sistema capitalista de produção. A previdência (financiada por trabalhadores, empregadores e Estado) consiste em seguro social público contra os infortúnios do mercado de trabalho. A assistência social e a saúde, gratuitas, buscam garantir bem-estar àqueles excluídos do acesso à proteção via seguro. Com a diferenciação de

que a assistência social se direciona a pessoas que dela necessitem e a saúde é garantida universalmente (Boschetti, 2003).

Entretanto, esta Constituição consiste em um documento que materializa um processo de disputas e discussões. O processo constituinte foi um dos últimos pontos de um período de lutas pela democracia e pela liberdade de decisão popular iniciado com a decadência do regime autoritário-militar (Mota, 1995). Em 1982, com a eleição para os governos estaduais, quando boa parte dos partidos de oposição venceu, deu-se o início da derrubada do regime autoritário-militar e o surgimento do poder e da voz da sociedade pedindo pelo restabelecimento democrático (Bierrenbach, 1986). Quando começou o processo de convocação da Assembléia Nacional Constituinte, observou-se claramente o estabelecimento de duas concepções opostas:

De um lado, o *establishment* governamental, com todo o Poder Executivo, a maioria do Legislativo, os partidos políticos majoritários e alguns setores do Judiciário, convocando uma Constituinte “congressual”, ou seja, composta por senadores e deputados. Provavelmente disposta a receber, pronto e acabado, um anteprojeto adrede elaborado por uma “Comissão de Estudos Constitucionais” de cinqüenta sábios nomeados pelo Executivo. Sábios e sabidos. De outro, toda a sociedade civil brasileira, mais representativa do que partidos, alguns de pouca, outros de nenhuma representatividade, exigindo participação popular. (Bierrenbach, 1986, p. 70-71)

No que diz respeito especificamente à seguridade social e à assistência social, além dessa situação assinalada acima, havia ainda no processo de disputa da Constituinte outras correlações de forças. A presença dos partidos políticos, que permitiu que fossem neutralizados aspectos corporativistas durante o processo de definição das formas de atender às diversas camadas populares com os serviços assistenciais. Os sindicatos tiveram uma atuação que procurou privilegiar o âmbito da empresa como local de proteção social. Já os movimentos sociais, embora um pouco menos organizados do que os partidos e sindicatos, tiveram a posição de

não deixar que o debate se direcionasse apenas para a cobertura à classe trabalhadora, lembrando da necessidade de amparo aos não incluídos no sistema de produção capitalista. Também influenciou neste processo o poder de barganha da classe empresarial, que, vendo o poder das massas e sua capacidade de mobilização, reivindicava seus interesses, mas também incorporava e aceitava algumas reivindicações sociais. Essas quatro forças em alguns períodos trabalhavam de forma articulada, mas, na maioria das vezes, imperava uma relação antagônica e desarticulada entre elas (Mota, 1995).

Em resumo, diz-se que a Constituição Cidadã carrega a ambigüidade em seu texto e a seção referente à seguridade social também incorpora resultados deste processo. De maneira que este documento legal mantém privilégios corporativistas, mas também tem o mérito de restituir a democracia e promover avanços nos direitos sociais tornando-os mais universalizantes e emancipatórios.

A assistência social é direito nesta Carta Magna, mas ainda privilegia atendimento a determinadas categorias da sociedade, os chamados “vulneráveis”, ou pessoas que, por sua natureza, estão incapacitados para o trabalho. Logo, vê-se que o texto constitucional e a posterior regulamentação na Lei Orgânica de Assistência (LOAS) incorporaram noções *stricto sensu* e também *lato sensu* de assistência. Apresenta-se o *stricto sensu* ao direcionarem o atendimento prioritariamente aos incapazes ao trabalho, privilegiando a idéia de que aqueles que são aptos ao trabalho devem procurar o mercado de trabalho para satisfazer suas necessidades. Por outro lado, apresenta-se o *lato sensu*, quando, entre outras características,<sup>2</sup> garantem a aferição de renda desvinculada do mercado de trabalho por meio do BPC.

<sup>2</sup> Pode-se apontar como características *lato sensu* da política de assistência social ora vigente: os princípios e diretrizes que visam ao atendimento das necessidades sociais; o modelo de financiamento baseado em fundos, planos e conselhos de assistência; assim como a organização e gestão descentralizada e participativa da política (LOAS, 1993).

## O Benefício de Prestação Continuada como exemplo de direito

O BPC está previsto no artigo 203 da Constituição e foi posteriormente regulamentado pela Lei nº 8.742 (LOAS), que diz em seu Capítulo IV, Seção I:

Art. 2º O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 65<sup>3</sup> (sessenta e cinco) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

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

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

Dentre os demais benefícios previstos na LOAS, o BPC é exemplo inovador especialmente porque:

1) é o único benefício de assistência que realmente se encontra em funcionamento<sup>4</sup> e representa crescente gasto orçamentário na área;<sup>5</sup>

<sup>3</sup> A idade de concessão do benefício foi alterada dos anteriores 67 anos previstos na LOAS (Lei nº 8.742) para 65 anos pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003).

<sup>4</sup> Além do BPC, a LOAS prevê também os Benefícios Eventuais de assistência social em seu Capítulo IV, Seção II. Estes se referem ao pagamento de auxílio por natalidade ou por morte às famílias cuja renda mensal *per capita* seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo, além de outros que possam ser definidos para atender realidades específicas de vulnerabilidade da população, no entanto, como devem ser regulamentados por Conselhos Municipais de Assistência, segundo critérios do Conselho Nacional de Assistência, ainda não são benefícios efetivamente consolidados. (Behring, 2003).

<sup>5</sup> Segundo a Política Nacional de Assistência Social, os gastos orçamentários com o pagamento do BPC e do RMV (benefício previdenciário configurado como direito adquirido e pago pela assistência) consumiram 88% dos recursos de assistência no ano de 2004 (MDS, 2004).

- 2) garante um salário mínimo a idosos e pessoas portadoras de deficiência, público-alvo preferencial da política e que apresenta claras características de vulnerabilidade;
- 3) permite visualizar, na prática cotidiana familiar, a forma como se processa a assistência social, entendida como direito de cidadania.

O salário mínimo para idosos e portadores de deficiência é um avanço, tendo em vista que a sociedade capitalista privilegia o mercado como solucionador das necessidades sociais. Ele é também a condensação da luta de forças que levou à consolidação da Constituição de 1988 e, consequentemente, da política de assistência como direito, portanto, espelha uma perspectiva ampliada, no aspecto da transferência de renda e restritiva no aspecto do acesso. De sorte que, com o objetivo de observar suas potencialidades e restrições, foi realizada, em 2003, pesquisa sobre o impacto exercido nos seus beneficiários no Distrito Federal.

A pesquisa ora apresentada teve como *locus* a capital federal, sendo feita uma seleção aleatória de 10% dos beneficiários do BPC em duas cidades com características socioeconômicas contrastantes, selecionadas segundo a realidade explicitada no Quadro 1.

**Quadro 1 – Divisão das cidades do Distrito Federal segundo o nível de renda dos moradores**

Bloco	Cidades com população com nível de renda semelhante
I	Brasília e Lagos Sul e Norte
II	Taguatinga, Cruzeiro, Gama e Núcleo Bandeirante.
III	Sobradinho, Gama, Candangolândia e Riacho Fundo
IV	Planaltina, Brazlândia, Ceilândia e Samambaia
V	Santa Maria, Recanto das Emas, São Sebastião e Paranoá

Fone: CODEPLAN, 1997.

Haja vista que Santa Maria e Plano Piloto pertencem a blocos completamente opostos<sup>6</sup> a pesquisa buscou evidenciar esta disparidade de renda e verificar os impactos causados por um benefício assistencial em cidades cuja população possui poder aquisitivo díspar. Para tanto foram entrevistados 23 beneficiários em Santa Maria e 12 no Plano Piloto.

Observar o impacto do BPC na vida dos beneficiários de tais cidades consiste em comparar níveis de infraestrutura e conforto promovidos pelo lugar de moradia e, sobretudo, visualizar o quanto a assistência como política pública e direito de cidadania pode mudar a vida dos indivíduos, ou seja, observar na realidade prática uma perspectiva *lato sensu* de assistência inaugurada pela legislação magna em oposição a uma história voluntarista e marcada pelo estigma. Estigma esse que, associado ao aspecto de auto-estima, constitui-se como principal entre os demais impactos do BPC na vida de seus beneficiários.

## **Impactos do BPC na vida de seus beneficiários no Distrito Federal**

### *A mudança no estigma e na auto-estima*

Embora o BPC seja exemplo de assistência social *lato sensu*, observa-se que essa definição, historicamente, não tem sido privilegiada. Ao longo do tempo, o usuário da assistência tem se deparado com serviços pontuais, focalizados, pouco planejados e sem previsão legal, mesmo que prestados por instituições estatais (LBA). Em virtude disso, enquanto a assistência social seguiu a lógica *stricto sensu* houve sobre o usuário de seus serviços um estigma que se tornou característico (Sposati, 1995).

<sup>6</sup> Esta realidade dicotômica entre as cidades do Distrito Federal tem íntima relação com a sua história de fundação, como cidade planejada para promover o desenvolvimento da idéia de um Brasil novo, que não previu o crescimento populacional. Na capital do país, o inchaço populacional recebeu como resposta a proteção do Plano Piloto afastando dele a periferia com a criação de cidades satélites, numa clara noção de algo que flutua em torno do centro sem ameaçá-lo, mas que com ele efetivamente têm relação direta.

Para melhor discussão do tema, ver Gouvêia (1991) e Paviani (1996; 1989).

Tendo em vista que o serviço era concebido como favor e não como direito, aquele que “pedia” tinha vergonha de sua incapacidade. Nessa circunstância, o usuário pensava-se necessitado de ajuda, incapaz e fracassado no processo de conquistas sociais. Assim também pensavam as pessoas à sua volta, como vizinhos e familiares, considerando-o um “preguiçoso”. Conforme indica Yazbek (1996, p. 138-140): “Um possível ponto consensual é a vinculação que realizam entre assistência e ajuda e o constrangimento daí resultante. Para receber “ajuda”, é preciso pedir essa “ajuda”, situação que é experienciada como humilhante e difícil, pois devem comprovar suas necessidades e carências”.

De maneira que, enquanto a assistência social teve a forma de “ajuda”, o estigma e a vergonha foram características presentes nos seus usuários, mas, segundo a pesquisa de impacto aqui apresentada, parece que esta realidade começa a mudar no momento em que a política atinge o patamar de direito.

A pesquisa observou o aspecto do estigma nos beneficiários do BPC perguntando-lhes se sentiam vergonha de receber tal benefício e se alguma pessoa de seu convívio já havia tecido algum comentário a respeito da percepção de tal renda. Segundo os resultados obtidos, pode-se afirmar que, em se tratando dos beneficiários do BPC no DF, não se aplica o que diz Faleiros (1991, p. 22): “Apesar de ser considerada como direito, a assistência se apresenta como um estigma, pois é atribuída, após a análise de cada caso, aos ‘incapazes’ de trabalhar, o que vem a tornar-se uma vergonha numa sociedade competitiva e consumista”.

Constatou-se que o estigma histórico dissipou-se, porque 100% das pessoas entrevistadas, tanto em Santa Maria como no Plano Piloto, disseram não ter nenhuma vergonha de receber o benefício.

Quando se aprofundou a questão, indagando-se sobre a percepção de outras pessoas a respeito daquele entrevistado receber o BPC, 58% das pessoas no Plano Piloto disseram que alguém conhecido já realizou algum tipo de comentário a esse respeito

e, em Santa Maria, 83% das pessoas já haviam tido oportunidade de discutir com algum conhecido esta questão. Já no que se refere ao tipo de comentário feito a respeito do benefício, os entrevistados disseram que, entre as pessoas que realizaram comentários, 100% fizeram comentários positivos para os entrevistados do Plano Piloto e 75% para os entrevistados de Santa Maria.

Estes dados mostram que a mudança na concepção do benefício assistencial (garantido como direito) vem também mudando a concepção que o usuário faz do fato de perceber tal benefício e a comunidade também reconhece como legítimo o direito e não recrimina aquele que dele faz usufruto. Consolida-se uma mudança histórica de mentalidade que corrobora o argumento de que um direito de cidadania não gera estigma.

Ademais do estigma, a assistência social também se caracterizou, historicamente, por atender aos incapazes para o trabalho. O BPC atende público-alvo de incapazes considerados extremamente vulneráveis na sociedade capitalista, posto que idosos pobres e portadores de deficiência sofrem adicionalmente com a vulnerabilidade na auto-estima que se define, segundo Cerqueira Filho (2000):

Auto-estima é a vivência de sermos apropriados à vida, de sentirmos a vida, estando de bem com ela. Mais especificamente, auto-estima é:

1. A confiança em nossa capacidade para pensar e enfrentar os desafios da vida.
2. A confiança em nosso direito de ser feliz, a sensação de sermos merecedores, dignos.

A auto-estima tem dois aspectos inter-relacionados:

1. A noção da eficiência pessoal (auto-eficiência).
2. A noção do valor pessoal (auto-respeito).

Na qualidade de uma vivência psicológica plenamente realizada, a auto-estima é a soma integrada desse dois aspectos. Auto-eficiência significa confiança no funcionamento de nossa mente, em nossa capacidade de pensar e de enfrentar problemas. Auto-

respeito significa ter certeza de nossos valores de amar, ser amado e respeitado.

A auto-estima diz respeito à maneira como o indivíduo se vê e como ele pensa ser visto pelas pessoas que o rodeiam. Vários fatores podem interferir na auto-estima, inclusive os fatores de renda, aspecto sobre o qual o BPC age e que promove significativo fortalecimento de auto-estima.

A pesquisa questionou os entrevistados sobre o que mudou em suas vidas em termos de visões a respeito de si mesmos e a respeito da relação que possuíam com as pessoas em seu convívio cotidiano após o recebimento do benefício. Dos beneficiários entrevistados, tanto no Plano Piloto como em Santa Maria, 83% afirmaram que se sentem mais fortes para enfrentar problemas depois que passaram a receber o BPC. Muitos relataram as dificuldades que tinham para manter-se antes de receber o benefício e apontaram como característica fundamental o fato de poderem contar mensalmente com esta renda, fator que lhes dá real segurança.

No que se refere à forma como a pessoa se apresenta para o mundo e percebe como as pessoas a vêem, indagou-se se o beneficiário se sentia mais importante para sua família e 67% dos entrevistados no Plano Piloto e 96% em Santa Maria disseram que sim. Em seus discursos as pessoas falaram que a renda familiar deixou de ser empregada em função de suas dificuldades e necessidades particulares, passando a ser utilizada em outros aspectos de manutenção do grupo morador da casa, posto que as despesas pessoais passaram a poder ser cobertas, se não totalmente, mas pelo menos em parte pelo benefício. Existem também os casos extremos em que o beneficiário é o mantenedor da casa. Adicionalmente, com relação ao sentimento de felicidade, 67% dos entrevistados no Plano Piloto e 91% dos entrevistados em Santa Maria afirmam que o BPC trouxe mais felicidade para suas vidas.

Em virtude dos fatos mencionados, vê-se que o BPC intervém e melhora a auto-estima de seus beneficiários, embora esses últimos constatem que o valor do benefício poderia ser maior, admitem sua

potencialidade, pois a certeza da renda como direito tem um efeito bastante positivo em suas vidas.

### *A minimalidade do salário mínimo e os impactos do BPC na renda familiar*

O salário mínimo foi incorporado já à Constituição de 1934, mas veio a ser regulamentado e implementado posteriormente. Em janeiro de 1936, a Lei nº 185 institui o salário mínimo e as comissões de salário mínimo, formadas por equipes de técnicos para realizar estudos a respeito de qual seria o valor mais adequado a ser definido para a remuneração salarial. O Decreto-Lei nº 339, de 30 de abril de 1938, regulamenta a Lei nº 185 e o Decreto-Lei nº 2.162, de 10 de maio de 1940, fixa os primeiros níveis de salário mínimo diferenciados para as várias regiões do país (Saboia, 1985).

Na sociedade brasileira, o salário mínimo é, legalmente, o que se considera justo como remuneração à qual um trabalhador deve ter acesso por meio de seu trabalho para sua manutenção pessoal e de sua família. Deve, portanto, ser capaz de promover o bem-estar físico e mental que permita uma sobrevivência saudável aos cidadãos.

Logo, está subentendido que, ao se falar que o BPC garante a seus beneficiários um salário mínimo, está-se garantindo bem-estar físico e mental e permitindo uma sobrevivência saudável a pessoas idosas e portadoras de deficiência. Todavia, na prática, o salário mínimo no Brasil não é capaz de promover tal bem-estar completo. Sua evolução explica, em parte, sua pouca amplitude prática e também a extensão dos impactos causados pelo BPC na vida de seus beneficiários.

O salário mínimo sempre demonstrou o seu caráter “mínimo”, à época de sua criação em 1940 ele representava 98,02% do PIB *per capita* nacional e ao longo dos anos vem diminuindo seu patamar representando, em 1997, apenas 5% do PIB *per capita* nacional (Silva,

1999). Nunca foi uma remuneração que se pudesse considerar suficiente para manter uma família trabalhadora, mas, ao longo dos anos, é ele o que mais sofre com as crises econômicas e com a inflação.

Na discussão sobre a diferença dos termos “mínimo” e “básico”, entende-se que o mínimo é algo que responde de maneira ínfima e menor às necessidades humanas e que o básico é o que se considera essencial ou primordial para a manutenção humana e, portanto, é meio de promoção da cidadania e da emancipação do indivíduo (Pereira, 2000). Portanto, o ideal seria que o salário mínimo fosse suficiente para atingir as características de “básico” para realmente promover a manutenção da vida humana. O que, segundo cálculos do DIEESE (2002) no ano de 2002, deveria corresponder ao montante de R\$ 1.357,43 e não ao valor mínimo vigente de R\$ 200,00, ou seja, o salário “básico” deveria ser 6,8 vezes maior que o piso “mínimo” vigente.

Se a renda oferecida é pequena, certamente serão pequenos como ela os impactos observados, principalmente, no que se refere exatamente às formas de ampliação da renda. Diante desta constatação inicial, pediu-se aos entrevistados que declarassem a média de renda que sua família possuía, excluindo-se desta conta o valor do BPC. Para as famílias que já possuíam uma renda menor antes de passarem receber o BPC, o impacto no cotidiano familiar é significativo. No Plano Piloto, famílias com renda na faixa de R\$ 150,00 a R\$ 200,00 tiveram sua renda aumentada entre 133% e 100%, percentual de aumento que vai diminuindo quando passa a referir-se a rendas que já eram maiores anteriormente ao recebimento do BPC. Aquelas famílias que recebiam uma renda superior a R\$ 400,00, tiveram seu rendimento aumentado em 50%, o que, por si só, já é um avanço.

O mais interessante impacto ocorrido na renda é que, entre todos os outros impactos medidos, este é maior para famílias que possuíam menor renda. Como se vê na Tabela 1, com os dados de Santa Maria, para famílias que tinham renda na faixa de 0 a R\$ 50,00

houve um aumento de 400% em sua renda anterior, e para famílias com renda na faixa de R\$ 100,00 a R\$ 150,00 os acréscimos vão de 200% a 133%. Essas percentagens de aumento vão diminuindo até chegar aos 50%, para famílias na faixa acima de R\$ 400,00.

**Tabela 1 – Mudanças ocorridas na renda familiar dos beneficiários entrevistados em Santa Maria**

Faixa de Renda Familiar anterior ao recebimento do BPC (Em reais)	Número de famílias nesta faixa de renda	Nova faixa de renda com o acréscimo de R\$ 200,00 (Em reais)	Faixa de percentagem de aumento da renda
0-50	7	200-250	400%
50-100	-	250-300	-
100-150	2	300-350	200% / 133%
150-200	5	350-400	133% / 100%
200-250	-	400-450	-
250-300	6	450-500	80% / 67%
300-350	1	500-550	67% / 57%
350-400	1	550-600	57% / 50%
400 ou mais	1	600 ou mais	50%

Em resumo, o BPC tem impacto significativo na renda de seus beneficiários e o argumento em sua defesa como uma renda extra familiar, garantida pela Lei nº 10.741,<sup>7</sup> é que a família, tendo sua renda aumentada, permite-lhe buscar novas fontes de renda, aumentando assim os impactos na situação de vida familiar.

#### *Direito de assistência versus Programas de Garantia de Renda*

O BPC consolida a idéia de assistência como direito pela garantia de renda desvinculada do trabalho na sociedade capitalista. Em contrapartida, o Brasil vive atualmente uma onda de concessão de bolsas e auxílios à população caracterizada como pobre, o que foi aos poucos se tornando comum como prática dos governos, tanto

<sup>7</sup> O Estatuto do Idoso, além de diminuir a idade para o recebimento do BPC, também garantiu que ele não fosse acumulado com a renda familiar dos beneficiários.

federal como municipais e estaduais, mas que vem suscitando algumas indagações a respeito de sua efetividade.

As bolsas, na maioria das vezes, destinam um valor em dinheiro às famílias que possuem filhos na escola, com o objetivo de tirar crianças da situação de trabalho infantil ou desnutrição. No processo de pesquisa sobre os impactos do BPC, perguntou-se aos beneficiários sobre o recebimento das chamadas “bolsas” governamentais, pensando na possibilidade de que o impacto causado pelo BPC poderia estar sendo maximizado pelo recebimento de rendas complementares.

Havia perguntas sobre o recebimento do Bolsa-Escola, do PETI, da Bolsa-Alimentação, do Pão e Leite, da Renda Mínima,<sup>8</sup> e deixou-se em aberto espaço para outros auxílios que o beneficiário pudesse indicar e que, na maioria das vezes, indicaram a Cesta Básica.

Como programas do governo federal, tem-se:

- 1) **Bolsa-Escola** – no âmbito do Ministério da Educação – consiste no pagamento R\$ 15,00, por criança de 6 a 15 anos, às famílias com renda *per capita* inferior a meio salário mínimo (R\$100,00);
- 2) **Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)** – no âmbito da Secretaria de Estado e Assistência Social – atende famílias com renda *per capita* de até meio salário mínimo, com filhos na faixa etária de 7 a 14 anos que trabalhem em atividades perigosas, insalubres e degradantes e oferece, na área urbana, R\$ 40,00 e, na área rural, R\$ 25,00, mensalmente (SEAS, 2002);
- 3) **Bolsa-Alimentação** – no âmbito do Ministério da Saúde – objetiva promover condições de saúde às gestantes, mães amamentando filhos menores de seis meses e crianças de 6 meses a 6 anos e 11 meses de idade que estejam sofrendo

<sup>8</sup> É importante salientar que as características dos programas e os valores de renda repassados aos usuários aqui discutidos referem-se à realidade do ano de 2003.

risco nutricional. A renda *per capita* exigida é de até R\$ 90,00 e o valor do auxílio é de R\$ 15,00, podendo atingir até o limite de R\$ 45,00 por família (Brasil. MS, 2002).

No âmbito do Distrito Federal, há o Pão e Leite e a Cesta Básica, fornecidos pela Secretaria de Solidariedade. O primeiro é distribuído diariamente às famílias cadastradas em postos do governo, e a segunda, mensalmente, nos mesmo locais. Para receber estes auxílios a família deve preencher os seguintes requisitos (Distrito Federal, Secretaria de Solidariedade, 2002):

- 1) Residir no Distrito Federal, no mínimo, há cinco anos;
- 2) Ter renda familiar, no máximo, de meio salário mínimo por pessoa;
- 3) Estar cadastrado na APEC/SINE (Agência Pública de Emprego e Cidadania);
- 4) Se tiver filhos, apresentar comprovante de freqüência escolar e cartão de vacina atualizado.

Há também o Renda Minha, que é um programa de garantia de renda no âmbito da Secretaria de Educação para atender famílias com renda *per capita* inferior a R\$ 90,00 que possuam crianças na faixa etária de 6 a 15 anos matriculadas no ensino fundamental público do Distrito Federal. Concede bolsa no valor de R\$ 45,00, um *kit* escolar com material, uniforme e tênis, atendimento médico-odontológico e aulas de reforço escolar quando necessário.

Nos resultados da pesquisa, com a ressalva de que o entrevistado pôde indicar o recebimento de mais de uma bolsa, observa-se que grande parte dos beneficiários que reside no Plano Piloto (75%) não é atingida por estes programas ou bolsas e apenas 25% declaram receber Cesta Básica e 16% recebem o Pão e Leite. Já os beneficiários que residem em Santa Maria, em grande maioria, recebem Cesta Básica (69%) e Pão e Leite (47%); apenas 21% não recebem nenhum tipo de bolsa ou auxílio.

Esta concessão de bolsas e alimentos é uma prática direcionada às camadas mais pobres da sociedade, talvez por isso

os moradores de Santa Maria tenham mais acesso que os moradores do Plano Piloto.

A definição de tais “bolsas” e auxílios é conturbada e difícil. Tentam intervir no combate à pobreza, mas não estão diretamente ligados ao direito de cidadania. Constituem mínimos para suprir necessidades imediatas, em alguns casos ocorre o acúmulo de mais de um auxílio, ou mesmo o critério usado para o recebimento de um não se aplica ao recebimento de outro, dificultando a complementação de valores.

É interessante notar que a maioria das pessoas (69%) recebe Cesta Básica, ou seja, atende aos requisitos de morar há mais de cinco anos do DF e possuir renda *per capita* familiar de até meio salário mínimo (R\$ 100,00). No entanto, famílias com crianças que atendiam aos critérios da Cesta Básica não conseguiam, por exemplo, ter acesso ao Renda Minha. Isso mostra diferentes critérios de restrição e, principalmente, nenhuma vinculação entre os programas. O programa Renda Minha acaba sendo mais restritivo, talvez pelo fato de conceder auxílio financeiro.

O critério de eleição do beneficiário não é o direito nem sua vulnerabilidade expressa na renda *per capita*, mas a disponibilidade orçamentária governamental. No Renda Minha, por exemplo, foram selecionadas apenas 43.280 famílias das 97.678 demandantes (Distrito Federal, Secretaria de Educação, 2002), ou seja, muitos “pobres” demandantes, que preenchiam os critérios de recebimento do auxílio acabaram excluídos do acesso. Neste caso, a assistência está sendo guiada pela regra da possibilidade orçamentária do governo.

Tais auxílios de combate à pobreza não são efetivos, a começar pela forma como definem a pobreza e por serem rendas de caráter “mínimo” que promovem ainda mais fragmentação e veiculam uma forma de assistência social sem planejamento, com critérios seletivos/restritivos, indefinidos, fruto de vontades e possibilidades governamentais desvinculadas de outras políticas ou programas.

Geralmente tais programas entendem a pobreza apenas como a ausência de renda em um ambiente familiar, ou seja, guiam-se pela chamada pobreza absoluta (Pereira, 1996, p. 60): “(...) pobreza absoluta ou privação extrema, que se caracteriza pela ausência de requerimentos mínimos necessários para manter a vida ou a subsistência de pessoas submetidas a essa condição. Pobreza absoluta constitui-se, assim, numa categoria analítica que legitima, estimula e perpetua ações emergenciais ou de pronto atendimento (...).”

Esta concepção supõe que se um ser humano tiver “vontade” de prover sua subsistência é possível que ele consiga tal feito, independente de outros fatores e oportunidades. Todavia, a pobreza tem, essencialmente, relação com a desigualdade de distribuição da renda e com a estrutura das classes sociais na sociedade capitalista. O pobre só pode ser visto como tal quando em comparação a alguém de uma classe social superior à sua possui menos acesso a bens e serviços e à repartição social da renda que aquele. A pobreza é algo que se relaciona diretamente com as oportunidades da sociedade, portanto,

(...) diferente da rigidez da noção de pobreza absoluta, que elege o mínimo vital de sobrevivência biológica como parâmetro das ações assistenciais, a noção de pobreza relativa leva em conta o padrão de vida de todos os membros de uma dada sociedade na definição de pobreza (...). Isto exige, da parte de quem pratica a assistência social, um conhecimento mais sofisticado dos processos de desenvolvimento e de distribuição de riqueza nacionais, bem como um permanente esforço de aproximação da assistência social com as demais políticas sociais e com a política econômica na arena política. Assim, apesar de a noção de pobreza relativa não pressupor a equalização na sociedade, ela permite, ao menos, aos que decidem, planejam e executam políticas sociais, levantar a questão fundamental da redistribuição relativa de recursos entre ricos e pobres – questão esta que deve embasar a política de assistência social e que não está contemplada na noção de pobreza absoluta. (Pereira, 1996, p. 60)

Quando os programas sociais são orientados pela lógica da pobreza absoluta, acaba-se aceitando também a idéia de concessão de um “mínimo”. O governo concebe que, em determinadas condições, pode conceder minimamente meios para que a pessoa viva um pouco melhor dentro de sua condição fragilizada, ou seja, os critérios começam e terminam na própria família como se só ela tivesse culpa de sua pobreza. Tal lógica minimalista pertence a uma concepção tipicamente liberal:

Hayek – considerado o pai do neoliberalismo – não se importava em que houvesse a provisão pública de um mínimo social, desde que esta não ultrapassasse o limiar da sobrevivência física, fosse altamente seletiva ou focalizada nas pessoas incapacitadas para o trabalho e não configurasse como direito do cidadão e dever do Estado (...).(Pereira, 2000, p. 88)

Em virtude dos fatos mencionados, vê-se que os auxílios citados têm claramente estas características, especialmente os mais recebidos, que são Cesta Básica e Pão e Leite, posto que não são assegurados como direito e estão diretamente ligados a programas e orçamentos governamentais.

Já os programas que auferem renda apresentam um diferencial considerável, pois possibilitam à família receber uma renda desvinculada do trabalho, o que é, em si, um avanço, e talvez por isso criem tanta unanimidade em volta das discussões que defendem a permanência e proliferação de tais rendas mínimas. Contudo, é preciso notar a lógica que se esconde por trás de tais “rendas”: primeiro porque são mínimas, segundo porque são seletivas, terceiro porque impõem uma contrapartida para o seu recebimento, como a freqüência escolar ou o comprimento de uma agenda de compromissos.

Não obstante, permanece a dúvida: se as famílias preenchem critérios para receber a Cesta Básica, porque não atingem os critérios das rendas mínimas oferecidas? Reside aí o ponto de restrição específico de auxílios concebidos segundo uma lógica minimalista, desvinculada de uma política verdadeiramente de assistência social,

pois, se assim fosse, deveria ser planejada e principalmente sincronizada tanto em seu próprio âmbito quanto com outras políticas.

Quando a questão envolve a concessão de uma renda desvinculada do trabalho coloca-se o confronto de duas lógicas: a da rentabilidade econômica e a das necessidades sociais. Ou seja, a perspectiva de distribuir auxílios para manter viva uma mão-de-obra excluída do processo de distribuição das riquezas, em oposição a uma perspectiva emancipatória do beneficiário (Pereira, 2000). Tais medidas liberais minimalistas acabam optando pelo meio termo: permitir a reprodução da mão-de-obra sem, no entanto, desestimulá-la ao trabalho. Tendo em vista que, segundo se observou na pesquisa, poucos beneficiários do BPC conseguem acesso a tais rendas, pois apenas 8,69% das famílias em Santa Maria e nenhuma no Plano Piloto têm acesso ao Renda Minha; 4,34% em Santa Maria e nenhuma no Plano Piloto recebem o Bolsa-Alimentação; 8,3% no Plano Piloto e 4,34% em Santa Maria tem acesso ao Bolsa-Escola... pergunta-se: não são todos “pobres”?

Esses programas de renda familiar mínima criam um novo estigma em torno da assistência social em um momento em que ele parecia começar a se dissipar. Em resposta à realidade atual de globalização e diminuição dos postos de trabalho formal, o ideal seria:

- 1) fortalecer a assistência social como política para superar os critérios de seletividade;
- 2) garantir uma renda básica desvinculada do trabalho para dar resposta imediata a uma nova realidade de falta generalizada de desemprego;
- 3) a perspectiva do “mínimo” deve ser substituída pelo termo básico ligado à concepção de pobreza relativa (Silva, 1997).

O BPC pode não ser o ideal, mas carrega algumas dessas características, embora seu caráter restritivo impeça considerá-lo como uma verdadeira renda básica universal. O que os resultados mostraram é que o critério de tais bolsas deve ser repensado, e, possivelmente, se tais esforços fossem usados na consolidação da assistência social como política social efetiva, tais “bolsas” não seriam

necessárias e aqueles que realmente fazem jus a tais auxílios seriam atendidos de forma mais completa e efetiva.

*Mais alguns impactos observados: alimentação, habitação, vestuário, lazer e saúde*

a) Alimentação

Um dos direitos básicos que deveria ser plenamente garantido pelo salário mínimo é o da alimentação. Desde sua criação, prevê-se que grande parte do orçamento familiar é consumida com comida, o que fez com que o Decreto-Lei nº 399, de 30 de abril de 1938, definisse a chamada “ração essencial” do salário mínimo, correspondente a uma lista com produtos de vários grupos alimentícios a serem garantidos ao trabalhador diariamente em proporções suficientes. O parâmetro que o Brasil utiliza hoje para medir o preço da “ração essencial” e de outros produtos também importantes à sobrevivência do trabalhador é a cesta básica (DIEESE, 2002).

Quando da sua criação, em 1940, entre 50 a 60% do salário mínimo dos trabalhadores já eram gastos com alimentação; hoje, 84,27% são utilizados com tal finalidade. O BPC, ao garantir renda deveria, portanto, promover algum tipo de mudança na vida alimentar dos beneficiários. Para coletar estas informações, a pesquisa dividiu os dados sobre alimentação em 5 grupos de alimentos, segundo o Quadro 2.

**Quadro 2 – Divisão dos dados sobre alimentação segundo grupos alimentares**

Grupo	Produto
Básico I	Arroz e Feijão
Básico 2	Carne
Básico 3	Verduras e Frutas
Básico 4	Pão e leite
Supérfluos	Doces, Biscoitos, Sucos, Refrigerantes, Queijos.

A pesquisa perguntou sobre a freqüência média de consumo que a família tinha dos citados grupos de alimentos, antes e depois do BPC, sendo que as opções de resposta eram: todos os dias, 1 a 2 vezes na semana, 3 a 5 vezes na semana, 1 a 2 vezes no mês, nunca, ou que não tinham o hábito de consumir tal alimento.

Focalizando a discussão dos dados mais relevantes, constatou-se que, no cotidiano dos entrevistados, o arroz e o feijão sempre estiveram presentes na dieta diária, sofrendo um certo aumento no momento em que o BPC passou a fazer parte da renda familiar. Para os usuários residentes no Plano Piloto, observou-se o aumento do consumo diário de arroz e feijão em 17% e também melhorou a freqüência de consumo, que, se anteriormente ao BPC acontecia de 1 a 2 vez por semana, passou para 3 a 5 vezes por semana. Já para os usuários de Santa Maria observou-se a existência de uma família que relatou situação de fome antes do recebimento do BPC, o que indica que 4,34% dos entrevistados nunca consumiram arroz e feijão e que passaram a consumir em freqüência considerável de 1 a 2 vezes por semana.

Embora o arroz e o feijão não produzam o suprimento total de elementos nutritivos a um indivíduo, são importantes fontes de glicídios, proteínas, vitamina B1, B6 e fósforo (Paula, 1950). Ou seja, o fato de ter havido aumento do consumo destes dois alimentos é significativo, pois representa que a manutenção mínima dos indivíduos está sendo realizada e elevada.

No entanto, existem produtos complementares ainda mais importantes para a saúde dos indivíduos, que devem vir associados aos do Grupo Básico 1 e que pertencem aos grupos Básicos 2 e 3. No Plano Piloto, o consumo de carne antes do BPC era realizado por mais da metade dos entrevistados (58,33%), contudo, a presença do BPC promoveu um aumento na média de consumo da ordem de 16,67% e permitiu que pessoas que nunca consumiam carne passassem a consumir. Em Santa Maria, antes do BPC, apenas 21,73% dos respondentes consumiam carne diariamente; mas, após tornarem-se beneficiários, tal alimento passou a fazer parte da dieta com uma freqüência de 3 a 5 vezes por semana.

Os alimentos do Grupo Básico 3, verduras e frutas, são fontes naturais de vitaminas A, B2, B6, C, E, K e ferro (Paula, 1950). No Plano Piloto, 67% dos entrevistados consumiam verduras todos os dias antes de passar a receber o BPC e 50% consumiam frutas. No momento em que passam a receber tal renda, os números saltam para 83,3% a respeito das verduras. Em Santa Maria, onde apenas 22% das pessoas consumiam verduras e frutas antes do BPC, o número de pessoas que passam a consumir tais produtos todos os dias sofre acréscimo da ordem de 4%.

No que se refere ao Grupo Básico 4, no Plano Piloto o consumo diário de leite sofreu acréscimo da ordem de 16%, passando de 1 a 2 vezes por semana para diariamente. Neste aspecto, os números de consumo diário não se diferenciam muito de Santa Maria, talvez não porque o poder aquisitivo se iguala, mas porque em Santa Maria o percentual de crianças nas famílias seja bastante significativo.

Os alimentos do Grupo Supérfluos têm a função de verificar se a família consegue usufruir de pequenos "luxos", que embora não tragam valor nutritivo significativo, a não ser no caso dos queijos, promovem o bem-estar à mesa. No Plano Piloto, o consumo de supérfluos já era presente antes do BPC, variando entre 50% para sucos e 33% para queijos e doces o consumo diário realizado por estes beneficiários; após o BPC, estes percentuais sofrem acréscimo para 41% no caso de doces. Santa Maria apresenta outra realidade, pois poucas pessoas tinham o hábito diário de consumo de supérfluos, tendo apenas destaque o consumo de biscoito com 43% antes do BPC. Talvez porque o biscoito é um alimento com um razoável resultado para realizar o que o senso comum denomina de "enganar a fome" em momentos extremos ou emergenciais, com o recebimento da renda do BPC o consumo de biscoito é o que mais cresce, passando para 48%, ficando o suco com 26% e os refrigerantes com 13% do consumo diário pelos beneficiários de Santa Maria.

Em virtude dos dados apresentados sobre alimentação, conclui-se que a alimentação dos beneficiários do BPC sofreu impactos consideráveis, constatando-se mudanças na freqüência

de consumo e na qualidade nutricional da dieta. A questão da renda, neste caso, foi perversa, pois permitiu melhorias a quem já usufruía situação alimentar razoável e promoveu menor alteração na de quem realmente necessitava melhorá-la.

#### b) Habitação

A moradia é um dos aspectos que faz parte do bem-estar e também da saúde do indivíduo. Embora sejam gritantes as diferenças entre as duas cidades pesquisadas, 100% dos entrevistados tanto em Santa Maria como no Plano Piloto possuem moradia. Todas as casas visitadas consistiam em construção de alvenaria, com infra-estrutura de água, luz, esgoto e telefone.

Quanto às mudanças realizadas pelo BPC nas condições de moradia dos beneficiários, observa-se que, no Plano Piloto, 83% dos entrevistados declaram que não compraram eletrodomésticos depois que passaram a receber o BPC, nem tampouco realizaram melhorias ou obras de infra-estrutura em seus domicílios. Para Santa Maria tal percentual é de 82% dos beneficiários. O que se percebe, é que a renda do BPC, em nenhuma das localidades, não foi destinada à compra de moradia ou melhorias na moradia já existente.

#### c) Vestuário

Para os beneficiários do BPC, a renda extra parece promover uma melhor possibilidade de priorizar a compra de vestimentas. O que os entrevistados explicitam, é que a compra de vestimentas é um cuidado pessoal que se torna mais freqüente depois que o BPC passou a integrar a renda familiar. Embora a alimentação sempre seja priorizada, a compra de roupas e sapatos vem logo em seguida como o destino de uso dessa renda extra.

A compra de roupas tem, inclusive, impacto na auto-estima do beneficiário ao permitir-lhe uma maior variedade de vestimentas, pois a renda da família que seria gasta com este item passa a ser direcionada para outros aspectos do cotidiano. No Plano Piloto, percebeu-se que a freqüência na compra de roupas mudou, sendo que, antes de receberem o BPC, 75% dos beneficiários declararam

comprar roupa 1 vez por ano, mas, depois do BPC, 41% passaram a fazê-lo 1 vez por mês. Já em Santa Maria, a mudança percentual foi significativa, pois, antes do BPC, 82% declararam comprar roupas com a freqüência de 1 vez por ano e, após tornarem-se beneficiários, 52% passaram a comprar 1 vez por mês.

Em resumo, no geral, ao longo do ano, a compra de roupa tornou-se mais corriqueira do que se apresentava anteriormente.

#### d) Lazer

A vida no espaço urbano pode ser favorável ou inviabilizar completamente o lazer para os indivíduos. As cidades, por sua natureza diferenciada, utilizam todos os espaços disponíveis com o objetivo de promover a produção e a acumulação capitalistas. Nestes pequenos espaços que sobram, o lazer ficou relegado a lugares específicos como bares, cinemas, teatros, entre outros. O lazer espontâneo, acontecido na rua, no círculo de amigos, foi sumindo e dando lugar aos espaços fechados ou mesmo se restringindo ao domicílio. As periferias são ainda mais prejudicadas, pois, geralmente, sua infra-estrutura já é por si só precária e a rua quase sempre é marcada pela violência.

Quando a lei do salário mínimo prevê que parte deste orçamento deve ser empregada em lazer, obviamente comprehende que tanto quanto a alimentação e o vestiário, o lazer é fator importante na manutenção do bem-estar dos indivíduos. Aos entrevistados da pesquisa indagou-se se as formas de lazer tinham sofrido alguma alteração. Como resultado viu-se que o lazer tem um papel secundário no cotidiano familiar para a maioria dos usuários. A maioria dos entrevistados, tanto no Plano Piloto (91,60%) como em Santa Maria (78,26), declararam que não houve mudanças em suas formas de lazer, e explicitaram que o lazer já não fazia parte de seu cotidiano antes de passarem a receber o BPC. Um dos fatores apontados é que os equipamentos específicos de lazer exigem o dispêndio de dinheiro para que se tenha acesso a eles.

Contudo, nestes dados é importante observar também os aspectos quantitativamente menores, que consistem em mudança

no lazer para 8,33% dos entrevistados no Plano Piloto e 21,73% das pessoas em Santa Maria. O percentual de pessoas do Plano Piloto que disseram ter sofrido mudanças nas suas atividades de lazer, dizem que passaram a freqüentar mais o cinema. Já em Santa Maria, desse percentual, 80% das pessoas passaram a ir mais ao *shopping* e 20% puderam realizar viagens. É interessante observar que essas famílias priorizaram o uso do dinheiro com lazer. Este é outro fator, que, junto com o vestuário, os entrevistados apontam como capaz de promover o cuidado de si mesmos.

Em suma, o lazer é necessário, mas ainda faltam mecanismos de sua promoção gratuita, especialmente nas periferias, para que a renda não seja um empecilho tão grande à sua realização.

#### e) Saúde

A questão de saúde é, inegavelmente, considerada por toda a sociedade como primordial: afinal, sem saúde não há trabalho, não há vida. Todavia, estar com saúde não significa simplesmente não estar doente, mas implica uma complexa rede de aspectos que devem ser observados em conjunto para que promovam a vida saudável (Camargo, 1984).

O Brasil possui um sistema público de saúde, implementado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, um outro fator de saúde foi observado pela pesquisa: o medicamento. Tendo em vista que a maioria dos beneficiários do BPC realiza tratamento médico contínuo e utilizam remédio, dos beneficiários moradores no Plano Piloto, 58,30% fazem uso de remédio continuamente, e, em Santa Maria, esse percentual é de 56,52%.

Legalmente, a definição de remédio está presente na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que diz que remédio é “um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico”. Mais especificamente e fazendo relação com o corpo do ser humano e seu comportamento harmônico, diz Cunha (1981, p. 9) que o medicamento “deve corrigir um desvio que tenha ocorrido no funcionamento de um órgão ou sistema do corpo humano”. Logo, o

medicamento é um auxiliar essencial no processo de recuperação/manutenção da saúde.

Por isso, o remédio está sempre presente no diálogo entre paciente e médico por meio da receita médica (Cunha, 1981) e essa relação de saúde, que, na maioria das vezes, baseia-se na correção e não na prevenção, alimenta o crescimento da indústria farmacêutica. Nesta perspectiva, o remédio é visto com um fim em si mesmo e as condições de vida do paciente são quase sempre desconsideradas.

Contudo, embora a prática médica incentive a compra de medicamentos, a realidade dos usuários de saúde (e beneficiários do BPC entrevistados) implica a insuficiência de renda para a compra de tal insumo. No Plano Piloto, 58% dos entrevistados têm dificuldade para dispensar dinheiro com a compra de remédios e, em Santa Maria, 56% dos beneficiários relataram tal situação, por isso, alguns pacientes interrompem o tratamento ou nem chegam a tomar o remédio. Contudo, os beneficiários do BPC que fazem uso contínuo destes medicamentos relataram a impossibilidade de abrir mão de sua compra, pois o remédio é essencial para conter agravamentos de deficiência, ou, no caso de idosos, o avanço de determinadas doenças degenerativas. Os beneficiários entrevistados relataram que a renda extra promovida pelo BPC tem sido essencial na complementação para a compra de medicamentos. No Plano Piloto, 85% das pessoas que utilizam remédio continuamente identificam que a renda do BPC permitiu que houvesse menos dificuldade na compra de medicamento e em Santa Maria tal percentual é de 61,53%. Dados que comprovam o caráter processante da assistência social (Sposati, 1995), política que, na falta de uma assistência farmacêutica efetiva, promove a complementação necessária para que o indivíduo tenha acesso ao tratamento de forma completa.

Em contrapartida, a Lei Orgânica de Saúde, em seu Capítulo I, quando fala dos Objetivos e Atribuições do Sistema Único de Saúde deixa bem claro que o medicamento é entendido como parte integrante e importante das ações de saúde:

Art. 6 - Estão incluídas no campo da atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I – a execução de ações:
- de vigilância sanitária;
  - de vigilância epidemiológica;
  - de saúde do trabalhador; e
  - de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Os usuários do sistema de saúde, no entanto, não encontram na realidade o que o texto da lei indica. Não se pode afirmar que não existam medicamentos fornecidos pelas farmácias de hospitais e centros de saúde, entretanto, a variedade e o abastecimento de tais farmácias, na maioria das vezes, deixa sem remédio quem os procura. A política de medicamentos no Brasil tem estado, ao longo dos anos, desvinculada da de saúde e, com isso, tem-se permitido o avanço desse comércio (Bermudez, 1992).

A falta de uma política de saúde que efetive a assistência farmacêutica penaliza ainda mais as classes empobrecidas. Houvesse um verdadeiro Sistema Único de Saúde, que promovesse não só o atendimento médico, mas também a assistência farmacêutica, seria a renda do BPC direcionada para outros fins, talvez para a melhoria na qualidade da alimentação ou em investimentos em lazer, e haveria duplamente a produção de condições de vida saudável e bem-estar desses beneficiários.

## Conclusão

Este trabalho reconhece que o BPC é um benefício assistencial marcado pela contradição, sobretudo porque é fruto de um processo de correlação de forças dentro de uma sociedade marcada pela desigualdade. Além disso, reconhece que ele é uma conquista social que se diferencia pelo seu caráter legal. Embora garanta pouquíssima renda em termos reais, é este salário que a sociedade brasileira considera como essencial ao cumprimento das funções básicas vitais de um indivíduo.

A minimalidade dos impactos explicita a sua seletividade e restrição, mas também depõe a favor do BPC ao se revelar que ele é capaz de mudar a vida de indivíduos que o recebem.

Ao mesmo tempo, observar os impactos causados pelo BPC permite ao fim das contas perguntar: trata-se de um benefício assistencial que efetiva os aspectos *lato sensu* de assistência social? E a resposta é sim. Primeiro porque é uma conquista social, uma vez que houve quem lutasse e conseguisse a sua efetivação como direito. Segundo, diferentemente das “bolsas” aqui analisadas, ele é efetivo, legal e contínuo, independentemente da disponibilidade orçamentária ou prioridades momentâneas de governos. Terceiro, garante um salário mínimo que, embora pequeno em termos reais, é o que a sociedade brasileira considera como essencial. Enfim, embora represente uma assistência *lato sensu* com restrições, seus problemas, na verdade, depõe em sua defesa, pois levam à luta por ampliá-lo e dar-lhe critérios mais emancipatórios, fortalecendo seus inúmeros impactos positivos.

A pesquisa realizada permite dizer que o BPC promove mais impactos na auto-estima do que em qualquer outro aspecto. Depois da auto-estima, o impacto mais significativo refere-se à alimentação, seguido pela compra de remédios e vestuário. O aumento no consumo de alimentos no longo prazo pode significar mudanças na situação nutricional dos beneficiários, principalmente quando se observa que há importante contingente de crianças e adolescentes portadores de deficiência que, com um acesso à alimentação, mesmo que apenas quantitativamente maior, podem ter um crescimento mais saudável e até uma possível perspectiva de superação da situação de deficiência.

Por conseguinte, não só os resultados da pesquisa apontam as presentes potencialidades do BPC como os próprios beneficiários entrevistados indicam estes aspectos como de significativa mudança após o início do seu recebimento. No Plano Piloto, 42% dos usuários disseram que a compra de alimentos foi muito influenciada pela nova renda que passaram a receber. Dois aspectos considerados relevante por eles foram o tratamento de saúde, pois 42% deles disseram que

houve mudanças neste aspecto, e a compra de medicamentos, relatada por 58% dos entrevistados.

**Tabela 2 – Mudanças ocorridas no cotidiano após  
recebimento do BPC pelos beneficiários no Plano Piloto**

Itens pesquisados	Muito	Pouco	Muito pouco	Nada
Compra de alimento	42%	25%	8,33%	16,60%
Moradia	8,33%	-	-	91,60%
Tratamento de saúde	42%	25%	-	33,3%
Compra de medicamentos	58,30%	25%	-	25%
Diversão	-	8,33%	8,33%	83,30%
Compra de roupas	16,66%	25%	8,33%	50%
Acesso ao transporte	-	-	8,33%	91,60%
Relação com a família	8,33%	-	-	91,60%
Relação com os vizinhos	8,33%	-	-	91,60%

Em Santa Maria, a população indica que houve muitas mudanças em três aspectos, compra de alimentos (60%), compra de medicamentos (34%) e compra de roupas (39%).

**Tabela 3 – Mudanças ocorridas no cotidiano após  
recebimento do BPC pelos beneficiários em Santa Maria**

Itens pesquisados	Muito	Pouco	Muito pouco	Nada
Compra de alimento	60,89%	26,08%	8,69%	4,34%
Moradia	4,34%	-	4,34%	91,30%
Tratamento de saúde	17,39%	8,69%	8,69%	60,89%
Compra de medicamentos	34,78%	30,43%	8,69%	21,73%
Diversão	4,34%	8,69%	8,69%	78,26%
Compra de roupas	39,13%	17,39%	4,34%	39,13%
Acesso ao transporte	4,34%	4,34%	-	91,30%
Relação com a família	-	-	-	100%
Relação com os vizinhos	-	-	-	100%

Depois de analisar o que mudou e o que não mudou na vida dos beneficiários do BPC, é interessante salientar também a forma

como este processo se deu. O que mais pareceu relevante e que permeia todo o impacto que o BPC causa é a questão do corte de renda de cada família. Em realidades extremas de poder aquisitivo foi extrema também a diferenciação entre as formas de impacto. É importante observar o fator da renda não para tentar excluir o acesso de pessoas ao benefício, porque mesmo que os impactos tenham sido proporcionalmente maiores para os beneficiários do Plano Piloto, porque estes anteriormente já possuíam melhor poder aquisitivo, não quer dizer que também eles não necessitassem de tal auxílio.

O que é importante frisar é que se deve atentar para o fato de que o processo de concessão do BPC tem criado distorções e a melhor maneira de contorná-las é a máxima ampliação do benefício a um número progressivamente maior de pessoas. É mister criar novos critérios de acesso que ampliem a possibilidade de não deixar de fora outros beneficiários que também têm necessidade de receber tal renda.

Por mostrar a eficiência de seus impactos, o BPC deve ser ampliado, no entanto, há dois aspectos que também devem ser revistos: 1) o papel do assistente social no processo de concessão de benefícios; 2) o papel da informação neste mesmo processo.

Segundo observações da pesquisa há mais beneficiários portadores de deficiência que idosos. A explicação para tal fato pode estar exatamente na questão da informação a respeito da existência e dinâmica de funcionamento do benefício. Nas visitas domiciliares realizadas, observou-se que os beneficiários portadores de deficiência têm acesso ao benefício porque o conhecem pela informação repassada por médicos e fisioterapeutas que acompanham seu tratamento de saúde, o que não se aplica aos idosos que, além de apresentarem-se em menor número,<sup>9</sup> ainda entendem o BPC como aposentadoria e não como benefício de assistência. A falta de informação promove a restrição ao acesso e a deturpação da visão do usuário a respeito do benefício que recebe.

<sup>9</sup> Segundo dados da Secretaria de Estado de Ação Social do Distrito Federal, no ano de 2003, do total de 2.894 beneficiários do BPC, 436 eram idosos e 2.458 eram pessoas portadoras de deficiência.

Para que esta informação circule com maior facilidade, parece imprescindível que o trabalho do assistente social seja novamente privilegiado e que o INSS tenha contatos com os órgãos municipais e estaduais de atendimento à população pobre promovendo ações de divulgação do benefício, pelo fato de que tais órgãos têm contato direto e diário com o beneficiário fazendo a informação chegar ao maior número de pessoas.

O profissional de Serviço Social deve ser privilegiado neste processo, porque tem a prática do atendimento direto com o usuário e tem maiores possibilidades de tratá-lo não só como mais um processo, ou um número na fila da burocracia, mas como um cidadão de direitos. Assim, pode também passar a informação de forma ampla que faça com que o usuário, por meio do conhecimento tome conta do benefício que é um direito seu, participe mais ativamente do processo de concessão e manutenção sendo a voz da realidade em meio aos papéis que lotam as instituições administradoras da ação do BPC.

O que parece faltar aos usuários é uma visão de conjunto, do todo, pois cada beneficiário vê o seu benefício, o seu direito, mas não entende que a coletividade tem relação com isso financiando tal benefício e que outros beneficiários também estão fora do acesso a que também fazem jus. No momento em que a informação for veiculada com mais facilidade, o usuário vai entender que é um cidadão de direito e ter a idéia do coletivo, defendendo assim não só o seu direito como o do próximo, e, consequentemente, defendendo a ampliação do benefício. Haja vista que, se o BPC é exemplo de direito assistencial, tem que ser também exemplo de garantia de participação do cidadão.

O BPC certamente precisa de ajustes, mas, mesmo sendo restritivo, já produz significativos motivos que promovem a sua defesa e indicam urgentemente a necessidade de sua ampliação, tanto no que diz respeito à informação e ao acesso aos trâmites burocráticos que o cercam como no aumento do número de beneficiários, para que *mais pessoas usufruam a assistência social como direito de todos e dever do Estado*.

## Referências bibliográficas

- BARBALET, J.M. *A cidadania*. Trad. M. F. Gonçalves de Azevedo. Lisboa: Estampa, 1989. (Coleção Temas Sociais n. 1).
- BEHRING, Elaine Rossetti. A ação dos trabalhadores na consolidação da assistência social como direito. *SER Social*, Departamento de Serviço Social da UnB, Brasília, n. 12, 2003.
- BERMUDEZ, Jorge. *Remédios: saúde ou indústria? – a produção de medicamentos no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.
- BIERRENBACH, Flávio Flores da Cunha. *Quem tem medo da Constituinte*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- BOSCHETTI, Ivanete. Condição (não)salarial, seguridade social e exclusão. *SER Social*, Departamento de Serviço Social da UnB, Brasília, n. 3, p. 83-118, jul./dez. 1998.
- \_\_\_\_\_. *A seguridade social no Brasil na Constituição de 1988: entre seguro e assistência*, Paris, 1998. Tese (Doutorado) – EHESS.
- \_\_\_\_\_. *Assistência Social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo*. Brasília: GESST/SER/UnB, 2003.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: Promulgada em 5 de outubro de 1988. Organizadores do texto: Antonio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Lívia Céspedes. 29. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.
- BRASIL. *Lei nº 5.991*, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insúmos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/legis/leis/lei\\_5991\\_73.html](http://www.cff.org.br/legis/leis/lei_5991_73.html)>.
- BRASIL. *Lei nº 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: LEX: Coletânea de Leis e Resoluções. Rio de Janeiro, 2000.
- BRASIL. *Lei nº 8.742*, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. In: LEX: Coletânea de Leis e Resoluções. Rio de Janeiro, 2000.
- BRASIL. *Lei nº 10.741*, de 1 de outubro de 2003. *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Brasília: Ministério da Assistência Social, 2003.

- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). *A Bolsa Escola*. Disponível em: <[www.mec.gov.br](http://www.mec.gov.br)>.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). *O Bolsa-Alimentação*. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>.
- BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (MDS). *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004.
- BRASIL. SECRETARIA DE ESTADO E ASSISTÊNCIA SOCIAL. *O PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil)*. Disponível em: <[www.seas.gov.br](http://www.seas.gov.br)>.
- CAMARGO, Enjolras José de Castro. *Estudo de problemas brasileiros*. São Paulo: Atlas, 1984.
- CARNOY, Martin. *Estado e teoria política*. Campinas (SP): Papirus, 2004.
- CERQUEIRA FILHO, Alírio de. *O que é auto-estima*. 2000. Disponível em: <<http://orbita.starmedia.com/~estima/autor.html>>.
- CUNHA, Bruno Carlos de Almeida. *Medicamentos: fator de Saúde?* São Paulo: Arpress Editora, 1981.
- DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS (DIEESE). *Pesquisa Nacional da Cesta Básica*. Disponível em: <[www.dieese.org.br](http://www.dieese.org.br)>. Acesso em: dez. 2002.
- DISTRITO FEDERAL (BRASIL). Companhia do Desenvolvimento do Planalto Central (CODEPLAN). *Pesquisa de informações sócio-econômicas das famílias do Distrito Federal: PISEF/DF*. Disponível em: <[www.codeplan.df.gov.br](http://www.codeplan.df.gov.br)>.
- DISTRITO FEDERAL (BRASIL). SECRETARIA DE SOLIDARIEDADE. *Benefícios: Pão, Leite, Cesta Básica*. Disponível em: <[www.sesol.df.gov.br](http://www.sesol.df.gov.br)>.
- DISTRITO FEDERAL (BRASIL). SECRETARIA DE EDUCAÇÃO. *O Renda Minha*. Disponível em: <[www.se.df.gov.br](http://www.se.df.gov.br)>.
- FALEIROS, Vicente de Paula. *O que é Política Social*. São Paulo: Brasiliense, 1991.
- GOUVÊA, Luiz Alberto. A capital do controle e da segregação social. In: PAVIANI, Aldo (Org.) *A conquista da cidade: Movimentos Populares em Brasília*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1991.

- IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. *Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. São Paulo: Cortez; [Lima, Peru]: CELATS, 1985.
- MOTA, Ana Elizabete. *Cultura da Crise e Seguridade Social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90*. São Paulo: Cortez, 1995.
- PAULA, Alvino de. *Na alimentação o futuro do Brasil*. Rio de Janeiro: Empresa Gráfica O Cruzeiro, 1950.
- PAVIANI, Aldo. Brasília: as duas faces da capital. In: \_\_\_\_\_. *Brasília: cidade e capital*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1996.
- \_\_\_\_\_. *Brasília: a metrópole em crise: ensaios sobre a urbanização*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1989.
- PEREIRA, Potyara A. P. *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.
- SABOIA, João. *Salário mínimo: uma experiência brasileira*. Porto Alegre: L&PM Editores, 1985. (Coleção Universidade Livre).
- SANTOS, Wanderley Guilherme dos. *Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira*. 2. ed. Rio de Janeiro, Campus, 1987.
- SILVA, Maria Ozanira da Silva e (Org.) *Renda mínima e reestruturação produtiva*. São Paulo: Cortez, 1997.
- SILVA, Marluce Aparecida Souza e. A complexa e perversa relação trabalho e salário no Brasil. *SER Social*, Departamento de Serviço Social da UnB, Brasília, n. 5, p. 87-110, jul./dez. 1999.
- SPOSATI, Aldaíza de Oliveira (Coord.). *Carta tema: a assistência social no Brasil 1983-1990*. São Paulo: Cortez, 1995.
- YAZBEK, Maria Carmelita. *Classes subalternas e assistência social*. São Paulo: Cortez, 1996.

Artigo recebido em 30 de outubro de 2005 e aprovado em 3 de fevereiro de 2006.