

# Suas, BPC e pessoas com deficiência: análise a partir de municípios fluminenses */ Suas, BPC and the disable people: the Rio de Janeiro's borough analysis*

---

JACQUES SOCHACZEWSKI\*

LUZIA HELENA GALAXE DE LIMA TAVARES\*\*

**Resumo:** Este trabalho apresenta conclusões iniciais da pesquisa intitulada “Assistência Social e a Construção de Direitos no Estado do Rio de Janeiro: avaliação a partir da experiência do Benefício de Prestação Continuada - BPC”, que tem como objetivo avaliar o processo de construção da Assistência Social neste Estado através de um de seus principais benefícios, o BPC. A partir de um recorte focado na situação da Pessoa com Deficiência que recebe o BPC, procuramos estudar como tem se dado a incorporação desse benefício e de seus beneficiários pelo Sistema Único da Assistência Social (Suas). Apresentamos parte dos resultados de entrevistas feitas com esses beneficiários em 21 municípios fluminenses, entrevistas que nos permitem traçar um perfil desse sujeito e analisar sua relação com a Assistência Social de seu município na condição de beneficiário do BPC.

**Palavras-chave:** Assistência Social, pessoas com deficiência, Benefício de Prestação Continuada

**Abstract:** This article exposes preliminary conclusions of the research “Social Assistance and the formation of rights in the Rio de Janeiro state: assessment regarding the ‘continuous cash benefit’ (BPC – Benefício de Prestação Continuada)”. The objective of the research was to evaluate the process of implementation of the social assistance policy in the state of Rio de Janeiro through one of their greatest benefits, the BPC. The aim is to identify the incorporation of the beneficiaries of the BPC (elderly and disabled poor people), under the recently

---

\* Doutorando no Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social. Analista de Gestão em Saúde na Fundação Oswaldo Cruz.

\*\* Professora Adjunta da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense. Doutoranda no Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social.

created ‘Unified System of Social Assistance’ (SUAS - Sistema Único de Assistência Social). The results shown here analyze the access of BPC’s beneficiaries to social assistance services in 21 municipalities in Rio de Janeiro state.

**Keywords:** Social Assistance, Disabled People, Continuous Cash Benefit

## **Introdução: a assistência social enquanto direito**

A Assistência Social vem se afirmando desde 1993, com a vigência da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), ganhando legitimidade e reconhecimento como política pública a partir de 2004, assumindo outro cenário no conjunto das políticas sociais, no campo da seguridade social. A Loas estabelece uma nova matriz no campo da assistência social, iniciando um processo que tem como perspectiva torná-la acessível e visível como política pública de direito dos que dela necessitam. Com base no artigo 203 da Constituição Federal de 1988, a assistência social deve ser prestada “a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”. O mesmo artigo prevê “a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família”, o que veio a ser disposto pelo BPC (BRASIL, 1988, art. 203).

Segundo Lobato (2009), “a Assistência Social como política pública de proteção social configura uma situação nova para o Brasil. A sua implementação apresenta estágios muito diferenciados no país”. Houve avanços importantes, como a ampliação do número de secretarias próprias da Assistência Social e do reconhecimento dos direitos de crianças e adolescentes, jovens, idosos e pessoa com deficiência.

Procuramos neste artigo apresentar como esse benefício tem sido incorporado pelo Sistema Único da Assistência Social (Suas), já que a Política de Assistência Social efetivada pelos governos municipais, embora siga as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social

(PNAS), apresenta perfis diferenciados em decorrência da forma como cada governo local se relaciona com a sociedade, mais especificamente, com a população excluída. Enquanto Política Social do estado capitalista, a Assistência Social assume maior ou menor visibilidade, na medida da dose em que o governo municipal assume uma prática política calcada na cultura dos direitos.

Na busca de respaldo metodológico para que a assistência social se firmasse e legitimasse como direito, o Conselho Nacional de Assistência Social aprovou várias regulamentações, entre as quais:

- a Resolução 109/2009, que aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, com o objetivo de normatizar a prestação dos serviços de assistência social, tanto na esfera pública, como no chamado terceiro setor, em todo o território brasileiro;
- a Resolução 39/2010, que define os parâmetros dos benefícios eventuais da assistência social, convocando a política de saúde a assumir benefícios e serviços que são de sua competência e que a assistência social buscava responder, como a oferta de programas de materiais ortopédicos, fraldas, leite, etc.;
- a Resolução 16/2010, que define os parâmetros nacionais para inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos conselhos de assistência social dos municípios e do Distrito Federal (CRESS, 2012).

Essas resoluções, somadas a outros documentos, demonstram os desafios que a assistência social enfrenta para se constituir e se firmar como política pública e dever do Estado, na garantia da seguridade social, objetivando a busca por respostas diante dos reatamentos das expressões da “questão social”, desvinculando-se das relações clientelistas, filantrópicas e tutelares que historicamente permearam esse campo. Como aponta Alba T. B. Castro,

a inclusão da assistência ao sistema de Seguridade Social, com a Constituição de 88, a consagra como um direito social, distinguindo-a

de tantas outras políticas sociais, apesar da ausência de respostas efetivas às demandas sociais, postas num quadro de aguçamento da pobreza. (CASTRO, 1996, p.89)

Apesar desses avanços, persistem áreas na institucionalização das políticas sociais que podem ser consideradas contraditórias e comprometer a consolidação do modelo constitucional. Destacam-se aqui o privilégio a políticas centradas na pobreza, em prejuízo da universalização, a permanência de severas restrições aos gastos e os baixos efeitos simbólicos sobre os benefícios da solidariedade social, decorrentes da baixa qualidade dos serviços prestados.

A partir de 2004, com a efetivação da Política de Assistência Social, foi criado, em 2005, o Sistema Único de Assistência Social (Suas). Assim, com base na NOB/Suas, de 2005, o Suas deve garantir a oferta de uma rede de unidades e serviços profissionais, básicos e especiais, com condições de recepção, escuta profissional qualificada, informação, referência, concessão de benefícios, aquisições materiais, sociais e socioeducativas.

Desse modo, o contexto demanda um aprofundamento no debate em torno da política de assistência social, principalmente pelas características conjunturais que envolvem a intervenção de reconhecê-la como direito e atuar neste novo cenário de centralidade, com a intensificação dos Programas de Transferência de Renda e de Erradicação da Miséria.

## **Deficiência, Assistência Social e BPC**

O Brasil vive, desde meados do século passado e início do século XXI, um incremento das lutas pela garantia dos direitos das pessoas com deficiência. Esse movimento foi impulsionado, sobretudo, pelo cenário internacional. Desde 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, iniciou-se um amplo e profundo debate sobre direitos iguais e inalienáveis como fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo. Segundo Rains,

as pessoas com deficiência foram por muitos anos tratadas com desprezo e desrespeito quanto aos seus direitos, o que as motivou a se organizarem em grupos e promoverem um forte movimento de participação política no âmbito do processo de redemocratização do Brasil. (RAINS, 2012, p.12)

Um importante avanço e também um referencial de proteção por parte do Estado dos Direitos Humanos dessas pessoas foi a Constituição Federal brasileira. O governo do Presidente Lula reconheceu nesta inclusão, antes de tudo, um direito conquistado com muita luta por esse importante segmento da população, ao colocar a coordenação da política para inclusão da pessoa com deficiência na pasta dos Direitos Humanos. De acordo com Rains,

(...) em 2009, a OEA reconheceu que poucos são os países capazes de superar a ação meramente reabilitatória e assistencialista – considerando ainda que alguns não apresentam nenhuma política pública voltada para esse grupo. O Brasil foi enaltecido por coordenar medidas administrativas, legislativas, judiciais e políticas públicas, sendo considerado um dos países mais inclusivos das Américas. (RAINS, 2012, p.9)

Muitas decisões foram adotadas em fóruns com ampla participação democrática e incorporadas integralmente ao 3º Programa Nacional dos Direitos Humanos (PNDH-3), lançado em dezembro de 2009. O Brasil avança nesse marco civilizatório em Direitos Humanos, com a sociedade assegurando mais liberdade, igualdade e solidariedade, liberdade que começa com a eliminação das barreiras físicas e de atitude, as barreiras do preconceito e as que impedem a igualdade nas oportunidades de emprego. Ao unificar as ações do Poder Executivo voltadas para as pessoas com deficiência, a Agenda Social do Governo Lula produziu resultados expressivos no que se refere às pessoas com deficiência.

Os investimentos em educação inclusiva foram multiplicados em 5 vezes, elevando de R\$ 60 milhões para mais de R\$ 300 milhões, entre

2002 e 2010, as ações de reabilitação receberam recursos da ordem de R\$ 2,5 bilhões nos últimos oito anos e o Projeto Minha Casa, Minha Vida construirá 2 milhões de unidades respeitando o desenho universal da acessibilidade. É importante destacar ainda avanços nos marcos institucional e regulatório como o Decreto da Acessibilidade, a Lei de Libras, o Decreto do Cão Guia e a elevação da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde) ao *status* de Secretaria Nacional, 20 anos depois de sua criação em 1989. (RAINS, 2012, p.9)

A partir do final da década de 1970, o movimento das pessoas com deficiência ganhou visibilidade e participação. Mesmo diante das poucas ações do Estado, a sociedade civil organizou, durante o século XX, as próprias iniciativas, tais como as Sociedades Pestalozzi e as Associações e Pais e Amigos dos Excepcionais (Apaie), voltadas para a assistência às pessoas com deficiência intelectual (atendimento educacional, médico, psicológico e de apoio à família); e os centros de reabilitação, como a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) e a Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD), direcionadas em princípio às vítimas da epidemia de poliomielite.

Pode-se afirmar que o esforço do movimento nos últimos trinta anos foi, acima de tudo, de refinar conceitos e mudar paradigmas, criando uma base sólida para a construção de uma nova perspectiva sobre a deficiência. As atitudes, suposições e percepções a respeito da deficiência passaram de um modelo caritativo para um social. No modelo caritativo, inaugurado como fortalecimento do cristianismo ao longo da Idade Média, a deficiência é considerada um déficit e as pessoas com deficiência são dignas de pena por serem vítimas da própria incapacidade.

O Positivismo e a afirmação do saber médico do final século XIX possibilitaram o surgimento de um modelo no qual as pessoas com deficiência passaram a ser compreendidas como necessitadas de cura, por terem problemas orgânicos. No modelo médico, as pessoas com deficiência são “pacientes” – tratadas como clientela cuja problemática individual estava subentendida segundo a categoria de deficiência à qual

pertenciam. Fazia-se todo o esforço terapêutico para que melhorassem suas condições de modo a cumprir as exigências da sociedade.

O modelo social defendido pelo Movimento das Pessoas com Deficiência é o grande avanço das últimas décadas, pois, “nele, a interação entre a deficiência e o modo como a sociedade está organizada é que condiciona a funcionalidade, as dificuldades, as limitações e a exclusão das pessoas” (RAINS, 2012, p.16). A sociedade cria barreiras com relação a atitudes, inacessibilidade física e discriminações de caráter legal, que muitas vezes impedem a plena participação das pessoas. O essencial é registrar que a luta pelos direitos das pessoas com deficiência foi deslocada do campo da assistência social para o campo dos Direitos Humanos.

A busca por novas denominações reflete a intenção de rompimento com as premissas de menos-valia que até então embasavam a visão sobre a deficiência. Termos genéricos como “inválidos”, “incapazes”, “aleijados” e “defeituosos” foram amplamente utilizados e difundidos até meados do século XX, indicando a percepção dessas pessoas como um fardo social, inútil e sem valor. Ao se organizarem como movimento social, as pessoas com deficiência buscaram novas denominações que pudessem romper com essa imagem negativa que as excluía. O primeiro passo nessa direção foi a expressão “pessoas deficientes”, que o movimento usou quando da sua organização no final da década de 1970 e início da década de 1980, por influência do Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD). A inclusão do substantivo “pessoa” era uma forma de evitar a coisificação, contrapondo-se à inferiorização e desvalorização associada aos termos pejorativos usados até então. Posteriormente, foi incorporada a expressão “pessoas portadoras de deficiência”, com o objetivo de identificar a deficiência como um detalhe da pessoa. A expressão foi adotada na Constituição Federal de 1988 e nas estaduais, bem como nas demais leis e políticas pertinentes ao campo das deficiências. Conselhos, coordenadorias e associações passaram a incluí-la em seus documentos oficiais.

Em 13 de outubro de 2009, o Decreto nº 6.980 transformou a Corde em Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, cuja estrutura administrativa conta com um Departamento de Políticas Temáticas dos Direitos da Pessoa com Deficiência. A criação da Subsecretaria significou, do ponto de vista da estrutura do governo federal, aumento de *status* do órgão. Já em 2010, o Decreto 7.256 aprovou a Estrutura Regimental da Secretaria de Direitos Humanos e criou a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. A nova Secretaria é o órgão da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), responsável pela articulação e coordenação das políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência.

A partir do século XXI, novas organizações, federações e associações foram criadas e novos temas incorporados à luta dos direitos das pessoas com deficiência, como a questão das pessoas ostomizadas e com nanismo, situações que, pelo Decreto 5.296/04 (Decreto da Acessibilidade), passaram a ser consideradas como deficiência. Assim, do século passado até a entrada neste século, tivemos, como marcos importantes, iniciativas para a promoção e a defesa dos Direitos Humanos no Brasil e, de maneira especial, dos direitos das pessoas com deficiência. O Decreto da Acessibilidade, a Lei do Cão Guia e a ratificação da Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência são destaques no marco legal.

Na visão de Maria de Lourdes Canziane,

(...) na área da Pessoa com Deficiência, a análise deve partir de uma consideração histórica. Como essa pessoa era tratada? Na Antiguidade, na Roma Antiga, etc., temos a etapa do extermínio, quando o portador de deficiência não tinha sequer direito à vida. Depois vem a etapa mágica que passou inclusive pelo cristianismo. Podemos encontrar na Bíblia Cristo pregando e tendo como referência a presença de Pessoas com Deficiência (o cego, o mudo, o paralítico). Nesta fase, as Pessoas com Deficiência continuaram a ser consideradas endemoniados, bruxos, foram perseguidos pela Inquisição. A partir de então, dá-se uma lenta

evolução até chegarmos à etapa filantrópica. É a época em que a Pessoa com Deficiência passa a ser vista como uma eterna criança, como um incapaz. O sentimento em relação a ele torna-se de lástima, de pena. A ação era puramente assistencial e paternalista, era política eminentemente de favores. Houve também uma etapa científica, na qual a preocupação concentrou-se no tecnicismo: tornou-se necessária a organização de uma multidão de profissionais, de especialistas, para lidar com a questão. (CANZIONE, 1996, p.133)

Hoje, a evolução desses conceitos resultou em investimento no potencial da pessoa, e não na sua limitação. O BPC é uma das expressões mais concretas da política de assistência social no Brasil. É também a mais visível e de maior impacto nas condições de vida dos beneficiários idosos e com deficiência, seja pelo seu valor (um salário mínimo), seja pela cobertura de beneficiários, seja ainda pela sua ausência de condicionalidades obrigatórias a serem cumpridas pelo usuário da Assistência Social. O BPC é assumido de fato pela assistência social, sendo conhecido e tratado pela sua significativa cobertura – 2,5 milhões de pessoas; pela magnitude do investimento social, cerca de R\$ 8 bilhões; pelo seu impacto econômico e social; e por retirar as pessoas do patamar da indigência.

No entanto, concordamos com Tatiana Fonseca, quando afirma que “a Assistência Social, para atender às necessidades sociais de pessoas com deficiência e (...) assegurar direitos a estas, ainda precisa percorrer um longo caminho para efetivar uma verdadeira inclusão das Pessoas com Deficiência” (FONSECA, 2011, p.7)

O Benefício de Prestação Continuada representa uma transferência regular de renda para pessoas pobres que sejam também idosas ou com deficiências consideradas incapacitantes para o trabalho. Sua conformação é a de um bônus assistencial, focalizado e estabelecido como garantia constitucional de pagamento “de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família” (BRASIL, 1998, Art. 203); foi regulamentado

pela Lei Orgânica de Assistência Social (Loas), de 1993, e pelo Decreto n.º 1.744, de 1995, como integrante do Suas (este implementado em 2005, conforme determinações da Loas e da Política Nacional de Assistência Social -- PNAS), e tendo a operacionalização do reconhecimento do direito feita pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

O BPC, inovador enquanto iniciativa inédita de transferir renda a não segurados, surgiu na esteira da mobilização constituinte e da discussão internacional e nacional sobre “renda mínima” ou “renda básica”. Diferentemente da proposta universal de destinar um benefício básico a todo cidadão, independentemente de sua renda, o BPC representou uma opção focalizada em uma parcela menor da população, vulnerável por ser idosa ou com deficiência tipificada, e pobre. Em termos de benefício e da realidade brasileira, entretanto, tem (comparativamente a outros benefícios e ao valor do salário mínimo da PEA) um valor alto para um benefício da assistência social. Conforme Silva e Diniz,

(...) a proteção à pessoa com eficiência implica verdadeiramente reconhecer que as necessidades individuais são diferentes e que a determinação de mínimos não deve ser resultado de um cálculo orçamentário, mas da proteção às necessidades individuais. (SILVA E DINIZ, 2012, p.168)

## A pesquisa

Os dados apresentados neste artigo foram recortados da pesquisa Assistência Social e construção de direitos no Estado do Rio de Janeiro: avaliação a partir da experiência do Benefício de Prestação Continuada - BPC, de maior abrangência e realizada com financiamento da Faperj. O grupo de pesquisadores<sup>1</sup>, do qual os autores fazem parte, entrevistou beneficiários, profissionais do Cras e gestores da assistência em 21

<sup>1</sup> Pesquisa coordenada pela Prof. Dra. Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, vinculada ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense.

municípios fluminenses, a fim de avaliar a implantação da Política Nacional de Assistência Social a partir da incorporação, pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas), da atenção aos usuários do BPC. Também foram entrevistados gestores de outras instâncias e instituições.

A fim de obter uma amostra representativa do quadro estadual do Rio de Janeiro, os municípios pesquisados foram eleitos segundo os seguintes critérios: nível de gestão da assistência social (decidiu-se pelo universo de 21 municípios com gestão plena implantada); distribuição regional dos municípios; número de beneficiários do programa; e porte do município<sup>2</sup>. Todos os dados são do ano de 2010. O Estado do Rio de Janeiro fora escolhido como lócus da pesquisa porque, além de ser o segundo Estado em desenvolvimento na nação, sua capital é um Município de grande representação populacional e com forte ação na área da assistência, que serve de modelo para os demais municípios do Estado.

Em todos os contatos e entrevistas realizados, foram observados os princípios éticos exigidos pelas pesquisas sociais, situação esta garantida pelo próprio fato de a pesquisa ter o financiamento da Faperj, e, logo, ter sido previamente aprovada por essa Fundação em termos de objetivos e metodologia.

Como opção dos pesquisadores, os beneficiários ou representantes entrevistados foram indicados pelos Cras municipais, que devem manter acompanhamento dos beneficiários. Todos os respondentes, em níveis municipal, estadual e federal, foram consultados, informados do teor e objetivos da pesquisa, assinaram termos de compromisso e foram certificados quanto ao sigilo das informações, diante do compromisso de que seriam divulgados de modo agregado, sem a possibilidade de identificação.

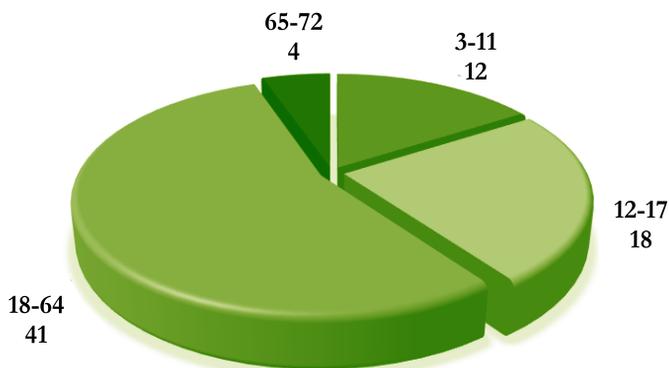
---

<sup>2</sup> Na classificação de municípios conforme o número de habitantes, o IBGE adota como categorias: Municípios de Pequeno Porte 1 – população até 20.000 habitantes; Municípios de Pequeno Porte 2 – população de 20.001 a 50.000 habitantes; Municípios de Médio Porte – população de 50.001 a 100.000 habitantes; Municípios de Grande Porte – população de 100.001 a 900.000 habitantes; Metrópoles – população de mais de 900.000 habitantes (Fonte: <www.ibge.gov.br>).

## Perfil do beneficiário

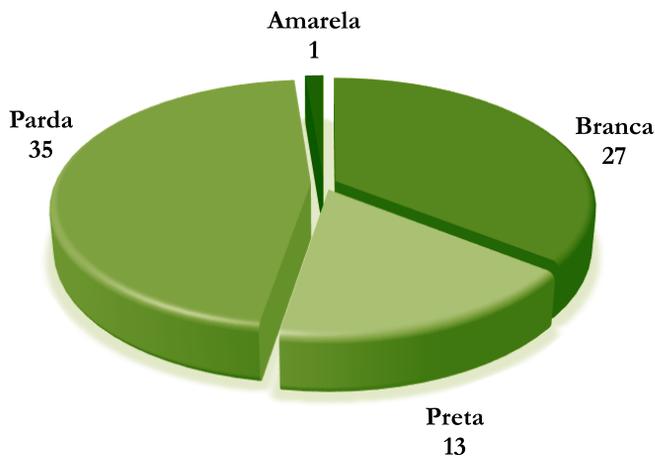
Foram entrevistados 76 beneficiários do BPC com deficiência (em um total de 166 sujeitos abordados), em todos os 21 municípios fluminenses cobertos pela pesquisa (à razão de 3 ou 4 por município, exceto em Saquarema, com 2 entrevistados). Entre os 76, apenas um não indicou sua idade. Nos demais 75, observamos a prevalência de beneficiários jovens e adultos, estes abaixo do mínimo de 65 anos exigido para o recebimento do BPC na condição de idoso. Nessa condição, quatro idosos obtiveram o benefício por deficiência, com idades de 65 (2), 67 e 72 à época das entrevistas. Na faixa coberta pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estavam 40% dos entrevistados (o beneficiário ou responsável), dos quais 16% crianças (até 11 anos) e 24% adolescentes (de 12 a 17 anos). Na faixa entre o ECA e o Estatuto do Idoso, ou seja, com idades de 18 a 64, encontramos 54,67% do total.

Acrescentamos gráficos ilustrativos dessa situação e de outros aspectos encontrados:



**Gráfico 1 - Número de beneficiários por idade**

Fonte: Dados da pesquisa



**Gráfico 2 – Número de beneficiários por raça/cor**

Fonte: Dados da pesquisa



**Gráfico 3 - Número de beneficiários por estado civil**

\* Desquitado, divorciado ou separado judicialmente

Fonte: Dados da pesquisa

Entre outros aspectos que também compõem o perfil desses beneficiários, houve equilíbrio entre a quantidade de homens e mulheres entrevistados, 40 e 36 pessoas, respectivamente.

Dados como escolaridade e trabalho podem refletir a condição social dos 76 beneficiários focados nas entrevistas. A maior parte localiza-se na faixa de sem estudo à sete anos de estudo. Dos que responderam sobre trabalho, apenas dois estavam trabalhando. De 76 pessoas, 32 não responderam a essa pergunta, o que avaliamos como receio de que alguma condição de renda, se revelada, viesse a causar a suspensão do benefício. Quanto à formação da renda, 80% não recebem outro tipo de benefício além do BPC. Dos 20% restantes, 10 em 15 pessoas têm direito ao Bolsa Família; 3 recebem outro tipo de complementação de renda, 1 recebe cheque cidadão municipal e mais 1, aluguel social.

A situação mostra que cem por cento das pessoas com deficiências pesquisadas dependem completamente da assistência social na sua formação de renda e que esta é prioritariamente dependente do BPC (o que já era esperado, dadas as pré-condições de elegibilidade do benefício). Entretanto, isso demonstra a necessidade de a assistência social, organizada através do Suas, desenvolver ações específicas voltadas a beneficiários do BPC.

Temos, portanto, os seguintes resultados:

### Quadro 1 - Tempo de instrução dos beneficiários

Anos de Estudo	Nº de Beneficiários	Percentuais
Sem instrução há menos de 1 ano	25	32,9
1 a 3 anos	12	15,8
4 a 7 anos	21	27,6
8 a 10 anos	6	7,9
11 anos ou mais	3	3,9
Não determinado	9	11,8
Total	76	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

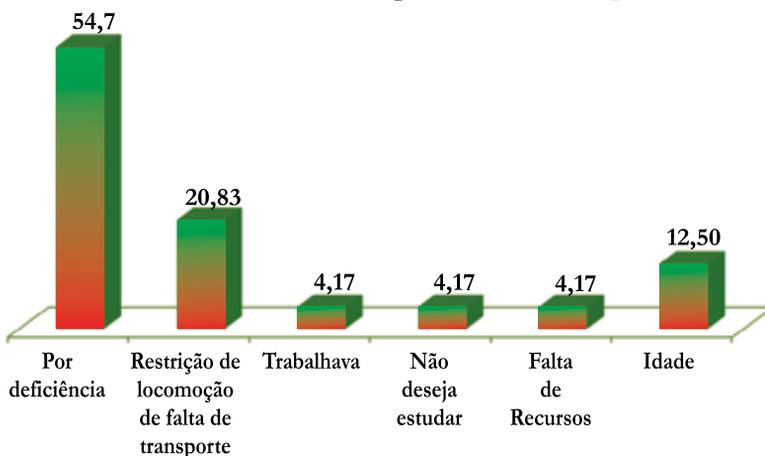
## Quadro 2 - Exercício de trabalho pelos beneficiários

Trabalho Exercido	Nº de Beneficiários	Percentuais
Não, nunca exerceu	22	50,0
Exerce atualmente	2	4,5
Exerceu mas não exerce mais	20	45,5
Total	44	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

No rol de beneficiários do BPC, cabe destacar que a relação estudo/trabalho se evidencia claramente entre os que têm o benefício na condição de idosos, porém não é clara na situação de pessoas com deficiência, possivelmente dada a grande diferenciação de idades e a restrição imposta ao trabalho pela própria deficiência. Efetivamente, 22 declararam não frequentar a escola, e mais da metade aponta a própria deficiência como motivo. 12 contra 6 já frequentavam a escola antes de começarem a receber o BPC, sendo 86,3% em estabelecimento público.

### Gráfico 4 - Motivos de não frequência à escola - percentuais



Fonte: Dados da pesquisa

### Relação entre beneficiários e assistência social

A necessidade de relação SUAS (agentes dos CRAS e gestores da Assistência Social)/BPC (Beneficiários do BPC) torna-se mais evidente

quanto mais se avança nos resultados da pesquisa, para além do perfil básico dos beneficiários. Essa relação existe ou é algo que demanda construção?

Em perguntas nas quais os respondentes podiam indicar mais de uma resposta, o papel do sistema de assistência social é considerado menor na ação de levar ao potencial beneficiário o conhecimento de seu direito ao BPC, no universo pesquisado. Houve 27 respostas indicando terem tomado conhecimento do BPC via parentes, vizinhos ou amigos; 14 souberam do benefício diretamente através do CRAS ou da secretaria de assistência social; e 70, através de outros meios, predominantemente públicos. A participação do sistema aumenta para 23 casos no passo seguinte, ou seja, o de ajudar o beneficiário com deficiência a dar entrada no processo, enquanto 40 foram ajudados por pessoas próximas e 30 por outras pessoas ou instituições. Contudo, cai vertiginosamente na ajuda dada para acompanhamento do processo: 4 em 83 respostas; a proteção social próxima foi novamente a mais requisitada, em 44 casos; 17 declararam que não tiveram qualquer ajuda.

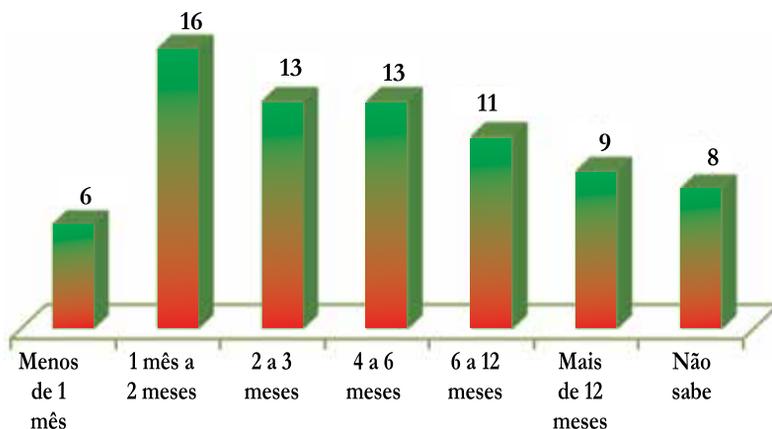
De 17 respondentes que tiveram problemas para conquistar direito ao benefício, 15 apontaram dificuldades na perícia médica ou social, situação essa resolvida com recurso a familiares (7 casos), sistema de assistência (3) e os demais a advogados, políticos ou jornais (alguns não lembram ou não tiveram ajuda). Para muitos, as dificuldades vieram antes mesmo da avaliação das elegibilidades. Para dar entrada no pedido, os respondentes apontaram diversas dificuldades, conforme segue:

### Quadro 3 – Dificuldades dos beneficiários para dar entrada no pedido do benefício

Dificuldades Apontadas	N. De Beneficiários
Não teve dificuldades	30
Não tinha informação suficiente	16
Demora na marcação da perícia médica	9
Não sabia se podia pedir o benefício	9
Não sabe/não lembra	4
Não sabia preencher o formulário	3
Não sabia ir à agência (do INSS)	1

Fonte: Dados da pesquisa

E esperaram tempos variados até a aprovação do pedido, conforme gráfico 5.



**Gráfico 5 – Tempo de avaliação do pedido de benefício**

Fonte: Dados da pesquisa

Outro conjunto de perguntas feitas aos beneficiários serve como indicador da necessidade ou não de maior apoio assistencial a esse conjunto. São aquelas relativas aos cuidados que essas pessoas precisam e como os recebem. Resumidamente, já que uma análise mais detalhada escaparia aos propósitos deste artigo, concluímos que um sistema de proteção primário atende prioritariamente a essa camada da população, que recebe de parentes e da vizinhança apoio para questões financeiras; de asseio e higiene pessoal; serviços domésticos; locomoção para tratamento de saúde; problemas de administração do cotidiano; necessidade de companhia, entre outros. Perguntados sobre a percepção de alguma mudança no cuidado recebido dos familiares após o recebimento do BPC, todos responderam, inversamente, sobre de que modo o benefício tem ajudado suas famílias.

A relação do beneficiário com o sistema de serviços públicos é grande, tanto no uso quanto nas necessidades não atendidas, o que se evidencia a partir de três perguntas:

### Pergunta 1 - “Que serviços públicos o beneficiário usa?”

Unidade de saúde	90
Cras	39
Outros Serviços	13
Escola	10
Transporte	4
Serviços de saúde e rede	3
Apac	1
Laces	1
ONG Bem Viver	1
Não usa nenhum serviço	1

Fonte: Dados da pesquisa

### Pergunta 2 - “Que serviços públicos o beneficiário precisaria usar e não usa?”

Não precisa	38
Lazer e esporte	10
Transporte	7
Unidade de saúde	6
Escola	5
Não sabe	5
Cras	2
Apac	1
Creche	1
Defensoria Pública	1
Habitação	1
Informática	1

Fonte: Dados da pesquisa

### **Pergunta 3 - “Por que o beneficiário não usa os serviços públicos assinalados na pergunta 2?”**

Não existe	12
Porque o serviço é longe de casa	7
Não conhece o serviço	3
Não conseguiu vaga	3
Não gosta	3
Porque tem dificuldade de locomoção para chegar ao serviço	3
Não sabe	2
Dificuldade de compreensão das disciplinas	1
Fica agitada	1
Não foi chamado	1
Não possui documentos para processo de pensão	1
Não tem o transporte	1
Por causa da deficiência	1
Porque não aceita deficientes com essa idade	1
Porque o serviço demora para atender	1

Fonte: Dados da pesquisa

Ao responderem sobre a qualidade de serviços prestados por variadas instituições, poucos escolheram as opções regular, ruim ou péssimo; em muitas questões, houve ainda um número pequeno de respostas. Isso nos leva a acreditar que uma análise mais detalhada caso a caso se faz necessária para saber o que realmente o beneficiário pensa em relação a esses serviços.

Finalmente, no que diz respeito aos temas selecionados para análise neste artigo, diversas perguntas procuraram dados que nos permitissem avaliar a relação dos beneficiários com os assistentes sociais e com o Suas.

Em relação às questões relacionadas à visita de assistente social, pode-se perceber que a grande maioria já havia recebido a visita e considera que o objetivo desta visita era saber de suas necessidades. No entanto, também a maioria disse que nada mudou após a visita desse profissional. Isso nos mostra que a demanda por serviços que

atendam às necessidades dos usuários não é suprida pela oferta pública, demonstrando que as possibilidades do assistente social desenvolver seu trabalho podem estar na construção difícil do dia-a-dia institucional.

Nas questões referentes ao Cras, grande parte dos beneficiários frequenta o Cras de sua região no intuito de atendimento de alguma necessidade. E considera bom o atendimento recebido.

Nas questões que dizem respeito ao atendimento das necessidades dos beneficiários, a maioria entende que suas necessidades não são atendidas pelos serviços públicos. Entre as necessidades mais mencionadas por eles estão medicamentos e transporte, o que sugere que os serviços oferecidos pelo sistema público são insuficientes para a população mais necessitada.

Quanto ao que o beneficiário considera mais difícil no dia-a-dia, foi considerado sair à rua, ir ao médico e alimentar-se, o que vem confirmar a insuficiência de transporte específico e também do valor pago pelo benefício.

Sobre opinião do beneficiário quanto ao BPC, a maioria considera que esse benefício é um direito das pessoas que dele necessitam e disseram que, após seu recebimento, suas vidas mudaram no sentido de uma melhor qualidade de vida, compra de medicamentos e aquisição de bens, embora isso não tenha influenciado em relação ao respeito das pessoas para com os mesmos, mas se sentiram com mais facilidade para tomar decisões cotidianas.

Do total de beneficiários questionado sobre o valor do BPC, a grande maioria percebe o valor insuficiente para suprir suas necessidades, o que evidencia também uma insuficiente intersetorialidade entre as políticas de atendimento a essas parcelas da população.

Cabe acrescentar que a pesquisa, nas entrevistas com profissionais dos CRAS (a média de duas entrevistas por município), revelou uma contradição entre a realidade e as expectativas desses profissionais. A maioria dos CRAS não tem dados sobre os quantitativos de beneficiários

do BPC em seus municípios. Contudo, a questão consta da agenda dos Profissionais dos CRAS, que demonstram estar atentos ao problema e apontam, em outros campos do questionário, o que impede uma ação mais efetiva. Estão conscientes da insuficiência dos serviços prestados, planejam alterar esta situação e já desenvolvem parcerias para isso – ou pretendem fazê-lo. Admitem que o Sistema ainda apresenta limitações e que trouxe benefícios para a assistência social do município. Por isso, centraram em “regular” a avaliação do desempenho do Cras na implementação do Suas. Nestes aspectos, externam opiniões semelhantes às dos beneficiários.

## **Considerações finais**

O presente artigo buscou levantar a conjuntura das políticas sociais brasileiras, enfatizando a política de assistência social. Demonstra, através da pesquisa realizada, certo distanciamento entre o discurso institucional e a realidade pesquisada. O resultado evidencia a contradição entre a segurança proposta no discurso institucional e a insegurança vivida pelo beneficiário; a universalidade e o caráter democrático objetivo da Constituição de 1988 e a exclusão e dominação exercida na prática institucional.

Por ser o BPC um benefício para pessoas com baixa renda, e excludente de outros rendimentos formais que façam a renda per capita familiar subir além de um quarto do salário mínimo, o beneficiário tende a ficar preso ao benefício, que, dificilmente, haja vista a realidade ocupacional brasileira, aumentará além do valor atual, já considerado alto em termos de assistência social.

A visão dos beneficiários sobre o sistema da assistência é positiva, indicando um reconhecimento dos serviços socioassistenciais como parte da vida dessa população.

A contrapartida esperada pelos beneficiários parece ser que a assistência social atue junto com eles na garantia de outros direitos,

como função importante na efetividade do benefício. Nesse aspecto, a ação do Sistema Único de Assistência Social dos municípios nos pareceu enfrentar dificuldades, apresentando aspectos positivos e outros negativos.

O fato de dezenove municípios não terem, no Cras, informações sobre número de beneficiários do BPC indica que a assistência específica a este público é falha. A maior parte dos Cras visitados na pesquisa não acompanha o BPC, embora, em número quase igual, utilize informações do BPC na identificação de necessidades de idosos e pessoas com deficiência. Quando são identificados serviços utilizados por esses beneficiários, concluímos que isso acontece porque pessoas idosas e com deficiência fazem parte do público da Assistência, e não porque haja uma atenção dirigida ao BPC.

Entendemos que a política neoliberal se caracteriza pela redução do papel do Estado na garantia dos direitos humanos em sua totalidade. A redução dos gastos públicos em políticas sociais, a ampliação de políticas focalizadas e voltadas apenas “para os mais pobres” recrudescem a “questão social” e agrava as expressões das desigualdades sociais.

Concordamos com Fohrmann e Lanes, quando afirmam:

Em termos de implementação de políticas, o modelo liberal fortemente privilegia a produtividade, o trabalho assalariado e outras atividades geradoras de renda. Aqueles que não estão aptos a atender esse modelo permanecem na periferia da sociedade. Invalidez, velhice e dependência, por exemplo, encontram-se no oposto de uma dicotomia na qual os indivíduos são medidos mediante suas habilidades para produzir receitas. Essa visão de mundo normalmente se manifesta em regimes que garantem apenas o mínimo dos direitos sociais e por meio de definições bem seletivas de necessidade como pré-requisitos para o recebimento de serviços. (FOHRMANN E LANES, 2012, p.157)

A pesquisa nos tem mostrado que há entendimentos diferenciados sobre o papel do BPC para os sujeitos pesquisados. A prática desenvolvida pelos Centros de Referência da Assistência Social (Cras) está distante

das novas formulações promulgadas pela Constituição Federal, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e o Estatuto do Idoso, com feições ainda assistencialistas, burocrática e política e visões distintas acerca da pessoa com deficiência, as quais, com raras exceções, são ainda percebidas como depositárias das benesses do Estado.

Acreditamos que este é o nosso desafio: como incluir, como quebrar com o jogo da subordinação, como transformar a Política de Assistência Social e os serviços que dela derivam em ferramentas estratégicas de resgate da cidadania e do poder de se apropriar e intervir na esfera das decisões e das ações públicas.

Esperamos que a leitura deste artigo estimule no leitor reflexões e o compromisso com o tema em foco, incentivando o debate entre os envolvidos na questão da Assistência Social e o vislumbre de novas perspectivas aos beneficiários das Políticas Sociais, através do reconhecimento e exigência de seus direitos, contribuindo para o alcance de uma cidadania plena.

**Submetido em 3 de março de 2013 e aceito para publicação em 16 de agosto de 2013**

## **Referências**

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. **Norma Operacional Básica de Assistência Social (NOB/SUAS 2005)**, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Brasília, 2005.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004)**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Brasília, Nov./2004.

CANZIONE, Maria de Lourdes. Política de Atenção às Pessoas Portadoras de Deficiência. In: **Ciclo de Seminários: Discutindo a Assistência Social no Brasil**. MPAS/SAS, Brasília, 1996, p.133-138.

CARVALHO, Maria do Carmo B. Assistência social como política pública. In: **Ciclo de Seminários: Discutindo a Assistência Social no Brasil**. MPAS/SAS, Brasília, 1996, p.41-51.

CASTRO, Alba T. B. de. A assistência na evolução do modelo de proteção social no Brasil. In: **Em pauta**. Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ. N.9, nov./96.

CFESS/CFP. A Assistência Social que defendemos. In: **Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social**. Brasília, 2007, p.10-13.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 4.ed., São Paulo, Cortez, 2010.

COUTO, Berenice Rojas. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. São Paulo, Cortez, 2010.

CRESS, RJ. Lei Orgânica da Assistência Social (Lei n.8742/1993) In: **Assistente Social: ética e direitos – Coletânea de leis e resoluções**. Rio de Janeiro:4, 2003, p.202-222.

CRESS, RJ. Seccional inaugura o Grupo de trabalho de Assistência Social. **Jornal Práxis**, ano VII, n.64, março/abril 2012.

FOHRMANN, Ana Paula B.; LANES, Rodrigo de B. O direito a educação inclusiva das crianças portadoras de deficiência. **Espaço Jurídico: Journal of Law**, Joaçaba, vol. 12(1), p.155-173, jan./jun.2011

FONSECA, Tatiana M. A. da. A incorporação da atenção à deficiência pela Política de Assistência Social no município do Rio de Janeiro. **Documento de qualificação de tese de doutorado**. Niterói/RJ, out.2011.

LOBATO, Lenaura V. C. Dilemas da institucionalização de políticas sociais em vinte anos da de 1988. **Ciência Saúde coletiva**. v.14, n.3, Rio de Janeiro, maio/jun 2009.

MPAS. **Anais da II Conferência Nacional de Assistência Social**. Palestra de Netto, José P. Brasília, Distrito Federal, 9 a 12 de dezembro de 1997.

PEREIRA, P.A. A questão do bem-estar do menor no contexto da política social brasileira. **Revista Serviço Social**. São Paulo, n.27, Cortez, out./1988.

RAINS, Scott. História do movimento PCD no Brasil. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/srains/historia-do-movimento-pcd-no-brasil>>. Acesso em 06/12/12.

SILVA, Janaina L.P.; DINIZ, Debora. Mínimo social e igualdade: deficiência, perícia e benefício assistencial na LOAS. **Revista Katálisis**, 2012, vol.15(2), pp.262-269.