



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA - UFRB
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS - CAHL
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL – SESO

DALILA CERQUEIRA DOS SANTOS

**OS SIGNIFICADOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) NO
NÚCLEO FAMILIAR DO BENEFICIÁRIO, DO MUNICÍPIO DE MARAGOGIPE –
BA.**

CACHOEIRA-BA
2017

DALILA CERQUEIRA DOS SANTOS

**OS SIGNIFICADOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) NO
NÚCLEO FAMILIAR DO BENEFICIÁRIO, DO MUNICÍPIO DE MARAGOGIPE –
BA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do
Recôncavo da Bahia – UFRB, para obtenção do grau de Bacharel em
Serviço Social.
Prof.^a. Dr.^a Silvia de Oliveira Pereira - Orientadora

CACHOEIRA-BA
2017

DALILA CERQUEIRA DOS SANTOS

OS SIGNIFICADOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) NO
NÚCLEO FAMILIAR DO BENEFICIÁRIO, DO MUNICÍPIO DE MARAGOGIPE – BA

Cachoeira – BA, aprovada em 18 de abril de 2017

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Silvia de Oliveira Pereira
(Orientador – UFRB)



Prof. Dr. Edilson Tavares Araújo
(Membro Interno – UFRB)



A.S. M.s Eline Peixoto de Santana
(Membro Externo)

“O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia-a-dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos, mais solidários”.

Marilda Villela Iamamoto

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS, por todas as bênçãos, em especial pela força, sabedoria, saúde que me deu cotidianamente para alcançar este objetivo e por sempre está ao meu lado a me proteger.

Agradeço aos meus pais (Laura e Eustáquio) que foram a base para que eu chegasse até aqui, os quais foram meu incentivo e motivo para que eu alcançasse essa vitória.

A minha irmã Jussara que sempre esteve ao meu lado, em todos os momentos, me incentivando a buscar sempre o melhor e me auxiliando quando precisei... Um exemplo pra mim (te amo irmã)!

Ao meu namorado Roque por saber compreender e me apoiar nos momentos difíceis, me incentivando a continuar.

Aos meus tios (as) e primos (as) que se preocuparam e me apoiaram em toda minha trajetória acadêmica. Em especial, a meu primo Sandro que foi meu exemplo e inspiração para que eu entrasse em uma instituição pública de ensino superior.

Minha gratidão a Dona Lucia e seu Zeca que me acolheram durante três anos e meio em sua casa, a qual se tornou meu lar durante esse período.

Aos irmãos da igreja Assembleia de Deus em Guapira, pelas orações!

Meu agradecimento a todos do Colégio Estadual Nossa Senhora da Conceição que soube me entender nos momentos que precisei me ausentar por causa do estágio. Agradeço a Gilmar que sempre me incentivou a prosseguir.

Agradeço as minhas supervisoras de estágio Dirlene e Nadnalva, foi um prazer ser orientada pelas duas, muito obrigada por todo conhecimento. Meu muito obrigado aos que me receberam de braços abertos na Secretaria do Trabalho e Assistência Social de Cruz das Almas – Ba.

Agradeço a todos os meus professores do ensino fundamental e médio que contribuíram com minha formação. A todos os professores da UFRB pelos ensinamentos e, principalmente, a minha orientadora a professora Silvia Pereira, pelo apoio, paciência e colaboração para que este trabalho fosse concretizado, me incentivando sempre e me mostrando que eu era capaz.

Sou grata às famílias que aceitaram participar da minha pesquisa!

A todos meus amigos e colegas de curso por cada momento compartilhado. Em especial as minhas amigas “amoras” que foram um verdadeiro presente de Deus

em toda a graduação: Edi, Geo, Iza, Karlinha, Ray e Thai pelo incentivo, compreensão, conselhos, nos momentos de desesperos e alegrias.

Momento de agradecer mais uma vez a Thaisy (amiga e companheira de longas histórias e todas as horas, tantas idas e vindas ao percurso de casa pra faculdade e vice-versa) e a Thamires (no decorrer do percurso nos distanciamos), vocês foram as primeiras amigas na UFRB, sempre guardarei na minha memória.

As minhas companheiras de orientação de TCC, que sempre estiveram dispostas a auxiliar e a incentivar uma a outra.

A Vinícius, amigo que a universidade me proporcionou conhecer no último semestre do curso, muito obrigada pelas “flores virtuais” e palavras de incentivos.

A Caliane que esteve ao meu lado no dia a dia!

Agradeço aos amigos e amigas que se fizeram presente de alguma forma contribuindo para a realização deste trabalho. Meu muito obrigado!

RESUMO

A presente monografia configurada como um Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social, discute a percepção da família da pessoa com deficiência beneficiária do Benefício de Prestação Continuada (BPC) em relação a mudanças no núcleo familiar após o benefício. Desta forma a pesquisa está voltada para desvendar os significados do BPC dentro do núcleo familiar e conhecer se o objetivo do programa está sendo alcançado, e se faz necessária para que se possa conhecer o perfil dos beneficiários do município de Maragogipe - Ba, as mudanças ocorridas após a inserção do benefício, como os mesmos vivem e a relação do benefício no seu núcleo familiar. A pesquisa foi realizada através de fontes bibliográficas e documentais, além de entrevista semiestruturada. Identificou-se que o BPC para as pessoas com deficiência alivia as tensões de uma população que vive em estado de vulnerabilidade e risco social, em situação de extrema pobreza, melhorando assim a qualidade de vida dos beneficiários.

Palavras-chave: BPC, família, pobreza, pessoa com deficiência.

ABSTRACT

This monograph, set up as a Course Completion Work in Social Work, discusses the perception of the family of the disabled person benefiting from the Continuous Benefit Benefit (BPC) in relation to changes in the family after the benefit. In this way the research is aimed at unveiling the meanings of BPC within the family nucleus and knowing if the objective of the program is being reached, and if it is necessary to know the profile of the beneficiaries of the municipality of Maragogipe - Ba, After insertion of the benefit, how they live and the benefit relationship in their family. The research was done through bibliographical and documentary sources, as well as a semi-structured interview. It was identified that the BPC for people with disabilities alleviates the tensions of a population that lives in a state of vulnerability and social risk, in a situation of extreme poverty, thus improving the quality of life of the beneficiaries.

Keywords: BPC, family, poverty, people with disabilities.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CID - Classificação Internacional de Doenças

CIDID - Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CIF- Classificação Internacional de Funcionalidade

CNAS - Conselho Nacional da Assistência Social

CNSS - Conselho Nacional de Serviço Social

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

IAP - Institutos de Aposentadoria e Pensão

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LBA - Legião Brasileira de Assistência

LBI - Lei Brasileira de Inclusão

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MDS - Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome

MPS - Ministério da Previdência Social

NOB/SUAS - Norma Operacional Básica / Sistema Único De Assistência Social

OMS - Organização Mundial da Saúde

PBF - Programa Bolsa Família

PcD - Pessoas com Deficiência

PEC - Proposta de Emenda Constitucional

PGRM - Programa de Garantia de Renda Mínima

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

RMV - Renda Mensal Vitalícia

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

URPIAS - Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação

Sumário

1 INTRODUÇÃO	10
2 TRAJETÓRIA DA PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL: aspectos históricos e conceituais	15
2.1 Proteção Social no Brasil.....	16
2.2 O Sistema Único da Assistência Social	25
2.3 Programas de Transferência de Renda no Brasil	28
3 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC): um direito constitucional das pessoas com deficiência.....	36
3.1 Pessoas com deficiência	36
3.2 Legislações do BPC: avanços e retrocessos para pessoas com deficiência...43	
4 PESQUISA DE CAMPO: O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE MARAGOGIPE-BA.....	51
4.1 Um breve retrato das pessoas com Deficiência: do Brasil a Maragogipe.	54
4.2 BPC e família: fragmentos do cotidiano.....	58
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	71
APÊNDICE A.....	79
APÊNDICE B.....	80

1 INTRODUÇÃO

A Assistência Social está posta na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) como um direito social, de caráter não contributivo, sendo ela um dos tripés da Seguridade Social. Nela é garantido um benefício no valor de um salário mínimo aos idosos com 65 anos de idade ou mais e pessoas com deficiência de todas as idades, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que só veio a ser oficializado com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, possibilitando a sua regulamentação. Ele é um dos programas de transferência de renda e faz parte da política de assistência social, voltados para a proteção social aos idosos e pessoas com deficiência.

A população que é atendida pelo BPC, é formada por pessoas que vivem em um elevado nível de pobreza e/ou que esteja impossibilitada para o trabalho, que no caso, são situações de vulnerabilidade social em que vive grande parte da população brasileira.

O BPC foi previsto na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 203, inciso V,

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

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1988).

Apenas no ano de 1993, foi promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e em 8 de dezembro de 1995 o BPC foi regulamentada pelo decreto nº 1.744, ocorrendo a implantação apenas em 1º de janeiro 1996. Atualmente é regulamentado pelo decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007 e Portaria Interministerial nº 02 de 08 de novembro de 2016. O decreto 8805 de 07 de julho de 2016 altera o regulamento do BPC.

Sposati (2011) traz um conceito amplo sobre o BPC,

O BPC é o primeiro mínimo social não contributivo garantido constitucionalmente a todos os brasileiros, independente da sua condição de trabalho, atual ou anterior, mas depende da condição atual de renda. Constitui um dispositivo de proteção social destinado à garantia, mediante prestações mensais de um salário mínimo – valor fixo –, às pessoas que não possuem condições de obtê-la, circunstancial ou definitivamente, por meio de suas atividades atuais e/ou de não tê-la provida por sua família (SPOSATI, 2011, p. 127).

Para receber o benefício foram estabelecidos alguns critérios, são eles: para o idoso, ter 65 anos ou mais e renda familiar per capita inferior a um quarto do salário mínimo atual, para as pessoas com deficiência ser incapacitada para a vida independente e para o trabalho, e que tenha a renda familiar per capita inferior de um quarto do salário mínimo atual.

Segundo Barbosa e Silva (2003),

(...) ainda em relação aos critérios de elegibilidade do BPC, é a contradição de considerar como unidade alocada do benefício o indivíduo idoso ou portador de deficiência, todavia, no que diz respeito à renda, a exigência é de comprovação da renda familiar, o que coloca não só o beneficiário na “armadilha da pobreza”, mas toda a sua família, como condição de manutenção do benefício (BARBOSA E SILVA, 2003, p. 229).

Pode-se perceber uma maior focalização quanto aos critérios seletivos adotados pelo programa, o benefício é ofertado para uma população que está socialmente vulnerável, no qual sua família muitas vezes não tem condições de se manter quanto mais de supri o idoso e a pessoa com deficiência. O público alvo da política são as pessoas que estão abaixo da linha de pobreza, em situação de vulnerabilidade e risco social. Esse critério atribui à família a responsabilidade pela manutenção desses usuários, limitando o acesso ao direito desses possíveis beneficiários, sendo $\frac{1}{4}$ de um salário mínimo muito pouco para manter uma pessoa ainda mais quando essa exige cuidados específicos. A família beneficiária fica condicionada a manter-se no limite máximo da renda per capita para que o usuário não venha perder seu benefício, o que faz o benefício ser uma renda da família,

não apenas do idoso/deficiente, pois, a manutenção da família, com a alimentação, as contas, entre outras coisas, muitas vezes se dá pelo benefício que o usuário recebe.

Esse estudo tem o intuito de analisar as condições de vida desses beneficiários, através da apreensão das características sócio histórica no qual esses sujeitos estão inseridos, verificando se os mesmos são assistidos ou acompanhados por programas sociais existentes na cidade, se o benefício trouxe mudanças significativas na sua qualidade de vida, atendendo os mínimos sociais e as necessidades básicas.

O presente estudo foi guiado pela pergunta de investigação qual a percepção da família e do beneficiário com deficiência do Benefício de Prestação Continuada em relação a mudanças no núcleo familiar após o benefício? Para responder a esse problema buscou-se analisar a percepção da família que recebe o Benefício de Prestação Continuada do município de Maragogipe em relação a mudanças no núcleo familiar após o benefício. Os objetivos específicos foram: discutir o BPC na proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social – SUAS; analisar o significado do BPC para as famílias/beneficiários; verificar junto aos beneficiários do BPC as mudanças ocorridas após o benefício.

A postura metodológica que orienta esse estudo é predominantemente de natureza qualitativa, que de acordo com Gil (2002), “nas pesquisas qualitativas, o conjunto inicial de categorias em geral é reexaminado e modificado sucessivamente, com vista em obter ideias mais abrangentes e significativos” (p.134). Foi utilizado como procedimentos técnicos a pesquisa bibliográfica por meio de revisão de literatura em livros, artigos científicos; pesquisa documental através de legislações sobre os marcos regulatórios das políticas de Assistência Social; dados secundários do banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) tanto do município quanto a nível federal. Também foi realizada a pesquisa de campo, com coleta de dados com o auxílio de um roteiro de entrevista semiestruturada, no qual é possível combinar “perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (MINAYO, 2008, p. 64), sendo utilizado o uso do recurso de áudio gravação, para permitir uma transcrição fidedigna das falas. A pesquisa foi realizadas com 3 famílias, no distrito de Guapira do município de Maragogipe-Ba,

que foi selecionado devido às condições sócio econômicas do mesmo, e também pelo fato da pesquisadora residir no município e ter conhecimento prévio da existência de famílias beneficiárias do BPC.

A pesquisa foi atravessada por uma série de fatores na conjuntura política, o qual apresenta ameaças ao benefício e aos beneficiários. A pesquisa a princípio contaria com dados do Visor Suas, um site do Governo Federal o qual disponibilizava de dados detalhados do BPC, porém desde que Michel Temer assumiu a Presidência da República após o *impeachment* da Presidente Dilma Rousseff, ele fez várias modificações. Uma delas foi a mudança do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) para Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. A partir desse momento o site do MDS ficou fora do ar e dados antes disponíveis tanto nele quando em sites relacionados ao ministério, como o Visor Suas passam a não ter acesso público. Porém sendo necessário prosseguir nos estudos, utilizamos dos outros bancos de dados disponíveis.

Este estudo está dividido em três capítulos. O primeiro capítulo retrata de forma breve o surgimento da proteção social no Brasil a partir de marcos legais e como se deu a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Apresenta também como se deu o surgimento dos programas de transferência de renda no Brasil, apresentando uma discussão sobre programas e benefícios, entre eles, será dado destaque ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) focando em apenas um dos públicos a que o benefício se destina: as pessoas com deficiência.

No segundo capítulo é desenhada a trajetória histórica da deficiência, e será dado destaque aos avanços que ocorreram no BPC para as pessoas com deficiência, definindo quais espaços socioeconômicos da sociedade estão situados esses beneficiários.

No terceiro capítulo será feita uma análise de dados do Brasil, do estado da Bahia, e do município de Maragogipe, a partir de dados do IBGE e IPEA. Em seguida serão apresentados os resultados das entrevistas a qual foi realizada com as famílias de pessoas com deficiência, beneficiários do BPC da zona rural do município de Maragogipe-Ba.

O estudo foi realizado apenas com três famílias, porém, revela o cotidiano das famílias que vivem na zona rural do município, os quais vivenciam as mesmas dificuldades e impasses dos entrevistados. Sendo assim, é necessário destacar

que o presente estudo não pretende ser conclusivo e sim, incentivar novas pesquisas na temática.

Desta forma, espera-se que esse trabalho contribua para a construção de políticas sociais, mais justas e igualitárias, fazendo com que essa parcela da população tenha mais acesso aos seus direitos, melhorando assim a sua qualidade de vida.

2 TRAJETÓRIA DA PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL: aspectos históricos e conceituais

Os anos que antecederam a Revolução Industrial, momento importante da consolidação do capitalismo em todo o mundo, foram marcados pelas leis inglesas que eram conhecidas como legislações seminais, as quais sinalizam o início das políticas sociais. Entre elas estavam o Estatuto dos Trabalhadores, de 1349; Estatuto dos Artesãos (*Artificies*), de 1563; Lei dos Pobres elisabetanas (*Poor Laws*), entre 1531 e 1601; Lei de Domicílio, de 1662; *Speenhamland Act*, de 1795 e a Lei Revisora das Leis dos Pobres ou Nova Lei dos Pobres, de 1834. Tais ações do Estado não adotavam a perspectiva da Proteção Social. Essas leis determinavam algumas responsabilidades sociais para a população, porém não tinham como objetivo garantir o bem comum e sim manter a ordem social e punir a vagabundagem (BEHRING, BOSCHETTI, 2011).

Uma perspectiva de proteção social surgiu no Brasil nas primeiras décadas do século XX voltada para atender aos trabalhadores assalariados, através da previdência. Este período é marcado pela criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP). Para a grande a população sem vínculo formal que trazia a marca da pobreza como expressão do aprofundamento da desigualdade restava a caridade, muito distante da concepção hoje construída de assistência social, pois era vinculada a ações paternalistas, com caráter de benesse de modo que o cidadão não tinha seus direitos assegurados em lei. Com o passar dos anos e mediante lutas da sociedade civil, o Estado assume a assistência social como uma política pública voltada para atender a quem dela necessitar.

A proteção social emerge, portanto, como uma política social do Estado “sob determinadas condições históricas e adquire diferentes formas, dependendo da trajetória econômica e política do desenvolvimento do capitalismo e das lutas dos trabalhadores em cada realidade social” (SIQUEIRA, 2008, p. 24). Segundo a autora a proteção social se redesenha segundo o contexto histórico em que se encontra a sociedade, pois se molda para atender as necessidades básicas da população de uma determinada comunidade ou região.

As conquistas só foram possíveis a partir de lutas e mobilizações feitas pela classe trabalhadora e movimentos em defesa dos direitos sociais.

As políticas sociais destinadas às pessoas com deficiência iniciam-se nos anos 1970, porém, só são consolidadas a partir da década de 1990, sendo que as ações estatais, nessa área, ainda são escassas e as entidades filantrópicas ainda protagonizam grande parte dos atendimentos a este público.

Este primeiro capítulo traz uma breve reflexão sobre o surgimento da proteção social no Brasil a partir de marcos legais, apresentando uma discussão sobre programas e benefícios, entre eles, será dado destaque ao Benefício de Proteção Continuada (BPC) focando em apenas um dos públicos a que o benefício se destina: as pessoas com deficiência.

2.1 Proteção Social no Brasil

O final do século XIX marca a luta pelos direitos assistenciais e previdenciários em países de capitalismo avançado. A política de assistência social brasileira apresenta semelhanças com o modelo de proteção social inglês do Plano Beveridge, que tinha como objetivo garantir a redistribuição de renda aos mais pobres, independente de contribuição. Já o direito previdenciário teve forte influência pelo modelo bismarckiano (sistema alemão), o qual restringe o acesso aos benefícios aos trabalhadores assalariados e seus dependentes.

O Plano Beveridge criticou o modelo de seguro social bismarckiano, defendendo os direitos para todos os cidadãos, não só os contribuintes, mediante um esforço conjunto do Estado e da sociedade. Os principais “modelos de proteção social – bismarckiano e beveridgiano – serviram como guias de estruturação das políticas sociais” brasileiras, as quais permeiam entre a lógica contributiva e não-contributiva (SANTANA, 2016, p. 46)

De acordo com Behring e Boschetti (2011), o surgimento da política social no Brasil se deu de forma tardia, não acompanhando a de países desenvolvidos. Além disso, não buscou a garantia do pleno emprego, não ofereceu serviços universais aos seus indivíduos, como também não elaborou uma rede de proteção que impedisse a reprodução de segmentos sociais que se encontram em situação de extrema pobreza.

Ainda segundo as autoras supra citadas, sendo o país alinhado ao modo de produção capitalista, com histórias de exclusão e desigualdade desde o período da escravidão, não se pensava na construção de políticas sociais para os trabalhadores. A herança da escravidão trouxe preconceito, ódio e uma perspectiva patrimonialista de modo que os ex-escravizados tinham dificuldades de se inserir no mercado de trabalho, aprofundando a desigualdade social e racial no país. Destaca-se assim, que no Brasil os direitos sociais foram conquistados através de movimentos e manifestações da classe trabalhadora, uma expressão da luta de classes. Porém, as conquistas são atravessadas por um posicionamento do Estado e de setores da sociedade, que em diferentes momentos reproduziram um caráter de caridade nas ações, como se estivesse fazendo (ou solicitando, no caso da população com precário acesso a informação) um favor (BEHRING, BOSCHETTI, 2011).

Segundo Boschetti (2009) existe uma antiga tensão entre assistência social e trabalho, e que não deve ser entendido como excludente ou incompatível. A autora trás que “é preciso, assim, discutir a relação entre trabalho, assistência social e previdência, para entender, inclusive, se o padrão de seguridade social instituído em determinado país é (ou não) capaz de impor limites à desigualdade social no capitalismo” (p. 06). O trabalho tem uma importância significativa na vida do ser humano, e a assistência social está posta para minimizar as tensões sociais existentes que não são supridas pelo mercado de trabalho e pela previdência social. Se tornando de certa forma complementar a esse sistema, para tentar minimizar as desigualdades sociais.

A ordem econômica, política e ideológica do capitalismo apresentou ao longo da história modelos específicos de organização da produção que alinhavam aspectos teóricos e organizacionais na produção. O Taylorismo, ancorado na perspectiva funcionalista; o Fordismo que tinha como ideia central produzir para atender o consumo em massa; o modelo Toyotista que se adaptou do Fordismo, no qual a máquina assumiu papéis humanos, aprofundando ainda mais o desemprego estrutural. Nos primeiros anos do século XX, sob a égide do modelo de organização de trabalho fordista tem-se demarcado início das lutas da classe trabalhadora e a sua busca por melhores condições de trabalho e garantia de seus direitos.

Um ponto importante para que acontecesse a flexibilização do aparato produtivo no toyotismo foi a flexibilização dos trabalhadores (ANTUNES, 2002). De acordo com Antunes (2002) os,

“Direitos flexíveis, de modo a dispor desta força de trabalho em função direta das necessidades do mercado consumidor. O toyotismo estrutura-se a partir de um número mínimo de trabalhadores, ampliando-os, através de horas extras, trabalhadores temporários ou subcontratação, dependendo das condições de mercado” (ANTUNES, p. 36)

Esses direitos flexíveis que o autor trás, nada mais são que explorar ainda mais o trabalhador, nos momentos em que o mercado consumidor estivesse aquecido, pois aumentava as horas de trabalho, através de horas extras e com contratações precárias.

A pobreza, expressão da desigualdade social e da condição de exploração da classe trabalhadora, é o espaço principal de intervenção da proteção social. Segundo Yazbek (2009), a pobreza não se expressa apenas pela carência de bens materiais, não é apenas uma categoria econômica, mais sim, uma negação de conjuntos de bens e serviços sociais (direitos, possibilidades, esperança) para que o indivíduo tenha os mínimos sociais para sua sobrevivência. Segundo a autora “alcança o plano espiritual, moral e político dos indivíduos submetidos aos problemas da sobrevivência” (p. 74)

Um dos primeiros indícios da proteção social no Brasil foi no âmbito da previdência social, com o decreto nº 9.912-A, de 26 de março de 1888, que regulava a aposentadoria dos empregados dos correios, onde os mesmos deveriam ter 60 anos de idade e 30 anos de efetivo serviço (BRASIL, 1888), porém o ponto de partida da previdência social foi considerado com a publicação do Decreto nº 4682, de 24 de janeiro de 1923, com a Lei Eloy Chaves que criou as Caixas de Aposentadoria e Pensões nas empresas de estradas de ferros existentes, que se dava pela contribuição dos trabalhadores, das empresas e do Estado (BRASIL, 1923). Esta lei assegurava a aposentadoria aos trabalhadores e pensão a seus dependentes em caso de morte do segurado, assim como assistência médica e diminuição do custo de medicamentos. Em seguida surgiram em vários ramos de

atividades outros Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP). No ano de 1939 foi regulamentada a aposentadoria dos funcionários públicos.

As primeiras formas de proteção social voltada para quem não era trabalhador assalariado tinham um caráter beneficente e assistencial, ficando a mercê da caridade e da filantropia. O cidadão não era visto como um sujeito de direito e sim como uma ameaça para a manutenção da ordem na sociedade.

A proteção social é uma forma de garantia de bem estar social, através de ações que visem às seguranças sociais para a sociedade, com a garantia dos mínimos sociais para a população como um direito social universal. Segundo Jaccoud (2009) “a proteção social pode ser definida como conjunto de iniciativas públicas ou estatalmente reguladas para a provisão de serviços e benefícios sociais visando enfrentar situações de risco ou privações sociais” (p. 58)

O surgimento da proteção social se institui direcionada à classe trabalhadora em situação da pobreza que se instaurou, principalmente, depois da industrialização e urbanização nas sociedades modernas, com a precarização e flexibilização do trabalho conhecida como as expressões da questão social.

Segundo Milward (2009):

As questões sociais no período da República Velha (1889-1930) foram vislumbradas como um ‘caso de polícia’, devido às manifestações públicas – enfrentadas por meio do uso da repressão e autoritarismo das forças públicas e privadas –, revelando uma atitude defensiva dos governos que se sucederam. A transformação dessa visão – ‘a questão social em um problema de estado’ – se dará somente a partir de 1930, após a Revolução (de 30), que alterou o jogo político interno que até então prevalecia no país – por mais de quatro séculos –, dependente significativamente das classes proprietárias rurais. (p. 03)

A proteção social no país começou a ganhar expressão a partir da década de 30, quando as questões sociais passam a ser vistas como problemas de Estado. Nesse contexto a proteção do Estado era apenas para trabalhadores formais, que era o grupo que exercia pressão e buscava o bem estar e a sobrevivência, o restante da população embora vivesse em situação de miséria eram invisibilizados.

De acordo com Cerqueira Filho (1982) a questão social é o “conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que o surgimento da classe trabalhadora impôs no mundo do curso da constituição da sociedade capitalista” (p.12). E como

mecanismo de enfrentamento da questão social surge às políticas sociais, de forma bem tímida sendo desenvolvida pelo Estado.

Os primeiros passos para a constituição de um sistema de proteção social ocorreu entre 1930 e 1943, em meio a transformações sociais, políticas e econômicas, pela passagem do modelo de desenvolvimento agrário-exportador ao capitalismo urbano-industrial. Nesse período o Estado passa a assumir alguns serviços públicos, sendo o responsável pela promoção do bem-estar social (SILVA, YAZBEK, GIOVANNI, 2008). Como reconhecimento dos direitos sociais em resposta as reivindicações e manifestações por melhores condições de vida para os trabalhadores.

De acordo com Silva, Yazbek e Giovanni (2008),

Nesses marcos, ressalta-se que o Estado, no Brasil, foi sempre o principal sujeito na produção do desenvolvimento econômico. Todavia, mesmo priorizando o mercado, se constitui também numa fonte de solidariedade social, assumindo o papel de promotor da comunidade de interesses e de responsável pela promoção do bem-estar social. (p. 26)

O Estado, enquanto representação da classe dominante, mantinha a prioridade da sua atuação para favorecer o mercado, mas para aliviar as tensões sociais tinha a iniciativa de responder às demandas postas pela população. Tais respostas se davam no interior desta tensão capital e trabalho, tendendo a garantir certa satisfação e contentamento da população com o pouco que lhes era oferecido. Sendo assim, a perspectiva caritativa e da benesse era fortalecida para a população e neste ato de “benevolência”, o Estado tentava minimizar as tensões sociais existentes na sociedade capitalista, sem ameaçar a sua economia.

A Assistência Social como campo de ação governamental aparece na Carta Constitucional de 1934 “onde o Estado fica obrigado a assegurar o amparo dos desvalidos e se fixa a destinação de 19 rendas tributáveis à maternidade e infância” (IAMAMOTO, 2014, p. 263) e têm dois registros importantes: o primeiro, em 1938, com a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS); e, o segundo com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA) na década de 40. Nesse mesmo momento a Constituição de 1937 introduziu a política social brasileira ratificando a

necessidade de reconhecimento das categorias de trabalhadores pelo Estado (BEHRING, BOSCHETTI, 2011)

Na visão de Iamamoto (2014) o CNSS era muito restrito, não chegou a ser atuante, se caracterizou “pela manipulação de verbas e subvenções, como mecanismo de clientelismo político” (p. 264). Diante do pensamento da autora percebe-se que o CNSS não conseguiu atingir seu objetivo, efetivando sua autonomia na orientação, fiscalização e centralização como lhes propunha a legislação.

A LBA foi reconhecida como uma grande instituição nacional da assistência social, sendo “organizada em sequência ao engajamento do país na Segunda Guerra Mundial”, mobilizando assim a opinião popular para apoio as famílias dos combatentes da guerra, que o governo ditatorial promovia (IAMAMOTO, 2014, p. 265).

Entre 1970 e 1980 o sistema de Proteção Social avançou para sua consolidação, devido a grande demanda que surgiu na ditadura militar, “fazendo com que a expansão dos programas e serviços sociais passasse a funcionar como compensação a repressão e ao arbítrio” (SILVA, YAZBEK, GIOVANNI, 2008, p.26).

A previdência social avançou ano após ano, na garantia dos direitos dos trabalhadores assalariados. Em 1974, foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social através da Lei nº 6.036 (BRASIL, 1974).

Ainda no ano de 1974, a Renda Mensal Vitalícia (RMV) foi criada por meio da Lei nº 6.179/74, como benefício previdenciário destinado às pessoas “maiores de 70 (setenta) anos de idade e os inválidos, definitivamente incapacitados para o trabalho, que, num ou noutro caso, não exerçam atividade remunerada” e não recebiam rendimento superior a 60% do valor do salário mínimo (BRASIL, 2015).

Entre 1985 e 1988 o país vivencia uma transição democrática e a perspectiva de um Estado de Bem-Estar estava em pauta, vislumbrando assim um projeto democrático e redistributivo para alcançar a justiça social. Foi um período marcado pelo movimento de pressões de vários grupos da sociedade, que visava à redução das desigualdades econômicas e sociais existentes no país.

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal (BRASIL, 1988) se institui a Seguridade Social devido às demandas anteriores, abarcando a Saúde, a Previdência Social e a Assistência Social com a garantia dos direitos sociais individuais e universais, como forma de superar as desigualdades sociais.

Silva, Yazbek e Giovanni (2008) discorrem que:

(...) esse processo de ampliação de direitos sociais rumo à universalização, que se construiu no âmbito do avanço da democratização da sociedade brasileira, passou a ser fortemente combatido e interrompido durante toda a década de 1990, quando o Governo Brasileiro passou a adotar, tardiamente, o chamado projeto de desenvolvimento econômico, sobre a orientação da ideologia neoliberal, na busca de inserção do Brasil na chamada competitividade da economia globalizada. (p. 27)

Na década de 1990, houve grandes enfrentamentos para a consolidação dos direitos sociais, pois o Estado queira o seu desenvolvimento econômico – assim como antes, se importando só com o capital – e para alcançar seus objetivos, preferia retroceder no âmbito da proteção social.

Contudo com a Constituição Federal de 1988 a Assistência Social ganha visibilidade como uma política pública e deixa de ser uma política complementar da Previdência Social. Antes esse direito era visto como favor, a partir desse marco passou a fazer parte da proteção social, sendo responsabilidade do Estado organizar toda a assistência social para que possa melhor atender a população que venha a utilizar os serviços, programas, projetos e benefícios.

Segundo Boschetti (2003) a assistência social,

Ao ser regida por novas regras, a assistência social, especificamente, deve reorganizar tanto os benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, quanto os mecanismos de financiamento e de gestão político-institucional. Por outro lado, ao instituí-la como política de seguridade social, o Estado brasileiro passa a reconhecer a assistência como parte de um sistema mais amplo de proteção social, de modo que sua articulação com as demais políticas torna-se obrigatória e indispensável, sendo condicionada, mas também condicionando as políticas sociais governamentais. (p.77).

De acordo com a autora, depois das mudanças e da instituição de legislações específicas para a assistência social, foi necessária uma reorganização tanto nos serviços oferecidos quanto nas formas de financiamento.

A seguridade social é definida na Constituição Federal 1988 (BRASIL, 1988) no art. 194 como “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”. Toda sociedade custeia a seguridade social seja de forma direta (contribuições) seja indireta (impostos). São recursos provenientes do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e também das contribuições sociais (BRASIL, 1988).

Martins Apud Filippo (2007) conceitua a Seguridade Social como,

“(...) um conjunto de princípios, de regras e de instituições destinado a estabelecer um sistema de proteção social aos indivíduos contra contingências que os impeçam de prover as suas necessidades pessoais básicas e de suas famílias, integrado por ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, visando assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

A Seguridade Social visa garantir o direito de cidadania e igualdade para toda população. Sendo ela “ações e instrumentos por meio do qual se pretende alcançar uma sociedade livre, justa e solidária, erradicar a pobreza e a marginalização, reduzir as desigualdades sociais e promover o bem de todos” (TORRES, 2012). A assistência social independente de contribuição é prestada a quem necessitar, mais está voltada para a população mais fragilizada, que geralmente se encontra em situação de vulnerabilidade social.

Segundo a Constituição Federal de 1988 os objetivos da Seguridade Social são:

- I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (BRASIL, 1988)

Os objetivos da Seguridade Social preveem a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, bem como promoção de integração ao trabalho, habilitação e reabilitação e integração na vida social de pessoas com deficiência, através de programas, projetos e ações.

O último objetivo da Assistência Social, listado acima, prevê a garantia de um salário mínimo a pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover sua própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. A Constituição Federal, pela sua própria peculiaridade enquanto norma jurídica, não estabeleceu os critérios para a concessão do benefício, ficando esta matéria a ser realizada mediante legislação infraconstitucional.

Assim, apesar desse direito estar previsto desde 1988, apenas em 7 de dezembro de 1993 com a lei nº 8.742, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), foi regulamentado e detalhado alguns critérios para a concessão do benefício.

A LOAS dispõe sobre a organização da Assistência Social, e define a mesma como um direito do cidadão e dever do estado, sendo uma política não contributiva, que provê os mínimos sociais. Em 1995 com o decreto nº 1.744 o Benefício de Prestação Continuada (BPC) foi revisto para que em Janeiro de 1996 fosse de fato implantado.

A política social tem um importante papel na “gestão de conflitos e trabalho” (SANTOS, 2014, p. 141), está relacionado à implementação de ações, tidas como proteção ou promoção social que visa o combate à pobreza e as desigualdades sociais. A política social se refere à

(...) política de ação que visa, mediante esforço organizado e pactuado, atender necessidades sociais cuja resolução ultrapassa a iniciativa privada, individual e espontânea, e requer deliberada decisão coletiva regida por princípios de justiça social que, por sua vez, devem ser amparados por leis impessoais e objetivas, garantidoras de direitos (PEREIRA, 2009, p. 171-172)

A assistência social é uma das políticas sociais que hoje estão garantidas na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), e vale ressaltar o BPC como um instrumento dessa política que foi conquistado através de lutas dos movimentos sociais em defesa dos direitos dos idosos e das pessoas com deficiência, população

essa que se encontra em situação de vulnerabilidade e risco social. É uma política que foi implementada pelo governo e que teve forte influência da sociedade.

Segundo a Norma Operacional Básica/Sistema Único De Assistência Social (NOB/SUAS) a “proteção social de assistência social se ocupa das vitimizações, fragilidades, contingências, vulnerabilidades e riscos que o cidadão, a cidadã e suas famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida por decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas e de ofensas à dignidade humana” (BRASIL, 2005).

2.2 O Sistema Único da Assistência Social

A assistência social teve seu espaço garantido desde a Constituição Federal de 1988 como uma política pública de cunho social. A partir de então foi conquistando seu espaço através de movimentos e lutas sociais entre as políticas sociais, visando a garantia de direitos dos cidadãos. Assim como está previsto no artigo 203 “a assistência social será prestada a quem dela necessitar” (BRASIL, 1988) independente de contribuição.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em seu artigo 1º expressa que a assistência social é um “direito do cidadão e dever do Estado” que integra a Seguridade Social, sendo que não precisa de nenhuma contribuição prévia para a garantia desse direito e tem por objetivos garantir o atendimento às necessidades básicas dos indivíduos e famílias (BRASIL, 1993). Os seus objetivos estão voltados para,

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos (...)

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.(BRASIL, 1993)

A proteção social está dividida em dois níveis: a Proteção Social Básica que é um “conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que

visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”; e a Proteção Social Especial que tem por “objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos” (BRASIL, 1993, art. 6º).

A proteção social básica está no âmbito da prevenção “destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (...) e, ou, fragilização de vínculos afetivos” (BRASIL, 2005). Já a proteção social especial é voltada para atender a população que se “encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras” (BRASIL, 2005).

No capítulo IV a LOAS dispõe sobre os Benefícios, os Serviços, os Programas e os Projetos de Assistência Social, entre eles está o Benefício de Prestação Continuada no seu artigo 20. O BPC faz parte dos programas de transferência de renda, sendo ele a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência em todas as idades e aos idosos com 65 anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a sua manutenção, nem de sua família provê-la.

Em 2004, o Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS) aprova a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), constituindo assim o pilar da proteção social brasileira. E essa política vem reafirmar o que a LOAS assegurou como direito, sendo as mesmas de acordo quanto aos princípios democráticos:

- I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III – Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão. (BRASIL, 2004)

Os princípios citados acima asseguram a população o acesso aos benefícios, serviços, programas e projetos da assistência social e também o atendimento digno aos usuários, sendo uma responsabilidade do Estado para com a população.

A PNAS define o público usuário da assistência social, que são os grupos e cidadãos que estão em situação de vulnerabilidade e risco. São eles,

(...) famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (BRASIL, 2004)

Percebe-se que os segmentos citados acima são excluídos, e partindo desse ponto de vista os indivíduos pertencentes a esta parcela da população que vivem em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e fragilização de vínculos possuem poucas ou nenhuma oportunidades de acesso a bens e serviços da sociedade capitalista.

Partindo destes pressupostos a PNAS torna-se uma política que se realiza de forma integrada às políticas setoriais, e tenciona o enfretamento das desigualdades socioterritoriais e a garantia dos mínimos sociais, no âmbito dos direitos sociais.

Em 15 de julho de 2005, o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, aprovou a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS de 2005 através da Resolução nº 130, que vai operacionalizar a gestão da política de assistência social conforme a Constituição Federal de 1988, a LOAS e a PNAS, consolidando assim o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Essa NOB/SUAS de 2005 retoma as normas operacionais anteriores do ano de 1997 e 1998 e se firma como um novo instrumento de regulação da PNAS de 2004.

O SUAS é coordenado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA)¹, tem seu modelo de gestão participativa, e se articula nos três níveis de governo (municípios, estados e a União).

Este sistema público organiza os serviços, benefícios, programas e projetos da assistência social, “não contributivo, descentralizado e participativo, que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira” (BRASIL, 2005), deste modo ele propõe o atendimento à família como eixo central, normatiza as atribuições do governo federal, estadual e municipal, especifica quais os serviços da proteção social básica e proteção social especial, faz uma articulação entre as políticas sociais e econômicas, objetivando uma melhor qualidade de vida para a população.

A proteção social está voltada para as ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios que são “ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional” (BRASIL, 2005). Seus princípios são a matricialidade sociofamiliar, pois a família é o núcleo social de acolhida, de convívio, autonomia e etc; a territorialização, onde devem ser levados em conta os fatores sociais e econômicos para que se tenha uma cobertura universal dos serviços; a proteção pró-ativa, são ações que visa reduzir os riscos e os danos sociais, a integração a seguridade social e a integração às políticas sociais e públicas.

2.3 Programas de Transferência de Renda no Brasil

Os Programas de Transferência de Renda estão inseridos no campo da proteção social brasileira, como estratégia de redução da desigualdade social e enfrentamento da pobreza no país. Esses programas são destinados a população que se encontra abaixo da linha da pobreza, em situação de vulnerabilidade e risco social.

¹ O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) foi transformado em Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA), que também recebeu as competências do extinto Ministério do Desenvolvimento Agrário – MDA com a Lei nº 13.341, de 29 de setembro de 2016.

A construção histórica dos programas de transferência de renda se dá em cinco momentos, segundo Silva e Silva (2006). O primeiro momento citado pela autora “é o de incorporação do debate sobre o que se passou a denominar de Programas de Renda Mínima que foi iniciado em 1991”, quando o senador Eduardo Suplicy (PT/SP) instituía o Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM) pelo projeto de Lei nº 80/1991, que visava beneficiar todos brasileiros residentes no país, maiores de 25 anos de idade, em que a renda fosse até 2,25 do salário mínimo (p. 27). No segundo momento, “Camargo (1991; 1993) propõe uma transferência monetária a famílias que tivessem crianças de 5 a 16 anos em escolas públicas”, esta proposta tratava dois lados: “a família como beneficiária no lugar do indivíduo; e a articulação dessa transferência com a obrigatoriedade de crianças e adolescentes frequentarem a escola” (SILVA e BARBOSA, 2003, p. 225); o objetivo desse projeto era incorporar uma política compensatória com uma estruturante, como estratégia de enfrentamento a pobreza. Em terceiro momento, em 1995, inicia-se a implementação das primeiras experiências para a possibilidade de adoção de políticas públicas de transferência de renda no Sistema Brasileiro de Proteção Social.

No quarto momento, mostra-se a expansão, iniciada em 2001, “dos programas federais criados em 1996 (Benefício de Prestação Continuada; Programa de Erradicação do Trabalho Infantil) e a criação dos programas de iniciativa do governo federal (Bolsa - escola; Agente Jovem, Bolsa-Alimentação, Bolsa-Renda e Vale Gás)” (SILVA, BARBOSA, 2003, p. 225), nesse mesmo período “foi introduzido o debate em defesa de uma Renda de Cidadania, para todos os brasileiros, sem qualquer restrição, preconizando, a passagem de uma Renda Mínima para uma Renda de Cidadania” (SILVA, SILVA, 2006, p. 28).

O quinto momento foi iniciado em 2003, juntamente com o governo do presidente Lula, que começou a dá prioridade para o enfrentamento da fome e da pobreza. Em 2003, ainda houve uma “necessidade da construção de uma proposta para Unificação dos Programas de Transferência de Renda, representada pela instituição do Programa Bolsa Família” (SILVA e SILVA, 2006, p. 28).

Segundo Silva e Silva (2006) os Programas de Transferência de Renda no Brasil:

“(...) são marcados, por grandes inovações: a implementação descentralizada desses Programas; a transferência monetária direta para os beneficiários; a admissão da Família enquanto unidade de atenção social; a unificação dos programas; a proposta de articulação de políticas compensatórias com políticas estruturantes e a obrigatoriedade do cumprimento de condicionalidades por parte dos beneficiários, o que imprimiu ao Sistema Brasileiro de Proteção Social novo padrão, novo conteúdo, nova dinâmica, mas também novos desafios...” (p 28)

Foram instituídas novas configurações nos programas de transferência de renda no país, pensando na melhoria da qualidade de vida dos usuários, em relação à saúde e educação, assim como em dá autonomia para os mesmos.

No Brasil os programas de transferência de renda foram pensados sobre dois vieses orientadores. Silva, Yazbek e Giovanni (2008) destacam a existência de duas principais formas de orientações político-ideológicas as quais são:

- a) Transferência de Renda enquanto programas compensatórios e residuais cujos fundamentos são os pressupostos do mercado, orientados pelo entendimento de que o desemprego e a exclusão social são inevitáveis. Têm como objetivos garantir a autonomia do indivíduo enquanto consumidor, atenuar os efeitos mais perversos da pobreza e da desigualdade social, sem considerar o crescimento do desemprego e a distribuição de renda, tendo como orientação a focalização na extrema pobreza, para que não ocorra desestímulo ao trabalho. O impacto é, necessariamente, a reprodução de uma classe de pobres, com garantia de sobrevivência no limiar de uma determinada Linha de Pobreza;
- b) Transferência de Renda enquanto programas de redistribuição de renda, orientados pelo critério da Cidadania Universal, tendo como fundamentos pressupostos redistributivos. Nesse caso, o objetivo é alcançar a autonomia do cidadão e a orientação é a focalização positiva capaz de incluir todos os que necessitam do benefício ou os cidadãos em geral, visando a garantia de uma vida digna para todos. O impacto desejado é a inclusão social (p. 43).

Há duas visões que rondam os programas de transferência de renda, aqueles que discordam dos benefícios ofertados, que vê o desemprego e a pobreza como algo natural do capitalismo, sendo inevitável evita-los. E os que vê a redistribuição de renda como algo necessário para que amenizem a desigualdade social imposta pelo mercado e que visa uma vida digna para todos os cidadãos.

Os programas de transferência de renda são embasados em três perspectivas ideológicas, são elas:

Uma de natureza liberal/neoliberal que considera os programas de transferência de renda como mecanismo compensatório e residual, eficiente no combate à pobreza e ao desemprego e enquanto uma política substituta dos programas e serviços sociais e como mecanismo simplificador dos Sistemas de Proteção Social; uma perspectiva de natureza progressista/distributivista que considera os Programas de Transferências de Renda enquanto mecanismos de redistribuição da riqueza socialmente produzida e como política de complementação aos serviços sociais básicos já existentes e voltada para a inclusão social; uma perspectiva que percebe os programas de transferência de renda como mecanismo provisório para permitir a inserção social e profissional dos cidadãos, numa conjuntura de pobreza e desemprego (SILVA, YAZBEK e GIOVANNI, 2008, p. 42).

A perspectiva liberal/neoliberal tem regido os programas de Transferência de Renda no Brasil. Os principais programas existentes são o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Programa Bolsa Família (PBF).

Na maioria dos programas de transferência de renda existem critérios de elegibilidade, seletividade e condicionalidades, geralmente porque busca beneficiar apenas os mais pobres entre os pobres. Jesus, Silva e Boaventura (2012) relatam que “segundo a ótica governamental, têm por finalidade gerar um alívio da pobreza, um enfrentamento ao desemprego, e funcionar de forma distributiva, além de se constituir em um auxílio financeiro como modo de complementar a renda das famílias pobres” (p.79). Os programas de transferência não tem por finalidade criar uma classe de pessoas desempregadas e preguiçosas, como muitas pessoas no senso comum pensam e reproduzem, eles visam complementar a renda de famílias que não conseguem suprir as suas necessidades básicas. Famílias essas que por muitas vezes não consegue se inserir no mercado de trabalho, nem sair do ciclo de miserabilidade em que se encontra.

No ano de 2003, o Programa Bolsa Família foi criado, e se unificou os programas de transferência de renda existentes nos municípios e estados. Segundo Jesus, Silva e Boaventura (2012),

A introdução da unificação desses programas deu um novo formato à Política Social na área de transferência de renda, haja vista o estabelecimento de uma política de caráter nacional, com coordenação

única, considerando, porém as especificidades de cada região, uma vez que os programas sociais são implementados de modo descentralizado nos municípios (p.33).

A unificação dos quatro programas (Auxílio Gás, Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Cartão Alimentação) foi essencial para que se iguallassem os benefícios em território nacional. E por ser implementado de modo descentralizado consegue abarcar as especificidades de cada região. Sendo um programa que prevê condicionalidades para a concessão e a manutenção.

Diferente dos demais programas, o BPC é o primeiro mínimo social não contributivo, que a Constituição Federal de 1988 garantiu aos brasileiros idosos e com deficiência, sendo implantado no ano de 1996, muito antes da implantação do SUAS. Entretanto, as legislações posteriores o tornaram altamente seletivo, sendo necessária a comprovação de renda e idade para os idosos; e renda e condição de dependência para as pessoas com deficiência.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) está inserido na proteção social básica do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), visando prevenir as situações de vulnerabilidade e risco social da população destinatária, que são os idosos e as pessoas com deficiência. O BPC é um direito de cidadania da proteção social não contributiva da Seguridade Social, se configurando como um “mínimo social”, repassando um valor de um salário mínimo para a população que se enquadra dentro dos critérios exigidos (SPOSATI, 2011, p. 126).

Na década de 1970 a Renda Mensal Vitalícia instituída pela Lei nº 6.179/1974, que foi extinta com a implantação do BPC, era um benefício da Previdência Social destinado a população idosa com mais de 70 anos de idade e a inválidos, que não tinham nenhum rendimento, porém exigia pelo menos 12 meses de contribuições a Previdência Social.

Segundo a LOAS de 1993 a idade mínima para a concessão do BPC era de 70 anos e o conceito de família era a de “unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes” e o conceito de “pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho” (BRASIL, 1993) o qual foi alterado pela Lei nº 12.435, de 2011 e modificada em seguida pela Lei nº 12.470 de 2011. A Lei nº 9.720 de 30 de novembro de 1998, reduziu a idade para a concessão do benefício de 70 anos para

67 anos. Nesse período o grupo familiar considerado era o mesmo do Regime Geral de Previdência Social do art. 16 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Em Janeiro de 2004, com a aprovação do Estatuto do Idoso foi reduzido de 67 anos para 65 anos (BRASIL, 2003).

O conceito de família é um dos pontos centrais nas políticas públicas para acessar benefícios e direitos, principalmente no campo da Assistência Social, o qual se faz de suma importância para a garantia do BPC. Porém algumas legislações brasileiras ainda se limitam ao conceito nuclear de família, desconsiderando outras formas e modelos de família (MACÊDO, 2013).

Compreendemos que a família é uma instituição social de fundamental importância para ampliação dos conhecimentos das sociedades passadas e presentes, através dos processos de socialização e transmissão da cultura, dos valores e das regras sociais, dependendo de cada contexto histórico. Assim, estamos por considerar que a definição de família não é algo natural e estático, mas mutável e dinâmico, que se modifica conforme as transformações da sociedade, o que significa dizer que um padrão social de família que se legitimou e se tornou hegemônico decorre dessas mudanças. (MACÊDO, 2013, p. 03)

Em cada período histórico ocorreram mudanças nos modelos de família, acompanhando assim as transformações da sociedade. Porém para as políticas públicas o modelo nuclear de família é o mais relevante e considerado até hoje.

O Decreto nº 7 617 de 17 de novembro de 2011 alterou o regulamento do BPC. Entre essas alterações o conceito de família passou a vigorar,

(...) família para cálculo da renda **per capita**: conjunto de pessoas composto pelo requerente, o cônjuge, o companheiro, a companheira, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto; (BRASIL, 2011)

A legislação do BPC pode excluir pessoas que moram na casa e que venha contribuir com a renda ou pode excluir pessoas que consomem e participam das despesas da casa, prejudicando assim o verdadeiro valor que o benefício pode trazer para a família e, principalmente, para o beneficiário. “Entendemos que o rol descritivo avança no sentido da ampliação e materialização desse importante direito

social concedido aos beneficiários do BPC, mas ainda exclui outras constituições familiares” (MACÊDO, 2013, p.08)

Nos documentos oficiais que normatizam e regulamentam o BPC aparecia o termo portador de deficiência, porém, através dos movimentos sociais que defendem a garantia dos direitos das pessoas com deficiência esse termo foi alterado passando a vigorar a terminologia pessoa com deficiência, segundo Santana (2016) “a evolução do conceito de deficiência resultou na valorização dos potenciais e possibilidades das pessoas e não nas suas limitações” (p. 36).

Para as pessoas com deficiência a concessão do benefício é mais rigorosa, pois além do critério da renda é feita a avaliação social e o exame médico pericial, pelo assistente social e o médico perito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), respectivamente. Sendo que o *modelo social* que é o utilizado atualmente, considera a deficiência para a concessão do benefício o “resultante da interação entre o corpo com impedimentos e o ambiente que impõem limites a diversidade corporal” e para efeito de avaliação para concessão do benefício foi adotada a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) “que incorpora uma abordagem multidimensional na avaliação da deficiência e do grau de incapacidade” (SANTANA, 2016).

O BPC não pode ser acumulado com outros benefícios da seguridade social, exceto com benefício de assistência a saúde e pensões especiais de natureza indenizatórios. O beneficiário que ingressar no mercado de trabalho tem seu recurso cessado, porém, que qualquer momento que perder seu emprego poderá obter nova concessão do benefício. Ele não dá direito ao décimo terceiro, pois não se caracteriza como uma aposentadoria, pois é um benefício que pode ser cessado ou cortado a qualquer momento, desde comprovado a superação das causas que lhes deram origem.

O BPC passou por alterações em relação a concessão do benefício depois do decreto nº 8.805 (BRASIL, 2016) onde se torna obrigatório para as novos pedidos a inscrição do beneficiário e do seu núcleo familiar no CadÚnico e para os que já são beneficiários serão convocados para a inscrição e atualização no CadÚnico para continuar recebendo o benefício.

É um benefício da Assistência Social, financiado, coordenado, monitorado e avaliado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, porém é operacionalizado pelo INSS, órgão da Previdência Social. O orçamento vem da

Seguridade Social, mais o valor é repassado diretamente ao beneficiário ou seu responsável legal.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário tem promovido ações juntamente com outros órgãos públicos e ministérios, na perspectiva de assegurar uma melhor qualidade de vida, uma maior participação e inclusão dos beneficiários e suas famílias no contexto social. Os órgãos executores da Política de Assistência Social no âmbito municipal (CRAS e CREAS²) têm como atribuição orientar os possíveis beneficiários, idosos, pessoas com deficiência e as famílias sobre o acesso ao benefício, assim como o acesso aos serviços da rede socioassistencial e das demais políticas públicas. É função do CRAS “o acompanhamento dos (as) beneficiários (as) do BPC e de suas famílias com vistas à garantia dos direitos socioassistenciais, incluindo o usufruto do benefício, o direito ao protagonismo, à manifestação de seus interesses, à informação, à convivência familiar e comunitária e a renda” (BRASIL, 2012, p. 17).

O BPC está voltado para uma população mais fragilizada, tanto pelo critério de idade e grau de deficiência quanto para o critério de renda familiar per capita. Muitas vezes o beneficiário só tem essa única renda para sobreviver, e ainda assim não consegue suprir todas as necessidades as quais estes indivíduos estão subordinados, fazendo com que essa população quase nunca eleve-se para acima do nível da pobreza.

² Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) – busca prevenir a ocorrência de situações de riscos sociais através do desenvolvimento e monitoramento das famílias com atividades que promovam o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais, aumentando o acesso aos direitos da cidadania.

Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) – oferece apoio e orientação especializados a pessoas que já têm suas situações de risco comprovadas, ou seja, que são vítimas de violência física, psíquica e sexual, negligência, abandono, ameaça, maus tratos e discriminações sociais.

3 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC): um direito constitucional das pessoas com deficiência.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um dos programas da política de Assistência Social no Brasil e está situado no campo dos programas brasileiros de transferência de renda, atualmente presente no Sistema de Proteção Social. Sendo assim, é um programa de transferência de renda, cujo benefício é uma transferência monetária equivalente a um salário mínimo destinado a pessoas idosas a partir de 65 anos de idade e a pessoas com deficiência.

O BPC é um dos mais importantes programas voltado para as pessoas com deficiência. Por se tratar de um programa de transferência de renda, o BPC pressupõe alcançar problemas sociais decorrentes diretamente da pobreza. A trajetória das pessoas com deficiência é marcada por condições de desigualdade e preconceito, produzindo opressão e exclusão deste segmento populacional.

Neste capítulo será desenhada a trajetória histórica, definido e discutido o conceito de deficiência, e darei destaque aos avanços que ocorreram no benefício para as pessoas com deficiência, definindo quais espaços socioeconômicos da sociedade estão situados esses beneficiários.

3.1 Pessoas com deficiência

A concepção de deficiência passou por diferentes estágios para se chegar a um conceito mais amplo e inclusivo partilhado contemporaneamente, porém ainda falta muito a se conquistar na direção dos direitos das Pessoas com Deficiência (PcD). Desde a antiguidade até o século XVII a deficiência era concebida como uma deformação humana, manifestada pela força dos deuses ou demônios, sendo marcada pelo extermínio dos indivíduos (SANTANA, 2016). Segundo Aranha (2001) com o surgimento do cristianismo “todos passaram a ser igualmente considerados filhos de Deus, possuidores de uma alma e, portanto, merecedores do respeito à vida e a um tratamento caridoso” (p. 3) As ações filantrópicas, de voluntariado e assistencialistas surgiram com toda força na perspectiva de ajudar os necessitados.

A forma como a deficiência era tratada variava de grupo para grupo na sociedade e se distinguiu nas diferentes épocas, sendo essas mudanças relacionadas diretamente com o modo de vida, valores, condições materiais e de conhecimentos em cada período histórico.

Um debate mais profundo e profícuo acerca da deficiência pode ser demarcado a partir do século XIX, quando se identificam mudanças em relação a concepções de deficiência, dando um novo rumo ao seu significado com a construção do modelo biomédico (médico), que vem a explicar com base na genética e embriologia os impedimentos físicos, sensoriais ou cognitivos da pessoa com deficiência e, além disso, que existiam soluções nos campos da cirurgia ou da reabilitação.

Segundo Pereira (2009) “foi superada a prisão do corpo possuído por demônios ou por deuses, foi sendo construída a prisão de um corpo classificado, medido e definido como deficiente” (p.30). Ainda segundo Pereira (2009) a deficiência foi conceituada com a origem do modelo biomédico e tinha como referência um corpo não deficiente, que é “aquele que apresenta estruturas e funções capazes de realizar atividades e participar de situações presentes no meio ambiente físico e sociocultural” (p. 30). Tal modelo representa e aprofunda uma polarização excludente e valorativa entre o corpo normal e o deficiente.

O modelo biomédico se utilizava de métodos cirúrgicos para correção do corpo com vistas a incluir a pessoa com deficiência na comunidade. As pessoas com deficiência durante toda a trajetória de lutas foram vítimas das desigualdades sociais e econômicas impostas pela sociedade.

A deficiência era estigmatizada ao ponto das famílias institucionalizarem as pessoas com deficiência com o objetivo de normalizar o corpo deficiente ou membro através de tratamentos médicos para inserir no mercado de trabalho e na vida social.

Segundo França (2014)

[...] o Modelo Biomédico caracteriza-se por circunscrever a deficiência a um fenômeno biológico, restrito, ao corpo. Assim, além de orientar processos médico-normalizadores, esse modelo cristaliza a objetificação e instrumentalização da deficiência, sendo esse princípio o meio pelo qual o modelo foi sistematizado (p. 11).

Com o passar dos anos ampliou-se os estudos acerca das classificações das deficiências, dos diagnósticos e das formas de tratamentos especializados, esses tratamentos tinha o intuito de minimizar os sintomas para que o sujeito vivesse melhor na sociedade.

Conforme Diniz (2007), o modelo médico afirma que a “deficiência é consequência natural da lesão em um corpo, e a pessoa deficiente deve ser objeto de cuidados biomédicos” (p. 15). Nessa visão a deficiência era vista como algo anormal, devendo o tratamento aproximar da normalidade. Esse conceito de normalidade favorece o aparecimento de discriminação e desigualdades sociais para com as pessoas com deficiência. Nesse modelo a deficiência é percebida como uma tragédia pessoal e que inferioriza o corpo do individuo, sendo ele responsabilizado pela dependência e cuidado.

Em contraposição ao modelo biomédico começou a ser desenvolvido o modelo social nos anos 60, no Reino Unido, por iniciativa de pessoas com deficiências reunidas no chamado *Social Disability Movement* (WERNECK, 2004). O modelo social permite questionar o poder da biomedicina e se concentra em explicar que os obstáculos impostos às pessoas com deficiência é quem os limita as oportunidades de participação na sociedade. Sendo assim, este modelo possui uma visão ligada à lógica dos direitos humanos e da liberdade, onde busca tratar a pessoa com deficiência de uma forma igualitária, sem promover a discriminação, a segregação e exclusão.

De acordo com França (2014),

[...] o Modelo Social da deficiência não somente preconiza intervenções sociais para alterar a realidade das pessoas que sofrem com a deficiência, como também enfatiza que a situação de desvantagem social experimentada por essa população deve ser notada como uma construção social. (FRANÇA, 2014, p. 15)

Ainda segundo França (2014) o modelo social conceitua a deficiência não apenas pela restrição da funcionalidade ou habilidade, mas sim, como um corpo com lesão, contudo denuncia a estrutura social que oprime a pessoa com deficiência.

Segundo Diniz (2007), o modelo social separou lesão de deficiência. A primeira passou a ser objeto das ações biomédicas do corpo e a segunda representa uma desvantagem social sofrida pelas pessoas com diferentes lesões.

As pessoas com deficiência tiveram direitos garantidos com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que busca a garantia de renda mínima, sem exigência de contribuição. Com a Constituição Federal houve muitos avanços, principalmente quando é estabelecida a proteção social, na qual o cidadão tem na Assistência Social garantido o acesso a serviços e benefícios, os quais não necessariamente requer uma prévia contribuição (BRASIL, 1988). Antes da Carta Magna era necessário um vínculo de trabalho formal para acessar benefícios e serviços.

O Benefício de Prestação Continuada a princípio utilizou a Classificação Internacional de Doenças (CID) que trata a deficiência associada à concepção médica, e tem por objetivos catalogar as causas de mortes e as estatísticas de morbidade, tipificando de forma universal com um código e um diagnóstico. Segundo Laurenti (1994),

Uma classificação de doenças é um instrumento que agrupa as doenças segundo características comuns e serve, basicamente, para finalidades estatísticas de descrição e análise quanto a distribuição das doenças em uma população definida. É uma sistematização das doenças, sintomas, sinais e motivos de consultas (p. 113)

A CID foi muito criticada no campo da proteção social porque ela não conseguia abarcar a lógica de incapacidades, que é tão importante para a concessão do BPC para as pessoas com deficiência. Os próprios usuários dos serviços passaram a questionar e fez com que os órgãos competentes chegassem à conclusão que a CID apresentava algumas restrições, sendo necessárias outras classificações que auxiliasse e complementasse.

Segundo Santana (2016), surge nesse momento, em caráter experimental, à primeira versão da Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID) para alcançar as questões que não eram tratadas pela CID. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovou a publicação no ano de 1976 a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), a qual só foi oficialmente lançada em 1980, que oferece conceitos próprios

de deficiência, incapacidade e desvantagem, no contexto de um modelo linear que a coloca numa sequência de níveis de experiência da saúde derivados de um estado patológico (França, 2014). A CIDID passou por revisões sistemáticas que incorporou elementos do modelo social, o qual através de revisões se tornou a Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF).

O modelo social da deficiência avançou, quando passou a utilizar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aprovada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2001. A CIF busca agregar tanto as perspectivas do modelo biomédico quanto as do modelo social, para descrever o corpo deficiente, em uma abordagem biopsicossocial.

O objetivo geral da CIF,

[...] é proporcionar uma linguagem unificada e padronizada, assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde. A classificação define os componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados com a saúde (tais como educação e trabalho). Os domínios contidos na CIF podem, portanto, ser considerados como *domínios da saúde* e *domínios relacionados com a saúde*. Estes domínios são descritos com base na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade em duas listas básicas: (1) Funções e Estruturas do Corpo, e (2) Atividades e Participação (OMS, 2004, p. 07).

A CIF agrupa sistematicamente diferentes aspectos de uma pessoa com uma determinada condição de saúde. São códigos numéricos que especificam a importância e a dimensão da funcionalidade e incapacidade dos indivíduos em relação ao estado de saúde. Os domínios da saúde relacionados a corpo, indivíduo e a sociedade é dividido em duas estruturas lógicas, a primeira é a de funcionalidade que abrange todas as funções do corpo, atividades e participação e de incapacidade que inclui deficiências, em relação à limitação de atividade ou restrição na participação, a segunda se relaciona a fatores ambientais que interagem com os pessoais. Ela inova quando analisa a saúde-doença relacionando-os a fatores ambientais que se apresentam no contexto em que vive o indivíduo como influenciadores das condições de vida.

O Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA) e o Ministério da Previdência Social (MPS) instituíram, por meio da Portaria Interministerial no 001, de 15 de junho de 2005, um grupo de trabalho composto por técnicos do MDS e do

INSS, médicos, assistentes sociais, bem como especialistas nas áreas de políticas públicas e atenção às pessoas com deficiência para fazer um estudo sobre as legislações do BPC, visando propor parâmetros, procedimentos e instrumentos de avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao BPC (BRASIL, 2007). Desta forma a CIF, pelo seu caráter técnico e científico de comprovada eficiência, se torna o documento de referência do Grupo de Trabalho Interministerial constituído para propor metodologia de avaliação com a finalidade de identificar deficiência e valorar incapacidade para a concessão do BPC (BRASIL, 2007).

Em 2007 a CIF foi incorporada pela legislação do BPC (BRASIL, 2007), utilizando um conceito de deficiência mais coerente em relação aos objetivos da assistência social. A CIF buscou modificar as concepções restritas e estigmatizantes acerca da deficiência, e visou propiciar uma visão ampla a respeito das diferentes perspectivas da saúde, a partir das perspectivas biológicas, individual e social.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em 2008 marcou avanços nas políticas públicas destinadas as pessoas com deficiência.

O decreto 6.949/2009 que promulgou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, foi aprovado no Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008 sendo ratificado junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas em 1º de agosto de 2008, passando a vigorar o seguinte conceito de pessoas com deficiência em seu artigo 1º,

[...] são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2009)

Além das modificações no conceito de pessoa com deficiência é preciso relatar as mudanças em relação ao termo portador de deficiência, o qual era usado rotineiramente e em documentos oficiais, inclusive nas legislações que regem o BPC, passando a ser utilizada a terminologia pessoa com deficiência.

A terminologia adotada para as pessoas com deficiência,

[...] dá uma conotação mais identitária, enfatizando que a deficiência faz parte do corpo, ou seja, não tenta camuflar nem esconder a deficiência, mostrando com dignidade a realidade da deficiência e combatendo os neologismos e estigmas que por muito tempo persistiram (SANTANA, 2016)

Houve um avanço no conceito adotado de deficiência, resultando na valorização dos potenciais e possibilidades das pessoas e não focadas nas suas limitações (SANTANA, 2016). E essas mudanças nas políticas públicas foram fundamentais, pois as tornaram mais inclusivas, levando em consideração além das condições de saúde, as sociais e ambientais.

Outro momento marcante na garantia dos direitos foi com a promulgação da Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) que percorreu cerca de 15 anos de tramitação, sendo “destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” e se caracteriza como um dos instrumentos mais importantes da emancipação social da população beneficiária (BRASIL, 2015).

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI) utiliza a mesma definição da pessoa com deficiência utilizada na concessão do BPC e que está na CIF, e tem por finalidade avaliar os impedimentos nas funções e estruturas do corpo, as limitações no desempenho de atividades e os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais.

Algumas pessoas com deficiência necessitam de cuidados específicos para atender suas particularidades em meio à vida social, as políticas públicas deveria ter cautela em assegurar meios de proteção aos sujeitos e aos que estão ao seu redor.

A inclusão das pessoas com deficiências na vida social perpassa a assertiva que todos terão acesso e possibilidades de se inserir no mercado de trabalho, porque todos necessitam de um rendimento básico para seu próprio sustento e muitas vezes de sua família, porém sabendo da dificuldade e competitividade no mercado de trabalho e das especificidades de cada deficiência se faz necessário os programas de transferência de renda para as pessoas com deficiência, para lhes garantir o suprimento das necessidades básicas.

3.2 Legislações do BPC: avanços e retrocessos para pessoas com deficiência

A Constituição Federal de 1988 já previa um benefício assistencial para as pessoas com deficiência, que não tivesse condições de se manter, após cinco anos a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8.742 de 1993, criou o BPC e definiu os critérios para concessão. A pessoa com deficiência para ter acesso ao benefício tinha que comprovar incapacidade para a vida independente e para o trabalho, comprovar renda per capita familiar inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo atestando assim a miserabilidade da família, a qual era entendida como unidade mononuclear a qual vivesse sob o mesmo teto, cuja economia fosse mantida pela contribuição de seus integrantes.

A maioria das famílias brasileiras que tem pessoas com deficiência em seu lar vive com a renda familiar abaixo do necessário para suprir as necessidades básicas deste membro. Deste modo, esses mesmos encontram poucas oportunidades no mercado de trabalho, e quando as encontra, o salário oferecido torna-se insuficiente para suprir as necessidades básicas, levando-os a depender de auxílio financeiro do núcleo familiar, o qual faz parte.

Os que são incapacitados para o trabalho e para a vida independente têm assegurado o benefício assistencial, o BPC, que garante uma renda no valor de um salário mínimo, mais que restringe a participação da família do beneficiário no mercado de trabalho formal, quando contabiliza a renda per capita da família como critério para concessão do benefício.

A falta de rendimento no núcleo familiar, a dificuldade em se inserir no mercado de trabalho, a falta de acesso a serviços e programas, enraíza ainda mais a pobreza no núcleo familiar da pessoa com deficiência.

Sen (2003) apud França (2014) em seu texto retrata que,

O desemprego tem outros efeitos graves nas vidas dos indivíduos, provocando carências de outras espécies. [...] Há provas abundantes de que o desemprego, além da perda do rendimento, tem efeitos de largo espectro, como doenças psicológicas, perda de motivação para o trabalho, das destrezas e de autoestima, aumento de doenças e de morbidade (e mesmo taxas de mortalidade), ruptura das relações familiares e na vida social, agravamento da exclusão social e acentuação de questões raciais e assimetrias de sexo (SEN, 2003 apud FRANÇA 2014, p. 60)

Segundo o autor o desemprego na vida dos indivíduos provocam outros danos, além da falta de rendimento, sendo ainda mais grave na vida das pessoas com deficiência que já sofreram todo um histórico de estigma e exclusão.

De acordo com França (2014) a pobreza da pessoa com deficiência e da sua família tem forte relação com a representação de bem-estar material, relacionada assim com o trabalho e as condições de sobrevivência. Segundo Yasbek (2009)

A precariedade (quantitativa e qualitativa) das condições de vida daqueles que constituem o alvo das ações assistenciais e o caráter cumulativo de sua exclusão evidenciam que reverter esse processo exige profundas modificações não apenas no conjunto das políticas públicas, mas na própria estruturação da sociedade (p. 71).

A pobreza está relacionando ao financeiro como no suprimento das necessidades básicas do ser humano, afeta ainda mais a vida das pessoas com deficiência, principalmente no Brasil em que há índices maiores de pessoas pobres, que sobrevivem em condições de vida precária. E que para reverter o processo de exclusão exige fortes modificações no âmbito das políticas públicas e na sociedade em geral.

A definição de pobreza está relacionada ao bem-estar material. Segundo França (2014) “os conceitos de pobreza utilizados com maior frequência surgiram da necessidade de mensurá-la, e são orientados pela capacidade dos indivíduos ou famílias em suprir um conjunto de necessidades” (p. 42).

A Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação (URPIAS) – que foi a primeira organização de deficientes formada e gerenciada por um deficiente no Reino Unido no ano de 1976, trás uma definição de pobreza sob o seguinte aspecto,

[...] a pobreza é uma consequência da opressão vivida, que implica na falta de participação social, no que tange esferas como a educação e o mercado de trabalho. Assim, o combate à pobreza não deveria dar-se de forma isolada, mas fundamentado na participação social dos sujeitos (URPIAS apud FRANÇA, 2014. p.15).

Segundo a URPIAS o combate à pobreza só se torna eficaz com a participação dos sujeitos na sociedade, principalmente na área educacional e no mercado de trabalho. Devido à falta de oportunidade para a inserção na escola e no mercado de trabalho e como forma de redução das desigualdades sociais sofridas pelas pessoas com deficiência, foi criado o BPC para suprir as necessidades de quem mais necessitasse, sendo feita uma escolha seletiva dos pobres dentre os mais pobres.

Sabendo da dificuldade de inserção das crianças, adolescentes e jovens com deficiência na escola o Governo Federal instituiu a portaria normativa interministerial nº- 18, de 24 de abril de 2007, criando assim o BPC na Escola, que é o Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiências Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. Sendo a educação parte integrante dos direitos econômicos, sociais e culturais e que as pessoas com deficiência gozam dos Direitos Humanos em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2007).

Através da promulgação da Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011, e do Decreto nº 7.617, de 17 de novembro de 2011, as pessoas com deficiência beneficiárias do BPC passou a ter o benefício suspenso, e não mais cancelado, se contratado para o trabalho, dessa forma incentiva à população beneficiária a se inserir no mercado de trabalho e conseguir sair da linha da pobreza, conseguindo amenizar as desigualdades sociais impostas na sociedade, tanto em relação à renda quanto em condições de igualdade.

O BPC é um instrumento da política social de suma importância para o combate à pobreza e a redução das desigualdades sociais, ainda mais no campo da proteção social para as pessoas com deficiências.

O BPC é a materialização do direito constitucional previsto na Constituição Federal de 1988 no campo da seguridade social, é implementado na forma de benefício de transferência direta de renda. É um dos mais importantes programas sociais destinados às pessoas com deficiência, na garantia de renda à população pobre e pelo volume orçamentário gasto com o pagamento dos benefícios.

A operacionalização do BPC é feita pelo INSS, com a justificativa que o órgão estava presente em quase todas as localidades do território brasileiro e pelo fato de já operacionalizar a antiga Renda Mensal Vitalícia, assim como os benefícios e serviços previdenciários.

Para a concessão do benefício é necessário a comprovação de renda per capita (inferior a um quarto do salário mínimo), documentos e declarações que comprovem as condições socioeconômicas, e para as pessoas com deficiência é necessário passar pela perícia médica. Segundo a Lei Orgânica da Assistência Social a deficiência era comprovada através de avaliação e laudo expedido por serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) que tivesse equipe multiprofissional ou pelos profissionais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (BRASIL, 1993). O Benefício deve ser revisto a cada 2 anos, para verificar se os motivos que levaram o beneficiário a receber permanecia, tendo o seu pagamento cessado no momento em que forem superadas estas condições, ou em caso de morte do beneficiário.

Quem tinha direito ao benefício eram as pessoas com deficiência as quais eram consideradas incapacitadas para a vida independente e para o trabalho em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênitas ou adquiridas, que impeçam o desempenho das atividades da vida diária e do trabalho (BRASIL, 1995).

Em 1994 foi lançado o decreto nº 1.330 que dispunha da concessão do BPC, o qual não teve êxito na concretização e materialização do benefício, sendo o mesmo revogado um ano depois pelo decreto 1.744 de 8 de dezembro de 1995, que regulamentou o benefício. As regras para as concessões do benefício continuava as mesmas previstas na LOAS. De acordo com o decreto 1.744/1995 o qual já foi revogado, a comprovação de deficiência era feita através de um laudo emitido por uma equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS) ou pelo médico perito do INSS, prevaleceu assim até o ano de 1997. Com a aprovação da Medida Provisória nº 1.473-34 de 1997 (transformada em lei em 1998) a comprovação de deficiência para efeito do BPC passou a ser atribuição exclusiva da perícia médica do INSS.

Nesse sentido as pessoas com deficiência encontravam empecilhos, pois os peritos médicos foram treinados para avaliar apenas a capacidade laborativa do usuário, que geralmente é o contribuinte. No caso do BPC, o usuário não é contribuinte, pois é um benefício da assistência social, só que a perspectiva dos médicos peritos segue o padrão das perícias previdenciárias. A princípio a perícia médica estava ancorada na perspectiva do modelo médico, onde analisava apenas a deficiência/patologia, esses atendimentos eram orientados pela CID e levava em consideração o conceito de incapacidade laborativa, pois os médicos peritos

concediam apenas os benefícios da ordem da previdência, que usava o critério laboral.

A Lei 9.720/1998 alterou também os dispositivos em que tratava dos membros que poderia ser incluídos como dependentes para concessão do benefício no preenchimento do requerimento do BPC, que são,

- I - o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido;
- II - os pais;
- III - o irmão, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido;
- IV - a pessoa designada, menor de 21 (vinte e um) anos ou maior de 60(sessenta) anos ou inválida. (BRASIL, 1998)

A família antes era considerada a unidade mononuclear, onde considerava todas as pessoas que viviam sobre o mesmo teto, sendo especificada pelo art. 16 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, a qual dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. O BPC começou a considerar o conceito de família utilizado pela Previdência Social, dessa forma quando contabiliza os membros da família exclui “os irmãos e filhos maiores de 21 anos, sogros, avós e netos dos beneficiários, independentemente de sua quantidade na família e seu nível de renda” (Medeiros, 2010, 113-114). Segundo os autores a desconsideração de filhos e irmãos para concessão do BPC não é embasado nos princípios da assistência social, e ela pode ser um tanto quanto injustificável, quando ela pode excluir membros da família extremamente pobre ou levar a inclusão de indivíduos que tem uma condição de renda elevada.

A partir do ano de 2007, através do decreto 6.214 é incorporada a CIF como um novo instrumento de avaliação da deficiência e do grau de impedimento, a qual foi estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde nº 54.21, aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001(BRASIL, 2007).

Desde então a avaliação da deficiência e o grau de impedimento passou a ser realizado por meio de avaliação social, o qual considera os fatores ambientais, sociais e pessoais, e pela avaliação médica a qual considera as deficiências nas funções e estruturas do corpo. As duas avaliações irão considerar a restrição da participação social e a limitação do desempenho de atividades.

As avaliações são feitas separadamente pelo médico perito e pelo assistente social, analisando os diferentes aspectos da vida e da deficiência, através de um novo instrumento instituído pela Portaria Conjunta MDS/INSS Nº 1, de 29 de Maio de 2009, o qual avalia a deficiência e o grau de incapacidade das pessoas com deficiência requerentes ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC, conforme estabelece o Decreto nº 6.214/2007.

Houve necessidade de alterar os instrumentos técnicos de avaliação que foram instituídos anteriormente no ano de 2009. Através da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 01 de 24 de maio de 2011 foi feita uma segunda versão dos instrumentos de avaliação social e médico-pericial da pessoa com deficiência, denominado de “Avaliação da Deficiência e do Grau de Incapacidade - Pessoa Com Deficiência” (BRASIL, 2011). A avaliação passou a ser constituída pelos seguintes componentes: Fatores Ambientais, Atividades e Participação e Funções e Estruturas do Corpo. Tendo como finalidade qualificar a deficiência, as dificuldades e barreiras encontradas pelo individuo em interação com seu meio.

A avaliação social se caracteriza por avaliar os fatores ambientais, sociais e pessoais, já a Avaliação médico-pericial analisa as funções do corpo e ambos avaliarão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social da pessoa com deficiência.

A Lei 12.435/2011 altera alguns dispositivos da LOAS, e em especial o artigo 20, segundo paragrafo inciso I e II,

I - pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas;
II - impedimentos de longo prazo: aqueles que incapacitam a pessoa com deficiência para a vida independente e para o trabalho pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos. (BRASIL, 2011)

Na LOAS era considerada a pessoa com deficiência aquela que era incapacitada para a vida independente e para o trabalho, a nova redação para concessão do BPC trouxe elementos mais condizentes com a realidade das pessoas com deficiência, tornando mais coerente a definição para as legislações concernentes ao BPC.

O Decreto Nº 7.617/2011 acrescenta de acordo com o art. 1º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, o conceito de deficiência passa a conter em sua definição “em igualdade de condições” (BRASIL, 2011).

II - pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas;
 V - família para cálculo da renda per capita: conjunto de pessoas composto pelo requerente, o cônjuge, o companheiro, a companheira, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto;
 e
 VI - renda mensal bruta familiar: a soma dos rendimentos brutos auferidos mensalmente pelos membros da família composta por salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, benefícios de previdência pública ou privada, seguro-desemprego, comissões, pro-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, Renda Mensal Vitalícia e Benefício de Prestação Continuada, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 19. (BRASIL, 2011)

Depois de anos de lutas o Estatuto da Pessoa com Deficiência foi aprovado em 2015, tendo como objetivo garantir em condições de igualdade “o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (BRASIL, 2015) O Estatuto considera a mesma redação em relação à pessoa com deficiência do texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

O BPC para as crianças e adolescentes menores de dezesseis anos de idade no momento do preenchimento do questionário e em toda a avaliação deve ser levado em conta à existência da deficiência e o seu impacto na limitação do desempenho de atividade e restrição da participação social, compatível com a idade.

O BPC passou por alterações depois do decreto nº 8.805 (BRASIL, 2016) o qual torna como requisito para a concessão, a manutenção e a revisão do benefício à inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF e no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, tornando assim, obrigatório para as novos pedidos a inscrição do beneficiário e do seu núcleo familiar no CadÚnico e para os que já são beneficiários será lançado convocações para a inscrição e atualização no CadÚnico para continuar recebendo o benefício. As

informações do Cadastro Único serão utilizadas para registro da composição do grupo familiar e da renda mensal bruta familiar, o que antes era feito pelo preenchimento de um formulário preenchido pelo requerente.

Segundo a Portaria Interministerial Nº 2, De 7 De Novembro De 2016 (BRASIL, 2016) a revisão do BPC irá acontecer por meio de convocação, para o idoso serão feitas em 2017 e para as pessoas com deficiência em 2018.

A revisão do BPC será realizada por meio de cruzamento contínuo de informações e dados disponíveis pelos órgãos da Administração Pública e quando for o caso, reavaliação da deficiência e do grau de impedimento, a qual ocorrerá a cada dois anos, devendo ser dispensada quando a avaliação médica e social indicar impedimento de caráter permanente (BRASIL, 2017).

O BPC tem por objetivo proteger as pessoas com deficiência em face de vulnerabilidades agravadas pela insuficiência de renda, assegurando-lhes o sustento e favorecendo o acesso às políticas, programas e serviços de assistência social, bem como a superação das desvantagens sociais enfrentadas e a conquista de sua autonomia (BRASIL, 2017).

4 PESQUISA DE CAMPO: O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE MARAGOGIPE-BA.

Neste capítulo será analisado o significado do BPC para as famílias/beneficiários, com o intuito de verificar junto às pessoas com deficiência beneficiários do BPC as mudanças ocorridas após o benefício, para que se possam perceber as condições de vida em que se encontram os beneficiários. A pesquisa foi feita no distrito de Guapira no município de Maragogipe-Ba que foi selecionado devido às condições sócio econômicas do mesmo, e também pelo fato da pesquisadora residir no município e ter conhecimento prévio da existência de famílias beneficiárias do BPC. Deste modo para que esta pesquisa fosse concretizada, não foi utilizado nenhum recurso financeiro, fator determinante para que a pesquisa fosse realizada no município supracitado.

Neste trabalho foi utilizada a pesquisa predominantemente qualitativa, pois essa pesquisa se propõe a conhecer a realidade social que está posta na vida dos beneficiários através do “universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (MINAYO, 2008, p. 21) e também foram usados dados quantitativos secundários. De acordo com Gil (2002, p.134), “nas pesquisas qualitativas, o conjunto inicial de categorias em geral é reexaminado e modificado sucessivamente, com vista em obter ideias mais abrangentes e significativos”.

A pesquisa teve por objetivo coletar, descrever, analisar dados, portanto teve o caráter descritivo tendo “como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis e explicativo que tem como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos” em função do objetivo de estudo (GIL, 2002, p.42).

Para que esse capítulo fosse construído, foram utilizados dados secundários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) para descrever a população e algumas características da esfera federal a municipal. Foi realizada uma pesquisa de campo, com coleta de dados com o auxílio de um roteiro de entrevista semiestruturadas, no qual é possível combinar “perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada”

(MINAYO, 2008, p. 64), buscando analisar o significado do BPC no núcleo familiar dos beneficiários e quais os impactos sentidos pelos membros da família após a inserção do benefício. As entrevistas foram gravadas com uso do recurso de áudio gravação, para permitir uma transcrição fidedigna das falas. A pesquisa foi realizada no distrito de Guapira no município de Maragogipe – BA com três famílias, sendo todas cuidadoras e membro da família do beneficiário (a).

O município de Maragogipe está localizado no Recôncavo Baiano teve sua origem no período Colonial. No ano de 1520, duas décadas após o descobrimento do Brasil, quando das suas excursões pelo Rio Paraguaçu, fixaram-se na região os primeiros desbravadores portugueses, atraídos pela riqueza das matas e pela acessibilidade de suas águas, que comportavam embarcações de pequeno e grande calado (SÁ, 1984).

A cidade está localizada ao fundo da Baía de Todos os Santos, envolta, por um lado, pelo Rio Paraguaçu e situada na Baía do Iguape. É um município muito rico no que diz respeito aos recursos naturais. O município de Maragogipe tem uma das principais áreas de manguezal da América Latina. Entretanto, sofre com a degradação ambiental e a exploração do grande capital.

A cidade viveu um período de expansão econômica nos últimos anos do século XIX, quando foi instalada uma filial da fábrica de charutos Danneman e, mais tarde, em 1905, a Suerdieck, começando a desenvolver atividade fabril. Desta forma cresceu a demanda de mão-de-obra, acessível e barata, onde os empregadores colocaram em suas empresas muitas mulheres-operárias. Neste período houve uma grande migração da zona rural para a urbana, aumentando assim o número de moradias simples, cobertas de palhas e de paredes de taipa (SÁ, 1984)

Segundo Sá (1984) a indústria fumageira no período, foi o alicerce da economia de Maragogipe, depois do fechamento das fábricas, grande parte da população que lhes servia como mão-de-obra ficou desempregada, dando início a um novo período de decadência econômica que prossegue até os dias de hoje.

Atualmente, é uma região cuja economia é baseada na produção agrícola, principalmente, na produção de gêneros de primeira necessidade, com prioridade para a mandioca, produto-base para a farinha. O povoado se desenvolveu também através da extração madeireira, do cultivo da cana-de-açúcar, além da construção de engenhos, casas de farinha, além da produção pesqueira mais voltada para a subsistência.

O município tem uma cultura muito rica, onde se destaca o carnaval dos mascarados, que atrai grandes multidões para festejarem com muito colorido nas fantasias e animação, vale ressaltar que este evento foi tombado como patrimônio imaterial da Bahia, pelo Instituto do Patrimônio Artístico e Cultural da Bahia. A arte da cerâmica o qual é uma forte tradição do município é um dos meios de subsistência material para os moradores do distrito de Coqueiros.

Sua composição administrativa de acordo com a Lei nº 628 de 30 de dezembro de 1953, em vigor, é de seis Distritos: Maragogipe, Coqueiros, Guaí, Guapira, Nagé e São Roque do Paraguaçu. Maragogipe está localizada a cerca de 130 quilômetros de Salvador. A área territorial do município 440,161 km² sendo ela bem maior da dos municípios próximos, tendo uma extensa área rural. (IBGE, 2010) A pesquisa foi realizada no distrito do município denominado Guapira, que é uma área rural do município.

A população da cidade no ano de 2010 era de 42.815 mil habitantes, segundo o Censo do IBGE (IBGE, 2010). Em 2010 o Índice de Desenvolvimento Humano era de 0,621 o qual considera indicadores de longevidade (saúde), renda e educação. A população que vivem em situação de pobreza com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00, no ano de 2010 foi 43,4% da população, no caso, 18.343 pessoas na condição de pobreza no município (PORTAL OBM, 2017).

A pesquisa foi realizada no município tendo em vista que há um número significativo de pessoas com deficiência. Segundo o IBGE, no ano de 2010 tinha um total de 11.666 pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas – que serão tratados a seguir os dados relativos ao município, com um maior detalhamento. A maior parte das pessoas com deficiência reside na zona rural do município, local em que geralmente é de difícil acesso e com pouca oferta de serviços públicos, como saneamento, equipamentos de saúde, etc. As famílias que vivem na zona rural em sua maioria trabalham na agricultura familiar e dependem da lavoura para viver, trabalho esse que é de suma importância, mas que requer muito esforço físico e habilidade.

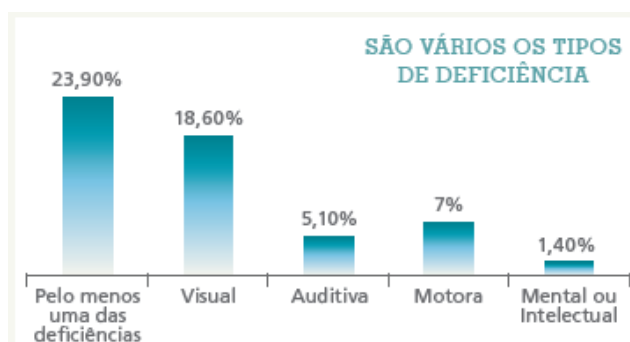
Nesse capítulo será feita uma análise de dados do Brasil e do estado da Bahia, a partir de dados do IBGE e IPEA. Depois continuaremos a apresentar os dados do município, trazendo pontos importantes no que tocam conceitos fundamentais para esse trabalho, como aspectos em relação a número de pessoas deficientes e pobreza, assim como o número de beneficiários do BPC. Em seguida

serão apresentados os resultados da pesquisa de campo a qual foi realizada com pessoas com deficiência, beneficiários do BPC da zona rural do município de Maragogipe-Ba.

4.1 Um breve retrato das pessoas com Deficiência: do Brasil a Maragogipe.

O Brasil, segundo dados do IBGE do Censo de 2010, tem uma população estimada em torno de 190.732.694 habitantes, dentre esses habitantes 45.606.048 milhões de pessoas declararam ter algum tipo de deficiência, seja visual, auditiva, motora e mental ou intelectual, ou seja, 23,9% da população total (IBGE, 2010). O gráfico 01 a seguir demonstra a distribuição por tipo de deficiência no Brasil.

GRÁFICO 01. TIPOS DE DEFICIÊNCIA NO BRASIL



Fonte: Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência. BRASIL, 2012

Ainda de acordo o Censo 2010 em relação ao sexo das pessoas com deficiência, 25.800.681 são mulheres e 19.805.367 são homens, sendo que 38.473.702 pessoas vivem em áreas urbanas e 7.132.347 em áreas rurais. Os dados revelam, assim, que uma grande quantidade de pessoas com deficiência reside na zona rural, nas mais variadas cidades do Brasil. Sendo a maioria das zonas rurais de difícil acesso, e sem estruturas, o que indica que a pobreza das pessoas com deficiência no sentido de privação de acesso a serviços, a vida em comunidade e renda é maior nestes locais.

As pessoas com deficiência é um segmento da população que vivem em situação de vulnerabilidade social, e que muitas vezes se agrava pelas precárias condições de sobrevivência decorrente da renda per capita que está diretamente ligada a extrema pobreza (SANTOS, 2005). No que se refere a esse grupo residir na zona rural, agrava ainda mais, por não ter acesso fácil aos serviços públicos básicos para sobreviver, o qual a sua condição exige.

Segundo França (2014) “a pobreza é uma ameaça à vida e a dignidade humana” (p. 01), ainda mais quando ela está presente em grupo de indivíduos mais vulneráveis, como em pessoas com deficiência.

No Censo de 2010 as perguntas foram formuladas levando em consideração o novo conceito de pessoa com deficiência, e foi utilizado um método para classificar a deficiência,

(...) pelo grau de severidade de acordo com a percepção das próprias pessoas entrevistadas sobre suas funcionalidades. A avaliação foi feita com o uso de facilitadores como óculos e lentes de contato, aparelhos de audição, bengalas e próteses. (BRASIL, 2012)

De acordo com essa pesquisa foi possível classificar as deficiências segundo o grau de severidade, foi constatada que 8,3 % da população brasileira possuem pelo menos uma das deficiências que estavam se avaliando de forma severa. Sendo 3,46% com deficiência visual severa, 1,12% com deficiência auditiva severa, 2,33% com deficiência motora severa, 1,4% com deficiência mental ou intelectual (BRASIL, 2012). O percentual das pessoas com deficiência mental ou intelectual permanece o mesmo, não diferenciando o grau da severidade, desta forma todas as pessoas com essa deficiência consideram ter da forma mais grave. Essa população é o público alvo das políticas públicas, principalmente da assistência social.

Segundo dados do IPEA em 2010 no Brasil tinha 1.778.345 pessoas com deficiência recebendo o BPC, sendo um total de R\$ 904.794.959,10 de recursos gastos. O BPC não consegue alcançar a todos que tenha deficiência de forma severa.

A região Nordeste³ tem a maior taxa de prevalência de pessoas com deficiência, de 26,3%. A região Sul e Centro Oeste foram às regiões que ocorreram as menores incidências, de 22,5% e 22,51%, respectivamente (BRASIL, 2012). Esses dados confirmam que a deficiência tem uma ligação forte com a pobreza, pois mostra que a região considerada mais pobre tem o maior número de pessoas com deficiência. Comprovando assim, que os programas do governo de combate à pobreza que visam melhorar a vida das pessoas com deficiência têm de forma superficial amenizando o estado de vulnerabilidade e risco social desses indivíduos.

A Bahia, o maior estado da região nordeste em extensão territorial e em população, possuía em 2010 um total de 14.016.906 habitantes, dentre estes 3.558.895 pessoas possui algum tipo das deficiências investigadas pelo Censo em 2010, sendo um percentual de 25,39%, um pouco acima da média nacional (IBGE, 2010). Segundo o IPEA nesse mesmo período tinha apenas 168.782 pessoas recebendo o BPC, um percentual de aproximadamente 4,70% dentre as pessoas com deficiência, com um total de R\$ 85.929.799,24 de recursos gastos.

A cidade de Maragogipe-Ba no último censo do IBGE em 2010 tinha uma população de 42.815 mil habitantes. Os dados do IBGE revelam que há no município 11.666 pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas. A população que mora na área rural no município de Maragogipe é de 17 722 habitantes. Na zona rural do município existiam 6 475 pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas pelo IBGE. Isso indica que a maior parte das pessoas com deficiência reside na zona rural.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) divulgou que no ano de 2010 havia um total de 607 pessoas com deficiência beneficiárias⁴ do BPC em Maragogipe e um total de investimento financeiro de R\$ 308.551,20. Nos anos subsequentes 2011 e 2012 o número de pessoas com deficiência que recebia o BPC foi de 637 e 662 pessoas, com total de gastos de R\$ 346.212,40 e R\$ 410.241,14 respectivamente.

³ O Ministério da Saúde no dia 17 de novembro de 2015 informou que os casos de contaminação pelo vírus da zika registrados no primeiro semestre são a "principal hipótese" para explicar o aumento da ocorrência de microcefalia na região Nordeste. A microcefalia é uma condição rara em que o bebê nasce com o crânio do tamanho menor do que o normal. Boletim epidemiológico de dados aponta a ocorrência de 399 casos em 2015, em sete estados da região Nordeste (Redação, Globo.com). O que pode ocasionar um aumento significativo de pessoas com deficiência na região do Nordeste.

⁴ Não foi possível obter informações referentes ao número de beneficiários do BPC na zona rural do município.

Os dados no Brasil de pessoas que vivem em estado de extrema pobreza⁵ (indigência, ou miséria) no ano de 2014 eram de 8.191.008, número que se reduziu muito em comparações há anos anteriores (IPEA, 2014). A pobreza faz parte do cotidiano de grande parte da população brasileira.

O conceito de pobreza é orientado pela capacidade de suprir um conjunto de necessidade do ser humano, e surgiu a necessidade de mensura-la. Segundo França (2014) ele fala que existem suas versões clássicas da concepção de pobreza, uma é a pobreza absoluta e outra é a relativa e é conceituado a partir do conjunto básico de necessidades. O autor cita que “deriva da definição da pobreza referente ao bem-estar material, a noção de linha de pobreza, instrumento amplamente utilizado e de grande importância para a mensuração do fenômeno” (p. 42-43).

De acordo com França (2014) “o processo para se definir o limite da pobreza se deu a partir de necessidades nutricionais traduzidas em quantidade de alimentos e, posteriormente, em dinheiro necessário para obtê-la” (p. 43). Conceito esse que é considerado atualmente.

A população de Maragogipe que vive em estado de extrema pobreza em 2010 era de 9.346 habitantes, ou seja, com renda domiciliar per capita abaixo de R\$ 70,00, no caso 21,8% da população do município, dentre elas 5.557 (59,5%) pessoas viviam no meio rural e 3.789 (40,5%) no meio urbano. (BRASIL, 2010). Esses dados revelam que maior parte da população que está em situação de miséria, abaixo da linha de pobreza reside na zona rural, e em comparação com as pessoas com deficiência elas são a maioria residindo na zona rural também.

Em Maragogipe no ano de 2010 havia 133 pessoas extremamente pobres com alguma deficiência mental, 1.483 com alguma dificuldade para enxergar, 509 com alguma dificuldade para ouvir e 624 para se locomover (BRASIL, 2010). O que confirma a ideia de que a população é duplamente vulnerabilizada, primeiro pela condição de pobreza e segundo pela sua deficiência.

A pobreza e deficiência estão entrelaçadas e demonstram fragilidades nas políticas públicas voltada para essa população, que se encontra em situação de

⁵ A linha de extrema pobreza aqui considerada é uma estimativa do valor de uma cesta de alimentos com o mínimo de calorias necessárias para suprir adequadamente uma pessoa, com base em recomendações da FAO e da OMS. São estimados diferentes valores para 24 regiões do país. Série calculada a partir das respostas à Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE).

vulnerabilidade pelos dois fatores. Para ter acesso ao benefício o sujeito tem que comprovar essas duas condições, atestando assim uma situação de miséria, decorrente da falta de recursos financeiros.

Os dados apresentados acima demonstram que o Estado está agindo no combate a pobreza através dos programas de transferência de renda, principalmente com o BPC, que é voltada para uma população fragilizada. Nas informações citadas acima estão descritos dados demográficos, números de pessoas com deficiência, de pessoas de beneficiários do BPC e de extrema pobreza no Brasil, na região Nordeste, no estado da Bahia e por fim no município de Maragogipe. Entretanto tal panorama não é capaz de vislumbrar elementos do cotidiano das famílias e dos sujeitos beneficiários do BPC. Neste sentido, a pesquisa de campo realizada aponta algumas reflexões.

4.2 BPC e família: fragmentos do cotidiano

A pesquisa foi realizada com 3 famílias, as famílias serão tratadas como Família 01, Família 02 e Família 03 (f.1, f.2. e f.3), todos são moradores da zona rural do município de Maragogipe-BA, no distrito de Guapira. A pesquisa foi realizada com a mãe dos beneficiários, que por sua vez são as cuidadoras. A idade dos beneficiários são 14, 05 e 05 anos, respectivamente. Apenas um dos beneficiários é do sexo masculino e os outros dois são do sexo feminino. O beneficiário mais velho, 14 anos, nunca frequentou escola, os outros dois estão frequentando, em processo de alfabetização.

A composição das famílias variam, o participante 01 tem sua família composta por 4 pessoas, no caso, o beneficiário, pai, mãe e irmão ainda criança. A família participante 02 é formada por 6 pessoas, sendo o beneficiário, o avo, a avó, 2 tios (um maior e outro menor de idade) e a mãe. O participante 03 é formada por 03 pessoas, o beneficiário, a mãe e o pai.

A composição das famílias brasileiras são as mais variadas possíveis, porém as nossas legislações não conseguiu ainda abarcar as novas e até velhas modificações e formatos de família. Limita-se em manter em vigor o conceito nuclear de família.

Para concessão do BPC atualmente vigora o seguinte conceito de família para o cálculo da renda per capita, o que define a concessão ou não do benefício, segundo o decreto nº 7 617 de 17 de novembro de 2011,

(...) conjunto de pessoas composto pelo requerente, o cônjuge, o companheiro, a companheira, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto; (BRASIL, 2011)

Essa compreensão de família exclui membros importantes da família, que podem residir com o beneficiário. A f. 02 possui uma família extensa, o qual a sobrevivência se dá através do benefício, porém para o momento da concessão do BPC, não são consideradas os demais membros familiares para o cálculo da renda per capita.

Como já falando no capítulo anterior, o BPC considera o conceito de família nuclear, dessa forma quando contabiliza os membros da família exclui “os irmãos e filhos maiores de 21 anos, sogros, avós e netos dos beneficiários, independentemente de sua quantidade na família e seu nível de renda” (MEDEIROS, 2010, p. 113-114). Quando desconsidera os filhos e irmãos para concessão do BPC ela pode excluir membros da família extremamente pobre ou levar a inclusão de indivíduos que tem uma condição de renda elevada.

A renda familiar da f. 01 está em torno de um salário mínimo, o qual é proveniente do benefício. A f. 02 informou que a renda familiar é de um salário mínimo (BPC) e da Bolsa Família de um dos membros da família. O f. 03 informou que a renda é de três salários mínimos, o qual vem um do benefício e os outros dois de trabalho temporários e/ou informais.

Percebe-se que em todas as famílias entrevistadas o BPC é a principal renda da família, o qual serve para compras de alimentos para manutenção da família.

Foi perguntado a todas as entrevistadas o que era o BPC e as respostas foram semelhantes, conforme vemos a seguir:

“Eu acho que é aquele auxílio doença que o governo dá aquele que tem a deficiência” (f. 01)

“(...) Eu sei que o benefício ele é um auxílio doença que ajuda no tratamento do paciente, me falaram” (f. 02).

“Mais ou menos. Um auxílio à criança” (f. 03)

Identifica-se a representação da ideia de auxílio e da relação de deficiência com doenças. Neste sentido, verifica-se que a ideia de direito não emerge no conteúdo das falas, que é demarcada pela perspectiva da benesse “o governo dá”, “ajuda no tratamento” e “auxílio à criança”. Verifica-se assim, mais uma característica da condição de pobreza que está relacionada ao precário acesso a informação sobre os direitos sociais o que favorece a um ciclo de manutenção de uma condição de subserviência.

É importante destacar que na fase identificação dos participantes desta pesquisa, foram realizadas perguntas as famílias se a pessoa com deficiência a que se teve acesso recebia o BPC e as três famílias selecionadas responderam que recebiam o “LOAS”, que na verdade é a Lei Orgânica da Assistência Social, que definiu o BPC. Esta é mais uma evidência do precário acesso a informação.

O BPC é a garantia de um salário mínimo ao idoso com idade de 65 anos ou mais e à pessoa com deficiência de qualquer idade, que apresente “impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” e que tenha renda familiar per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente.

A deficiência dos beneficiários pesquisados foi: f. 01 - paralisia cerebral; f. 02 - Toxoplasmose congênita; f. 03 - Deficiência Visual, ocasionada pela bactéria Toxoplasmose. Quando perguntadas sobre a incapacidade para o trabalho e vida independente as respostas foram as seguintes:

“Não, eu não consigo nem deixar ele sozinho, ele não se alimenta sozinho, ele não consegue tomar água, não consegue colocar comida na boca, nada sozinho, tem que ser comigo” (f. 01);

“Não, porque conforme o tratamento que ela teve ela pode futuramente se desenvolver normal, mais por enquanto ela precisa do BPC pra ate atingir a maior idade pra continuar a vida, mais no momento ela precisa” (f. 02);

“Ela não consegue fazer sozinha não, sempre precisa de um auxílio” (f. 03).

Todas as participantes falaram sobre a necessidade de o beneficiário ter um cuidador, pois não consegue desenvolver suas atividades diárias sozinhas. Algumas pessoas com deficiência necessitam de cuidados específicos. Todas as participantes da entrevista declararam que o beneficiário necessita de cuidados diários e que elas abrem mão de conseguir um trabalho formal, para poder cuidar de seus filhos. Segundo Machado (2014) é perceptível à mudança na organização familiar, porque um membro da família é o cuidador e na maioria das vezes esse papel é assumido pela mãe.

As políticas públicas deveriam ter uma atenção maior para com o cuidador, pois o benefício não é transferível e quando acontecem desses beneficiários falecer ou venha a ser cessado o benefício, os cuidadores ficam sem nenhum tipo de proteção por parte do Estado por não ter contribuído para a Previdência (que se dá através do trabalho formal) e não tem muitas vezes como se inserir no mercado de trabalho por ter uma idade avançada e muitas vezes não ter experiência.

Foi perguntado sobre quem administra o benefício, e foi unânime, pois o benefício é administrado pelas mães, que cuidam dos beneficiários. Destaca-se aqui a relação entre gênero e cuidado. De acordo com Hirata e Guimarães (2012) apud Mattos (2016) o cuidado é entendido “como uma questão de gênero por conta da sua naturalização e ressalta o retardo das políticas públicas na valorização e reconhecimento do “care” ou “cuidado” no ambiente doméstico como trabalho” (p.28) O cuidado é associado em nossa cultura à figura da mulher, e acontece de forma tão espontânea, que muitas vezes nem ela mesmo consegue perceber (MATTOS, 2016).

Foi possível verificar que o benefício é de grande importância para esses beneficiários, pois os gastos com os mesmos são grandes, devido às necessidades deles serem maiores.

A família 01 relatou,

“(...) o benefício dele é pra comprar o que é necessário para ele, pra comprar remédio, que é o medicamento, merenda, verduras, frutas, etc, roupa pra ele. Para viagem pra médico dele quando não consegue pela prefeitura agente desce de ônibus”. (f. 01)

Segundo a f. 01 o benefício serve apenas para comprar o necessário para o beneficiário, como remédio, alimentação e vestuário, e também que é utilizado para custear viagens ao médico, que no caso é na capital do estado, pois na cidade não tem oferta de serviço de saúde especializado, porém esses serviços que o beneficiário frequenta são da rede pública. Parte do benefício serve para custear as despesas relativas a transporte e medicação para o beneficiário, serviços esses que deveriam ser ofertados segundo o Sistema Único de Saúde (SUS) pelo Estado, e também em local próximo ao município de residência, causando menos transtorno no deslocamento do sujeito.

Quando perguntada se o benefício contribuía para o sustento da família, e como era gasto a f. 02 disse que,

“De certa forma sim, não necessariamente tudo mais em uma parte sim. Comida pra ela, roupa pra ela, viagem caso precisar, coisa minha, da mãe também, só. Comprou o guarda-roupinha dela” (f. 02)

Sendo assim, ela fala que o benefício serve para além dos gastos em especial com a beneficiária, é utilizado para custear as despesas familiares. Uma vez que a família não possua outro rendimento, significa que o beneficiário é o único provedor da família. Sposati diz que “o acesso ao BPC, vinculado operativamente a renda per capita da família, restringe o direito individual do cidadão” (2011, p. 126).

A f. 03 relata que,

“Não, só para o dela e ainda não dá. Com alimentação, com as viagens que ela faz toda semana, tem fonoaudiólogo, fisioterapeuta, tem a medicação. Ultrapassa o valor do benefício dela”. (f. 03)

Ela relata que o benefício é pouco para suprir as necessidades da filha, que sempre gasta além do valor e que os maiores gastos é com o tratamento da filha, principalmente com fonoaudiólogo, fisioterapeuta e com as viagens que faz toda

semana. A f. 03 fala sobre a necessidade de tratamento contínuo para uma melhor qualidade de vida da filha, porém em sua fala ela relata que o Estado e o município não contribuí em nada com os custos, pois quase todos os médicos especialistas em que a beneficiária necessita em sua rotina é na rede privada, sendo custeado pelo benefício, desta forma é perceptível que o SUS não está cumprindo com o seu papel no cotidiano dessas famílias.

Foi perguntado sobre a qualidade de vida do beneficiário e o que mudou após o benefício. As respostas foram positivas, principalmente em relação à saúde e a alimentação, que através do benefício se teve maior acesso aos serviços de saúde.

“Sim, porque quando falta alguma coisa de merenda para ele já tenho aquele dinheiro pra comprar, pagar frete de carro (...). Em uma parte tá melhor, mais em outra não. Melhor porque já tem aquele dinheiro pra ele, e na outra parte porque aqui a dificuldade é muita” (f. 01).

“Sim, se não tivesse pelo pai, se o pai não dá nada. Era mais difícil, até a alimentação dela era mais difícil. Bem mais difícil. Tudo difícil, tudo tudo”. (f. 02).

Melhorou muito, que quando ela iniciou logo ela fazia uma carga de atendimento muito maior, medicação era muito mais e eu acho que sem o benefício não conseguiríamos manter. (...) Como só tinha 2 salários mínimos não tinha condição de pagar fisioterapia, não tinha condições de pagar fono, porque ela viajava, tinha alimentação, tinha fralda, tinha muita viagens, muitos exames, proporcionou eu poder pagar uma fisioterapia boa pra ela, ela poder fazer fono, a qualidade de vida dela melhorou bastante (f. 03).

As famílias entrevistadas relatam em suas falas que não tem acesso os serviços de saúde ao qual é garantido plenamente pelo SUS. E as entrevistadas não consegue perceber a gravidade de não conseguir acessar seus direitos de forma plena, pois tratam com naturalidade o uso que fazem do benefício para custear essas despesas, quando as mesmas é dever do Estado. Percebe-se que a falta de informação em relação aos direitos assegurados a essas famílias, são de certa forma tirados pelo fato de que as mesmas não possuem conhecimento acerca da garantia de seus direitos, revelando assim, a condição de pobreza em que vivem essas famílias.

Sobre os pontos positivos e negativos em relação ao BPC os beneficiários em sua maioria respondeu que não vê ponto negativo, um único respondente relatou

que vê pontos negativos mais não em relação diretamente ao benefício mais sim em relação ao que os outros falam de quem recebem. A família 01 relatou que,

“O que tem de negativo nesse benefício, porque esse benefício vem, as pessoas e governo acham que é um bando de dinheiro, mais quando você chega no mercado você vai pegar as coisas que ele necessita, se você não tiver controle vai tudo ali, porque o leite está caro, a farinha de mingau está cara, os legumes está caro, as frutas está cara, está tudo caro, o que acho que pode ser isso. Ahh, fulano recebe um salario, mais quando você pega aquele salario se você não souber resolver vai tudo no supermercado.” (f. 01)

As famílias 02 e 03, respectivamente, responderam que não vê ponto negativo no BPC,

“Na minha opinião ele não tem ponto negativo, porque um benefício que melhorou bastante a vida da minha filha, ajuda no tratamento, da um suporte que ela não teve antes. Esse benefício pra mim não tem ponto negativo nenhum. Até onde sei. Tem? Que parte vai ter. Porque para alimentação dela era muito difícil, muito difícil, era meus pais, meus pais não tem condição nenhuma, aí quando o benefício chegou a vida de (beneficiário) melhorou, logo eu comprei uma cama pra mim, pra ela, um guarda-roupa, melhorou bastante, a alimentação dela, tudo melhorou e hoje se ela precisar de alguma coisa tem esse dinheiro, tipo assim uma emergência, acontecer um acidente, então não tem ponto negativo, só ponto positivo” (f. 02)

“Pra mim é bom. Eu não vou poder falar muito dos aspectos ruins porque eu não tive muito trabalho em ter, assim que dei entrada, com oito dias eu consegui, recebo direitinho até hoje, não tenho um aspecto ruim dele” (f. 03)

Uma das participantes relatou sobre como o benefício contribuiu para a sobrevivência da filha e, por isso, não vê nenhum aspecto ruim, a outra relata sobre a questão de ter conseguido o benefício, falando que não houve nenhum empecilho e trabalho para que a beneficiária acessasse o benefício.

Sobre a atual conjuntura do país, em meio a incertezas em relação a manutenção do benefício e sobre a redução do valor monetário transferido, que são assuntos atualmente discutidos no nosso país e que está em tramitação projetos de ementa constitucional para ser aprovado, a f. 01 disse que o governo deveria

aumentar o valor financeiro do benefício e reduzir os valores da alimentação, ela fala o seguinte,

“Ele deveria aumentar (o benefício), e abaixar o preço da alimentação. Alimentação que tá um estouro, mais, o salario dos aposentados e deficientes deveria aumentar sim, alimentação que não podia, porque toda vez que aposentadoria aumenta o gás vai junto, a alimentação vai tudo junto, não adianta em nada. Na minha parte eu acho isso” (f. 01)

É possível perceber que a entrevistada vê o benefício como uma aposentadoria e não como um benefício da assistência social. E relata que se caso um dia venha ser cortado que correria atrás para reaver o benefício. Porém, ela já trata nas falas seguintes como sendo um direito do beneficiário,

(...) Se ele um dia perder o benefício eu vou correr atrás do direito dele. É um direito dele, um negocio que deixei pra trás, não tenho bolsa família (...) mais se um dia for o caso ele perder eu vou ter que correr atrás, esse benefício dele é pra cuidar dele, eu não tenho condições de botar as coisas pra ele, dá as coisas a ele, porque assim pra cuidar dele, se eu tivesse condições coloca uma pessoa, se eu tivesse mais de um salario, pra me ajudar a cuidar dele, pra na hora que eu quisesse ir na rua, ter uma pessoa aqui pra olhar ele, pra eu ir a vontade na rua. Eu iam ter que correr atrás mesmo, botar advogado se fosse preciso, pra resolver, pra ter de volta. Porque é pouco mais serve” (f. 01)

Em relação a perda do benefício as famílias têm receio, pois as despesas dos beneficiários tendem a aumentar e os custos com o cuidado a saúde e em alimentação só cresce. As famílias são conhecedoras do direito que o beneficiário possui e estão dispostas a enfrentar os obstáculos que poderá surgir para garantir o direito deles.

A família 02 relata que ela se preocupa muito que um dia a filha venha a perder e explica o porquê,

“Muito. Por que tipo assim, eu tenho uma preocupação de futuramente como vai está ela. Ai se não estiver em uma situação, se ela não estiver estabelecida e vier a perder vai ter falta por que como já vem de costume. Não sei como a gente vai reagir, por isso que tenho receio dessa parte,

preocupação de não saber como ela vai está futuramente, se ela já vai está estabelecida na sociedade, se ela já vai ter uma visão diferente pra trabalhar, essas coisas, até de saúde mesmo, eu não sei como vai está a saúde dela, é isso. Vai dificultar bastante, porque você sabe como ta tudo hoje depois da crise, uma viagem pra Salvador com (a beneficiaria) sem ter o carro da saúde, gasta mais de R\$ 100,00 reais só com passagem e merenda e tudo. Não tenho condição não” (f. 02)

Segunda a família 03 o benefício não consegue suprir todas as necessidades de sua filha, e se preocupa em relação a perder o benefício, onde é retratado em sua fala seguinte,

“Com certeza. Tá difícil com ele, imagina sem ele. Porque eu ainda graças a Deus consigo trabalhar, e tem das mães que não conseguem, tem que ajudar a criança, manter a criança e ainda sobreviver desse benefício” (f. 03)

Ela retrata a dificuldade que algumas mães devem enfrentar para manter a criança e a casa apenas com o benefício, que não é o caso dela, porque a mesma consegue trabalhar e complementar a renda da filha com o dinheiro do seu trabalho, proporcionando a filha uma melhor qualidade de vida.

Em todos os casos a renda é de suma importância para manter a sobrevivência do beneficiário, e nas três entrevistas foi declarada uma melhor condição de vida após a inserção do benefício no núcleo familiar, pois as despesas que eram custeadas pelos membros da família – que no caso não tinha condições também – após receberem o benefício passou a ser mantida por ele. Porém, é perceptível que as famílias não conseguem sair do ciclo de pobreza que estão inseridos, pois os gastos muitas vezes ultrapassam ou ficam no limite da renda familiar, fazendo com que essa família não eleve sua condição de vida.

Finalizando esse capítulo, é necessário situar a os retrocessos que as políticas sociais vêm sofrendo. Desde o ano de 2016, o povo brasileiro vêm enfrentando uma série de retrocessos principalmente no campo das políticas sociais. Algumas mudanças na regulamentação do BPC já foram feitas, o que pode ter um impacto negativo para os beneficiários, pois essas novas regras prevê cortes de benefícios, avaliando mais criteriosamente a renda da família, e fazendo assim um cruzamento de dados contínuos com o sistema do CadÚnico. Outro ponto

importante para situar nesse contexto é a atual proposta de emenda constitucional (PEC) 287/2016 a qual prevê a reforma da Previdência Social, desmonta a Política de Assistência Social, quando toca no BPC, o qual é a garantia de um salário mínimo a idosos e pessoas com deficiência, que não necessita de uma contribuição prévia. As mudanças propostas são em relação à idade, que irá passar de 65 anos para 70 anos progressivamente, a partir de 2026 o BPC terá novos aumentos da idade para concessão. O Benefício se desvincula do valor padrão – salário mínimo – e a lei irá fixar um novo valor, e sem garantia de reajuste, porém já é anunciada uma proposta de redução do benefício para meio salário mínimo. O governo tem a ideia de excluir o segundo idoso do direito ao benefício.

Desta forma, as famílias que foram entrevistadas, assim como tantas outras que partilham dessa mesma realidade de vulnerabilidade social e pobreza, se sentem ameaçadas com o fato de que venha a perder ou diminuir o valor dessa renda, a qual não é nem suficiente para manter as necessidades básicas desses beneficiários e famílias.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs a analisar a percepção da família do Benefício de Prestação Continuada – pessoas com deficiência – em relação a mudanças no núcleo familiar após o benefício, verificando as condições de vida dos beneficiários, se o benefício trouxe mudanças significativas na sua qualidade de vida e se atende aos mínimos sociais e necessidades básicas da família.

Percebe-se que a discussão dos rebatimentos do BPC na vida dos beneficiários, não se esgota. Tendo em vista que a sociedade está em constante modificação, e que as políticas públicas tendem a mudar para atender as necessidades dessa população, só que muitas vezes de forma negativa, como na atual conjuntura sendo marcado por vários retrocessos.

No meio do ano de 2016, houve um fato histórico em que a presidenta eleita sofre um impeachment e o vice-presidente assumiu a Presidência da República. Com esse fato várias mudanças ocorreram na gestão do atual presidente, entre essas mudanças várias tentativas e iniciativas de retrocessos, principalmente no campo da proteção social, tanto no que diz respeito a direitos já conquistados por trabalhadores e também por grupo da população em específico, como as pessoas idosas e com deficiência.

Um dos grandes retrocessos é o desmonte do BPC com a reforma da previdência. Em primeiro lugar, o BPC faz parte da assistência social e não da previdência social, e uma política não tem nenhuma vinculação com a outra, principalmente no quesito de recurso financeiro. A Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 287/2016 o qual prevê a reforma da Previdência, faz alterações na política de assistência social, pois ela faz modificações na regulamentação do BPC, o qual é a garantia de um salário mínimo a idosos e pessoas com deficiência, que não necessita de uma contribuição prévia. As mudanças que o governo propõe são em relação a idade, que irá passar de 65 anos para 70 anos progressivamente, a partir de 2026 o BPC terá novos aumentos da idade para concessão, o benefício se desvincula do salário mínimo e a lei irá fixar um novo valor, e sem garantia de reajuste, porém já é anunciada uma proposta de redução do benefício para meio salario mínimo, entre outras alterações (GENTIL, 2017).

A PEC 287/2016 onde trata do artigo 203, inciso V, em seu § 1º trás várias modificações na regulamentação que poderá ser feita, como, “I - o valor e os requisitos de concessão e manutenção; II - a definição do grupo familiar; e III - o grau de deficiência para fins de definição do acesso ao benefício e do seu valor” (PEC, 2016). A população que mais precisam, pois vivem em estado de vulnerabilidade social, em situação de extrema pobreza que irá arcar com as consequências de novas regras descabidas.

Foi possível verificar que a partir da introdução do BPC no núcleo familiar as condições materiais das famílias melhoraram em partes, tendo em vista que essa população vive em situação de pobreza, e que tem muitos dos seus direitos negados.

Todos entrevistados relataram que o benefício é a principal renda, o que significa que as famílias não tinham meios para tirar seu sustento, deixando o beneficiário (pessoa com deficiência) em situação de extrema pobreza e vulnerabilidade social, pois não tinha dinheiro para alimentação, transporte, nem para arcar com os serviços necessários de saúde – sendo que esse é dever do poder público, mais muitas vezes não é oferecido a população. Deste modo, a qualidade de vida e a saúde do beneficiário ficava cada dia mais fragilizada. A maioria dos relatos demonstra que o benefício é para suprir às necessidades do beneficiário, em contraposição a família não tem outra forma de sustento, onde pode-se concluir que o sustento de toda família se dá pelo benefício. O que significa que o benefício tende a suprir as necessidades da família.

O benefício é uma renda essencial para manter a condição de vida desses beneficiários dentro de um limite de sobrevivência. Durante as entrevistas foi relatado que este benefício consegue suprir razoavelmente as necessidades básicas. O valor do benefício para eles é um valor ainda baixo para custear tudo, porém, necessário. Constatou-se pelas famílias que ficaria muito pior caso perdessem. O benefício serve tanto para aliviar as tensões que rondam a vida das pessoas com deficiência, como a da família, que muitas vezes não tem oportunidades de trabalhar, ou que opta por não fazê-lo para poder cuidar melhor do seu familiar, o qual precisa de um (a) cuidador (a) ao seu lado para realizar as atividades diárias.

Sendo assim torna-se necessário que as políticas sociais saiam do assistencialismo e percorram caminhos para o assistencial, para que essas

necessidades sejam asseguradas de forma universal (SANTOS, 2005). Pode-se avaliar como de fundamental relevância que o BPC amplie cada vez mais o contingente dos beneficiários, desvinculando o seu acesso ao critério de renda per capita, estendendo-se de forma universal a todos aqueles que possuam uma determinada deficiência que o incapacite para a vida laboral. Assim percebe-se que a regulamentação do BPC é muito rígida com alguns critérios estabelecidos na legislação. É necessário que seja repensado pelas autoridades públicas uma maneira de assegurar uma renda mínima a uma parcela maior da população, pois atualmente, a população que está em situação de pobreza e com alguma deficiência é muito maior do que a dos atuais beneficiários.

É necessário que a luta venha fazer parte do cotidiano de todos, contra a discriminação dessas pessoas (SANTOS, 2005).

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Ricardo. **ADEUS AO TRABALHO?**. Ensaio sobre as metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho. 8ª edição. EDITORA DA UNICAMP. SP. 2002
- ARANHA, Maria Salete Fábio. **Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência**. Revista do Ministério Público do Trabalho, Ano XI no. 21. Unesp-marília. 2001, pp. 160-173.
- BARBOSA, Livia; DINIZ, Debora; e SANTOS, Wederson. Diversidade corporal e perícia médica no Benefício de Prestação Continuada. **Deficiência e igualdade** / Debora Diniz, Marcelo Medeiros, Livia Barbosa (Organizadores). Brasília: Letras Livres: Editora Universidade de Brasília, 2010. 248p.
- BEHRING, Elaine Rossetti. **Política Social: fundamentos e história**. Elaine Rossetti Behring, Ivanete Boschetti. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- BOSCHETTI, I. **Assistência social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo**. Brasília: KACO, 2003.
- BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação**. In: CFESS. ABEPSS. (Org.). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF: CEAD : Ed. UnB, 2009a. Disponível: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/seguridade_social_no_brasil_conquistas_e_limites_a_sua_efetivacao_-_boschetti.pdf. Acessado: 10/03/2017
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988.
- _____. **DECRETO Nº 7.617, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011**. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. 2011. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7617.htm. Acessado: 06/03/2017
- _____. **Secretaria Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Disponível: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/indicadores/censo-2010>. Acessado: 07/03/2017
- _____. **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência** / Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012. 32 p.
- _____. **Decreto nº 1.330**. Dispõe sobre a concessão do benefício de prestação continuada, previsto no art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá

outras providências. Brasília. 1994. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1994/decreto-1330-8-dezembro-1994-449647-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acessado: 29/12/2016> Acessado: 28/12/2016

_____. **Decreto nº 4.682.** Crea, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. Brasília: DF, de 24 de Janeiro de 1923. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Historicos/DPL/DPL4682.htm>Acessado em: 29/06/2016

_____. **Decreto nº 6.214.** Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei no 10.741, de 1 de outubro de 2003. Brasília, 26 de setembro de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2007/Decreto/D6214.htm#anexo Acessado em: 29/06/2016

_____. **Decreto nº 6.564.** Altera o regulamento do benefício de prestação continuada, aprovado pelo decreto no 6.214, de 26 de setembro de 2007, e dá outras providências. Brasília: DF, de 12 de setembro de 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/Decreto/D6564.htm> Acessado em: 01/07/2016

_____. **Decreto nº 8.805.** Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Brasília: DF, de 7 de julho de 2016. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8805.htm. Acessado: 06/01/2017

_____. **Lei nº 12.435.** Altera a lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência social. Brasília: DF, de 6 de julho de 2011. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm>. Acessado em: 28/06/2016

_____. **Lei nº 9.720.** Dá nova redação a dispositivos da lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência social, e dá outras providências. Brasília: DF, de 30 de novembro de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9720.htm. Acessado em: 28/06/2016

_____. **Lei nº 10.741. Estatuto do Idoso.** Brasília: DF, de 1º de Outubro de 2003. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome . Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), nº 8.742. Brasília: DF, de 7 de dezembro de 1993.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS.** Brasília, 2005. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2005/

Resolucao%20CNAS%20no%20130%20de%2015%20de%20julho%20de%202005.pdf Acessado em 29/07/2016

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: DF, 2004. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf> Acessado em 29/07/2016

_____. Boletim. **Ministério do desenvolvimento social e combate a fome**. 2010. Disponível: <file:///C:/Users/Windows/Desktop/TCC%20II/Capitulo%2003/2011XV-017VAN247-090.pdf>. Acessado: 15/03/2017

_____. Portaria interministerial nº 2, de 7 de novembro de 2016. **Ministério do desenvolvimento social e agrário gabinete do ministro**. Dou de 08/11/2016 (nº 214, seção 1, pág. 55). Disponível: http://www.lex.com.br/legis_27215920_portaria_interministerial_n_2_de_7_de_novembro_de_2016.aspx. Acessado em: 06/03/2017

_____. **Decreto nº 1.744**. Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. 08 de Dezembro de 1995. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1995/decreto-1744-8-dezembro-1995-431802-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado: 28/12/2016

_____. **DECRETO Nº 6.949**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. DE 25 DE AGOSTO DE 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm Acessado: 03/12/2016

_____. **Decreto Nº 7.612**. Institui O Plano Nacional Dos Direitos Da Pessoa Com Deficiência - Plano Viver Sem Limite. 17 De Novembro De 2011.

_____. **DECRETO Nº 7.617**. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. 17 DE NOVEMBRO DE 2011. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2011/decreto-7617-17-novembro-2011-611794-publicacaooriginal-134277-pe.html>. Acessado: 29/12/2016

_____. **DECRETO Nº 8.805**. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. 07 DE JULHO DE 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8805.htm. Acessado: 29/12/2016

_____. **DECRETO Nº 9.912-A**. Reforma os Correios do Império. de 26 de março de 1888. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-9912-a-26-marco-1888-542383-publicacaooriginal-50955-pe.html>Acessado: 27/09/2016

_____. **LEI Nº 12.435.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. 06 DE JULHO DE 2011. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2011/lei-12435-6-julho-2011-610898-publicacaooriginal-133022-pl.html>. Acessado: 29/12/2016

_____. **LEI Nº 12.470.** 31 DE AGOSTO DE 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12470.htm. Acessado: 29/12/2016

_____. **LEI Nº 13.146.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). 06 DE JULHO DE 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acessado: 29/12/2016

_____. **LEI Nº 8.213.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. 24 DE JULHO DE 1991. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1991/lei-8213-24-julho-1991-363650-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acessado: 29/12/2016

_____. **LEI Nº 9.720.** Dá nova redação a dispositivos da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, e dá outras providências. 30 DE NOVEMBRO DE 1998. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1998/lei-9720-30-novembro-1998-372323-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acessado: 28/12/2016

_____. **LEI Nº 6.036.** Dispõe sobre a criação, na Presidência da República, do Conselho de Desenvolvimento Econômico e da Secretaria de Planejamento, sobre o desdobramento do Ministério do Trabalho e Previdência Social e dá outras providências. 1º de maio de 1974. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6036.htm. Acessado: 27/09/2016

_____. **MINISTÉRIO do Desenvolvimento Social e Agrário.** 2015. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/beneficios-assistenciais/renda-mensal-vitalicia/renda-mensal-vitalicia>> Acessado em: 24/09/2016

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da assistência social: um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Previdência Social. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Previdência Social, 2007. 188 p. 28 cm.

_____. **PORTARIA CONJUNTA - MDS/INSS Nº 1 DE 24.05.2011.** D.O.U.: 26.05.2011. Estabelece os critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médico-pericial da deficiência e do grau de incapacidade das pessoas com deficiência requerentes do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, revoga com ressalva a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 01, de 29 de maio de 2009, e

dá outras providências. Disponível em:
http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portariaconjuntamdsinss1_2011.htm.
 Acessado: 16/12/2016

_____. **Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1.** Institui instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade de pessoas com deficiência requerentes ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, conforme estabelece o art. 16 § 3º, do Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, alterado pelo decreto nº 6.564, de 12 de setembro de 2008. 29 de maio de 2009. Disponível em: www.mpsp.mp.br/...ppdeficiencia/.../77B9C0D14485A140E040A8C02C0149D1. Acessado: 30/11/2016

_____. **PORTARIA CONJUNTA nº 1-** . Regulamenta regras e procedimentos de requerimento, Concessão, manutenção e revisão Do Benefício de Prestação Continuada Da Assistência Social - BPC. DE 3 DE JANEIRO DE 2017. Disponível em:
<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/servlet/INPDFViewer?jornal=1&pagina=64&data=04/01/2017&captchafield=firistAccess>. Acessado : 08/01/2017

_____. **PORTARIA NORMATIVA INTERMINISTERIAL Nº- 18.** 24 DE ABRIL DE 2007. Disponível em:
<http://www.desenvolvimentoqs.ufba.br/sites/desenvolvimentoqs.ufba.br/files/Portaria%20Interministerial%20no%2018-%20de%2024%20de%20abril%20de%202007.pdf>.
 Acessado: 29/12/2016

_____. **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência.** Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília : SDH-PR/SNPD, 2012. 32 p.

CERQUEIRA FILHO, Gisálio. **A “questão social” no Brasil:** crítica do discurso político. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência.** São Paulo, SP: Coleção Primeiros Passos, 2007.

FILIPPO, Filipe de. Os princípios e objetivos da Seguridade Social, à luz da Constituição Federal. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, X, n. 43, jul 2007. Disponível em:
http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2012>.
 Acesso em set 2016.

FRANÇA, Tiago Henrique de Pinho Marques. **DEFICIÊNCIA E POBREZA NO BRASIL:** a relevância do trabalho das pessoas com deficiência. Tese de Doutorado em Sociologia - Relações de Trabalho, Desigualdades Sociais e Sindicalismo. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. p. 336. Setembro de 2014

GENTIL, Denise Lobato. **Reforma da Previdência é só retrocesso em relação ao Benefício de Prestação Continuada – BPC da LOAS.** 2017. <http://www.mariliacampos.com.br/secao/reforma-da-previdencia-e-so-retrocesso-em-relacao-ao-beneficio-de-prestacao-continuada-ndash-bpc-da-loas>

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002

IAMAMOTO, Marilda Villela **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional!** Marilda Villela lamamoto. - 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Relações sociais e serviço social no brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** Marilda Villela lamamoto, Raul de Carvalho. 41. Ed. São Paulo: Cortez, 2014.

IBGE. **Instituto Brasileiro de geografia e estatística.** 2010. Disponível: <http://paises.ibge.gov.br/0#/pt/pais/brasil/info/populacao>. Acessado: 23/02/2017

IPEA. **Benefício de Prestação Continuada (BPC) para deficientes - número de benefícios em dezembro.** 2010. Disponível: <http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx>. Acessado: 23/02/2017

IPEA. **Benefício de Prestação Continuada (BPC) para deficientes - valor total dos benefícios em dezembro.** 2010. Disponível: <http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx> <http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx>. Acessado: 23/02/2017

JACCOUD, Luciana. **Proteção Social no Brasil: debates e desafios.** In: Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília, MDS/UNESCO 2009, p. 57-86. Disponível: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/aa_diversos/UNESCO%20-%20gestao%20protecao%20social.pdf Acessado: 03/11/2016

JESUS, Fernanda Ferreira de; SILVA, Marina da Cruz; BOAVENTURA, Vanessa Cunha. **Políticas públicas e programas de transferência de renda: o impacto do Benefício de Prestação Continuada(BPC) e do Programa Bolsa Família(PBF) na vida dos idosos residentes nas cidades de Cachoeira e São Félix-Ba.** Cruz das Almas-Ba: UFRB, 2012.

LAURENTI, Ruy. Pesquisas na Área de classificação de Doenças. In.: **Saúde e Sociedade** vol. 3 nº2, p. 112-126, 1994, São Paulo, 1994. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901994000200006> Acessado em : 03/11/2016

MACÊDO, Alano do Carmo. **BENEFÍCIO ASSISTENCIAL E FAMÍLIA CONTEMPORÂNEA:** compreendendo a lógica de um cálculo perverso. 2013. Disponível:<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo16-impasseosedesafiosdaspolicasdaseguridadesocial/pdf/beneficioassistencialefamiliac>

ontemporanea-compreendendoalogueumcalculoaverso.pdf.
06/03/2017

Acessado:

MACHADO, Noelia Da Silva. **Desafios Na Oferta De Serviços Socioassistenciais Para Pessoas Com Deficiência No Município De Cachoeira-Ba.** Universidade Federal Do/ Recôncavo Da Bahia. Cachoeira-Ba. 2014

MATTOS, Elisângela Dias Santos. **Relações de Gênero e Cuidado em Saúde:** Refletindo sobre o cuidado à Criança com deficiência em Salvador/Ba. Trabalho de Conclusão de Curso UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. SALVADOR-BA. 2016. 62 f.

MEDEIROS, Marcelo. (Org.) **Deficiência e igualdade** / Debora Diniz, Marcelo Medeiros, Lívia Barbosa (Organizadores) -- Brasília: Letras Livres : Editora Universidade de Brasília, 2010. 248p.

MILWARD, Julianne Alvim. **Estudo da Trajetória do Sistema de Proteção Social Brasileiro até a Abertura Democrática.** XXXIII Encontro da ANPAD. São Paulo; 2009

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 27. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008

OMS. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).** Lisboa, 2004 (tradução e revisão: Amélia Leitão). Disponível em: http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf Acessado em: 03/11/2016

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Política Social: temas e questões.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009

PEREIRA, Sílvia de Oliveira. **Reabilitação de pessoas com Deficiência física no SUS:** elementos para um debate sobre integralidade. Sílvia de Oliveira Pereira. -- Salvador: S.O.Pereira, 2009. 113f.

PEREIRA, Sílvia de Oliveira. **Para não ser o etcetera:** Conselho dos Diretos da Pessoa com Deficiência, Democracia e Saúde / Sílvia de Oliveira Pereira. -- Salvador: S.O.Pereira, 2014. 123f.

PORTAL ODM. **Relatórios dinâmicos, monitoramento de indicadores.** 11/02/2017. Disponível: <http://www.relatoriosdynamics.com.br/portalodm/1-acabar-com-a-fome-e-a-miseria/BRA002029249/maragogipe---ba>. Acessado: 25/03/2017

SÁ, Osvaldo. **“Maragogipe, uma proposta de ação”, IPAC.** Salvador. 1984. <http://historia.zevaldoemaragogipe.com/2007/06/origem-do-municipio-de-maragogipe-como.html> > Acessado em: 11/01/2016

SANTANA, Eline Peixoto de. **Benefícios de prestação continuada (BPC) para pessoas com deficiência em Cruz das Almas – Ba:** uma análise sobre os desafios da intersectorialidade entre as políticas de Previdência e Assistência Social.

2015. 162 f. Dissertação (Mestrado em Profissional em Gestão Pública e Segurança Social). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cruz das Almas, BA.

SANTOS, Deusa Maria dos. **O Benefício de Prestação Continuada – BPC: as condições de vida dos usuários no município de Macau/RN**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN. 2005. 139 f.

SANTOS, Elisabete Pereira dos. Política Social. In: BOULLOSA, Rosana Freitas (org.). **Dicionário para a formação em gestão social**. Salvador: CIAGS/UFBA, 2014. p. 140-143

SILVA E SILVA, Maria Ozanira Da. **A trajetória dos programas de transferência de renda e seus desafios atuais: articulação com políticas estruturantes e unificação**. Pensar BH/Política Social. 2006

SILVA, Maria Ozanira da Silva e; BARBOSA, Maria Madalena Martins. **O Benefício de Prestação Continuada – BPC: desvendando suas contradições e significados**. Ser Social 12. Brasília, janeiro a junho 2003.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e; YAZBEK, Maria Carmelita; DI GIOVANNI, Geraldo. **A Política social Brasileira no Século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008. 225p.

SIQUEIRA, Alaísa de Oliveira. **Programa Bolsa Família: autonomia ou legitimação da pobreza?**. 2008. 107 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ

SPOSATI, Aldaíza. Benefício de Prestação Continuada como mínimo Social. SPOSATI, Aldaíza (Orgs.). **Proteção social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TORRES, Fabio Camacho Dell'Amore. Seguridade social: conceito constitucional e aspectos gerais. In: **Âmbito Jurídico**. Rio Grande, XV, n. 98, mar 2012. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11212>. Acessado em: 02/08/2016

VISOR SUAS. **Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome**. Disponível: <http://aplicacoes.mds.gov.br/saqirmps/suasag/index.php>. Acessado: 03/03/2017

WERNECK, Cláudia. **Modelo médico x Modelo social da deficiência**. Em: Manual da mídia legal 3: comunicadores pela saúde / Escola de Gente – Rio de Janeiro: WVA Editora, 2004, páginas 16 a 20.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada (o),

Vimos através deste, convidá-la (o) para participar da pesquisa inerente ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado “*Os Significados Do Benefício De Prestação Continuada (BPC) No Núcleo Familiar Do Beneficiário, Do Município De Maragogipe – Ba.*” O TCC é uma exigência do Curso de Serviço Social do Centro de Artes Humanidades e Letras (CAHL), da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), para a obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.

O objetivo desse estudo é analisar a percepção da família ou do beneficiário do Benefício de Prestação Continuada do município de Maragogipe em relação a mudanças no núcleo familiar após o benefício. As informações coletadas têm finalidades acadêmicas, e será utilizada para a elaboração do TCC.

Para tanto, solicitamos seu consentimento para realizar esta pesquisa que será registrada através de entrevista semiestruturada, com uso do recurso de áudio gravação, para permitir uma transcrição fidedigna das falas. Fica acordado, que será garantido total anonimato das partes envolvidas no processo de transcrição.

A participação nesta pesquisa é livre, voluntária e sem custos. O usuário tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhuma penalização e sem prejuízo pessoal.

Pelo presente manifesto, expresso concordância e consentimento para participar da pesquisa supracitada e minha participação é formalizada por meio da assinatura deste termo.

_____, ____/____/2017.

Assinatura do participante _____

Nome Completo: _____

Assinatura da pesquisadora _____

Nome Completo: _____

APÊNDICE B**ROTEIRO DE ENTREVISTA**Documentação

1- Idade do Beneficiário: _____

2- Sexo:

 Masculino Feminino

3- Raça/Cor:

 Negro(a) Branco(a) Pardo(a) Indígena Amarelo(a)

4- Escolaridade:

 Alfabetizado Não alfabetizado 1ª a 4ª série (antigo primário) 5ª a 8ª série (antigo ginásio) Ensino médio (2º grau incompleto) Ensino médio (2º grau completo) Ensino superior incompleto Ensino superior completo Pós graduação

5- Quantas pessoas residem com o beneficiário? _____ Qual o grau de parentesco?

 Filhos Esposo Irmão Cunhado/a Mãe Pai Outros

6- Renda familiar: _____

7. Natureza da renda: BPC empregado desempregado aposentado pensionista Trabalho informal outro _____

8- Quem na família é responsável por cuidar do beneficiário? _____

8.1- Qual o parentesco de quem tá respondendo a entrevista? _____

Tópico ou tema	Questão
Onde obteve informações sobre o benefício.	9. Você sabe o que é Benefício de Prestação Continuada? Onde foi o primeiro lugar que a família buscou informações a respeito do BPC?

Sobre a deficiência	10. Qual é a deficiência do beneficiário? Em sua opinião, ele (a) é incapaz para a vida independente e para o trabalho?
Administração do benefício	11. Quem administra seu benefício? 12. O benefício contribui para o sustento da família? 13. Como é gasto (saúde, remédios, lazer, alimentação, bens materiais)? 14. E quanto gasta.
Acesso a serviços públicos ou privados	15. O beneficiário frequenta atendimentos de saúde? Frequenta escola? Outro tipo de serviços destinado a melhorar a qualidade de vida (ex.: grupo de apoio) Atendido pelo SUS ou serviços privados? 16. Com relação à moradia, ela atende as necessidades/ acessibilidade do usuário?
O que mudou após o benefício	17. O valor financeiro deste benefício fez com que o beneficiário, pudesse melhorar sua condição de vida? Justifique. 18. Após o BPC, algo mudou na vida do beneficiário? Em caso positivo, o que? 19. O beneficiário decide o que fazer com o seu benefício?
Opinião sobre o benefício	20. Aspectos positivos do BPC? 21. Aspectos negativos do BPC?
Conjuntura atual do país	22. Você tem algum receio que o beneficiário não receba mais o benefício?