

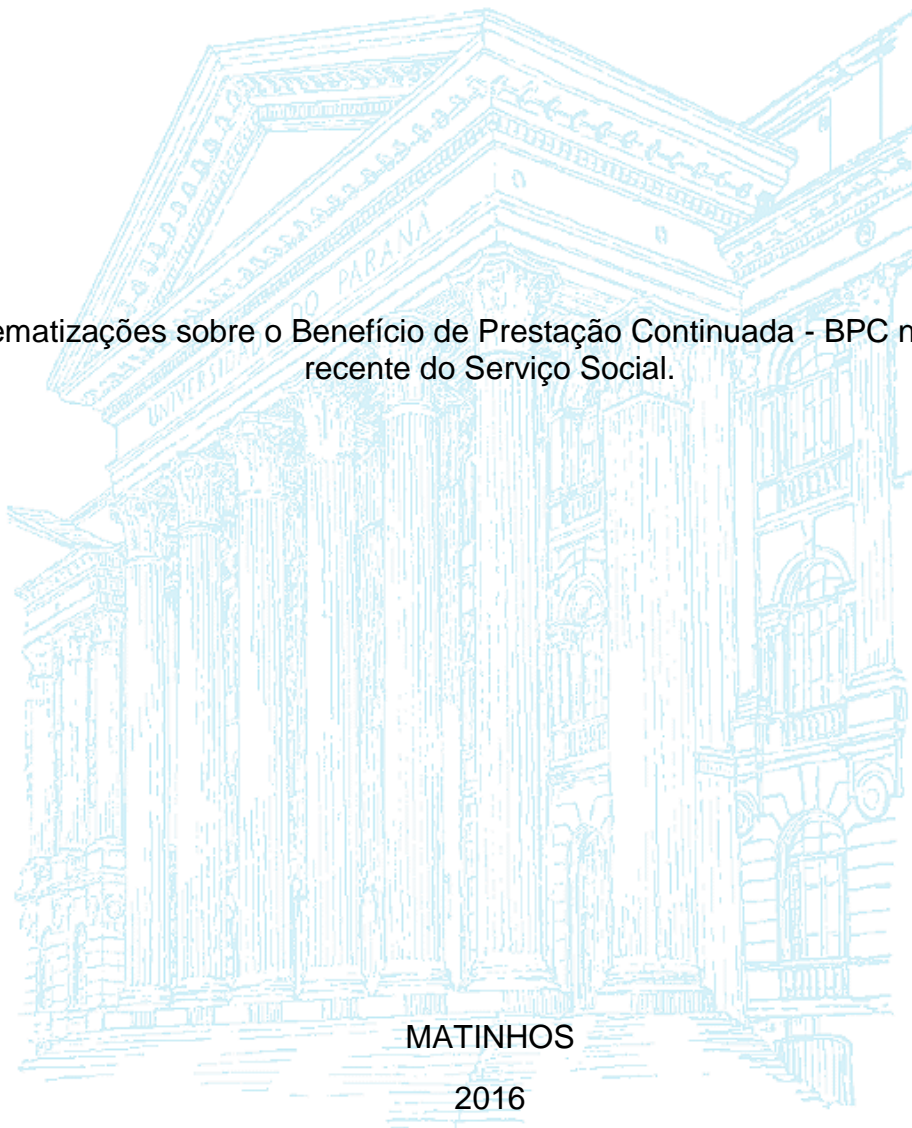
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR LITORAL

Problematizações sobre o Benefício de Prestação Continuada - BPC na literatura recente do Serviço Social.

MATINHOS

2016



PRISCILA MOREIRA DAVEIS

Problematizações sobre o Benefício de Prestação Continuada - BPC na literatura recente do Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito final da Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Paraná- Setor Litoral.

Orientadora: Prof. Dr^a. Silvana Marta Tumelero

MATINHOS

2016



PARECER DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Os membros da Banca Examinadora realizaram em 07/12/2016 a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de **PRISCILA MOREIRA DAVEIS**, sob o título *Problematizações sobre o Benefício de Prestação Continuada - BPC na literatura recente do Serviço Social*, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, tendo a estudante sido APROVADA - CONCEITO APL.

Matinhos, 07 de dezembro de 2016.

DRA. SILVANA MARTA TUMELERO
Orientadora

MSC. ANDREA CURRALINHO BRAGA
Integrante da Banca

MSC. KARLA INGRID PINTO CUELLAR
Integrante da Banca

AGRADECIMENTOS

A tarefa de me expressar em poucas palavras toda a gratidão as pessoas que estiveram presente em minha vida, direta ou indiretamente, me dando força, torcendo, e que contribuíram para a realização deste trabalho é sublime. Portanto, o mérito deste estudo, dedico também a cada pessoa querida que me motivou das mais diversas maneiras e tornaram a minha caminhada menos árdua.

Agradeço as pessoas que me deram suporte afetivo, tão necessário ao decorrer da trajetória acadêmica, e principalmente para a tarefa intelectual que resultou este trabalho.

À Silvana Tumelero, orientadora e amiga, pelas orientações acadêmicas esclarecedoras que me ajudaram a concluir este trabalho, pela compreensão e paciência que teve comigo ao decorrer das orientações;

À Claudia Valeria, minha querida amiga e orientadora de campo, que soube dividir comigo um pouco de suas experiências no fazer profissional;

Aos interlocutores desta pesquisa, sem os quais eu não conseguiria realizar este trabalho;

Aos professores, que souberam dividir comigo a riqueza dos seus conhecimentos;

Ao meu querido papai, Emerson Daveis, por ter me criado e me dado muito amor e carinho, me apoiado nos meus momentos mais difíceis e ter me dado colo quando eu mais precisei;

À minha mamãe, Alessandra Cogrossi, por ter suportado as minhas crises de mal humor após as minhas noites mal dormidas para a realização deste trabalho, e principalmente por nunca me permitir desistir;

Aos meus irmãozinhos Biel e Matheus, e principalmente a minha maninha Manu, por ter estado ao meu lado durante toda trajetória acadêmica me dando apoio e carinho, e me confortando nos momentos difíceis;

A minha querida tia-amiga Kelli e tio Fabiano, por todo apoio e carinho, e principalmente por terem colocado em minha vida um anjinho lindo chamado Hillan, que é o pinguim da minha vida;

Ao meu querido avô Ari, inspiração da minha vida, e a minha vovó Rita;

Aos meus tios Cite, Kati, Osvaldinho, Tico e Bete, sei o quanto vinham torcendo por mim, e muitíssimo obrigada pelos pensamentos positivos e orações;

Aos colegas de turma, e em especial a Re, Carol e Dani, com quem muito aprendi durante a realização das disciplinas, além de me oferecer a riqueza de suas amizades.

Aos meus demais amigos e a todos que vieram sendo presentes nesta importante trajetória, espero ser capaz de ser infinitamente grata!

“Somos assim. Sonhamos o voo, mas tememos a altura. Para voar é preciso ter coragem para enfrentar o terror do vazio. Porque é do vazio que o voo acontece. O vazio é o espaço da liberdade, a ausência de certezas. Mas é isso que tememos: o não ter certezas. Por isso trocamos o voo por gaiolas. Às gaiolas são o lugar onde as certezas moram.” Rubens Alves¹

¹ Rubens Alves, numa livre interpretação de ‘O Grande Inquisidor’ – poema idealizado pelo personagem Ivam Karamázov em ‘Os Irmãos Karamazov’ (1879), de Fiódor Dostoiévski.

LISTA DE SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CF	Constituição Federal
CRAS	Centro de Referência a Assistência Social
CNAS	Concelho Nacional de Assistência Social
CAP'S	Caixa de Aposentadorias e Pensões
CRESS	Conselho Regional do Serviço Social
CFESS	Conselho Federal do Serviço Social
CadÚnico	Cadastro Único
CTPS	Carteira de Trabalho e Previdência Social
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
FHC	Fernando Henrique Cardoso
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica – Sistema único da Assistência Social
PAIF	Programa de Acompanhamento Integral a Família
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PCD's	Pessoas com Deficiências
SUS	Sistema Único de Saúde
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema único da Assistência Social
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFJP	Universidade Federal de João Pessoa
UNB	Universidade de Brasília
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFF	Universidade Federal de Fortaleza

SUMÁRIO

RESUMO.....	09
INTRODUÇÃO.....	10
Questão Social, <i>Welfare State</i> e as Mudanças na Sociedade Contemporânea	
1.1 Questão Social.....	13
1.2 Welfare State.....	16
1.3 A Propalada Crise do Estado de Bem-Estar Social – Mudanças da Sociedade Contemporânea.....	20
2.1 Aproximação ao debate das políticas sociais públicas e do Serviço Social...	24
2.2 Trajetória Histórica no Brasil de Programas Sociais.....	32
2.3 A Assistência Social como Política Pública.....	36
3.1 Previdência Social e a Institucionalização da Prática dos/as Assistentes Sociais.....	40
3.2 Fundamentos do BPC.....	44
4.1 As Armadilhas Decorrentes da Operacionalização do BPC.....	48
4.2 Acesso ao Benefício por PCD - Predominância da Perícia Médica.....	55
4.3 O Acesso ao BPC pelos Idosos.....	68
4.4 Interfaces do Trabalho dos Assistentes Sociais na Previdência e Assistência Social, Relativas ao BPC.....	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
REFERÊNCIAS.....	77

RESUMO

Tem-se como objetivo nesta pesquisa aprofundar-se e (re)conhecer a importância do Benefício de Prestação Continuada – BPC – para a manutenção na vida dos usuários que se encontram incapacitados para o trabalho, enquanto um direito vinculado a proteção de seguridade social. Retratando os principais aspectos voltado ao BPC; realizando um levantamento do que está sendo colocado em pauta e discussão sobre o BPC nas principais revistas do Serviço Social no Brasil nos últimos cinco anos e apontar a independência do Serviço Social frente aos desafios que o compactuam nesse espaço.

Os avanços políticos que conseqüentemente importam direitos e deveres frente a sociedade, reparando injustiças, e dignificando assim cidadãos de direitos, construindo assim a Constituição Federal de 1988, e o fortalecimento da Lei Orgânica da Assistência Social em 1993, e o Sistema Único de Assistência Social em 2003, coloca-se frente a um novo conceito para a assistência enquanto direito, porém, impõe-se no dia-a-dia enfrentamentos contraditórios, o que se faz refletir e levar em discussão, e é nesse aspecto que pretende-se abordar aqui as problematizações da assistência social.

Palavras chave: Serviço Social; Benefício de prestação continuada; Idosos; Pessoas com Deficiência; Análise teórica da prática profissional.

INTRODUÇÃO

O principal interesse pelo tema se deu com a sede de querer saber mais sobre o programa de política pública, Benefício de Prestação Continuada (BPC), integrante da Seguridade Social, a quem ele se destina e de que forma o mesmo vêm equiparando os usuários beneficiários, o que instigou uma série de pesquisas referentes ao tema, através de artigos publicados na área de Serviço Social, bem como as análises dos profissionais e os elemento de maior relevância na discussão do programa, nos últimos anos.

Tem-se na Assistência Social um grande avanço nas articulações de programas sociais, tendo um processo de construção desta política de assistência, instaurada ao decorrer dos anos, antes, que se caracterizava como um modo de caridade a quem mais necessitava, sem participação dos usuários em processo decisório, e muitas vezes, atendendo os interesses dos grupos de poder, hoje se integra como política pública de direito, assegurando também a autonomia dos profissionais do Serviço Social na área e fazendo valer o projeto ético-político da profissão.

As mudanças que vêm ocorrendo no sistema de produção capitalista, seus impactos na esfera estatal e as inúmeras consequências e repercussões na atuação do/a assistente social na contemporaneidade, bem como os desafios para a profissão em relação ao projeto ético-político profissional, sempre me inquietam.

Por conta dessa imensa curiosidade e sede interminável de conhecimento voltado à profissão, o surgimento do tema veio primeiramente da minha experiência no decorrer do período de Estágio Obrigatório, no Centro de Referência a Assistência Social – CRAS – Luiz Carlos da Costa Leite, localizado no bairro Porto dos Padres, em Paranaguá-PR. Nesse processo fiquei intensamente envolvida em todos os programas e projetos socioassistenciais em que a Unidade de Proteção Básica oferecia, estagiando meio período de segunda à sexta-feira, e construindo meu projeto de intervenção dentro do programa governamental “Família Paranaense”. Entretanto, por afinidade maior, acolhi como tema de pesquisa o “Benefício de Prestação Continuada – Lei Orgânica da Assistência Social” (BPC-

LOAS), sobre o qual também estive acompanhando os usuários através do Programa de Acompanhamento Integral a Família (PAIF).

Nesta pesquisa são retratados os principais aspectos voltados ao BPC-LOAS levados em pauta e discussão nas principais revistas do Serviço Social no Brasil nos últimos cinco anos, analisando e repensando os avanços e a limitação que se apresentam no trabalho do profissional, as possibilidades do projeto profissional e a independência do Serviço Social frente aos desafios que o impactam nesse espaço.

Esse panorama faz ressaltar a prática do Serviço Social situada no quadro mais amplo das disputas de interesse de classes sociais e suas determinadas conexões, permitindo compreender as relevantes dimensões objetivas e subjetivas da atuação do assistente social (SPOSATTI, 2009) dentro do campo sócio-ocupacional – particularizado no tema do BPC. Tendo as dimensões objetivas de intervenção profissional, a intencionalidade de identificar as determinações sócio/históricas da prática profissional em variáveis conjunturas, e as subjetivas, como a intenção de sinalizar como o assistente social demonstra, em consciência, a aceção da sua atuação enquanto profissional, e o sentido social que transmite ao seu fazer profissional.

Tem-se como principal base e eixo de pesquisa, artigos publicados nas revistas *online* do Serviço Social, sendo elas, a Revista Katalysys - UFSC; Libertas - UFJP; O Social em Questão; Ser Social – UNB; Temporalis - UFES; Uniabeu; Ciências Sociais em Perspectiva.

No processo de pesquisa, foi também procurado artigos na Revista Sociedade e Estado; Tempo Social; Maiêutica – Curso de Serviço Social; Emancipação; Realidade; Moitará; Dialogus; Gênero – UFF, Revista Praia Vermelha, Textos e Contextos, Serviço Social e Sociedade, e na revista Em Partes, porém, não foram encontradas publicações referente ao BPC-LOAS dentro dos últimos cinco anos, e entre algumas delas, não há publicações referente ao BPC-LOAS, ou se houve, foi retirado do site.

Ao todo, foram encontradas doze publicações, e divididas em três tópicos, sendo o primeiro relacionado às publicações referentes as armadilhas decorrentes a operacionalização do BPC, o segundo, ao Benefício de Prestação Continuada destinado a pessoas portadoras de deficiência e suas condições e dificuldades para

o acesso, e o terceiro, aos direitos sociais e proteção dos idosos beneficiários do BPC.

Para muitos integrantes da categoria profissional de Serviço Social, tem-se a assistência social equiparada a constantes conquistas da profissão, sendo uma das da Seguridade Social que se leva como principal objetivo, o combate à pobreza. O BPC que se assegura na constituição federal de 1988 como direito, tem relevante avanço em sua implementação, pelas bases da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS; do Sistema Único da Assistência Social; do Estatuto do Idoso e de outros programas socioassistenciais.

Todo esse avanço que vem ocorrendo na política da assistência, só fortalece a minha reflexão de que o profissional de Serviço Social vem articulando as políticas sociais como subsidiárias da reprodução da vida material e social da classe trabalhadora. Desde a sua atuação em processos de trabalho que se movimentam e estruturam dentro do capitalismo, e tem por missão, investigar o ser social dentro da realidade em que se insere, incorporando estratégias que preservem e garantam direitos.

Questão Social, *Welfare State* e as Mudanças na Sociedade Contemporânea

1.1 Questão Social

A questão social é a manifestação do coletivo, resultante da relação capital-trabalho, que problematiza e deixa explícita a necessidade de políticas sociais públicas frente às demandas sociais, as quais foram resultantes da generalização do trabalho livre (contratualmente regido) e que explora de modo intenso o homem pelos meios de produção capitalista desde a revolução industrial. Esta emerge por volta de 1830, na Europa, resultando em grandes transformações sociais, políticas e econômicas, em que o operariado é o agente central e ao mesmo tempo, a vítima desse processo.

As expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, tais como desigualdade e risco social, decorrentes da relação capital x trabalho, forçam a população a se mobilizar, com a perspectiva de minimizar a desigualdade social, buscando assim a sua integração social, após a segunda guerra mundial, período em que evidencia-se não só o pauperismo frente ao processo de produção e reprodução do capital, mas também do esboço do sistema econômico e da organização política. Assim, Pereira (2004, p. 112), afirma que:

A questão social assim qualificada foi suscitada no início do século XIX não só pela existência efetiva, real, de condições desumanas de vida e de trabalho do proletariado emergente no bojo do moderno processo de industrialização, mas também pela tomada de consciência e reação dessa classe contra essas condições.

Diante deste contexto, Neto (2001, p. 42) ressalta que:

Tanto mais a sociedade se revelava capaz de progressivamente produzir mais bens e serviços, tanto mais aumentava o contingente de seus membros que, além de não ter acesso efetivo a tais bens e serviços, viam-se despossuídos das condições de vida que dispunham anteriormente

Assim pode-se dizer que o social se coloca como uma adaptação ao mercado de trabalho desde a sociedade pré-industrial na Europa, e que esse, em conformidade aos meios de produção capitalista, apropriando-se da força de trabalho da classe trabalhadora, fundada na mais-valia absoluta, contribuindo para uma extrema divisão de classes. Frente a esse processo de exclusão e desigualdades sociais, no que se evidencia o pauperismo, faz-se dos trabalhadores a organização e mobilização em resposta às condições desumanas geradas pelos

meios de produção exploratório, pressionando o Estado, e o fazendo assumir a pobreza como uma responsabilidade pública, portanto, devendo ser uma questão a ser resolvida pelo o Estado, desvinculada de seu principal condicionante estrutural - o sistema capitalista de produção.

O modo em que os meios de produção e reprodução sociais capitalistas vinham se organizando, faz-se complexa a questão da relação capital-trabalho, não se restringindo apenas aos meios de produção e expansão econômica, de acordo com Boschetti (2009), se o processo de produção articula a valorização de capital ao processo de trabalho, ou seja, se o trabalho é elemento decisivo que transfere e cria valor, então tal processo se refere sobretudo à produção e reprodução de indivíduos, classes sociais e relações sociais. A política e a luta de classes são elementos internos à lei do valor e à compreensão da questão social. Dessa forma, ressalta-se que se o indivíduo vive constantemente em um processo de produção e consumo, então sacrifica-se a vida em forma de trabalho, conforme o estágio de desenvolvimento de produção capitalista, e as suas inter-relações com os meios de consumo.

Apesar da dinâmica de exploração, todo esse processo de desenvolvimento do capitalismo, gerou grandes lutas no interior mesmo de defensores do pensamento liberal, os quais tinham críticas à garantia de políticas sociais, defendendo a ideia de que os auxílios sociais são fortalecedores da acomodação e conseqüentemente da miséria. A exceção deveria ser mínima, apenas para crianças, idosos e deficientes, pois esses, tornam-se fragilizados por serem incapacitados para o trabalho, concluindo que esse sistema desestimula a reprodução do trabalho e coloca em risco a estabilização do mercado - que com base no pensamento liberal, a pobreza deve ser minimizada pela “caridade” privada. E entre as forças protecionistas, os quais reivindicavam por uma legislação protetora para o amparo social, frente às problematizações do capitalismo entorno da exploração do trabalho e luta para o enfrentamento da questão social conseqüente a desigualdade social. Conforme Iamamoto e Carvalho, 2009:

As medidas tendentes à integração do proletariado durante esse período e especialmente na década de 1920 não podem ser, no entanto, inteiramente subestimadas. Em 1925 é criado o Conselho Nacional do Trabalho e 1926, a ortodoxia liberal da primeira constituição republicana é parcialmente rompida. Por meio da Emenda Constitucional e legislação do trabalho passa à alçada do Congresso Nacional, abrindo-se o caminho à intervenção do Estado na regulamentação do mercado de trabalho. Nesse ano e no seguinte são aprovadas leis que cobrem uma parcela importante da

chamada “proteção ao trabalho”, como a lei de férias, acidente de trabalho, código de menores, trabalho feminino, seguro doença etc. [...] No essencial, no entanto, o Estado se negará a reconhecer a existência da “questão social” (IAMAMOTO E CARVALHO, 2009, p. 132).

As mobilizações da classe operária, foram resultado de grandes mudanças no final do século XIX e início do século XX, com a organização em sindicatos, projetos políticos e grandes movimentos de interesses de classe, denunciando situações de sobrevivência dos pobres, mas também pautadas na luta pela emancipação humana, com propostas para o enfrentamento da questão e na redistribuição da riqueza. Essas lutas geraram grandes conquistas para a classe trabalhadora, assegurando importantes direitos políticos, viabilizando ao trabalhador, funções mais democráticas, como o direito ao voto, livre expressão e manifestação, e de se organizar em sindicatos e partidos políticos, e também os direitos sociais.

Entorno de todo esse processo de lutas e conquistas, ampliam-se e difundem-se ideias de defesa de direitos sociais, as quais reforçam ainda mais a pressão sobre o Estado a exercer seu papel na implementação de políticas sociais, de forma significativa frente a expressões da questão social, rompendo a concepção de proteção/dependência, e exigindo que o Estado passe a planejar e a realizar ações sociais de modo mais amplo e com caráter de obrigatoriedade. Assim, a partir disso, a questão social passa a ser tratada pelo o Estado como um fato político, e as propostas pautadas nas lutas da classe trabalhadora reivindicando uma posição do Estado de aprovação e implementação de direitos sociais, passando a serem elementos definidores de projetos e partidos políticos. Ressalta-se também com importância, que dentre o embate político à classe operária, e profissões voltadas ao social, deixa-se clara a visão e a capacidade de vir a entender e incutir a relação capital-trabalho, e que isso veio a suscitar como respostas, políticas sociais públicas, e se fez incorporar questões a discussões políticas para possíveis melhorias, para de tal maneira reparar necessidades sociais.

A questão social não se restringe apenas à relação capital-trabalho e entre forças produtoras e relações de produção, dentro da complexidade capital-Estado-sociedade, que conseqüentemente venham a gerar as desigualdades, pobreza e outras problematizações sociais, mas todo “desfeixo” político determinado por essas contradições, e que pela existência de pressão de sujeitos sociais sobre o Estado se produziram e efetivaram soluções. A questão social, portanto, é um

conjunto de fatores políticos, sociais e econômicos, derivada das relações capital-trabalho e do processo de acumulação capitalista.

No Brasil, as expressões da questão social são evidenciadas através das desigualdades e exclusões sociais, que sob efeito do pauperismo, geram uma vasta violência pessoal e social. Essas expressões são faces do sistema político, econômico e social, que reprimem lutas e reivindicações dos trabalhadores urbanos e rurais, negros e índios, que tem em suas reivindicações e pautas voltadas às garantias de terra, moradia, políticas sociais públicas, pela regulamentação e medidas protetivas no âmbito das relações de trabalho, inclusão social e meio ambiente.

1.2 Welfare State

Como já citado no item anterior, o qual dá-se contraditório e repleto de conflitos, no que faz sensível discussão frente aos interesses na relação capital-trabalho, em que a questão social é compreendida como conjunto de fatores políticos, sociais e econômicos derivada das relações capital-trabalho e do processo de acumulação capitalista, a qual foi resultante do processo de lutas e articulação da política social moderna, concomitante a uma organização política institucionalizada denominada de *Welfare State* ou Estado de Bem-Estar Social. Assim, o processo de conquistas dos direitos sociais são instituído ao desenvolvimento do *Welfare State*, a partir de 1945, ao final da guerra fria, na fase expansiva do capitalismo maduro, em que se exigia a partir do extremo processo de reprodução, uma mobilização maior da classe trabalhadora, segundo Boschetti,

Para a burguesia, a manutenção das altas taxas de lucro, fundadas numa superexploração dos trabalhadores durante um intervalo estatal estável de tempo, pressupunha concessões e acordos. Para o movimento operário organizado, essa possibilidade histórica implicou abrir mão de um projeto mais radical, em prol de conquistas e reformas imediatas, incluindo-se aí os direitos sociais, viabilizados pelas políticas sociais. No que diz respeito aos trabalhadores, é preciso prestar atenção em alguns processos que combinados, geram essa atitude mais imediatista e corporativista, contentando-se com os acordos coletivos em torno dos ganhos de produtividade e da expansão das políticas sociais, por via dos salários indiretos assegurados pelo fundo público (BOSCHETTI, 2009, p. 88).

Nesse momento, pode-se dizer que houve melhorias na vida dos trabalhadores, especialmente europeus e norte-americanos, fora do processo de produção. Esta passou a ter maior acesso aos bens de consumo e ao lazer, que antes não havia, e a uma certa estabilidade no trabalho, pela política de pleno emprego Keynesiano.

O *Welfare State*, teve surgimento no séc. XX, após a segunda grande guerra, que ainda sob efeitos da primeira grande crise do capital (1929-1932), exigiu do Estado uma regulamentação, e a conjugação de determinados fatores para estabilização e desenvolvimento econômico, bem como o pleno emprego Keynesiano no mercado capitalista liberal, ampliação do mercado de consumo e um acordo entre o operariado e burguesia, capital e trabalho. Assim, Boschetti e Behring, em *Políticas Sociais, Fundamentos e História*; citam que:

O chamado consenso do pós-guerra [...] permitiu o estabelecimento de uma aliança entre classes, que só viabilizou-se devido ao abandono, por boa parte da classe trabalhadora, do projeto de socialização da economia. As alianças entre partidos de esquerda e direita também asseguraram o estabelecimento de acordos e compromissos que permitiram a aprovação de diversas legislações sociais e a expansão do chamado *Welfare State* [...] (BEHRING; BOSCHETTI, 2009, p. 92).

Esse período pode ser compreendido como um marco da chamada questão social, com percepção de um relativo aumento da intervenção do Estado na economia, em todos os países e significativa responsabilização estatal na multiplicação de políticas de bem estar. Esse engendramento de garantias e direitos foi resultado de um processo de grandes embates políticos, em que houve uma organização social cobrando do Estado uma postura frente à agudização da questão social, com pautas objetivadas para ampliação dos direitos sociais; a oferta universal de serviços sociais; o pleno emprego; e o combate à pobreza, através da institucionalização da assistência social.

O *Welfare State* inglês, teve propostas constituídas em três principais direções no sistema de organização social, sendo a Lei de educação, a Lei de Seguro Nacional a Lei de Saúde, criadas por um conservador, um liberal e um socialista – Butler, Beveridge e Bevan, e conforme Boschetti coloca:

Na interpretação de Mashall, o Plano Beveridge consistiu em fazer uma fusão das medidas esparsas já existentes, ampliar e consolidar os vários planos de seguro social, padronizar os benefícios e incluir novos benefícios como seguro a acidente de trabalho, abono familiar ao salário-família, seguro desemprego e outros três auxílios sociais: auxílio-funeral, auxílio-maternidade, abono nupcial, benefícios para esposas abandonadas, assistência a donas de casa enfermas e auxílio-treinamento para os que trabalhavam por conta própria [...] (BEHRING; BOSCHETTI, 2009, p. 95).

Apesar das variáveis designações que originam o conceito do *Welfare State*, pode-se dizer que ele é resultado determinante de vários fatores, variando em cada país. A principal observação na implementação desse sistema, são os países que adotaram um padrão keynesiano-fordista, sendo colocado também até mesmo

na realidade do Brasil, cuja determinação é seu caráter multifuncional, e a que precede seus objetivos, que acabam por vez tornando a organização política do Estado Social tão atrativa para uma ampla coligação de forças heterogêneas.

Assim, o *Welfare State* coloca-se como uma reparação por meio de políticas com fundamentos Keynesiano para controlar politicamente os embates entre operários e capitalistas, e estimular a economia em torno da força de trabalho dentro do padrão fordista, sendo assim, visto como a mobilização em larga escala, do aparelho de Estado, em uma sociedade capitalista, a fim de executar medidas orientadas diretamente ao bem-estar de sua população.

O *Welfare State* brasileiro tem uma marca autoritarista, a qual tem caráter de cunho político e uma evidente repressão aos movimentos sociais e operários. Ressalta-se que as políticas surgidas no Brasil, antes da Revolução de 1930, foram criadas com a função de controlar os movimentos dos trabalhadores, de modo a apaziguar a grande massa que se organizava em torno das lutas e reivindicações de direitos sociais e políticas públicas. Ou seja, naquilo que poderia ser denominado uma iniciante formação do *Welfare State* brasileiro, o autoritarismo esteve presente. O pretense Estado de Bem Estar brasileiro, foi sendo estruturado por ações fragmentadas e emergenciais propostas por grupos de maior influência política para, com isso, restringir a legitimidade das lideranças trabalhadoras nas reivindicações sociais e limitar a capacidade de mobilização dos trabalhadores em geral.

Nesse conflito intenso entre capital-trabalho, deixa-se claro que as políticas de seguridade social vinham tendo um caráter reformista, que buscava-se reposicionar os grupos de maior controle político, e satisfazer as demandas dessa ala defensiva, com a finalidade de enfraquecer\limitar os movimentos e organizações mais radicais dos trabalhadores, desse modo, observa-se que é por volta de 1930 a fundação do *Welfare State* no Brasil, com políticas sociais de caráter conservador, conforme cita Barcellos (1983):

Até 1937, embora vigorasse no Brasil o Estado de Direito, já começavam a se delinear os traços autoritários que estariam presentes, com uma intensidade variável, no decorrer do período que se estende até 1964. Nesse primeiro momento, o autoritarismo expressava-se fundamentalmente na estrutura corporativista da organização sindical, que começou a ser montada em 1930. O corporativismo, deslocando os conflitos entre capital e trabalho para a esfera do Estado, descaracterizou e obstaculizou a livre manifestação das reivindicações dos trabalhadores (BARCELLOS, 1983, p. 11).

Nesse período houve uma ausência dos movimentos e organizações dos trabalhadores, que foram enfraquecidos, e o Estado passa a apropriar-se de forma efetiva do poder, em virtude do processo de industrialização relativamente lento. E ainda assim pode-se considerar que o *Welfare State* brasileiro se ordenou no período entre os anos de 1970 a 1980 com tipos meritocráticos, o qual agiu com mecanismos de estratificação social à medida em que se definiu políticas específicas para grupos sociais diferentes. Neles, um dos critérios de elegibilidade é a participação do indivíduo na construção do sistema. Diferentemente de um tipo residual puro, no qual a incapacidade de satisfazer às necessidades por meio de recursos oferecidos pelo mercado coloca o sujeito em uma situação “emergencial” e, portanto, merecedor dos serviços sociais; o tipo meritocrático exige, para a elegibilidade, além da condição relativa de “resíduo”, o pertencimento de determinado grupo, como a uma corporação, associação ou forma de inserção no mercado de trabalho, que contribui diretamente para a sustentação das políticas. Logo, como a seguridade não é estendida indiscriminadamente a todos os indivíduos de uma sociedade, os tipos meritocráticos são também particularistas o qual tende, no limite, a reforçar as desigualdades preexistentes, tendo em vista que indivíduos com maior dificuldade para satisfazer as suas necessidades são também indivíduos com menor capacidade para contribuir para o sistema de seguridade. De acordo com Draibe:

Do ponto de vista da ampliação de direitos sociais e da definição de critérios de acesso e elegibilidade, é certo que tendências universalizantes foram sendo introduzidas no sistema. [...] Entretanto, tais tendências universalizantes – que, de fato, disseram respeito principalmente à ampliação das possibilidades de acesso aos subsistemas sociais – assim, como a expansão massiva do sistema e a oferta de serviços sociais publicamente organizados longe estão ainda de conferir ao sistema brasileiro características do tipo “institucional-redistributivo”, tendo antes reforçado seu caráter meritocrático-particularista (1989, p. 12-13).

Assim, desse modo, conclui-se que o caráter redistributivo do *Welfare State* brasileiro foi comprometido primeiro, pela elevada segmentação da sociedade resultante de um modelo de desenvolvimento concentrador e com um caráter de cunho conservador do Estado. Segundo, pela ausência de coalizões entre trabalhadores industriais e não-industriais e terceiro, por uma burocracia com baixos níveis de autonomia em relação ao governo. Pode-se dizer também que as políticas públicas sociais são estruturadas com base em princípios de autofinanciamento, e

distribuídas por critérios particularistas, o que não apenas limita o universo de beneficiários como também torna os gastos sociais extremamente regressivos.

1.3 A Propalada Crise do Estado de Bem-Estar Social – Mudanças da Sociedade Contemporânea

Conforme colocado anteriormente, pode-se compreender que o Estado de Bem-Estar Social surgiu após mudanças contemporâneas do conflito capital x trabalho, emergindo-se assim, como uma consequência necessária no início do século XX e foi marcante sua presença na Europa ocidental e na norte-americana até o último quarto deste século, quando entra em declínio pela implementação de políticas econômicas neoliberais. Sobretudo, ressalta-se que o desenvolvimento industrial desencadeou muitas mudanças que caracterizaram, conseqüentemente, a origem da questão social, e que como resposta a essa, engendram-se as políticas sociais, assim, as carências sociais impostas pela necessidade de acumulação e de legitimação do capitalismo, delineia-se como resposta a tais carências, o Estado de Bem-Estar Social.

No decorrer do processo do auge da industrialização, o que se resultou em grau elevado do desenvolvimento econômico, foi marcado por uma intensa produção de riquezas sociais que assim, permitiu ao Estado, um maior nível de investimentos voltados a políticas sociais. Contudo, foi também um processo progressivo em torno da ampliação dos direitos sociais, civis e políticos, posicionando o Estado a intervir nesse processo de redistribuição da riqueza socialmente produzida, através da universalização de bens e serviços sociais. No entanto, ao final dos anos 70, o aparecimento de uma possibilidade de crise dos Estados de Bem-Estar Social, começou a se espalhar, em escala mundial, em virtude da elevação do ideário neoliberal. O padrão de desenvolvimento do pós-guerra, nos trinta anos gloriosos (45-75), isto é, período de implementação do Estado de Bem-Estar Social marcou uma ampla expansão da economia capitalista sob a hegemonia do capital industrial.

Segundo Iamamoto (2000):

As alterações no padrão de acumulação capitalista, sob a hegemonia do capital financeiro, em resposta à crise do capital que eclodiu no cenário internacional nos anos 1970, vêm se consubstanciando no que David Harvey qualifica de "acumulação flexível". Impulsionadas pela revolução tecnológica de base micro eletrônica e pela robótica, verificam-se profundas alterações no âmbito da produção e comercialização, nas formas de gestão da força de trabalho, na estruturação dos serviços comerciais, financeiros etc. Amplia-se a competitividade intercapitalista nos mercados mundiais e

nacionais, modificando as relações entre o Estado e a sociedade civil, conforme os parâmetros estabelecidos pelos organismos internacionais, a partir do "Consenso de Washington", em 1989, que recomendam uma ampla Reforma do Estado, segundo diretrizes políticas de raiz neoliberal. Tais processos introduzem novas mediações históricas na gênese e expressões da questão social, assim como nas formas, até então vigentes, de seu enfrentamento, seja por parte da sociedade civil organizada ou do Estado, por meio das políticas sociais públicas e empresariais, dos movimentos sociais e sindicais e demais iniciativas da sociedade civil. Implicam radicais mudanças na divisão social e técnica do trabalho, afetando, além das políticas sociais, as políticas de emprego e salário e o mercado de trabalho (IAMAMOTO, 2000, p. 112).

Assim, a expansão da industrialização, entorno do padrão fordista-taylorista, o qual leva o direcionamento de produção em massa para o consumo de massa, incentiva a acumulação de capital gerando excedentes, cabendo ao Estado parcelas as quais são gerenciadas para o financiamento de políticas públicas sociais, contribuindo para a socialização dos custos de reprodução da força de trabalho.

O padrão Keynesiano, com a sua política fundamentada no pleno emprego, e o padrão salarial que prende o trabalhador à necessidade do consumo, potencializando assim a economia capitalista, implicou o reconhecimento dos movimentos sindicais em suas lutas e reivindicações políticas e econômicas, permitindo que o trabalhador pudesse investir sua renda monetária, consumir, e fazer circular e dinamizar a economia. Conforme cita Viana (2003):

Os capitalistas industriais surgem com o processo que faz do produtor um comerciante passando a produzir em larga escala para o comércio [...]. Esse conjunto de transformações sociais, que foram acompanhadas por outras que aqui foram omitidas, criaram o proletariado, a burguesia e os arrendatários capitalistas. Esse processo de acumulação primitiva de capital (separação dos produtores dos meios de produção) foi acompanhada por outras formas como o sistema colonial, o sistema de crédito público e o sistema protecionista. A acumulação primitiva de capital decrescia simultaneamente com o crescimento da acumulação capitalista propriamente dita (VIANA, 2003, p. 16).

Contudo, esse processo de acumulação do capital e regulação social, passa a entrar em crise em 1970, tendo profundas modificações que permitem que desencadeiem inovadores processos de gestão e padrão de produção do trabalho, tendo novas exigências do mercado a partir do contexto de globalização. O desmonte do *Welfare State*, teve um grande declínio no que diz respeito aos direitos e políticas sociais. Nesse momento, volta-se ao velho discurso liberal, restringindo investimentos no que tange a programas e políticas sociais, tendo como justificativas a necessidade do estabelecimento de um reajuste fiscal e equilíbrio nos orçamentos públicos dos países e seus entes federados/administrativos, impulsionando cortes

orçamentários, difundindo-se, estrategicamente, a existência de uma crise estrutural do Estado de Bem-Estar. Além da minimização de investimentos sociais, a reforma proposta (ou nos termos de Boschetti, a contrarreforma) tem drásticas mudanças na relação Estado/Sociedade civil, que fortalece a tese do Estado Mínimo e privatização do Serviço Público, então, reforça a visão da cultura anti-Estado e o fim da crença de um Estado provedor de políticas públicas sociais, sendo portanto, fruto da reação do capital em sob a justificativa da crise, mas que no seu âmago, intenciona o fortalecimento do sistema financeiro mundializado.

Dessa forma, o capital passa a desenvolver estratégias que recuperem seus níveis de acumulação, o que vem a estabelecer uma ampla competitividade no cenário internacional, e o move para novas gestões e controle de trabalho. Estas representadas pelo agravando a exploração da força de trabalho pela mais-valia relativa e absoluta, fazendo retroceder direitos conquistados pela classe trabalhadora, envolvendo cortes salariais, sobrecarregando o operário a acumulo de funções. Surge nessa fase, o trabalhador polivalente, o qual é submetido a exercer várias funções pelo mesmo salário, e ainda, reduzindo os custos dos produtos, para maior consumo e ampliando as taxas de lucratividade.

Isso traz relativas mudanças que repercutem na reprodução social, observando uma visível implantação da política econômica neoliberal, em que o Estado, passa a ser regido pela soberania do mercado.

No que tange às indústrias, há uma terceirização e uma redução do quadro de funcionários, e isso, ocorre tanto no meio empresarial quanto no Estado. Esse momento do sistema capitalista foi propício para um novo ciclo de reestruturação do capital, o que estimula um acelerado desenvolvimento científico e a mudanças tecnológicas, para enfrentar as conseqüentes concorrências intercapitalistas. Entorno desse processo, ocorre drásticas mudanças na condição de força de trabalho, resultante logicamente dos avanços científicos, reduzindo postos de trabalho e gerando a intensificação do mesmo. Harvey (1993) chama essa fase do capital, de “acumulação flexível”, assim coloca que:

[...] se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Caracteriza-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional (HARVEY, 1993, p. 140).

As mudanças que vieram ocorrendo nos meios de produção, bens e trabalho, geram novas relações entre Estado e Sociedade, o qual acarreta ao Estado, o estigma de principal causador de todos os infortúnios que acabam afetando de forma agressiva a sociedade, e todo esse dano é fruto da “santificação” em que o mercado e a iniciativa privada se colocam, os determinando como esferas da eficiência, da probidade, da austeridade. Esse discurso legitima um processo de privatização em que o Estado se submete aos interesses econômicos e políticos do capital, no cenário internacional e nacional conforme coloca lamamoto (2000). E é nesse sentido, que Pereira cita que:

No que diz respeito às mudanças estruturais e econômicas, ressalta os avanços tecnológicos, associados ao declínio do trabalho no setor industrial, provocando a ampliação de serviços e a flexibilização do trabalho e da produção para atender a mudanças nas condições do mercado e nas preferências do consumo (2000, p. 125).

No processo de desmonte do *Welfare State*, pode-se dizer ainda, que o mercado de trabalho passa por mudanças radicais no processo de acumulação flexível, em que a obtenção da alta tecnologia e os avanços científicos estimulam o desemprego, gerando um enfraquecimento do poder sindical em razão a quantidade de mão de obra excedente, condições estas elevas à estratégia necessária à recuperação da economia. Dessa forma, a internacionalização da economia, vem sendo base importante para a aniquilação do Estado de Bem-Estar Keynesiano. Em decorrência disso, defende-se, nesse período a desregulação do mercado, com ajustes econômicos efetivados com base na oferta monetária, e reorientação dos gastos públicos a dimensões mínimas, na privatização de estatais e de serviços públicos rentáveis, e até mesmo, cortes incluindo políticas de proteção social.

Assim o Estado se alia aos interesses do capitalismo, em que, cabe aos trabalhadores o Estado mínimo, com tendência a política “anti-emprego”, “anti-vestimento” e “anti-proteção social pública”, privatizando e desregulamentando direitos sociais e trabalhistas, desencadeando elevadas taxas de desemprego e emprego informal, intensificando ainda mais o agravamento da pobreza, e o desmantelamento de estruturas de bem-estar edificadas há mais de um século.

Assim, o pluralismo de Bem-Estar, passa a ter uma participação de caráter privado, desfocando o Estado como principal agente regulador de políticas sociais, em um modelo que antes era mais “centrado” no que diz respeito a proteção social, para um modelo que se caracteriza como agregado, de atores e recursos

particulares. Dessa forma, todo embasamento e negociações entre o Estado, mercado e sociedade torna-se recorrente, e muitas vezes, tendo problematizações complexas e conflituosas sendo tratadas de modo ingênuo. Nesse processo de mudanças, associadas entorno do capitalismo contemporâneo, a partir da década de 80, ocorre um agravamento a questão social, em razão do cenário sócio-político-econômico desse período, o qual contribui para o agravamento de suas expressões.

No Brasil, pode-se dizer que foi a partir da década de 80 que se inicia um processo de reestruturação produtiva, que apesar do modelo fordista continuar neste momento dominante, tem-se nesse período a aparição do novo modelo, denominando-se como acumulação flexível, tendo em suas características o crescimento econômico, reduzindo o número de trabalhadores e explorando o trabalho vivo, intensificando a jornada de trabalho e tendo inovações tecnológicas para o trabalho.

Assim, essas mudanças geraram graves consequências no contexto social, econômico e político no Brasil, tendo um extremo aprofundamento da desigualdade e risco social, agravando a pobreza e exclusões sociais, tendo um número elevado do desemprego; o qual gerou a inserção ao mercado de trabalho de modo precário, como a terceirização para o desenvolvimento de módulos produtivos, e o enfraquecimento dos sindicatos.

Dessa forma, faz-se do Estado, assumir nova configuração, no decorrer desse processo de reestruturação do capital, principalmente no que se relaciona a prover os mínimos sociais aos grupos atingidos drasticamente frente as expressões desta questão.

Capítulo II

2.1 Aproximação ao debate das políticas sociais públicas e do Serviço Social

O modo como se vem problematizando a questão social, requer do Estado soluções que equiparem os problemas sociais encadeados ao sistema capitalista, ampliando assim, políticas públicas e desenvolvendo o acesso à assistência social. Dessa forma, explicita-se a reflexão de que as políticas de assistência surgiram e ganharam força após a emergência do sistema capitalista que atinge centralmente as classes menos favorecidas nesse sistema, o que coloca

em posição dessas políticas a profissão, que era então voltada a recompor o indivíduo as relativizações do capitalismo, adentrando assim a manutenção do mesmo.

A profissão de Serviço Social decorre de uma institucionalização e avanço das práticas de assistência e a constatação de que ela resulta do processo contraditório da relação capital trabalho, e da necessidade de o Estado cooperar na reprodução da classe trabalhadora, elevando seu padrão de subsistência via políticas sociais estatais, ou pela mobilização da sociedade civil em ações assistencialistas e filantrópicas. Assim, Montañó (2011) ressalta que:

O Serviço Social tem um papel a cumprir dentro da ordem econômica – como uma engrenagem da divisão sociotécnica do trabalho -, na prestação de serviços: ao assistente social lhe é demandado (e para isso foi criada a profissão) para participar da reprodução tanto da força de trabalho, das relações sócias, quanto da ideologia dominante (MONTAÑO, 2011, p. 31)

Foi então, a partir de 1930 que esse entendimento passa a tomar mais atenção, quando a denominada “solidariedade” religiosa começa a sofrer forte embate ao decorrer da crise econômica, que veio marcar ainda mais as desigualdades sociais, nesse contexto, fica em completa evidencia a existência de graves e consequentes problemas sociais, o qual o Estado passa a tomar reconhecimento da fragilidade da classe mais subalterna e o quão é importante a assistência a cobertura de políticas públicas e sociais aos menos favorecidos do sistema, que se encontram em vulnerabilidade frente ao capitalismo.

Mas tudo foi regido através de um lento processo, o qual não havia obtido ainda o total reconhecimento dentro das políticas, sendo ainda nessa fase apreendida a área econômica, com a classe operária trabalhando de modo inexpressivo, acabando assim, por meios políticos, o Estado atendendo e sendo subsidiado pela classe capitalista e contribuindo com as relevantes desigualdades sociais.

Conforme cita Iamamoto (2009):

O Estado assume paulatinamente uma organização corporativa, canalizando para a sua órbita os interesses divergentes que emergem das contradições entre as diferentes frações dominantes e as reivindicações dos setores populares, para, em nome da harmonia social e desenvolvimento, da colaboração entre as classes, repolitizá-las e discipliná-las, no sentido de se transformar num poderoso instrumento de expansão e acumulação capitalista. A política social formulada pelo novo regime – que se tomará forma através de legislação sindical e trabalhista – será sem dúvida um elemento central do processo (IAMAMOTO, 2009, p. 151).

Dessa forma, Yamamoto (2009) ainda coloca que a noção ideológica do Estado acima das classes é ainda acompanhada de intensa reiteração da noção ideológica do trabalho e da harmonia social.

Ressalta-se até aqui, que a assistência social era articulada pelos governos de 1930 a 1980, como um processo transitório de modo a responder as desigualdades sociais que estavam sendo expostas nos referidos governos, mas que por arbitrariedades políticas ainda assim prevalecia fortemente o capital, que se dava com desempenho autoritário, paternalista, patrimonialista e clientelista, de forma a maquiar a extrema injustiça social e as divisões de classes entre a burguesia e o proletariado. No que diz respeito à luta de classes, e aos conflitos do capitalismo, Mascaro em Estado e Forma Política (2013) ressalta que:

O Estado não é a forma de extinção das lutas em favor de uma classe, mas sim de manutenção dinâmica e constante da contradição entre classes. Sua forma política não é resolutoria das contradições internas do tecido social capitalista, sendo, antes, a própria forma de sua manifestação, constituindo alguns de seus termos e mesmo de seus processos mais importantes. Assim, não se há de pensar na forma política estatal e na luta de classes como dois polos distintos ou excludentes num mesmo todo social. Na mesma dinâmica da luta de classes capitalista estabeleceu-se a forma política estatal (MASCARO, 2013, p. 67).

Ainda assim, Mascaro fala que a luta de classes é tanto o fruto nascente da forma política, como também é o alvo da própria institucionalização do Estado. A reprodução social, está ideologicamente dissociada as relações de capital x trabalho, aos proprietários dos meios de produção social que empregam trabalho assalariado, burguesia e proletariado, e é dessa estrutura que se distancia classes e conseqüentemente, a reciprocidade das relações sociais. Relativo a essa reflexão, coloca-se em ponto que nas relações sociais sempre houve “posições sociais” distintas, e com o surgimento da moderna burguesia, não se eliminou os antagonismos entre as classes. Ao contrário ao longo da história evidencia-se classes distintas sob diferentes sistemas produtivos, a exemplo da divisão em senhores e escravos, burguesia e proletariado, trabalhadores e capitalistas. A partir disso, fica evidente a concepção de que a propriedade privada burguesa, nada mais é, que a exploração de uns pelos outros, se apropriando da força de trabalho do operário, tratando-o como um produto para o desenvolvimento cada vez mais vasto do capitalismo. Referente a todo esse processo de produção e reprodução do capitalismo, Marx e Engels, em uma passagem do livro “O Manifesto do Partido Comunista”, ressaltam que:

Cada uma dessas etapas de desenvolvimento da burguesia foi acompanhada por um processo político correspondente. Estamento (Stand) oprimido sob o domínio dos senhores feudais, associações armadas, e autônomas na comuna, aqui a república urbana independente, ali terceiro estado tributário da monarquia, depois, no período manufatureiro, contrapeso da nobreza da monarquia corporativa (standischen) ou absoluta e, em geral, principal fundamento das grandes monarquias, a burguesia, com o estabelecimento da grande indústria e do mercado mundial, conquistou finalmente o domínio político exclusivo no Estado representativo moderno. O poder político do Estado moderno nada mais é do que um comitê (Ausschuss) para administrar os negócios comuns de toda a classe burguesa (MARX; ENGELS, 2014, p. 42).

Dessa forma, a estrutura da origem da luta de classes se condiciona na forma política do capitalismo, estatal. Tem-se o Estado também como uma reconstituição de classes, e desta forma, é reconstituído também, o movimento proletário, que frente às mazelas sociais geradas pelo capitalismo, cobra do Estado, medidas que resolvam ou minimizem as expressões da questão social. Nesse aspecto, através dessas mobilizações é que os trabalhadores passam a ter demandas reconhecidas na forma de sindicatos oficializados juridicamente. A luta de classes é a expressão da condição econômica do capitalismo, e o modo político o condiciona e reconfigura o termo da luta de classes.

Assim, Mascaro (2013) ainda ressalta que:

Ao contrário de outras formas de domínio político, o Estado é um fenômeno especificamente capitalista. Sobre as razões dessa especificidade, que separa política de economia, não se pode buscar suas respostas, a princípio, na política, mas sim no capitalismo. Nas relações de produção capitalistas se dá uma organização social que em termos históricos é muito insigne, separando os produtores diretos dos meios de produção, estabelecendo uma rede necessária de trabalho assalariado. A troca de mercadorias é a chave para desvendar essa especificidade. No capitalismo, a apreensão do produto da força de trabalho e dos bens não é mais feita a partir de uma posse bruta ou da violência física. Há uma intermediação universal das mercadorias, garantida não por cada burguês, mas por uma instância apartada de todos eles. O Estado, assim, se revela como um aparato necessário à reprodução capitalista, assegurando a troca das mercadorias e a própria exploração da força de trabalho sob forma assalariada. As instituições jurídicas que se consolidam por meio do aparato estatal – o sujeito de direito e a garantia do contrato e da autonomia da vontade, por exemplo – possibilitam a existência de mecanismos apartados dos próprios exploradores e explorados (MASCARO, 2013, p. 15).

Este mesmo autor, afirma que não se pode pensar o Estado como um adereço neutro, que age entorno do interesse burguês, mas se tem que compreender de que modo e por qual razão o Estado é levado a ser elemento estrutural das relações capitalistas. Dessa forma, ele ainda ressalta que é necessário que haja essa dinamização entre Estado e burguesia, a modo que consiga ter de maneira estranha, mas necessária, negociação a fim de garantir

direitos à classe proletária, ainda que pressionado pelo movimento proletário, sendo uma espécie de articulação entre as classes. Conclui-se então, que o Estado não é um poder neutro, ele corresponde de forma expressiva aos interesses capitalistas, é um derivado necessário para a reprodução do capital e das relações sociais, e dessa forma, acaba pactuando com a exploração da classe trabalhadora.

Na mesma direção desta análise, Yamamoto e Carvalho ressaltam que:

A burguesia tem no Estado, enquanto órgão de dominação de classe por excelência, o aparato privilegiado no exercício do controle social (1988, p. 108).

Nesse modo, o Estado passa a intervir sobre os conflitos sociais, com a implementação de políticas sociais para manter a ordem, propagando a ideologia dominante e afetando, de determinada forma, a reprodução da vida dos sujeitos, interiorizando padrões e comportamentos no contexto social.

Contudo, mostra-se a partir desse ponto, a força que a classe proletária tem, na luta através da sociedade civil, intervindo na gestão pública, pressionando e subsidiando as ações do Estado nos gastos públicos e na luta pela afirmação de direitos, tendo em vista a sua construção hegemônica. Portanto, nesse processo de democratização e da força efervescente dos movimentos sociais, contrariando o governo autoritário, houve, no Brasil, na década de 1980 um grande embate entre o Estado autoritário e ditatorial e uma sociedade proclamando mudanças.

Nessa fase de mudanças no país, com relevante mobilização política naquela década, houve uma movimentação ainda maior da classe trabalhadora com a intenção de obter o controle em setores organizados na sociedade sobre o Estado, tendo uma participação social ainda maior nas políticas públicas, com a instituição da participação e do controle social, como mecanismos de acompanhamento das políticas, programas e projetos sociais, sob os interesses do coletivo.

Ressalta-se então, que no início da década de 80 houve um significativo processo de democratização, com grande participação dos movimentos sociais que colocou o Estado sob a presença de forças mais progressistas e de esquerda nos espaços legislativos e no executivo. Tal processo fortaleceu a noção de que as necessidades da sociedade são uma questão pública, e desencadeou meios que garantiram políticas públicas qualitativas, e a partir da década de 1990, a assistência social passa a ser concebida legalmente (Lei 8.142/1994) como uma política pública e um direito social. A partir disso, exige-se novas práticas da assistência que

venham a equiparar as demandas postas no contexto nacional, como meio de contrapor soluções emancipatórias a política assistencial, voluntarista e filantrópica, anteriormente predominante, conforme Sposatti (1991) ressalta:

A assistência social é um mecanismo de desletização e concomitantemente de democratização das políticas sociais, e atua em nível de minimizar as necessidades de reprodução social da população excluída. No Brasil, a assistência social, não se limitou à prática emergencial, caracterizando-se como distribuidora de serviços sociais. Neste mesmo período (década de 80), ocorre uma luta da sociedade pela redemocratização em busca da reorganização das relações entre o Estado e a sociedade civil proporcionando a promulgação da constituição de 1988. Esta consagrou a assistência social como uma das ações no conjunto da seguridade social, difundindo-a de certa forma, como complemento da previdência. Mas vai além: é orgânica às demais políticas. Mais do que isto, é um mecanismo de desletização e conseqüente democratização das políticas sociais. A assistência social atua a nível de todas as necessidades de reprodução dos cidadãos excluídos. Compete à assistência social processar a distribuição das demais políticas sociais. A assistência social é a política com maior permeabilidade conjuntural. Nesse sentido, torna-se histórica, ganhando visibilidade e opacidade no imediato concreto (SPOSATTI, 1991, p. 83).”

A partir da promulgação da constituição de 1988, a assistência social passa a ter uma outra definição legal no contexto social brasileiro, deixando a imagem do assistencialismo em substituição a uma política pública que atua entorno da efetivação de direitos sendo parte do tripé da seguridade social e sistema de proteção social, caracterizado como previdência, saúde e assistência social, promovendo cidadania e inclusão social.

Contudo, a assistência social é medida legitimada afim de garantir ao cidadão proteção social, quando o mesmo é incapaz de contribuir para a previdência, e prover a sua manutenção e de seus dependentes, de modo a garantir segurança social a quem dela necessitar, podendo ser por motivo de abandono familiar, desemprego, deficiência, e entre outras questões que os sujeitem à exclusão social.

Porém, pode-se ressaltar que essa política não funciona como prevista na Carta Magna, pois há uma grande influência neoliberal, que vem sendo absorvida desde outros países, de privatização desse tripé da previdência, que enfraquece os direitos sociais na seguridade social afim de privilegiar interesses capitalistas, do mercado, restringindo os segmentos da seguridade social. Conforme a Carta Magna, antes mesmo da sua implementação, essa fragmentação afeta de modo expressivo a política da assistência social, pois acaba desviando a visão de direito à cidadania, de inclusão social, a ser uma exceção do Estado a modo de amparar um

determinado grupo de forma caritativa para o “bem social”, e assim, pode-se dizer que o sistema de proteção social no Brasil, é focalista e residual, não se dispondo completamente conforme o previsto para a sua implementação.

Como já mencionado até aqui, a CF de 1988 tem grande significado para a assistência social, pois a partir desse momento a assistência social passou a ser vista como política pública, sendo reconhecidos, nesse processo de luta, os valores éticos e políticos no âmbito da assistência, os quais determinam o seu entendimento até hoje.

A política de assistência social tomou ainda mais força com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que foi homologada em 7 de dezembro de 1993, conforme dispõe a lei Nº 8.742 do art. 1º da LOAS (BRASIL, 1993a), dispondo que “a assistência social, é direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas” (8.742/1993), estabelecendo assim a garantia a assistência social como prevê a CF de 1988, sendo resultante de luta na garantia efetiva de direitos.

Tem a PNAS o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento das desigualdades na sociedade brasileira, tendo como principal fator de luta o combate à pobreza, a discriminação, e os trajetos que problematizam os indivíduos no âmbito econômico, cultural e político, os inferiorizando e adentrando a lutas de classes. Mesmo com a LOAS, em 1993, a política Nacional de Assistência Social somente foi implementada em 2004, tendo passado toda a década de 1990 sem efeito, pois em nível de governo federal o foi instituído e esteve no campo da filantropia e da solidariedade social. O programa Comunidade Solidária, no qual esteve à frente a esposa do FHC, Ruth Cardoso – dando fortalecimento a figura da primeira dama.

Para a efetiva conquista da garantia dos mínimos sociais, a assistência não consegue subsidiar esses segmentos como política isolada, tendo que se integrar a outras políticas públicas, determinando competências de modo a aderir a estratégia da intersetorialidade.

Dentro de todos esses aspectos, pode-se dizer que a assistência social como política de seguridade social, teve bastante representatividade de modo a instigar a sociedade na luta pelos direitos sociais, que decorreu num sistema descentralizado e participativo na gestão dessa política pública. A Lei Orgânica da

Assistência Social, é instrumento para os debates nem sempre tão passivos, e nessa trajetória lenta e transitória, foi influente para a construção de um movimento que perdurou por cinco anos (1988 à 1993), e gestação da LOAS, conforme o trecho abaixo:

Em um contexto de grande mobilização democrática e exigência de práticas inovadoras na área social, tem início uma intensa discussão para a formulação de uma política pública de Assistência Social, constitucionalmente assegurada. Para tanto, faz-se necessária a elaboração de diagnósticos, estudos e propostas, promovidas pelo Estado, categorias profissionais e organizações da sociedade civil, compreendendo o significado político e o vínculo de tal área com os setores populares (LANARDONI; GIMENES E SANTOS, 2006)

Desse modo a LOAS posicionou a assistência um novo significado como:

Política pública de seguridade, direito do cidadão e dever do Estado, prevendo-lhe um sistema de gestão descentralizado e participativo, cujo eixo é posto na criação do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS (MESTRINER, 2001, p. 206).

Após a criação da Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), é então extinto o Conselho Nacional de Serviço Social implementado no ano de 1938, o qual é extinto. A partir daí esta instituição passa a dar subsídio à estruturação da política da assistência, e esse processo só reforça a concepção de que a assistência social não foi criada a partir da CF de 1988, existia antes, no processo das lutas e práticas sociais, mas que tiveram total efetividade com os marcos legais, que possibilitaram o status da assistência como política social para efetivação de direitos, que tiveram então, o reconhecimento do Estado para as necessidades da sociedade como uma questão pública.

Para a conceitualização de todo esse processo, foi seguido por todo o país, debates, organização de seminários, reuniões e conferências de assistência social. Conforme o art. 6º do parágrafo III, na LOAS:

A gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (Suas), com os seguintes objetivos: I - consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva; II - integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, na forma do art. 6º-C; III - estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistência social; IV - definir os níveis de gestão, respeitadas as diversidades regionais e municipais; V - implementar a gestão do trabalho e a educação permanente na assistência social; VI - estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios; VII - afiançar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos (BRASIL, 1993).

A criação da LOAS passa a ampliar os espaços da gestão da assistência, disseminando a política em variáveis conjunturas para implementação da mesma em outros espaços, e assim democratizando esta gestão pública com aderências fundamentais conforme abaixo:

[...]a unidade do locus de debate, entre e nas três esferas de governo, sobre a política pública de assistência social; a incorporação de novos elementos ao debate da assistência social decorrentes da instalação da relação participativa, em cada uma das três esferas de governo, frente a frente, não só os níveis de governo, como estes com a sociedade, os trabalhadores, os usuários, as organizações sociais, por meio dos conselhos nacionais, estaduais e municipais; a capacitação no entendimento e desenvolvimento da política e prática orçamentária da assistência social, principalmente através da gestão dos fundos nacional, estaduais e municipais de assistência social e da presença de representantes do Conseas (Conselho Nacional de Gestores das Secretarias Estaduais da Assistência Social) e do Congemas (Conselho de Gestores Municipais da Assistência Social) nas comissões de Gestão da Seas; a instalação de um novo modo de gestão que passou a exigir o comando único, participativo e democrático, em cada esfera de gestão, colocando em relevo a superação do patrimonialismo presente na história da gestão da assistência social no Brasil, representado principalmente pela presença das primeiras-damas na assistência social; • a necessidade de referenciar a relação entre Estado e organizações de assistência social, como uma relação de parceria fundada em uma política pública afiançadora de direitos sociais superando a matriz histórica da subsidiaridade que sempre ocultou (e oculta) o dever do Estado nessa política pública. (MENDES; BUZINARI; OLIVEIRA, 2006, p. 49)

Ainda com todo esse processo de mudanças da assistência social como política social, se encontra vestígios da visão dessa política como prática de ajuda, assistencialismo e filantropia, as mudanças estabelecidas na CF de 88, PNAS, LOAS e na Norma Operacional Básica/SUAS, ainda não foram suficientes para sedimentar essa relação da assistência social com a carência, ainda tem muito que ser discutido no âmbito das leis estabelecidas para efetivação dessa política e da norma, pois precisa-se obter melhor compreensão, e debatidas de modo mais amplo, com mais integração de todos os responsáveis nesse processo de gestão da política social em todos os aspectos.

2.2 Trajetória Histórica no Brasil de Programas Sociais

Foi ao decorrer da década de 70, que passaram a existir os primeiros debates para inserção dos programas de transferência de renda no Brasil.

Em torno desse processo de efetivação dos direitos sociais a concepção de universalização nos anos de 1980, passaram a serem combatidos nos anos de 1990, pois nessa década o Estado adota o projeto de desenvolvimento econômico,

sob um ideário neoliberal, tendo a intenção de conduzir o país a competitividade econômica globalizada. Tal posição e decisão governamental desencadeou por fim, um ajuste na economia, o qual, conseqüentemente levou a estagnação do crescimento econômico e à precarização e instabilidade do trabalho, o desemprego e o rebaixamento dos salários, e que gerou um agravamento da pobreza.

Naquele momento, exigia-se do Estado, medidas mais consistentes para o combate à pobreza, assim, houve debates e primeiras propostas do economista Antônio Maria da Silveira, que fundamentou-se em Friedman (1962), o qual apresenta a proposta com base ao imposto de renda negativo, dessa forma, Silva e Silva comenta que:

[...] seria uma transferência monetária proporcional à diferença entre um nível mínimo de isenção e a renda auferida pelo pobre [...], ou seja, uma proposta que preconiza uma transferência monetária para trabalhadores que tenham uma renda anual abaixo de um patamar previamente fixado, sendo que os trabalhadores que apresentam um montante de renda acima do fixado deveria pagar imposto de renda. Significa que se trata de um programa destinado a trabalhadores que estejam auferindo alguma renda do trabalho. Ademais, o montante transferido deverá ser o mínimo possível para não desestimular, segundo seriam idealizadores que se orientam por uma perspectiva de caráter liberal, o indivíduo na busca de se inserir no mercado de trabalho (SILVA e SILVA, 2004, p. 87-88).

Assim, caracteriza-se um programa governamental, de acesso restritivo, direcionado apenas para o trabalhador que se encontra em mínimas condições de sobrevivência, com uma complementação de renda, que seria sustentada pelos impostos de 10% dos mais ricos, com o intuito de nivelar a desigualdade e riscos sociais. Pode-se dizer, que a proposta referente ao programa de transferência de renda, induziria o país a um fortalecimento do sistema capitalista, dando legitimidade a um projeto que passa a ser um progresso frente a democratização no país, pois havia no projeto de redistribuição da renda, determinada relevância, sendo uma condição de vida a democracia política, que busca colocar limite nos níveis da desigualdade e miséria no Brasil.

Esse processo, teve tal aprofundamento, que veio a formular o Projeto de lei nº 80/1991, com a intenção de garantir um programa de transferência de renda, iniciado então, em 1991, o qual foi aprovado. Assim, passa-se a seguir longa trajetória no que diz respeito aos programas de transferência no país, sendo marcados por especificidades relativas aos governos de 1995 a 2001. Este último período, é representado por um número predominante de programas de iniciativas

municipal, estadual e federal, adentrando a unificação dos programas, de modo disperso entre os três níveis de governo.

Porém, o período de 1990, no que diz a economia brasileira, é um momento em que se coloca como maior crise recessiva desde a década de 30, levando a atenção tanto do Estado quanto da opinião pública para o combate da decorrente inflação, que crescia cada vez mais, e para o endividamento externo. O que se deixa, nessa fase, um relativo enfraquecimento nas políticas de enfrentamento da pobreza e transferência de renda, e tendo mais enfoque ao mercado e crescimento econômico, assim, Silva e Silva destaca que:

Essa conjuntura começou a ser alterada em 1992, com a instituição do Movimento Ética na Política, desencadeando o impeachment do presidente Fernando Collor de Melo e colocando na agenda pública a temática da fome e da pobreza. [...] destaca-se nesse cenário a Campanha do Betinho, a qual foi incorporada pelo governador Itamar Franco, em 1993, denominada de Plano de Combate à Fome e à Miséria (SILVA E SILVA, 2004, p. 89).

A partir disto, passa-se a relacionar a educação frente as discussões voltadas aos programas de transferência de renda, a meio de buscar por uma política social que amenizasse a pobreza em tempo relevante, e amortecesse do mesmo modo, a sua reprodução. O projeto do programa de transferência de renda, de Eduardo Suplicy, o qual foi apresentado como universalista, levantou fortes críticas, sugerindo mudanças no programa, e levando como argumento, o incentivo ao trabalho informal, e esse processo de discussões frente ao programa, levou a contribuir de maneira mais cautelosa sob articulações do repasse monetário, o qual indicado nas propostas de transferência de renda na educação.

Entretanto, foi nessa perspectiva de que a pobreza estava relacionada também com a fragilidade na educação, que se defendeu tais programas sociais em conformidade com a educação, como o “bolsa escola”, o qual foi criado para romper com o ciclo da extrema pobreza, e que foi vinculado, junto com outros programas, tornando o “programa bolsa família”, dessa forma, a constituição e a instituição do programa passa a introduzir toda a composição familiar, e não apenas o indivíduo adentrando ao programa no Brasil. Já o terceiro momento em discussão frente aos programas, ocorreu em 1995, após análise de experiências em algumas cidades brasileiras, os programas de transferência de renda são impulsionados a implementação, saindo do teórico e se efetivando como política social, e nesse momento de implementações de políticas, é um momento também de fortalecimento da moeda, em que vinha ocorrendo um relativo crescimento econômico desde 1993

e se estabiliza em 1999, com a implantação do plano real. Conforme coloca Silva e Silva:

[...] Essa nova conjuntura colocou ao governo de Fernando Henrique Cardoso, no seu 1º mandato iniciado em 1995, a prioridade absoluta, de dar continuidade à estabilização da economia, cuja preocupação central era inserir o Brasil na economia globalizada. Para isso, esse governo assumiu, definitivamente uma política neoliberal, imprimindo novos rumos para o trato da questão social, especificamente da pobreza. (SILVA E SILVA, 2004, p. 91).

Deve-se ressaltar, que neste período, foi estabelecido na CF 88 e regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) de 1993, o início da implementação do Benefício de Prestação Continuada em 1995, com administração participativa da previdência e assistência social no governo federal.

O Plano de Combate à Fome e à Miséria de Itamar Franco, foi substituído nesse período, pelo Programa Comunidade Solidária, o qual foi implantado apenas nos municípios que se encontravam em extrema miséria, e se caracterizava de modo mais conservador. Dessa forma, os programas de transferência de renda no país, obtiveram desenvolvimento lento, sob uma estrutura que não deu tamanha importância para o enfrentamento das expressões da questão social.

Assim, teve-se como prioritário, a estabilidade da economia do país, observando que para a redução da pobreza e as problematizações da questão social, que até então havia tido tal enfoque, têm dependência do campo econômico, então havia de certa forma, dependência também em dominar a área social frente a economia, sendo compreendido que o êxito deste, denominaria a funcionalidade doutro. Entretanto, o desespero pela estabilização econômica, teve elevados índices de desemprego, precarização das relações de trabalho, aumento da pobreza, violência e trabalho infantil, sendo consequência de políticas liberais de ajuste estrutural.

Os próximos debates referente aos programas de transferência de renda, se deram em 2001, no segundo mandato do governo FHC, de 1999 à 2002, o qual foi marcado pela expansão de programas federais, com implementação descentralizada em municípios. Houve um grande avanço no que diz respeito às políticas sociais no Brasil, em governo estadual e federal, com implementação descentralizada de programas de proteção social em quase todos os municípios do país.

Em 2003, no mandato do governo de Luís Inácio Lula da Silva, coloca-se em debate todo o trajeto histórico dos programas de transferência de renda no país, tendo assim, mudanças significativas nas políticas públicas e sociais, tendo aspectos que merecem destaque nessa nova fase brasileira, sendo: o enfrentamento da pobreza, e maior enfoque ao enfrentamento da fome no Brasil, colocando em ponto que as políticas sociais têm extrema relevância para tal enfrentamento, visando a importância de estar vinculada com a política econômica para sua articulação, tendo nesse período, a redistribuição de renda mais ativa, para o combate da miséria; no mesmo ano de seu mandato, unificou também outras políticas, sendo o Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Vale Gás e Cartão Alimentação, os quais passaram a ser unicamente o Bolsa Família; elevou os recursos orçamentários que destinavam-se aos programas de transferência de renda; Unificou os ministérios da Assistência Social, Segurança Alimentar e Combate à fome em um único, sendo então o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, conforme dispõe Silva e Silva:

[...] o processo de desenvolvimento histórico da Política Social brasileira rumo à construção de uma Política Pública de Transferência de Renda, evidencia que os programas de transferência monetária direta a indivíduos ou a famílias, representam elementos centrais na constituição atual do Sistema Brasileiro de Proteção Social, mormente da política de assistência social (SILVA E SILVA, 2004, p. 95).

Assim, as iniciativas tomada no regido governo, passa a sinalizar um efetivo efeito frente as problematizações da questão social, que lutava por respostas positivas em torno das políticas sociais, frente ao seu agravamento. Essas mudanças significativas relativas as transferências de renda para políticas sociais, obteve resultados relevantes como estratégia para o enfrentamento da pobreza, mas ainda assim, houve e ainda há tensões, críticas e desafios frente a essa política, pautando-se em um conjunto de questões conceituais e políticas, necessitando de uma abertura mais crítica para definir o grau de efetividade dos programas de transferência de renda na atualidade, enquanto proteção social ampla para o enfrentamento da pobreza.

2.3 A Assistência Social como Política Pública

Com o estabelecimento da Constituição Federal de 1988, a assistência social passa a ser efetivada como política pública, promovendo cidadania e inclusão social, fazendo parte do tripé da seguridade social, sendo a saúde, previdência e

assistência social, passando dessa forma, a ser responsabilidade pública. Assim, Neto (1997) ressalta que:

[...] como componente da seguridade social, a assistência social é medida legal e legítima que visa oferecer segurança social aos cidadãos não cobertos (ou precariamente cobertos) pelo lado contributivo da seguridade social. A assistência social visa livrar esses cidadãos não só dos infortúnios do presente, mas também das incertezas do amanhã, protegendo-os das adversidades causadas por enfermidades, velhice, abandono, desemprego, desaquecimento familiar, exclusão social (NETO, 1997, p. 25).

Após a CF de 88, o sistema de proteção social no Brasil passa a entrar em um processo de transformações, porém, pode-se comparar a seguridade social no país com o conceito Beveridgiano, iniciado na Inglaterra, em 1942, tendo restrições e timidez em torno das implantações do sistema.

O tripé da seguridade social no Brasil, não funciona de forma conjunta, sendo articuladas isoladamente uma da outra, atuando assim, até de maneira concorrente, tendo administrações diferenciadas e não sendo comuns de uma mesma instituição, e embora tenha sido legitimada e formalizada, ela nunca foi na prática conforme tem sido em papel, não tendo principalmente seus investimentos respeitados, para total eficiência dessa proteção, sendo um ardor reformista em torno deste sistema, e principalmente, sem um debate político maduro para que encontre parâmetros para o fortalecimento da mesma como política. Assim, Pereira (1998) ressalta que:

Esta tendência fragmentadora e transgressora dos preceitos constitucionais no campo da seguridade social não decorre apenas da incapacidade ou da idiosincrasia do governo em face das inovações propostas pela Constituição Federal. Forças ponderáveis, impulsionadas, desde fora do país, por uma pressão neoliberal e da privatização e focalização das políticas de seguridade social, estão na base desta tendência. Dessa forma, no afã de acompanhar as mudanças econômicas e políticas mundiais, que privilegiam a retração ou o desmonte dos direitos sociais em favor das liberdades privadas, inclusive as do mercado, o governo vem impondo, na prática, severas restrições ao conceito de seguridade social previsto na Carta Magna, antes mesmo dele ser implementado. [...] no campo da assistência social, uma política tradicionalmente afetada pelo estigma, dado o seu enfoque privilegiado sobre a pobreza extrema, as pressões são no sentido de não viabilizá-la como um direito de cidadania e um dever do Estado, que englobe, também, a pobreza relativa (PEREIRA, 1998, p 67).

Conforme citado acima, referente as dissoluções da seguridade social, tem-se colocado de modo relevante sobre como foi construído e solidificado a proteção social no Brasil, ressalta-se ainda, referente ao contexto da assistência social, disposto na CF de 88, em seu título VIII, seção IV e art. 203, que:

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente da contribuição à seguridade social, e tem por objetivo: 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 a pessoas portadoras de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, deixa-se claro que após CF de 88, houve um progresso significativo frente as políticas públicas no campo da assistência social, determinando o seu enfrentamento até a atualidade, e passa a ter um significativo reforço com a homologação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a qual já citado acima, foi legitimada no dia 9 de dezembro de 1993, inserindo-se assim, como polo estratégico de ação coletiva, atendendo as demandas decorrentes da sociedade, e assim, Pereira (2002) ressalta:

Ação coletiva que tem por função concretizar direitos sociais demandados pela sociedade e previstos nas leis. Ou, em outros termos, os direitos declarados e garantidos nas leis só têm aplicabilidade por meio de políticas públicas correspondentes, as quais, por sua vez, operacionalizam-se mediante programas, projetos e serviços. Por conseguinte não tem sentido falar de desarticulação entre direito e política se nos guiarmos por essa perspectiva (2002, p. 223).

Não se deve pensar à assistência como pública porque se tem nela a legitimidade do estado, mas que, a partir deste parâmetro, a sociedade passa a ter representatividade e poder de decisão, referindo-se aos interesses da sociedade, de modo desmercadorizado, e dando a responsabilidade ao Estado para a garantia desse direito, assim, requer um planejamento racional no âmbito da assistência, conforme Pereira (2002) afirma:

[...] deve resultar de um conjunto articulado e discernido de decisões coletivas que, por sua vez, se baseia em indicadores científicos. Isso significa que a racionalidade dessa espécie de política está no fato de ela ser informada por estudos, pesquisas, diagnósticos e estar sujeita a permanente avaliação, especialmente no que se refere aos seus resultados e impactos (2002, p. 220).

A assistência social é uma estratégia fundamental para articulação de políticas públicas e sociais, para o combate da pobreza, desigualdade social, subalternidade econômica, política e cultural. Sendo assim, passa a calcar seu compromisso frente aos interesses e necessidades sociais, afim de lutar contra as perversidades sociais, porém, não atua de modo isolado, tendo que ser articulada com outras políticas públicas, econômicas e sociais, e também, com os setores intergovernamentais, afim de combater as mazelas construídas no contexto social, fruto do capitalismo. Dessa forma, cabe da assistência social, total atenção no que

difere aos segmentos empobrecidos, para assim garantir e seguir a defesa dos direitos sociais para assegurar cidadania e dignidade, a meio de romper com as exclusões sociais. Tem-se então, uma política de caráter ético, com principal referencia e extrema importância, à justiça social, focalizada no enfrentamento da desigualdade humana, à pobreza, fome, discriminação, e outros trajetos que problematizam os indivíduos no âmbito econômico, cultural e político da sociedade. Assim, a política de assistência da seguridade social está dividida em três segmentos básicos, para melhorias das classes subalternas, conforme expressa Pereira (2002):

provimento público de benefícios e serviços básicos como direito de todos; inclusão no circuito de bens, serviços e direitos de segmentos sociais situados à margem desses frutos do progresso; manutenção da inclusão supra citada e estímulo ao acesso a patamares mais elevados de vida e de cidadania, mediante o desenvolvimento de ações integradas no âmbito das políticas pública (PEREIRA, 2002, p.225-226).

Assim, a assistência social é parte da seguridade social e tem segmento distributivo, exercendo funções a modo de articular, na rede de proteção, afim de combater e impedir ao indivíduo, situações de extrema pobreza, fortalecendo os sinônimos qualitativos de outras políticas sociais, com o intuito de reduzir a reprodução da miséria às novas gerações, como ressalta Pereira (2002):

o seu objeto de atenção deixa de ser uma anomalia social para ser um fenômeno dotado de regularidade histórica e passível de explicação e tratamentos científicos; o seu destinatário deixa de ser o miserável para ser uma coletividade definida a partir dos conceitos de pobreza relativa ou desigualdade social, em contraposição ao conceito de pobreza absoluta ou extrema. Isso exigirá que a assistência social se organize não em torno de uma clientela, mas de necessidades sociais determinadas por fatores estruturais e históricos (PEREIRA, 2002, p. 231).

Assim, para a autora, está colocado à política de assistência social, grandes desafios, os quais colocam também ao Estado, maior responsabilidade e comprometimento, contando também com o apoio da sociedade entorno de sua vasta participação no controle social, para que desta forma, tenha na desigualdade social, prioridade impreterível, tanto da vontade pública, quanto da política brasileira, assim a assistência social é extensiva, atuando em torno da proteção básica e especial, de modo preventivo e protetivo na desigualdade e risco social, conforme Sposati (2004) ressalta:

A assistência social como: política de garantias de direito de prevenção e proteção social por meio de serviços, benefícios, programas, projetos monitoramento e trabalho social implica em: previne situações de risco social e pessoal; protege pessoas e famílias vulneráveis e vitimizadas

independente da idade, sexo, raça, etnia, renda; cria medidas e possibilidades de ressocialização, reinserção e inclusão social; monitora exclusões, vulnerabilidades e riscos sociais da população. Portanto, a organização da assistência social supõe: uma rede de proteção social básica e especial fundada na cidadania; a provisão de um conjunto de seguranças sociais a todos; um sistema de monitoramento de risco e de defesas de direitos (SPOSATI, 2004, p. 41).

No entanto, deve-se levar e obter com extrema importância debates críticos frente a atuação da assistência social que perpassa todo o contexto brasileiro, e levar em questão a meio das discussões, a direção política na defesa e garantia de direitos sociais, em seus avanços e retrocessos, e definindo os compromissos e responsabilidades do Estado e da população que necessita destas, considerando que a política da assistência deve estar embasada com outras políticas públicas, pois a política de assistência social não consegue atender as demandas e articula-las de maneira isolada, para garantir direitos sociais de toda população, é necessário que haja articulação com outras políticas públicas para os garantir direitos de maneira efetiva.

Contudo, não deve ser direcionado a assistência social, e dá-se uma especificidade e enfatizando assim a visão de um papel de “visionário” de vulnerabilidades, para que assim atuem o papel de inclusão do indivíduo que não tem visibilidade na regulação do Estado. Ao citar a inclusão social em um sistema neoliberal, mostra-se o quanto é necessário que esse papel seja efetivado em parceria em torno da assistência social, colocando em prática a democracia, assim envolvendo a sociedade para mobilizações e pressão sobre o estado, e que assim, sintam-se de alguma forma, responsabilizadas a lutar contra as desigualdades sociais, e avançar na universalização de direitos, para que haja um amplo processo de construção do coletivo frente a CF 88 e da LOAS/93.

3.1 Previdência Social e a Institucionalização da Prática dos/as Assistentes Sociais

Sabe-se que o modo de produção capitalista dificulta o acesso da classe trabalhadora aos meios de produção, resultando na criação de uma classe que detém os meios de produção e em outra que vende a sua força de trabalho dentro do sistema para continuarem sobrevivendo. No decorrer da história do país se percebe que sempre houve uma massiva exploração da classe operária que com ao passar dos anos lutou para conseguir melhores condições de trabalho/vida,

(re)conhecendo a “questão social” e a necessidade de construir dispositivos que atendessem aos interesses da classe proletária, neste sentido insere-se o/a assistente social, como um profissional que atua na criação e ampliação das políticas públicas e sociais, atuando para que não haja a violação dos direitos estabelecidos na Constituição Federal de 1988.

Assim, define-se que a Seguridade Social se estrutura com referência a organização social do trabalho, e que esta se constitui de distintas formas e está organizada de acordo com o país, possuindo distintas coberturas que levam em consideração questões estruturais, de desenvolvimento do capitalismo e a conjuntura em que estão inseridos, bem como a forma em que a classe trabalhadora está organizada. São dois os modelos de seguridade social, o bismarckiano; modelo alemão, e o beveridgiano; modelo inglês, ambos estão pautados no direito do trabalho e ambos garantem benefícios decorrentes do labuto destinados aos trabalhadores que tenham perdido momentaneamente ou permanentemente sua capacidade laborativa. Acerca dos dois modelos tem-se a pontuar; o modelo bismarckiano, o qual possui características de seguro privado e em síntese está pautado na lógica contributiva por parte dos empregados e empregadores com base nos salários recebidos por eles, já o modelo beveridgiano posiciona-se contrário ao modelo bismarckiano, e pauta a sua lógica na universalidade, na garantia dos mínimos sociais para todos que encontram-se em condições de real necessidade, o qual fundamenta-se em que o custeio deve ser realizado pela cobrança de impostos e que a sua gestão deve ser feita pelo Estado. Sobre a Seguridade Social no Brasil, sabe-se que ela incorporou o modelo beveridgiano e o bismarckiano, ficando claro que na Previdência Social, a lógica bismarckiana impera e na saúde e assistência social prevalece o modelo beveridgiano.

A CF de 88 no art. 194 regulamenta a Seguridade Social no Brasil que é:

[...]um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da Sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e à assistência social (BRASIL, 1991).

E é de competência do Poder Público organizar a Seguridade Social, e ela objetiva:

I - universalidade da cobertura e do atendimento; II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; IV - irredutibilidade do valor dos benefícios; V - equidade na forma de participação no custeio; VI - diversidade da base de financiamento; VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão

quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (BRASIL, 1991).

O modelo de seguridade social brasileiro, conforme citado acima, está apoiado num tripé que é composto pela Assistência Social, Previdência Social e Saúde, e assim será elencado seus respectivos artigos constitucionais e abordaremos como ocorreu a institucionalização da prática profissional dos assistentes sociais.

Assistência Social:

Acerca da Assistência Social tem-se ciência de que ela trouxe avanços nos direitos sociais, sendo a LOAS a última Lei orgânica a ser aprovada dentro do tripé da seguridade social e é assim definida no art. 203 [...] será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1993).

Previdência Social:

A Previdência Social no Brasil é resultado de longa luta da classe trabalhadora, somente no ano de 1923 é que o país estabelece um decreto lei de autoria do Deputado Elói Chaves, criando as Caixas de Aposentadoria e pensões – CAP's, a qual era destinada somente aos trabalhadores urbanos, sendo a primeira CAP's a dos ferroviários, devido ao fato desta categoria profissional ser articulada/organizada e devido ao fato de serem essenciais para o escoamento das sacas de café. Estas CAP's visavam a aposentadoria, condições de saúde, idade avançada, patologias que comprometessem a saúde do trabalhador e acidentes decorrentes do trabalho, como deficiências motoras e mutilações. Verifica-se aqui que não havia nenhuma política pública de cunho previdenciário, somente em 1933 no Governo do Presidente Getúlio Vargas é que acontece a transformação das CAP's em Institutos de Aposentadorias e Pensões.

Outro marco importante de pontuar sobre a Previdência, é que somente no ano 1960 que a referida Lei Orgânica da Previdência Social foi publicada, em 1966 criou-se o Instituto Nacional da Previdência Social – INPS, e somente no ano

de 1969 é que a previdência social contempla a inserção dos empregados domésticos e profissionais autônomos. Posteriormente, em 1974 ocorre a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 a Previdência Social é ampliada e reconhece o direito de acesso dos trabalhadores rurais a esta política.

Conforme a CF 88 a Previdência Social “será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial” (BRASIL, 1991b), e atenderá, nos termos da lei nº 20 de 1998 (BRASIL, 1998), e cobrirá:

“eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; protegerá à maternidade, especialmente à gestante, protegerá o trabalhador em situação de desemprego, contará com o salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda e por fim proverá pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes (BRASIL, 1998).

Sobre a atuação do Serviço Social na previdência social tem-se a destacar que ela é vista como assistência de caráter complementar, possuindo a preocupação de aplicar os recursos financeiros de forma promocional e não assistencialista. Sobre esta atuação, pode-se citar que somente na década de 90 é que o Serviço Social avançou nos direitos sociais e na participação da população na gestão desta política pública.

Em síntese pode-se dizer que o fazer profissional dos assistentes sociais que trabalham na Previdência consiste em realizar aproximações com a realidade das/dos usuários/as, tomar ciência das demandas do movimentos sociais, criar programas/projetos que contemplem as realidades regionais e atuar no combate ao desmonte desta política, com foco na defesa da classe trabalhadora.

Saúde:

A área da saúde é a que mais incorporou assistentes sociais no Brasil, por conta de um modelo que trouxe concepções biopsicossociais, após a década de 40. Assim, estes profissionais foram agregados aos hospitais do país, ainda sob a nomenclatura de Serviço Social Médico. Ao debruçar-se sobre como ocorreram os processos de inserção dos assistentes sociais, é importante levar em mente que a saúde no Brasil não era universal para todos, ou ela era paga ou destinada aos trabalhadores que tinham suporte das IAP's onde estavam inseridos. A saúde passou a ser universal após grande pressão popular realizada pelo Movimento

Sanitário ou da Reforma Sanitária, que era composto por estudantes, docentes e diversos segmentos da sociedade, este movimento lutou pela universalização da Política de Saúde.

Sobre a saúde pode-se pontuar conforme o art. 196:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde atende aos artigos constitucionais, e possui duas Leis orgânicas (Lei nº. 8.080/90 e 8.142/90) que regulamentam o SUS, reconhecendo-se que a criação deste dispositivo criou diversos postos de trabalho para as/os assistentes sociais onde estes desenvolvem diariamente suas intervenções nesta seara.

No que tange a atuação do Serviço Social nesta política, deve-se levar em destaque, que as/os Assistentes Sociais através da movimentação do conjunto CRESS/CFESS trabalharam na implementação da assistência social como dever do Estado apoiando-se na compreensão dos direitos, seguridade social e cidadania, durante a elaboração da Constituinte de 88 o Conselho Federal de Serviço Social participou das comissões e subcomissões do Título da “Ordem Social”, defendendo o projeto de seguridade social considerando a criação de um amplo sistema de proteção social que deveria incluir a assistência social, posicionando-se de forma contrária aos que atuavam na defesa de que Seguridade Social se limitaria somente a previdência social.

3.2 Fundamentos do BPC

No decorrer do processo de criação e aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1989 – 1993), o conjunto CRESS/CFESS atuou no combate ao veto do então presidente Fernando Collor de Melo, articulando diversas ações que contemplassem a ampliação da proteção social por parte do Estado.

Com a aprovação da LOAS houve a ampliação da renda *per capita* para acesso ao Benefício de Prestação Continuada, acerca do BPC, o qual se possui ciência de que ele é um benefício individual, não vitalício e que não pode ser transferido para terceiros, o BPC foi instituído pela CF de 88 e garante ao beneficiário o pagamento de um salário mínimo às pessoas idosas acima de 65 anos de idade e às pessoas com deficiência que comprovem não possuírem meios de sustentar-se ou que a família não tenha como fazê-lo.

Atualmente é necessário que a renda familiar *per capita* seja inferior a 1/4 do salário mínimo vigente (R\$ 880,00), sendo necessário também realização de uma perícia médica (para as pessoas com deficiência) e social que é de competência dos Assistentes Sociais que atuam no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), outro fator importante de se considerar é que o BPC não é concedido aos cidadãos que recebem outro tipo de benefício previdenciário, sejam eles privados ou públicos.

O BPC está vinculado a política de Assistência Social e integra a Proteção Social Básica do SUAS, e é importante observar que para a obtenção deste benefício não é necessário ter contribuído com a Previdência Social, a cada dois anos é realizada uma revisão que busca verificar se os beneficiários ainda permanecem com as rendas do grupo familiar abaixo de 1/4 do salário mínimo vigente, no caso das PCD's afere-se se houveram alterações na deficiência. A gestão deste benefício é de responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, através da Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS; compete a SNAS implementar, coordenar, regular, financiar, monitorar e avaliar o benefício, a operacionalização tange ao INSS.

Dessa forma o BPC, em torno da CF de 1988, traz no título VIII, seção IV do artigo 203, “[...] V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal a pessoas portadoras de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei” (BRASIL [CF/1988], 2005), porém, o acesso a esse direito é restrito há muitas pessoas portadoras de deficiência e a idosos que não têm condições suficientes de prover a sua manutenção e nem a família de tê-la provida, e no processo de comprovação desse direito, muitos usuários acabam vencidos pelo cansaço, vivendo de forma precária pelo direito negado. Em casos de calamidade pública o benefício pode ser pago de forma antecipada, as/os usuários/as devem estar cadastrados no

CadÚnico do Governo Federal, e podem ser incluídos em programas, serviços e benefícios de cunho social do Governo Federal.

O/a usuário/a que deseja solicitar o BPC deve fazê-lo no CRAS de referência na área em que vive, no CRAS ele será informado sobre as condicionalidades do benefício e receberá apoio da equipe para solicitá-lo. Realizado o atendimento no CRAS o próximo passo é agendar atendimento na Agência da Previdência Social para que seja preenchido um formulário de solicitação, apresentado uma declaração da renda do grupo familiar, bem como o comprovante de residência e documentos do solicitante e da sua família. Os documentos solicitados são: a) Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), com as respectivas atualizações; b) Contracheque de pagamento ou documento expedido pelo empregador; c) Guia da Previdência Social (GPS), no caso de contribuinte individual; ou extrato de pagamento, declaração fornecida por outro regime de previdência social pública ou privada. Para as PCD's também faz-se necessário a realização de uma avaliação da deficiência e se ela dificulta/impossibilita a realização de tarefas diárias e para o trabalho. Esta avaliação acontece em duas etapas, sendo uma de competência dos médicos e a outra dos assistentes sociais que atuam no INSS e que são por eles agendadas. Caso a PCD não tenha como deslocar-se até a agência do INSS os profissionais deverão realizar esta avaliação onde esta pessoa encontra-se.

Ao estudar a Seguridade Social no Brasil, percebe-se que grandes são as tentativas de desmonte desta política, que por muitas vezes ocorre por posicionamentos técnicos de outras áreas que defendem que a seguridade social está chegando ao seu esgotamento, entretanto, sabe-se que estes posicionamentos são frutos dos interesses neoliberais em tornar os serviços prestados pela seguridade em aparelhos privados, onde somente a parcela da população que adquirir os produtos terá direito de acesso a política.

Enfim, as tentativas de desmonte de direitos, o redimensionamento da seguridade e o conservantismo no combate à pobreza são duas estratégias complementares, os dois pulmões da política social que garantem oxigênio para a escalada neoliberal, de economia globalizada e restrições aos gastos sociais. Repõem a manutenção da pobreza, mas administrada e controlada pela transferência de renda e centralidade na família, além da descentralização, do localismo, das transmutações da privatização, complementaridade público-privado (FONTENELE, 2007, p. 63).

Ainda no que tange a Seguridade Social no Brasil tem-se a destacar que ela está organizada de forma descentralizada, sob a coordenação da União, a

Política de Assistência Social é subvencionada por recursos oriundos da Seguridade Social e é de responsabilidade dos Estados e Municípios a execução dos programas sociais.

Entende-se mediante ao exposto, que a Assistência Social no Brasil já não possui características assistencialistas, como ocorria anteriormente, tendo em vista que atualmente não está sendo prestado apenas um auxílio momentâneo e sim buscando a viabilização do direito da cidadania, possibilitando aos hipossuficientes que acessem a renda, reconhecendo que esta transferência de renda por parte do Estado é um fator considerável a ser analisado no que diz respeito ao crescimento do país, sabendo que os programas estão alcançando seus objetivos previamente definidos e ao mesmo tempo que exige-se eficiência e eficácia no controle dos dados, atualização dos sistemas que controlam a gestão.

O modo de produção capitalista estorva a classe trabalhadora na obtenção dos meios de produção, criando assim uma classe que detém os meios de produção e em outra que realiza a venda da força de trabalho para tentarem garantir o mínimo de sobrevivência. No transcorrer da história do Brasil evidencia-se que sempre houve exploração da classe operária, de forma massiva e que com o passar dos anos a classe trabalhadora organizou-se e conquistou o melhoramento nas condições de trabalho e de vida, com a pressão dos trabalhadores foi necessário atuar na construção de mecanismos que atendessem a interesses da classe trabalhadora. Com isso estes trabalhadores alcançaram mínimos sociais garantidos pelo Estado, entre eles a Seguridade Social.

A Seguridade Social está estruturada de forma diferente em cada país, pois ela tem como referência a organização social do trabalho, as questões estruturais e que grau de *desarrollo* capitalista apresenta o país, observando-se também a conjuntura que eles enfrentam e como está organizada a classe trabalhadora nestes países.

A Seguridade Social no Brasil é resultante de uma longa luta da classe trabalhadora, sendo importante levar em consideração que enquanto a Europa apresentava um modelo de seguridade, o Brasil ainda avançava na questão da liberdade dos negros, em 1888, proclamando a República no ano seguinte. É somente no ano de 1923 apresenta sob forma de Decreto Lei de autoria do Deputado Elói Chaves, que instituiu a Caixa de Aposentadorias e pensões que eram destinadas aos trabalhadores ferroviários, dada a sua importância para realizarem o

escoamento das safras de café. Esta CAP's visava: aposentadoria, contemplava as condições de saúde, idade avançada e fragilizações decorrentes do trabalho, como; mutilações e deficiências motoras.

Ainda sobre a Seguridade Social no Brasil, pode-se destacar que o seu melhor momento ocorre com a promulgação da Constituição Federal de 1988, com ela, o Estado reconhece a necessidade de atuar na criação de uma série de dispositivos que contemplassem a classe trabalhadora. No artigo 194 da Carta Magna, regulamenta-se a instituição da Seguridade Social no Brasil que nada mais é que um “conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da Sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e à assistência social” (BRASIL, 1991).

É necessário aos Assistentes Sociais compreenderem a trajetória da Seguridade Social no Brasil, como ela organizou-se ao longo dos anos e quais foram os resultados alcançados pela classe trabalhadora no decorrer deste processo. O atual cenário brasileiro convida a todos os brasileiros a participarem mais ativamente dos espaços deliberativos e na construção das Políticas públicas, tendo em vista que muitas são as tentativas de desmonte da seguridade social no Brasil.

Atualmente, vivencia-se a incerteza de direitos, possuindo a concepção de que eles já estão garantidos na Constituição Federal de 88 principalmente no que tange a Previdência Social, mas, a orientação do atual Governo é neoliberal e aponta que o sistema de seguridade social brasileiro será “cooperado” também na área da saúde, permanecendo a Assistência Social para quem dela necessitar.

4.1 AS ARMADILHAS DECORRENTES DA OPERACIONALIZAÇÃO DO BPC

Como abordado no capítulo anterior, o Benefício de Prestação Continuada se refere a uma transferência monetária mensal, sendo o valor de um salário mínimo, destinado a pessoas idosas acima de 65 anos, e/ou que tenham alguma deficiência, a qual as incapacite para o trabalho e a vida independente. Este direito é acessado assim que comprovada a renda *per capita* familiar de 1/4 do salário mínimo, e no caso de pessoas com deficiência², ainda há necessidade de

² O termo utilizado nesse trabalho, referindo-se a pessoas com necessidades especiais, foi com base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, e através da portaria nº 2.344 do dia 3 de novembro de 2010, passando a serem tratadas como “pessoas com deficiência”. (PORTARIA SEDH, 2010)

comprovação complementar através de laudos e perícias médicas de sua impossibilidade para o trabalho, conforme previsto na CF de 88.

O BPC contém características institucionais diferenciadas de outros programas e políticas sociais, e é parte da política nacional de Seguridade Social, sendo integrante da Política Nacional de Assistência Social - PNAS, e assim como outros serviços e benefícios desta mesma Política, seu acesso é de natureza não contributiva, garantindo dessa forma, ao usuário do sistema, o acesso ao mesmo, por mais que não tenha contribuído para o sistema previdenciário.

O objetivo, a partir daqui, é ressaltar e levar a discussão sobre o que vem sendo publicado, referente ao BPC, nos últimos cinco anos no Brasil, nas principais revistas online do Serviço Social, e em torno disto, analisar quais os objetivos de cada artigo, as concepções sobre o BPC e identificar as principais análises dos autores em relação ao tema e à atuação do profissional do Serviço Social nesse benefício, integrante da política de assistência social.

Assim, o artigo publicado pela revista Ser Social – **Benefício de Prestação Continuada – BPC: Desvendando suas contradições e significados** - coloca-se como principal base dois objetivos: a) desvendar as contradições voltadas ao BPC em seu processo de implementação; b) verificar o real significado desse benefício, o qual evidencia um extremo nível de pobreza, através da população atendida nesse sistema.

Entorno do desenvolvimento desse artigo, as autoras passam a evidenciar esse benefício como excludente, percebendo que o usuário integrante dessa política, perde o acesso a outras políticas de seguridade social. Excetua-se o acesso à saúde que é de cobertura universal. Não somente o beneficiário perde o direito, mas também os outros integrantes do círculo familiar, que mesmo atendendo aos critérios que asseguram a esse direito, a política do sistema não os permitem acessá-lo, já que se um membro familiar recebe o benefício. Dessa forma, conforme as autoras, ressalta-se aí uma contradição, a de ser o acesso ao benefício individual, e os critérios de sua concessão, implicarem a renda familiar - se tratando, neste caso, de uma abordagem coletiva.

Ainda de acordo com a LOAS o BPC não pode ser acumulado com qualquer outro benefício no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, salvo o da assistência médica. Não é permitido que mais de uma pessoa, dentro da mesma família, tenha acesso ao benefício, mesmo que atenda aos critérios estabelecidos. Nesse sentido, verifica-se uma

contradição, uma vez que a unidade nuclear considerada para efeito de concessão do benefício é do indivíduo e não da família (BARBOSA E SILVA, 2013, p. 7-8)

Ainda se ressalta, que o benefício se configura, por meio de seus critérios uma “armadilha da pobreza” os impedindo de levar uma vida digna, já que não vem a se caracterizar como uma renda complementar, mas sim exclusiva, tendo o beneficiário que sobreviver com um salário mínimo, e caso a renda *per capita* ultrapasse o mínimo para o acesso, o beneficiário perderá o direito ao mesmo. Contudo, as autoras colocam que:

A despeito das mudanças que vêm ocorrendo sob a justificativa de aperfeiçoamento sobre o processo de concessão e conferindo alterações no uso do BPC, ainda há muito a ser revisto, principalmente no que tange à renda *per capita* que quase sempre impele os seus beneficiários à “linha da indigência”, transformando esse programa assistencial de transferência de renda em mecanismo, entre outros, de inclusão dos seus beneficiários no estrato de pobres estruturais, ou mesmo indigentes, incapazes de ultrapassar a linha da sobrevivência (BARBOSA E SILVA, 2013, p. 8-9).

E conforme os critérios para o acesso ao benefício, o beneficiário ou o requerente deve comprovar a renda familiar de todos os integrantes do círculo familiar, sendo o benefício individual, cabendo apenas ao indivíduo, o que ainda além de contraditório, passa a ser também restritivo, já que através da comprovação da renda familiar, a família acaba sendo atingida à exclusão de acesso a outras políticas de seguridade social, reforçando a teoria das referidas autoras como uma “armadilha da pobreza”. Isso causa aos indivíduos, uma sensação de insegurança gerada pelo acesso ao benefício, já que essas famílias se encontram na extrema pobreza, e pelas restrições de acesso a outros programas, acabam evidenciando uma negação do direito, contradizendo a Constituição, já que conforme o art. 203 da CF de 88, a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social (BRASIL, CF 88).

No que diz respeito as pesquisas feitas com os beneficiários do BPC Barbosa e Silva ainda colocam que:

Não restam dúvidas que o BPC tenha causado uma certa promoção na vida dos seus beneficiários, se analisarmos as condições que antecederam sua concessão, porém, essa promoção esbarra no caráter isolado do benefício, das exigências de renda familiar *per capita* que não pode ultrapassar 1/4 do salário mínimo, da focalização e da fragmentação do seu público alvo. O BPC atingiria níveis mais desejáveis de promoção se não tivesse caráter de renda exclusiva e sim complementar, se estivesse articulado com outras políticas e programas que pudessem oferecer mecanismos de acesso aos direitos básicos, como: saúde, educação, rede de esgoto, etc. Embora

tenhamos sinalizado que os impactos do BPC possuem caráter positivo, isso de forma alguma implica que os mesmos tenham possibilitado a inversão dos condicionantes de exclusão social. É possível ter bastante claro que os programas da natureza do BPC em momento algum se constituem em fator de inclusão ou enfrentamento da pobreza, pelo contrário, se caracterizam pela maquiagem que fazem da pobreza, logo, seu não enfrentamento. Esses impactos só adquirem visibilidade se analisados no contexto em que se manifestam, bem como, se consideradas as condições sociais, econômicas e culturais de seus demandatários (BARBOSA E SILVA, 2013. p. 19-20).

Desse modo, deve-se observar o benefício, com um olhar mais crítico e atencioso, já que a população beneficiária são os idosos e às pessoas com deficiência levando isso em consideração, percebe-se que o público beneficiário é mais frágil no que se refere à condição física, e quando se passa a analisar o BPC da forma em que as autoras o colocam, o indivíduo, para o acesso ao direito, precisa provar o quanto é miserável, se colocando até em um patamar de “não cidadão”, de indignidade, da invisibilidade que se caracteriza na velha teoria do “quanto pior melhor”, e dessa forma, ainda se ressalta:

Desde a sua formação enquanto nação, o Brasil tem constituído “um novo modelo de estruturação societária, que inaugura uma forma singular de organização socioeconômica, fundada num tipo renovado de escravismo e uma servidão continuada ao mercado mundial [...]”. Nesse sentido, o Brasil, como um dos países ao mesmo tempo subdesenvolvido e industrializado guarda como característica fundamental a convivência de um capitalismo moderno marcado pela extrema concentração de renda, ao lado de um capitalismo predatório que conduz e reproduz de forma selvagem e impune profundas desigualdades [...] (BARBOSA E SILVA, 2013, p. 20).

Dessa forma, o Estado deixa de ser um provedor de políticas sociais, e o que era para ser um Estado de Bem-Estar Social, passa ser um Estado repressor e paternalista, que usa como proveito a “massa sobrança” do capital, para fazê-la consumidora neste sistema, deixando exposta a sua cara em torno do desenvolvimento capitalista, que tenta se esconder no Estado de Bem-Estar. Porém, analisando esse contexto, coloca-se ainda a esses dois grupos, a exclusão social, nunca vistos como classe trabalhadora e cidadãos, dentro das suas condições econômica, política, social e ideológica.

No artigo publicado pela revista Katalysis, **O hiato do direito dentro do direito: os excluídos do BPC**, a qual se tem como principal análise, a evolução da legislação definidora dos critérios de elegibilidade e as “negativas” do benefício aos demandantes da assistência social, processo marcado por avanços e retrocessos na aplicação do direito e assim, considera os efeitos dessa evolução sobre os gastos

sociais e sobre as tendências do debate contemporâneo, no âmbito do campo político, e dessa forma, ainda ressalta que:

apesar da evolução da política da Assistência Social, no âmbito da Seguridade Social, e dos princípios de solidariedade do acesso universalizado, coexistem, no Brasil, os protegidos socialmente e os sem direitos[...]. E mais: existem ainda aqueles que, embora protegidos socialmente, confrontam-se com a diversidade de parâmetros que não garantem o acesso universalizado aos direitos sociais (IVO E SILVA, 2011, p.38).

Mas que, ainda assim, tem-se nos profissionais do Serviço Social agentes que legitimam tanto da profissão, quanto a transformação da assistência social como política de direito, e que buscam no seu decorrer do trabalho profissional, quebrar a condição estatal atual em torno da maneira em que se conduz e visiona a política social no Brasil. Conforme Barbosa e Silva ainda ressaltam que

Ouvir, visitar e conversar longamente com a população do BPC não nos permite desconsiderar a importância monetária e simbólica desse benefício; afinal, é destinado a um público desprovido dos meios de oportunidades e acesso aos mecanismos mais indispensáveis a uma vida digna. E, para praticamente todos eles, esse é o único acesso que alcançam na sociedade de exclusão em que vivemos, embora, o máximo que consegue seja ter minimamente suas necessidades de reprodução biológicas satisfeitas. Ademais, chamou a nossa atenção a possibilidades que os usuários do BPC têm de ser explorados até no interior da família pelo acesso a um salário mínimo, raramente alcançado por outro membro adulto da família (BARBOSA E SILVA, 2013, p. 22-23).

De acordo com essa reflexão, Raichelis (2011) coloca que:

A assistência social tem sido historicamente o lugar de atendimento das carências dos segmentos mais empobrecidos da população. Os serviços assistenciais, por se destinarem aos excluídos do mercado de trabalho, acabam operando um perverso processo de negação e de fragmentação da identidade social dos indivíduos e grupos dos quais se dirigem. Tendo como referência a *cidadania invertida*[...], os segmentos sociais atingidos pelos programas e serviços da assistência social são reconhecidos pela carência, pela ausência. Para ter acesso, ainda que insatisfatório, a algum serviço ou programa público, é preciso provar a condição de não cidadão (RAICHELIS, 2011, p. 149).

Houve relativos avanços na LOAS, mas esses avanços são contidos no que diz respeito às políticas de seguridade social, principalmente no que se refere ao BPC, que passa a ser um benefício descentralizado e restritivo, impedindo o usuário do sistema a ter uma cobertura protetiva frente a outras políticas de seguridade social, exceto ao acesso a saúde.

Em uma outra contextualização, conforme o artigo publicado na Revista UNIABEU em 2015 - **As Percepções Dos Beneficiários do BPC Sobre o SUAS: A**

Importância da Proteção Social Básica na Inclusão Social dos Beneficiários –
cujo os autores são Souza, Lobato e Rego destacamos que:

O Benefício da Prestação Continuada é uma das expressões mais concretas da política de assistência social no Brasil. É também a mais visível e de maior impacto nas condições de vida dos beneficiários idosos e pessoas com deficiência, seja pelo seu valor (1 salário mínimo), seja pelo seu alcance ou ainda pela ausência de condicionalidades obrigatórias a serem cumpridas pelo usuário da Assistência Social. O BPC é assumido de fato pela assistência social, sendo conhecido e tratado pela sua significativa cobertura- 3,5 milhões de pessoas- pela magnitude do investimento social, mais de R\$ 20 bilhões em 2013, pelo seu impacto econômico e social e por retirar as pessoas do patamar da indigência. O BPC é processador de inclusão dentro de um patamar civilizatório que dá ao Brasil um lugar significativo em relação aos demais países que possuem programas de renda básica, principalmente na América Latina. Trata-se de uma garantia de renda que dá materialidade ao princípio da certeza e do direito à assistência social [...] (SOUZA; LOBATO E REGO, 2015, p. 92).

Contudo, o segundo artigo tem como principal foco, visar as melhorias do BPC após a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com participação dos beneficiários do sistema, através de entrevistas prestadas em 21 municípios do estado do Rio de Janeiro.

Assim, com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) advinda em 2004, e implementação do SUAS, incorporou-se ao sistema, um novo modelo de gestão do benefício:

[...] é de competência do MDS, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), a gestão, o financiamento, a coordenação geral, o monitoramento e avaliação do BPC, de forma compartilhada dos Estados, Distrito Federal e Municípios, em consonância com o suas e com a diretriz da descentralização político-administrativa (BRASIL, 2006).

E conforme as diretrizes da PNAS, passa a ser competência do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), como unidade de Proteção Básica, prestar atendimento prioritário aos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) e do BPC, integrando-os ao Programa de Acompanhamento Integral a Família (PAIF). Dessa forma, ressaltam as autoras:

Foi deliberado por este sistema que os benefícios, serviços, programas e projetos de proteção social no âmbito de atuação da assistência social seriam classificados por uma divisão hierárquica: a proteção social básica e a proteção social especial de média e alta complexidade. A primeira, conta com serviços e benefícios destinados à prevenção e assistência às famílias em situações de vulnerabilidade social; a proteção social especial é destinada às situações de risco e violações de direitos, e o que diferencia a média e alta complexidade é a preservação dos vínculos familiares e comunitários: a proteção social de média complexidade é voltada aos serviços onde não haja rompimento de vínculos e os serviços de alta complexidade sugerem a proteção integral com o afastamento de indivíduos de suas famílias e/ou comunidades. O BPC foi então incluído na proteção social básica, juntamente com os demais benefícios e os programas de

transferência de renda. A unidade pública de referência na implementação das ações da proteção social básica é o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), e sua equipe técnica deve ser responsável pelo acompanhamento dos beneficiários do BPC e de outros benefícios e garantir seus encaminhamentos e inserção aos demais serviços públicos. (SOUZA; LOBATO E REGO, 2015, p. 4)

Conforme o artigo, as autoras colocam em pauta, no decorrer da pesquisa, as positivas mudanças que vêm ocorrendo desde a implementação do SUAS e inclusão do BPC, bem como a articulação e gestão do Ministério do Desenvolvimento Social e INSS no acompanhamento dessa política, principalmente após a regulamentação do decreto nº 6.214/2007 (BRASIL, 2007c), que alterou vários aspectos da operacionalização e condução geral do benefício, eliminando a visão de um benefício do Seguro Social (SOUZA; LOBATO E REGO, 2015).

O que se coloca em conformidade, entre o artigo de Barbosa e Silva (2013) com o de Souza; Lobato e Rego (2015), são as dificuldades no lento desenvolvimento do trabalho profissional do Serviço Social na implementação do benefício, e Souza; Lobato e Rego evidenciam isso nas entrevistas realizadas com os usuários do sistema em relação à equipe técnica do Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), quando os usuários apontam que após a integração de suas famílias no PAIF, não identificaram mudanças em suas vidas. Isso pode ser levado como amostra de que para a assistência social, apesar de sua relevante luta para garantir direitos, ainda há grandes obstáculos para permitir ao indivíduo e sua família, ter acesso amplo às políticas públicas, já que a política de assistência, não tem hierarquia direta sobre as demais políticas setoriais. E ainda em concordância em torno desse aspecto com o artigo anterior, ressalta-se, que por ser destinado a dois grupos com maior fragilidade, deveria ter uma atenção maior a programas e políticas destinadas especificamente para os beneficiários do BPC. Isso coloca em questão a necessidade de maior comprometimento para com os usuários do sistema, em torno da legitimidade de uma cobertura de política pública, para combater a vulnerabilidade e riscos sociais para um padrão de vida digna aos beneficiários.

Na publicação da Revista *Temporalis* – **Novo Modelo Avaliativo do BPC: Desafios, Possibilidades ao Serviço Social**, as autoras Guedes; Fonseca; Abdo; Donato; Aguiar e Esteves (2013), estas destacam que:

Até a implantação definitiva do BPC, em 1996, a assistência social ao deficiente e ao idoso no Brasil se dava de forma pulverizada/descontínua e se apresentava como assistencialista-caritativa [...], o país inaugura um

sistema de proteção social de massa, a partir da concessão de um benefício sem a contrapartida da contribuição, devendo ser integrado às demais políticas setoriais para um efetivo combate à pobreza e à exclusão. Com o BPC, a Assistência Social passou a ser compreendida em seu potencial de universalização e direito, se comparada às suas ações anteriores de bem-estar e culpabilização do usuário. Entretanto, ainda que o benefício tenha alçado essa política a outro patamar, permaneceu restritivo/excludente ao se dirigir àqueles incapazes de prover sua subsistência (GUEDES; FONSECA; ABDO; DONATO; AGUIAR E ESTEVES, 2013, p. 13).

Nessa perspectiva, observa-se que o benefício tem base liberal conservadora, que além de estabelecer critérios extensos para a sua elegibilidade, ao mesmo tempo em que define a inclusão do usuário, ele o exclui e a todo o seu círculo familiar de outras políticas de seguridade social, ainda que atendam aos critérios dessas demais políticas, para a sua inclusão. Dessa forma, RAICHELIS (2011) ressalta:

A dinâmica instalada entorno da aprovação da LOAS suscitou resistências e obrigou ao enfrentamento de dificuldades, não apenas ante a delimitação do seu conteúdo específico, mas também à necessária, e até hoje não efetivada, articulação entre as áreas integrantes da Seguridade Social. [...] porque pressupõe a ruptura com o paternalismo e com a cultura da tutela; porque obriga a uma interlocução entre as três políticas sociais componentes da seguridade social, o que implica superar a história de fragmentação e setorização que sempre as caracterizaram; porque propõe a sociedade a discussão dos valores éticos e políticos implicados na definição de padrões básicos de existência digna a todos os cidadãos (RAICHELIS, 2011, p. 153).

Dentre muitos avanços, ainda há um longo caminho a ser enfrentado, no que tange à visibilidade social, que ainda é discriminatória e excludente quando se trata da proteção social às classes subalternas. Os beneficiários do BPC, entre outros grupos integrantes das políticas sociais, para ter acessibilidade efetiva, ainda devem se sujeitar a procedimentos burocráticos e de controle, provando por “A” e mais “B” o quanto são miseráveis, sendo assistidos a partir de suas carências e os diferenciando em um contexto social como “não-cidadãos”.

4.2 Acesso ao Benefício por PCD - Predominância da Perícia Médica

Pode-se dizer que o movimento das pessoas com deficiência teve um grande avanço nas últimas décadas, mudando paradigmas, gerando a (re)conceituação da deficiência. Tendo em sua história, marcas de exclusões e estigmas, inclusive no âmbito religioso e biomédico, gerando variados modos de

controle nos últimos séculos (a deficiência concebida como castigos atribuídos a divindades e no campo biomédico a experimentações científicas).

A cultura da normalidade voltou-se ao corpo com deficiência, com o objetivo de normalizar a diferença, e caso não houvesse “cura” para tal deficiência, encontrava-se como alternativa, determinadas cirurgias, com o intuito de amenizá-las. A exemplo do que se tem, através da cirurgia plástica, para disfarçar os olhos esticados de pessoas com síndrome de down, apresentando assim, no contexto social, explicações científicas para a sobrevivência em uma sociedade em que a regra é a exclusão de pessoas com deficiência.

No final do século XIX, o surgimento do positivismo e os avanços na medicina científica, proporcionaram a criação do modelo médico que compreendia pessoas com deficiência como objeto de estudo para tratamento de suas diferenças e assim as adequarem à “normalidade”, com a necessidade de cura, as sujeitando a todo tipo de tratamento, conforme as suas especificidades, para que ao menos diminuíssem suas diferenças acerca das exigências da sociedade.

Em resposta a isto, o movimento das pessoas com deficiência posiciona-se em defesa de um modelo social inclusivo, avançando em grandes processos de luta, colocando claro que a maneira pela qual a sociedade se manifesta em torno das diferenças é que impõe barreiras, dificuldades e principalmente a exclusão das pessoas com deficiência, discriminando suas condições físicas, e estabelecendo limitações desses grupos à participação no contexto social. Assim, Silva e Diniz (2012) ressaltam que:

Deficiência não se resume aos impedimentos corporais. É possível uma pessoa ter impedimentos e não experimentar restrições significativas de participação pelas barreiras existentes à vida social. Há dois pressupostos importantes nessa definição – os corpos com impedimentos não são ficções estéticas, e as barreiras compõem a organização dos ambientes (SILVA E DINIZ, 2012, p. 3).

Assim, o modelo social coloca que a exclusão dessas pessoas não é dada pelas suas condições físicas, e sim pelas barreiras que a sociedade as colocam. Dessa forma, para a luta do rompimento dessa barreira e a garantia de igualdade das pessoas com deficiência na sociedade, tem-se como desafio no âmbito democrático, a implementação de políticas pelo Estado. As políticas públicas para pessoas com deficiência foram resultado de luta e reivindicação para a inclusão social. Na sociedade brasileira, as políticas sociais indicam a deficiência como uma questão, que por meio de problematizações do contexto social, deve assegurar a

proteção às pessoas nesta condição, pautada por direitos humanos e justiça social. Assim, no final do século XX e início do século XXI, houve um grande avanço, por meio de lutas, na garantia de direitos das pessoas com deficiência, conforme apontam as autoras Sochaczewski e Tavares (2013):

É importante destacar ainda avanços nos marcos institucional e regulatório como o Decreto da Acessibilidade, a Lei de Libras, o Decreto do Cão Guia e a elevação da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde) ao *status* de Secretaria Nacional, 20 anos depois de sua criação em 1989 [...] A partir do final da década de 1970, o movimento das pessoas com deficiência ganhou visibilidade e participação. Mesmo diante das poucas ações do Estado, a sociedade civil organizou, durante o século XX, as próprias iniciativas, tais como as Sociedades Pestalozzi e as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), voltadas para a assistência às pessoas com deficiência intelectual (atendimento educacional, médico, psicológico e de apoio à família); e os centros de reabilitação, como a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) e a Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD), direcionadas em princípio às vítimas da epidemia de poliomielite (SOCHACZEWSKI E TAVARES, 2013, p. 6).

Assim, no decorrer do século passado e início do século XXI, houve avanços nas políticas de proteção e direitos das pessoas com deficiência, conforme Sochaczewski e Tavares (2013) ainda ressaltam:

Em 13 de outubro de 2009, o Decreto nº 6.980 transformou a Corde em Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, cuja estrutura administrativa conta com um Departamento de Políticas Temáticas dos Direitos da Pessoa com Deficiência. A criação da Subsecretaria significou, do ponto de vista da estrutura do governo federal, aumento de *status* do órgão. Já em 2010, o Decreto 7.256 aprovou a Estrutura Regimental da Secretaria de Direitos Humanos e criou a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. A nova Secretaria é o órgão da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), responsável pela articulação e coordenação das políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência (SOCHACZEWSKI E TAVARES, 2013, p. 8).

Pode-se afirmar que houve um grande avanço na conquista dos direitos por igualdade das pessoas com deficiência, porém, ainda há um longo caminho a ser percorrido para uma efetivação de inclusão verdadeira dessas pessoas.

O benefício de prestação continuada é o principal recurso da política de assistência social, que garante cobertura protetiva às pessoas com deficiência para a garantia de manutenção de necessidades individuais básicas, porém, como contém critérios para a sua elegibilidade, acaba dando ênfase à perícia médica.

O modelo biomédico mostra-se predominante para decidir através das perícias o acesso das pessoas com deficiência ao BPC, o que se leva a discussão também quais os impedimentos que iram estabelecer tal acesso, desde a deficiência a doenças crônicas. A deficiência passa a ser avaliada com base nos impedimentos

corporais da pessoa na vida social, ou seja, é a relação entre a incapacidade do corpo para a produção nas relações de trabalho.

A pessoa com deficiência intelectual tem no que se refere ao resgate da cidadania e inclusão social, um processo lento, demandando ao Estado maior atenção a outros diferentes contextos no que se refere a deficiência, tendo assim, maior decadência a políticas públicas voltada a essas pessoas. Vê-se a violação do direito da mesma, já na perícia médica, que a avalia com base as suas condições físicas, acreditando que determinadas doenças neurológicas não sejam impedimentos relevantes para o ingresso da pessoa com deficiência intelectual ao mercado de trabalho. Conforme disposto no art. 93 da lei nº 8.213, inciso I a IV (BRASIL, 1991), que regulamenta a lei de cotas para a inclusão das pessoas com deficiência ao mercado de trabalho, tenha sido um grande avanço frente a luta desses grupos de pessoas no meio social, há ainda um caminho a percorrer no que diz respeito a essas pessoas para uma efetiva inclusão, já que a lei que regulamenta não obriga as instituições a dar treinamentos para os grupos de trabalho, para saber lidar com essas pessoas. Assim, o médico-perito deve levar também esses aspectos em consideração no ato da avaliação biomédica.

o que decide o desenvolvimento de uma pessoa, em última instância, não é a deficiência em si mesmo, mas suas consequências sociais, sua realização psicossocial. Os processos de compensação tampouco estão orientados a completar diretamente a deficiência, o que na maior parte das vezes é impossível, mas destina-se a superar as dificuldades que a deficiência cria. (Vygotsky, 1996, P. 18)

Dessa forma, se tem como desafio para a concessão do BPC, verificar em quais medidas o saber biomédico e social sobre as incapacidades das pessoas com deficiência e doenças, devem se combinar na perícia. Por um lado, os saberes biomédicos têm centralidade na avaliação de quais impedimentos corporais são elegíveis, por outro lado, o fato de o BPC estar amparado em princípios constitucionais de promoção da igualdade faz com que o modelo social se revigore como elemento central para a assistência social às pessoas deficientes no Brasil. Para ter proteção social nessa política de assistência, a pessoa com deficiência deve comprovar a sua condição de pobreza e ainda ter que se submeter a perícias médicas para avaliação, e assim ter nesse processo a concessão do benefício ou indeferimento do mesmo. Diante disto, o artigo publicado pela revista *Katalysis*, **Mínimo Social e Igualdade: deficiência, perícia e benefício assistencial da LOAS**, coloca que:

Os deficientes dependem da provada deficiência, confirmada pela perícia de médicos e assistentes sociais. A perícia médica não é um procedimento diagnóstico absoluto, mas dependente do conceito de impedimentos de longo prazo, sejam eles físicos, intelectuais ou sensoriais (SILVA E DINIZ, 2012, p. 2)

O artigo publicado pela revista Katalysis, **Benefício de prestação continuada: perspectivas na avaliação médico-social**, teve como objetivo de pesquisa: a) Apontar os avanços e desafios do modelo de acesso ao BPC centrado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF); evidenciar as tensões que permeiam os saberes e as práticas dos/as profissionais que operacionalizam os critérios de avaliação da deficiência e do grau de impedimento, com prioridades referenciadas na CIF e expressas em um instrumental de avaliação médico-social; b) Apontar as possíveis contribuições que esse modelo pode oferecer para ampliar o acesso a esse direito social.

Ainda, em relação a avaliação médica e social, esse artigo ressalta que os médicos são os que dão o “veredito final” para a decisão do requerimento, e não dão espaço para outros profissionais colocarem outros fatores em questão, que avaliem tal requerimento de modo mais justo para obter o resultado final. Assim, pode-se observar que nem todos os profissionais levam de fato, em consideração nas suas avaliações, o modelo de análise proposto pela Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Permanece ainda, uma visão arraigada da cultura de responsabilizar a classe trabalhadora por sua própria proteção social, institucionalizada pelo INSS, privilegiando a lógica do seguro, sendo evidenciada no BPC, dando uma visão negativa para o benefício, em seu modelo operacional.

Importa destacar que a função pericial é desenvolvida exclusivamente pelos/as médicos/as, quando se trata da previdência social. Cabe reforçar que a finalidade da assistência social, como política pública, é distinta e com a CIF essa exclusividade, no âmbito previdenciário, foi quebrada, tensionando a hegemonia médica dentro da instituição. Compreendemos que esse modelo introduziu um novo paradigma para pensar e problematizar as deficiências, defendendo que elas não são apenas uma consequência das condições de saúde/doença, mas são determinadas, também, pelo contexto do meio ambiente físico e social, pelas diferentes percepções culturais e atitudes em relação à deficiência, pela disponibilidade de serviços e legislações públicas (MACÊDO E OLIVEIRA, 2015, p. 35).

Assim, afirma-se que o modelo médico avalia a deficiência apenas conforme as suas limitações do corpo, tendo assim, apenas uma avaliação no contexto do meio ambiente físico e não social, sendo que o instrumento para análise da CIF, também considera os fatores social e pessoal. Nessa pesquisa, deixa-se

ainda claro, que o médico-perito considera fatores do auxílio-doença para a avaliação dos requerimentos para o BPC, reafirmando a lógica do seguro, e prevalecendo o modelo biomédico. Contudo, Macêdo e Oliveira colocam que:

Em outros termos, defende que a questão da assistência médica deve ser priorizada, e na arena política a solução é uma reforma apenas da saúde pública. Já a perspectiva social defende que esse é um problema criado socialmente, sendo uma teia complexa de desigualdades e paradoxos fincados na sociedade contemporânea, orientada pela lógica do capital. Trata-se de um embate que não deve ser travado apenas no campo da saúde, mas das demais políticas públicas (MACÊDO E OLIVEIRA, 2015, p. 36).

É importante que haja diálogo, ou até roda de conversa entre os profissionais para troca de informações e melhor avaliação do benefício, e com referência as dificuldades do processo avaliativo, que considerem cursos para capacitação continuada.

O artigo **SUAS, BPC e pessoas com deficiência: análise a partir de municípios fluminenses**, publicado pela revista Ser Social em 2013, tem como **objetivo** avaliar o processo de construção da Assistência Social no Estado do Rio de Janeiro através de um de seus principais benefícios, o BPC. Foram, usadas como fundamento para a pesquisa, entrevistas com beneficiários, profissionais do Centro de Referência a Assistência Social - CRAS, e gestores da assistência, a fim de avaliar a implantação da Política Nacional de Assistência Social a partir da incorporação, pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Nessa pesquisa, pode-se observar que a maioria das pessoas com deficiência entrevistadas, têm até 7 anos de estudo, e a maioria aponta a deficiência como principal impedimento, e que 80% das pessoas entrevistadas, tem apenas o BPC como renda. Assim, Sochaczewski e Tavares (2013) ressaltam:

A situação mostra que cem por cento das pessoas com deficiências pesquisadas dependem completamente da assistência social na sua formação de renda e que esta é prioritariamente dependente do BPC (o que já era esperado, dadas as pré-condições de elegibilidade do benefício). Entretanto, isso demonstra a necessidade de a assistência social, organizada através do Suas, desenvolver ações específicas voltadas a beneficiários do BPC (SOCHACZEWSKI E TAVARES, 2013, p 14).

Ainda referente ao grau de escolaridade dos beneficiários, o artigo publicado na revista O Social em Questão, **Provisão não contributiva da assistência social brasileira: a quem se destina? BPC: proteção social não contributiva**, tendo como o principal **objetivo** caracterizar os requerentes do Benefício de Prestação Continuada (BPC), da Agência da Previdência Social de

Assis Chateaubriand, para avaliar alterações introduzidas pelo Decreto Federal nº 6.214/2007 sobre o resultado de concessão, cita que:

Em relação à escolaridade declarada nos requerimentos do BPC [...], a maioria, representando 77,57% dos requerimentos, foi constituída por dois grupos: o de analfabetos, com 19,66%; e o daqueles que declararam ter ensino fundamental incompleto, com 57,91%. Os requerentes do BPC para PcD com oito anos ou mais de estudo foram minoria e representaram apenas 5,05% dos pedidos no período analisado (BIM E MUROFUSE, 2014, p. 242).

Dessa forma, a baixa escolaridade, acaba afetando negativamente o requerente ao acesso do benefício, sendo pensado de modo equivocado, pois ao ser considerada a integração do BPC, como uma aposentadoria, dada a cultura previdenciária de regulamentação ilegítima por não ser contributiva, reforça este entendimento errôneo do BPC por parte dos profissionais que dão funcionalidade ao benefício. Esta situação se agrava pela baixa escolaridade dos requerentes, o que dificulta para estes, o entendimento das regras do benefício, inclusive para preenchimento adequado dos formulários de requerimento e entrega de documentação, podendo o distanciar do acesso ao direito, por conta de encaminhamentos inadequados. Conforme isto, Silva e Diniz ressaltam:

Embora no contexto constitucional da Seguridade Social, o BPC seja parte da assistência social, sua administração e operacionalização foram delegadas ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), entidade que tem como principal finalidade administrar os direitos previdenciários e não os assistenciais (SILVA E DINIZ, 2012, p 263).

O sistema único de assistência social (SUAS), no que diz o referido artigo, ainda é insuficiente para levar o conhecimento ao usuário do direito ao BPC, sendo uma parcela extremamente pequena do público entrevistado que teve o conhecimento do benefício pelo CRAS. A grande maioria beneficiária, passou a ter determinadas informações do BPC por outras instituições ou através de grupos do meio social. Mas dentre os beneficiários que frequentam as unidades de CRAS, isto ocorre por necessidade de alguma política de assistência e consideram bom o atendimento dos profissionais. Conforme as condições do CRAS referente ao atendimento dos beneficiários do BPC, as autoras ainda ressaltam:

Cabe acrescentar que a pesquisa, nas entrevistas com profissionais dos CRAS (à média de duas entrevistas por município), revelou uma contradição entre a realidade e as expectativas desses profissionais. A maioria dos CRAS não tem dados sobre os quantitativos de beneficiários do BPC em seus municípios. Contudo, a questão consta da agenda dos Profissionais dos CRAS, que demonstram estar atentos ao problema e apontam, em outros campos do questionário, o que impede uma ação mais efetiva. Estão conscientes da insuficiência dos serviços prestados, planejam

alterar esta situação e já desenvolvem parcerias para isso – ou pretendem fazê-lo. Admitem que o Sistema ainda apresenta limitações e que trouxe benefícios para a assistência social do município. Por isso, centraram em “regular” a avaliação do desempenho do CRAS na implementação do SUAS. Nestes aspectos, externam opiniões semelhantes às dos beneficiários (SOCHACZEVSKI E TAVARES, 2013, p. 21).

Conforme a pesquisa descrita nesse artigo, realizada em 21 municípios fluminenses, tem-se como resultado que dentre estes pesquisados, 19 municípios não tem no CRAS informações sobre o número de beneficiários do BPC, isso indica que a política de assistência social a esse número de municípios é deficitária quanto a falta dos dados dos usuários beneficiários do BPC. Identifica-se nesse resultado, que a maior parte dos Centros de Referência a Assistência Social não acompanham os usuários do BPC por falta de informações sobre a demanda do mesmo, e se esses grupos fazem parte de algum programa de acompanhamento da unidade básica, é porque são integrantes de outras políticas disponíveis na unidade. Ainda assim, Sochaczewski e Tavares (2013) expressam:

Entendemos que a política neoliberal se caracteriza pela redução do papel do Estado na garantia dos direitos humanos em sua totalidade. A redução dos gastos públicos em políticas sociais, a ampliação de políticas focalizadas e voltadas apenas “para os mais pobres” recrudescem a “questão social” e agrava as expressões das desigualdades sociais. [...] em termos de implementação de políticas, o modelo liberal fortemente privilegia a produtividade, o trabalho assalariado e outras atividades geradoras de renda. Aqueles que não estão aptos a atender esse modelo permanecem na periferia da sociedade. Invalidez, velhice e dependência, por exemplo, encontram-se no oposto de uma dicotomia na qual os indivíduos são medidos mediante suas habilidades para produzir receitas. Essa visão de mundo normalmente se manifesta em regimes que garantem apenas o mínimo dos direitos sociais e por meio de definições bem seletivas de necessidade como pré-requisitos para o recebimento de serviços (SOCHACZEVSKI E TAVARES, 2013, p 22).

A pesquisa publicada pela revista *Katalysis*, **Mínimo Social e Igualdade: deficiência, perícia e benefício assistencial da LOAS**, coloca-se como objetivo a análise de dois conceitos: a) Analisar o conceito de deficiência que a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência incorporou à Constituição Federal e seu impacto na LOAS quanto à concessão do benefício de prestação assistencial aos deficientes; b) discutir o papel dos peritos para a avaliação do acesso à assistência social, conforme o entendimento imposto pelos mínimos sociais.

A Convenção Internacional sobre o Direito das Pessoas com Deficiência promulgada conforme o decreto n. 6.949 de 25 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009e), teve como propósito proteger e assegurar o direito, liberdade, igualdade e dignidade

das pessoas com deficiência. Essa convenção instituiu uma definição constitucional para a deficiência, a qual se relaciona a deficiência, pessoas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que as impeçam de ter plena participação com igualdade com as demais pessoas na sociedade, provocando assim, uma relativa alteração no sistema normativo brasileiro.

Essa definição teve grande impacto tanto para reconhecer a deficiência, quanto para garantir o benefício, tendo o BPC como principal política de assistência social para manutenção da vida dos usuários que não tem condições de prover a mesma e nem seus familiares, conforme previsto no artigo 203, inciso V da CF/88.

A pessoa com deficiência, no entanto, era aquela com incapacidade para vida independente e para o trabalho, previsto na LOAS, porém, houveram alterações no preâmbulo do decreto n 1.744, de 8 de dezembro de 1995, que passou a estabelecer que os *necessitados sociais* (Sposati, 1989), são aqueles que tem incapacidade para vida independente e para o trabalho por conta dos impedimentos de sua deficiência, sejam elas lesões irreversíveis, anomalias, entre outras doenças crônicas que as impeçam de exercer atividades para o trabalho (BRASIL, 1995f). E ainda, conforme as autoras, essas alterações percorreram um caminho de superação do paradigma biomédico e de progressiva adoção de um marco social na definição de o que constitui a experiência biomédica (SILVA E DINIZ, 2012). Ainda assim, ressaltam:

As alterações infra legais no conceito de deficiência não podem ser analisadas de forma dissociada do principal marco legal da assistência social – a LOAS –, tampouco dos alicerces distributivos que essa legislação estabelece no Brasil. Ao instituir o conceito de deficiência sob a égide da Constituição Federal, a Convenção rompeu com um passado de decretos regulamentadores que a definiam. No que toca à concessão do BPC, é preciso adequar não só o marco legal, mas também o regime pericial médico e social de avaliação da deficiência aos princípios da Convenção. A nova regulamentação para concessão do BPC disposta na LOAS incorpora o conjunto mais amplo de princípios de proteção à deficiência constantes da Convenção, mas devolve a autoridade discursiva sobre o corpo deficiente para o campo biomédico [...]. Essa adequação de regras pode ser insuficiente, tanto em termos de reconhecimento quanto de redistribuição, se não considerarmos os princípios que a fundamentam. Embora a redação atual da LOAS seja fruto de várias alterações legislativas, o *caput* do artigo primeiro não foi modificado. Desde sua aprovação, em 1993, essa lei estabelece que a assistência social provê os mínimos sociais, através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (SILVA E DINIZ, 2012, p. 2).

Para a garantia ao atendimento das necessidades básicas para um padrão de vida de proteção adequada às pessoas com deficiência, conforme o art. 28 da convenção, coloca-se como definição impedimentos de longo prazo, sendo eles, de no mínimo 2 anos, e grau elevado da pobreza, tendo no benefício, a garantia de padrões mínimos apenas para a sobrevivência, e não a um padrão adequado de vida. Nessa condição, a assistência social vai tomando forma de produção paralela de atenções, de modo a preservar o rebaixamento de condições dos demais serviços sociais às precárias condições de vida da população espoliada (Sposati, 1989). A partir disso, as autoras ainda ressaltam:

Há, no entanto, novidades nessa associação da proteção social a um padrão adequado de vida, sendo a principal delas o caráter substantivo de “adequado” para a definição de qual proteção social será justa para as pessoas com deficiência. Adequado é um estado que se recusa à determinação por limites mínimos da sobrevivência, como se convencionou para o recorte de renda, por exemplo. Padrão adequado de vida não é o mesmo que simplesmente manutenção da pessoa com deficiência em sobrevivência: é garantir educação, mobilidade, alimentação, trabalho, proteção, inclusão. A obrigação de garantir um padrão de vida adequado é um pressuposto de justiça que assume um compartilhamento igualitário dos bens e serviços inclusive com aqueles cidadãos “incapazes de prover a própria manutenção ou tê-la provida pela família”. É medida de igualdade ter as necessidades como parâmetro e não como um padrão fixo de sobrevivência. O artigo de proteção social da Convenção não especifica que impedimentos de longo prazo serão elegíveis à proteção social. O texto da Convenção – ou melhor, o conceito de deficiência da Constituição Federal – não reduz direitos fundamentais à duração de impedimentos corporais; ao contrário, mantém a proteção social no campo das necessidades a serem protegidas para a garantia do padrão adequado de vida. Por isso, a aproximação permanente entre deficiência, pobreza e discriminação no texto da Convenção: são domínios da vida interconectados, em que a proteção de um deles não prescinde do enfrentamento dos outros.

O artigo 203 da CF diz que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social (BRASIL, 1988), porém, é necessário, como critério, que se comprove renda tanto do indivíduo, quanto o do seu círculo familiar, tendo que comprovar a sua condição de pobreza para o acesso à proteção social, mas não determina quais impedimentos garantem ao usuário o acesso à assistência social, sendo assim, uma pessoa com deficiência que não tenha como prover a sua manutenção e nem a família de ter provida, tem elegibilidade para a proteção social. No entanto, a condição do prazo, contradiz a regra, já que a sua condição de pobreza e a sua deficiência os adequa ao benefício. No que diz respeito à perícia, Silva e Diniz ainda ressaltam:

São os peritos médicos do INSS quem estabelece quais impedimentos são estados de necessidade para a proteção social. A definição de um corpo com impedimentos como o de uma pessoa com deficiência não é um exercício neutro de classificação dos corpos, mas um julgamento moral que combina ideais de normalidade e produtividade. A perícia é um exercício de soberania médica no campo dos direitos sociais (SILVA E DINIZ, 2012, p. 5).

Dessa forma, pode-se observar os peritos médicos como julgadores, e a saída disto, não é excluir o médico-pericial da assistência, mas que esta se iguale, em poder decisório à perícia social, assegurando decisão em equipe ou atribuindo mesmo similar relevância aos estudos sociais produzidos pelos assistentes sociais. É necessário que se avalie também a condição social do indivíduo que requer o benefício por meio dos preâmbulos constitucionais de “dar assistência a quem dela necessitar”, já que o mesmo, além da sua limitação física para o seu ingresso ao mercado de trabalho, ainda enfrenta uma forte discriminação social, e outros aspectos emocionais, implicando assim, maior relação de cuidado, para promoção da proteção social, por possuir impedimentos restritivos que o incapacite para atividades diárias e de trabalho, tendo assim, uma condição de deficiente. Portanto, é mais que necessário que se avalie a condição da incapacidade do corpo na vida social, e desse modo, não se deve valer apenas as atestações biomédicas. Além disto, deve-se ter em consciência que a deficiência vai além das condições físicas, sendo elas também neurológica/mental, e que também devem ser avaliados, já que dependendo do grau dessa deficiência o indivíduo não possa estar apto para o trabalho. O laudo médico-pericial, deveria confirmar se o requerente tem impedimentos ou não que o incapacitem para o trabalho e atividades diárias, prescrito em atestado, dado ao perito social atestar a condição de manutenção familiar ou individual. Contudo, as autoras ainda colocam que:

Nesse sentido, a LOAS deve delinear essas duas questões, definindo os contornos de aplicação do princípio da igualdade na assistência social, com base na definição de deficiência que a Convenção integrou ao texto constitucional. Alguns importantes dispositivos da LOAS ameaçam a garantia de direitos fundamentais. Na concessão do BPC, a perícia médica deveria consistir na análise da correção da auto declaração de que o requerente possui impedimentos que, em interação com as barreiras, restringem sua participação. Na forma instituída pela LOAS, são os peritos que decidem quais demandas refletem necessidades justas (SILVA E DINIZ, 2012, p. 7).

Em concordância com Silva e Diniz (2012), o artigo publicado por Mattos (2015), na revista *Temporalis*, **Programa BPC Trabalho e a Programática Neodesenvolvimentista na Assistência Social**, o qual **objetiva** a promoção do

acesso à qualificação profissional e ao mercado de trabalho das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, ressalta que:

A avaliação do tempo é realizada pela perícia médica e caso não seja identificado o impedimento pelo período superior a dois anos, a deficiência não é caracterizada para fins de BPC, independente do conjunto da avaliação social e médica, inclusive desconsiderando a condição de miserabilidade que o indivíduo se encontrar. São nestes dois principais aspectos da Lei nº 12.435/2011, com critérios, procedimentos e instrumentos estabelecidos pela Portaria Conjunta INSS/MDS nº 1, de maio de 2011, que reside o retrocesso no reconhecimento da deficiência para acesso ao BPC e o desrespeito à Constituição, [...] Se sob influência da Convenção a caracterização da deficiência é desvinculada da incapacidade para o trabalho, a definição de um período mínimo de impedimento para aprovar o acesso ao benefício, [...], se deu de forma arbitrária, responsabilizando a perícia médica do INSS pela mensuração do período de impedimento, desconsiderando o conjunto da avaliação social e médica (SILVA E DINIZ apud MATTOS, 2015, p. 121).

O referido artigo, leva como discussão o programa BPC Trabalho, que tem o intuito de qualificar e inserir pessoas com deficiência no mercado de trabalho, com idade prioritária entre 16 a 45 anos. Dessa forma, houve alterações na legislação do BPC, colocando assim, que a pessoa com deficiência que através desse programa se insira no mercado de trabalho, não terá mais o benefício cancelado, e sim suspenso. Caso o usuário se desligue de suas funções no mercado de trabalho, poderá ele, solicitar a reativação do benefício no prazo de 90 dias. No caso do jovem-aprendiz, não terá o benefício suspenso, terá o mesmo como complementação da renda por até dois anos, conforme o decreto n 7.617 de 17 de novembro de 2011 (BRASIL, 2011g). Assim, Mattos (2015) ressalta que:

Há outras legislações pertinentes aos direitos das PCDs: Lei nº 7.583/89 que dispõe sobre a integração social; Lei nº 8.212/1991, a qual estabelece mecanismos de estímulo para contratação pelas empresas; Lei nº 8.231/91 que fixa um percentual dos cargos das empresas para contratação. Na assistência social, o Programa BPC Trabalho é uma das estratégias de articulação entre esta política e o trabalho, a exemplo do Programa Bolsa Família e dos programas relacionados ao eixo inclusão produtiva urbana e rural. Nesta breve apresentação da programática do BPC Trabalho evidencia-se o alinhamento com a agenda social-liberal, ao assumir a característica de compensação de desvantagem individual, a focalização nos pobres usuários do BPC, a qualificação profissional como oportunidade para inclusão produtiva e a mistificação das reais contradições que perpassam a reprodução da pobreza (MATTOS, 2015, p. 125).

Assim, o referido trabalho procurou compreender as questões intrínsecas à política da assistência social e, em especial, ao Programa BPC Trabalho tendo como pressuposto que tais dispositivos sociais estão inseridos na ordem do capital onde a trama das relações sociais obrigatoriamente é orientada para a necessidade

constante de expansão e valorização do capital, mediante seu caráter incontrolável e totalizador. O Programa responde às necessidades de reprodução do capital e que, apesar das possibilidades de inserção das PCDs no mercado de trabalho, ao sabor das flutuações do capital, em absorver ou não a força de trabalho destas pessoas, a reprodução da questão social continua sendo inerente ao cotidiano desta sociabilidade.

O artigo publicado pela revista Katalysis (2015), **Análise dos modelos de avaliação de requerentes ao benefício de prestação continuada: 2006 a 2012**, tem como **objetivo** analisar os resultados do processo de avaliação baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a partir da caracterização dos problemas de saúde apresentados pelos requerentes do BPC para pessoas com deficiência, e dos benefícios deferidos e indeferidos antes e depois da alteração do modelo de avaliação da cidade de Assis Chateaubriand, Paraná.

Conforme Bim; Murofuse e Carvalho (2015), levou-se como conclusão ao resultado da pesquisa, tamanha complicação para a conquista do usuário para o acesso ao benefício, após a implementação da avaliação social, tendo um padrão rígido para efetivação do mesmo, sendo um obstáculo ainda maior ao invés de contemplar questões elementos do âmbito social que envolvem a vida do indivíduo. Ainda ressalta, que não há interação entre os peritos social e médico, frente as avaliações que variam entre nenhuma ou extrema limitação do usuário com uma escala pontual de 0 a 4 pontos (nenhuma, leve, moderada, grave ou completa), gerando ao final, o laudo que conclui a avaliação com base as funções do corpo, atividades e participação, e fatores ambientais, informando o deferimento ou não do benefício.

Desse modo, verifica-se que o modelo para avaliação da pessoa com deficiência, requerente do BPC, é restritivo e seletivo, na garantia de políticas de proteção social, principalmente por indicar insuficiência do modelo avaliativo para conceituar a incapacidade para vida independente dos indivíduos, uma vez que em contextos sociais específicos, os fatores biológicos e/ou psicológicos podem impactar de modo igualmente específico a vida do usuário. Assim, as autoras ainda colocam:

Podemos afirmar, à luz da pesquisa realizada, que o BPC está longe de constituir-se como política de caráter universal; ao contrário, permanece

focalista e seletivo, e as alterações propostas com o Decreto n.6.214/07 efetivaram-se, acima de tudo, no sentido de manter suas características ou aprofundá-las. O que nos leva a acreditar que a introdução da avaliação social, baseada na CIF, como preconiza o Decreto n. 6.214/07, é uma das expressões da necessidade de as políticas sociais se reorganizarem para cumprirem o papel político/ideológico de reprodução da concepção de mundo neoliberal e das relações de produção capitalista, que reafirmam a lógica do capital globalizado e do projeto neoliberal (BIM; MUROFUSE E CARVALHO, 2015, p. 29).

O modelo de avaliação social da pessoa com deficiência, requerente do benefício, teve um grande avanço para o seu reconhecimento e compreensão no contexto social, quanto a sua deficiência para vida independente e participação no mercado de trabalho, porém, tem uma lógica hegemônica, que dificulta o acesso do usuário e integração do mesmo com outras políticas sociais. As políticas sociais no capitalismo, deveriam obter coberturas de proteção social mais efetivas para essas pessoas, que se enquadram em uma porcentagem elevada na sociedade, e se encontram em situações de risco e vulnerabilidade social em relação à deficiência e pobreza. Ainda assim, Bim; Murofuse e Carvalho (2015) ressaltam:

Essa forma “natural” de encarar o adoecimento tende a minimizar o sofrimento do outro e isso se explicita na pesquisa, na medida em que, entre 2006 e 2009, 59,29% dos requerimentos de BPC para PcD obtiveram pareceres contrários da perícia médica, e 64,09%, entre 2009 e 2012, também foram negados por considerar a deficiência temporária e por considerar não haver incapacidade para vida independente e para o trabalho (BIM; MUROFUSE E CARVALHO, 2015, p. 29).

É necessário que haja interação e diálogo dentre as partes, médico-pericial e perito social, e realizar análises conjuntas, fazendo valer a convenção, e obter efetiva validação dos direitos das pessoas com deficiência ao benefício, sob a ampla concepção da proteção social.

4.3 O ACESSO AO BPC PELOS IDOSOS

No que tange à proteção e aos direitos sociais para a população idosa, foram conquistados com o surgimento de movimentos e organizações, que se mobilizaram para lutar e reivindicar direitos sociais que garantissem melhorias na vida da população idosa. Dessa forma, conforme o decreto 1.948/1996, foi regulamentada a Política Nacional do Idoso, a qual traz como objetivo, no art. 1º “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1996h). Houve também a criação do Estatuto do Idoso, através da lei n 10.741 sancionada em 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003i), dispondo que:

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende: I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população; II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas; III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso; IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência; VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos; VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento; VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais. IX – prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda. Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (BRASIL, 2003)

Para efetivar esses direitos, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República promoveu projetos para viabilização desses direitos concretizados por lei, a fim de implementá-los nos órgãos municipais e estaduais.

O artigo publicado pela revista *Libertas*, denominado **Integração Social da Pessoa Idosa: Políticas Públicas Relacionadas a Atuação do CRAS de Redenção – PA na Inserção do Idoso em Programas de Proteção Social**, tem como **objetivo** identificar a atuação do CRAS quanto ao atendimento e inserção do idoso aos programas de proteção social, frente ao direito da pessoa idosa até então conquistados. A pesquisa foi realizada no ano de 2014, no CRAS do município de Redenção – PA, a qual faz inicialmente um reconhecimento institucional, verificando o CRAS como porte 3 – comportando atendimento para até 5.000 famílias, com funcionalidade de segunda a sexta-feira, e carga horária de 8 horas por dia.

As principais atividades desenvolvidas no CRAS, são relacionadas aos grupos do Programa de Acompanhamento Integral a Família - PAIF, conforme ressaltam Martins, Santos e Carolino (2014):

Em relação aos serviços e atividades desenvolvidas pertinentes ao PAIF, o CRAS promove a recepção e o acolhimento de indivíduos e grupos familiares, realizando, posteriormente, o acompanhamento prioritário ao idoso e pessoas com deficiência física beneficiados pelo BPC, às famílias atendidas com benefícios eventuais, atendimento particularizado em casos específicos, desenvolvimento de oficinas com famílias, atendimento domiciliar, deslocamento de uma equipe para atender e oferecer os referidos serviços em áreas distantes do CRAS, promoção de palestras instrutivas, campanhas e eventos que envolvem a comunidade, Viabilização do acesso ao BPC, encaminhamento dos atendidos para outras políticas públicas, para obtenção de benefícios eventuais, inserção de famílias no Cadastro Único, e acompanhamento das pessoas encaminhadas (MARTINS; SANTOS e CAROLINO, 2014, p. 13).

Das pessoas idosas atendidas pelo CRAS, 51% dos idosos são beneficiários do BPC, e 3 deles apresentam deficiência. Conforme as autoras, essas pessoas participam de variadas atividades produzidas pelo CRAS, com duração de 2 horas, em 5 dias da semana, tendo a participação dos familiares dos beneficiários em algumas dessas atividades produzidas. A assistente social da unidade de proteção básica do município, afirma que a única dificuldade para o melhor atendimento dos idosos, é a falta de documentação e informação para integrá-los aos programas que o CRAS dispõe e os incluir ao BPC e outros benefícios eventuais. Já a coordenadora do BPC do mesmo município, afirma que a única dificuldade encontrada é a falta de locomoção do usuário ao CRAS, pela precarização do transporte.

Em relação as atividades trabalhadas com esse grupo de pessoas, mencionam o atendimento com psicólogos, fisioterapeutas, os quais são responsáveis pelo o acompanhamento dos idosos nas seções de hidroginástica e outros exercícios físicos desenvolvidos nas salas do CRAS, oficinas de artesanato, reuniões para fortalecimento de vínculo, danças de salão, jogos de tabuleiro e programação para comemoração de datas importantes.

Ainda ressaltam que o CRAS do município divulga os programas oferecidos, em anúncios de rádio, panfletos, carros de som, jornais e etc, o que parece ser até ilusório, já que por ser um direito recentemente conquistado, e ainda ter programas e serviços ofertados para pessoas idosas em processo de construção, haver toda essa relevância tanto didática quanto administrativa para melhor funcionamento dos programas, contando, principalmente, com um investimento governamental para dar funcionalidade ao mesmo.

Já, o artigo publicado pela revista Ciências Sociais em Perspectiva, denominado **Divulgando Direitos Sociais: Estudo Aplicado as Estratégias de**

Publicização do Benefício de Prestação Continuada (BPC) (2015), objetiva analisar as estratégias de comunicação e de publicização do Benefício de Prestação Continuada (BPC) adotadas pelos órgãos do governo federal, estadual, e municipal com competências legais atribuídas, no âmbito do município de Belo Horizonte, com o intuito de identificar quais os motivos da falta de divulgação do BPC, indo em busca, para obter respostas acerca dessas indagações, em órgãos de gestão e execução do benefício, e assessorias de comunicação do Ministério de Desenvolvimento Social e combate à fome.

Entorno do desenvolvimento desta pesquisa, obteve-se a informação de que o BPC faz parte de uma política de Estado e não de governo, mas que tenta buscar com que os estados, via municípios, façam essa divulgação, por iniciativas dos profissionais. Ainda assim se ressalta que:

[...] a Esfera Estadual, não destina recursos a serem utilizados especificamente na divulgação do BPC. O Estado destina recurso para os municípios, mas cabe ao gestor decidir sobre a utilização. O Estado cofinancia os municípios por meio do Piso Mineiro de Assistência Social, em que o gestor opta em aplicá-lo nas ações de proteção básica e especial. [...] Cabe ressaltar, que o Estado não recebe, do MDS, recursos (orçamento) específicos a serem utilizados com o BPC e, sim, para a gama de serviços e programas assistenciais sob responsabilidade da gestão do Estado (OLIVEIRA E DUFLOTH, 2015, p. 185).

O BPC é um benefício integrante do sistema de proteção social, e tem grande importância para a redução da extrema pobreza dos mais vulneráveis, e é fundamental que ocorram maiores divulgações para que o cidadão saiba da existência do mesmo e reivindique esse direito. Dessa forma, Oliveira e Dufloth (2015) mencionam que:

Conforme os relatos dos gestores entrevistados no MDS, INSS-Coordenação, SEDESE e SMAAS (Prefeitura de Belo Horizonte) conclui-se que desde a implantação do Benefício, em 1996, até hoje, não foram constatadas estratégias institucionais, planejadas e construídas de forma articulada com todos os órgãos envolvidos com o BPC para se divulgar com efetividade o benefício ao seu público-alvo. De outro lado as entrevistas com os executores do BPC no INSS-Venda Nova, CRAS-Lagoa, CRAS-Plantão Social de Venda Nova, Posto de Saúde João Pinheiro e Hospital das Clínicas revelaram que existe uma iniciativa pessoal, inerente da própria formação profissional, dos profissionais da rede socioassistencial no intuito de esclarecer sobre o benefício. Essa iniciativa foi identificada também no resultado dos questionários aplicados aos beneficiários deficientes, que afirmaram em quase sua totalidade ter tomado ciência sobre o BPC por intermédio de um profissional da rede socioassistencial (OLIVEIRA E DUFLOTH, 2015, p. 192).

Dessa forma, pode-se observar que os CRAS têm fundamental importância para a divulgação do BPC, já que o mesmo identifica-se como porta de

entrada para muitos programas socioassistenciais, e é a unidade mais procurada pelos os usuários e mais próxima deles.

4.4 INTERFACES DO TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, RELATIVAS AO BPC

Os debates colocados em relação à prática dos assistentes sociais no campo da política social, sempre são complexos por envolver, na maioria das vezes, a articulação com outras profissões que têm posicionamentos distintos e defesas de projetos societários conflitantes no fazer profissional. E isso traz a reflexão de como colocar esse projeto em prática, em um espaço, em que o profissional do Serviço Social acaba por muitas vezes, tendo uma autonomia relativa.

A atuação do profissional do Serviço Social no campo da política social, leva em conta o seu conhecimento voltado para a área técnica e o projeto ético-político profissional para determinar mediações necessárias, e assim decidir a sua prática.

De acordo com Yazbek (2007), a definição constitucional da previdência social como política de seguridade social redimensionou o debate sobre essa política e levou o Serviço Social do INSS a posicionar-se na perspectiva da afirmação e defesa de direitos sociais como constitutivos da cidadania dos trabalhadores (YAZBEK, 2007, p. 117).

Assim, conforme disposto no art. 88 da lei nº 8.213/1991, é de competência do profissional do Serviço Social atender todos os segurados, dando-lhe informações e orientações sobre benefícios, e realizar pesquisa de campo, bem como visita domiciliar e institucional, tendo uma demanda específica, nas avaliações sociais do Benefício de Prestação Continuada. Dessa forma, a intervenção do profissional do Serviço Social neste espaço, está regulamentado nos aparatos legais que norteiam a profissão, tendo assim, como guia efetivo no fazer profissional para efetivar direitos.

Conforme a Matriz Metodológica do Serviço Social no INSS, a profissão passa a ganhar um novo espaço na Previdência Social, caracterizando-se como política pública no âmbito da seguridade social de direito a todos os cidadãos, e essa matriz passa a ser uma fundamentação de extrema importância para a atuação dos assistentes sociais no INSS.

Conforme a lei previdenciária, art. 88 da lei n 8.213/91 dispõe:

Compete ao Serviço Social esclarecer junto aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los e estabelecer conjuntamente com eles o processo de solução dos problemas que emergirem da sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da Instituição como na dinâmica da sociedade" (artigo 88 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991). Por essa lei, o Serviço Social adquire o caráter de serviço e tem sua ação prioritária voltada para assegurar aos usuários os seus direitos sociais. OBJETIVOS a) implementar a Política Social Previdenciária sob a ótica do direito social e da cidadania contribuindo para viabilizar o acesso aos benefícios e serviços previdenciários e garantir as demandas e reivindicações da população; b) contribuir para a formação de uma consciência coletiva de proteção ao trabalho no âmbito da Previdência Pública em articulação com os movimentos organizados da sociedade (MPAS, 1995, p. 12-13).

O Serviço Social no âmbito previdenciário sofreu sérias restrições a ponto da profissão quase entrar em extinção naquele espaço, tendo reduzido serviços, após a medida provisória de 1998, porém, essa situação foi revertida em 1999 com fortes mobilizações da categoria, assim, pode-se dizer que a profissão sobreviveu a fortes ataques que foram enfrentados nos anos 90.

Após as alterações que foram feitas para concessão do BPC no INSS, em 2009 foram contratados 900 assistentes sociais, alterando assim, o quadro avaliativo para o acesso ao benefício, e tendo a Avaliação Social como um instrumento técnico-operativo a cargo dos profissionais do Serviço Social, para analisar as barreiras e limitações dos requerentes no contexto social.

A avaliação social contribui para o acesso do indivíduo ao benefício, mas esse ainda continua sendo bem restritivo, apesar de haver uma avaliação social que contempla também os aspectos econômico, social, ambiental, educacional e cultural, ainda se encontra na avaliação do médico-pericial as barreiras para o acesso ao benefício. Pois esta se concentra na análise da condição física, função do corpo, e que neste aspecto, muitas vezes acaba tendo como indeferido o requerimento por não ser uma deficiência de impedimento de longo prazo, tendo a avaliação médica maior peso que o da assistência social, sobrepondo o nível da deficiência às demais expressões da vida do indivíduo e da família.

A seguridade social em tempos de crise do capital, que neste momento vem expressando no Brasil uma profunda regressão no campo dos direitos sociais, tendo a política de ajustes fiscais como justificativa de redução nos recursos gastos com políticas sociais. Com a PEC 241 (Câmara) e PEC 55 (Senado) e extinção do Ministério da Previdência Social e a intenção de deslocamento da assistência social para o campo do não direto social, são retrocessos causados pelo o atual governo do país, que está no poder ilegitimamente, que golpeou a democracia, e que nesse

contexto contemporâneo sócio-histórico de decadência do sistema de proteção social, que ainda é frágil no país, e fortalecimento do capital financeiro, a classe trabalhadora sofre fortes ataques, em um momento de aumento do desemprego e degradação da força de trabalho.

Com a reforma da previdência social, que o atual governo propôs, os benefícios e aposentadorias assistenciais também serão afetados, pois irá mudar a regra de vinculação do valor do benefício ao salário mínimo. Hoje o BPC possui o valor de R\$ 880,00 mensais, destinado a idosos acima de 65 anos e de pessoas com deficiência. Com as mudanças propostas, além da desvinculação ao valor do salário mínimo nacional, ainda serão estabelecidos mais critérios para o seu acesso, ou seja, um benefício que já vem sendo restritivo e seletivo, pois destina-se exclusivamente as pessoas integrantes de famílias que cuja renda per capita não ultrapasse $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, destinado então para os mais vulneráveis. Dessa forma, se conclui que a solução para o governo é resolver a crise nas costas da classe trabalhadora, restringindo direitos básicos e afetando a população mais pobre.

Assim, o neoliberalismo vem avançando entorno da redução de serviços públicos disponibilizados pelo o Estado, deixando sobre responsabilidade da sociedade soluções para a proteção social. Caminha-se em um país que é democrático, a mercadorizar serviços e políticas públicas, intensificando ainda mais a desigualdade social que já atinge a indignidade. Atingindo direitos que foram conquistados pela classe trabalhadora duramente.

Tem-se a partir deste cenário, um intenso desafio para a profissão, devendo ir a contramão de proposições neoliberais que vêm sendo implantadas, articulando os limites e possibilidades voltado a atuação profissional, e lutar para que haja real conquista de direito dos usuários, assegurando o seu compromisso enquanto profissional com a classe trabalhadora, e em defesa do projeto ético-político da categoria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme disposto no art. 203 da CF de 1988, efetiva-se a seletividade do direito à assistência social, tendo assim, que ser implementada enquanto direito. Referente ao BPC, encontra-se barreiras para o efetivo acesso a esse direito, assim, a integração do usuário beneficiário do BPC, por meio de proteção social básica e especial da assistência social, assegura-se na LOAS que prevê que a assistência social deverá ser prestada por intermédio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para que dessa forma, garanta-se atendimento as necessidades básicas.

Contudo, apesar do benefício apresentar tal avanço em seu processo de ampliação do direito, ainda se mantém critérios para o acesso bastante seletivo e restritivo, tendo que apresentar incapacidade de manter a sua própria manutenção ou da família tê-la provida, devendo ainda que apresentar a renda per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, comprovando assim, o grau da sua miséria e indigência para o direito ao benefício.

No que tange a deficiência física, deve-se apresentar impedimentos de longo prazo, já a deficiência intelectual e neurológica, tampouco vem sendo analisado neste aspecto pela perícia médica, a qual no decorrer da pesquisa encontra-se total carência para o estudo, sendo os artigos publicados no últimos anos, pautados apenas a deficiência física de curto, médio e longo prazo, comprovando a capacidade ou não do indivíduo para a inserção ao mercado de trabalho. Reforça-se através deste aspecto, a importância de haver estudos e análises publicados referente a essas deficiências, sendo um público com elevada porcentagem na sociedade e necessita de coberturas de proteção social mais efetivas, conforme a sua situação de risco e vulnerabilidade social em relação à pobreza e a deficiência.

Dessa forma, ainda se encontra no decorrer das perícias médica e social, situações conflitantes, por haver entre as profissões posicionamentos distintos, e sobretudo, observa-se na perícia médica uma atuação soberana na avaliação do requerente no campo dos direitos sociais. Assim, cabe também ao Estado ampliar e efetivar políticas de proteção social para esses dois grupos, que por intermédio da velhice e da deficiência, são incapazes de manter a sua reprodução social.

Desse modo, ao revisar os critérios de acesso das pessoas idosas e às com deficiência para a garantia do direito ao benefício vai além da ampliação do número dos usuários, mas garantir o mínimo de dignidade e principalmente sendo pautada ao direito de cidadania, não devendo se limitar a um mínimo social, mas na garantia de melhores condições de vida aos idosos e pessoas com deficiência. Assim, faz-se necessário delinear essa questão, a definir uma aplicação efetiva que preze por igualdade na assistência social, conforme a definição da deficiência integrada na convenção a constituição federal.

REFERÊNCIAS

BEHRING E BOSCHETTI, **Políticas Sociais – Fundamentos e História**, São Paulo, 2009, Cortez

BARCELLOS, Tanya Maria Macedo (coord.). **A Política Social Brasileira 1930-64: evolução institucional no Brasil e no Rio Grande do Sul**, 1983, Porto Alegre, Fundação de Economia e Estatística

BALERA, Wagner. **Reflexões sobre o sistema previdenciário brasileiro, Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XI, V. 54, jun 2008. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2803>. Acesso em out 2016

BRASIL. (2016a) **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm Acesso de maio a agosto de 2016.

BRASIL. (2016b) **Lei 8.742 de 07 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

BARBOSA E SILVA, Benefício de Prestação Continuada – BPC: Desvendando suas contradições e significados, **Revista Ser Social**, Ed 12, 2013.

BIM; MOROFUSE E CARVALHO, Análise dos modelos de avaliação de requerentes ao benefício de prestação continuada: 2006 a 2012, V. 18, n. 1, **Revista Katálysis**, jan/jun 2015.

BIM E MUROFUSE, Provisão não contributiva da assistência social brasileira: a quem se destina? BPC: proteção social não contributiva, v. 18, n. 32, **O Social em Questão**, 2014.

CFESS-Conselho Federal de Assistentes Sociais, **Código de Ética**, Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1993.pdf>. Acesso em: out/2016

DRAIBE, Sonia Miriam. **As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas**, Para a Década de 90: prioridade e perspectivas de políticas públicas – Políticas sociais e organização do trabalho. V. 4, 1989, Brasília, IPEA

FRIEDMAN, Milton. **Capitalismo e liberdade**. Rio de Janeiro: Artenova, 1977

FONTENELE, Iolanda Carvalho. O foco na família e a questão dos mínimos sociais. **Sociedade em Debate**. V.13(2). Pelotas, jul.-dez./2007, p.153-173.

GUEDES; FONSECA; ABDO; DONATO; AGUIAR E ESTEVES, Novo Modelo Avaliativo do BPC: Desafios, Possibilidades ao Serviço Social, **Revista Temporalis**, Brasília – DF, Ed 25, p 235-259, jan/jun 2013.

HARVEY, David, **Condição Pós Moderna**, São Paulo - SP, 1993, Editora Loyola

IAMAMOTO, Marilda Vilela, **Transformações societárias, alterações no mundo do trabalho e serviço social**, V 6, Brasília, 2000, Revista Ser Social

IAMAMOTO E CARVALHO, **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil – Esboço de uma Interpretação Histórico-Methodológica**, Ed 19, São Paulo, 2009, Cortez

IVO E SILVA, O hiato do direito dentro do direito: os excluídos do BPC, v. 14, n. 1, **Revista Katálysis**, jan/jun 2011.

LANARDONI; GIMENES E SANTOS, **O Processo de Afirmação da Assistência Social como Política Social**, v. 8, n 2, UEL Revistas, 2006.

_____. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 31 dez. 1990.

_____. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 1993. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>.

_____. **Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Brasília, 1991. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212orig.htm>

_____. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, 1991b. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213compilado.htm>

_____. **Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998**. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências. Brasília, 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc20.htm

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, art. 196**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>

_____ **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>

_____ **Lei nº 6.214 de 26 de setembro de 2007.** 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 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. Brasília, 2007c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm>

_____ **Lei nº 8213 de de 24 de julho de 1991, art 93.** Brasília, 1991d. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>

_____ **Lei nº 6.949 de 25 de agosto de 2009.** 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. Brasília, 2009e. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm>

_____ **Lei nº 1.744 de 8 de dezembro de 1995.** 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. Brasília, 1995f. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d1744.htm>

_____ **Lei 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. Brasília, 2011g. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7617.htm>

_____ **Lei nº 1.948 de 03 de julho de 1996.** Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília, 1996h. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm

_____ **Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003i. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/2003/L10.741.htm>

MATTOS, Programa BPC Trabalho e a Programática Neodesenvolvimentista na Assistência Social, v. 15, n. 29, **Revista Temporalis**, jan/jun 2015.

MARTINS; SANTOS E CAROLINO, Integração Social da Pessoa Idosa: Políticas Públicas Relacionadas e Atuação do CRAS de Redenção-PA na Inserção do Idoso em Programas de Proteção Social, v. 15, n. 1, **Revista Libertas**, 2015

MACÊDO E OLIVEIRA, Benefício de prestação continuada: perspectivas na avaliação médico-social, v. 18, n. 1, **Revista Katálysis**, jan/jun 2015.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **O Manifesto do Partido Comunista**. Trad. Marcos Aurélio Nogueira e Leandro Konder. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

MASCARO, Alysso Leandro, **Estado e Forma Política**, São Paulo – SP, 2013, Editora Boitempo

MONTAÑO, Carlos, **A Natureza Do Serviço Social**: Um ensaio sobre sua gênese, a “especificidade” e sua reprodução, Ed. 2, São Paulo, 2011, Cortez.

Matriz teórico-metodológica do serviço social na Previdência Social. - Brasília: MPAS, Ed 1, 1995.

MESTRINER, Mauricio Luiz, **O Estado entre a filantropia e a assistência social**, Ed 2. São Paulo, 2001, Cortez

NETO, Jose Paulo, **Cinco notas a propósito da questão social**, V 3, Brasília, Temporalis

OLIVEIRA E DUFLOTH, Divulgando Direitos Sociais: Estudo Aplicado as Estratégias de Publicização do Benefício de Prestação Continuada (BPC), v. 14, n. 26, **Revista Ciências Sociais em Perspectiva**, Fevereiro de 2015.

Previdência Social – Distrito Federal – Disponível em:
<<http://www.previdencia.gov.br/servicos-ao-cidadao/todos-os-servicos/beneficio-assistencial-bpc-loas>>, Acesso em set 2016

PEREIRA, Potyara Amazoneida, **A assistência social na perspectiva dos direitos: críticas aos padrões dominantes de proteção social aos pobres no Brasil**, 1998, Brasília, Thesaurus

PEREIRA, Potyara Amazoneida, **Sobre a política de assistência social no Brasil**, São Paulo - SP, 2002, Cortez

RAICHELIS, Raquel, **Esfera Pública e Concelhos de Assistência Social – caminhos da construção democrática**, Ed 6, São Paulo – SP, Cortez, 2001.

SILVA; YAZBEK E GIOVANNI, **A Política Social Brasileira no Século XXI – A prevalência dos programas de transferência de renda**, Ed 4, São Paulo – SP, Cortez, 2008.

SOUZA; LOBATO E REGO, As Percepções dos Beneficiários do BPC Sobre o SUAS: A importância da proteção social básica na inclusão social dos beneficiários, Ed 8, n 20, **Revista UNIABEU**, set/dez 2015.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira, **A Assistência Social no Brasil – 1983 – 1990**, Lei Orgânica da Assistência Social – Projeto Lei 3099-C, de 1989, Ed 2, São Paulo – SP, Cortez, 1995.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira, **A Assistência Social e a Trivialização dos Padrões de Reprodução Social**, 1989, São Paulo – SP, Cortez.

SPOSATI, Audaiza Oliveira, **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileira - Uma questão em análise**, São Paulo, 1998, Cortez

SPOSATI, Aldaíza Oliveira, **Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social - Serviço Social e Sociedade**, V 77, São Paulo, 2004

SILVA E SILVA, Maria Ozanira da Silva, **A Política Social Brasileira no Século XXI: a Prevalência dos Programas de Transferência de Renda**, São Paulo, 2004, Cortez

SOUZA, Luciana Virgília Amorim de, **A Previdência Social no Brasil: uma longa história para contar**, Conteudo Juridico, Brasília-DF: 15 maio 2013. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.43403&seo=1>>. Acesso em: 09 out. 2016.

SILVA E DINIZ, Mínimo social e igualdade: deficiência, perícia e benefício assistencial na LOAS, v. 15, n. 2. **Revista Katálisis**, jul/dez 2012.

SOCHACZEVSKI E TAVARES, Suas, BPC e pessoas com deficiência: análise a partir de municípios fluminenses, v. 15, n. 32, **Revista Ser Social**, jan/jun 2013.

YVYGOTSKY, L.S. Obras Escogidas: **Fundamentos de Defectologia**, – vol V, Ed. Visor Dis, Madrid, 1996.

VIANA, Maria Jose de Faria, **A Assistência Social no Contexto do Pluralismo de Bem-Estar: Desinstitucionalização e Conservadorismo**, Ed 12, 2003, Revista Ser Social

YAZBEK, Maria Carmelita, **Estado e Políticas Sociais**, Ed. 6, São Paulo – SP, 2007

