

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC – SP**

Rodrigo Isaias Vaz

**ACESSIBILIDADE RESTRITA À PROTEÇÃO SOCIAL NÃO
CONTRIBUTIVA: um estudo sobre a invisibilidade da demanda pelo
benefício de prestação continuada**

Mestrado em Serviço Social

**SÃO PAULO
2014**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC – SP

Rodrigo Isaias Vaz

**ACESSIBILIDADE RESTRITA À PROTEÇÃO SOCIAL NÃO
CONTRIBUTIVA: um estudo sobre a invisibilidade da demanda pelo
benefício de prestação continuada**

Mestrado em Serviço Social

Dissertação apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, sob orientação da Professora Doutora Aldaíza Sposati.

SÃO PAULO
2014

Ficha catalográfica

Vaz, Rodrigo Isaias.

Acessibilidade restrita à proteção social não contributiva: um estudo sobre a invisibilidade da demanda pelo benefício de prestação continuada. São Paulo/SP 2014. Rodrigo Isaias Vaz; orientador: Aldaíza Sposati. 2014. 114 fls.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP. 2014. São Paulo, BR-SP

1- Benefício de prestação continuada. 2- Demanda por proteção social não contributiva. 3-Assistência social. 4- Seguridade social.

CDU

Rodrigo Isaias Vaz

**ACESSIBILIDADE RESTRITA À PROTEÇÃO SOCIAL NÃO CONTRIBUTIVA: um
estudo sobre a invisibilidade da demanda pelo benefício de prestação
continuada**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora
como exigência parcial para obtenção do título de
Mestre em Serviço Social, pela Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, sob orientação
da Professora Doutora Aldaíza Sposati.

Aprovada em: _____ de _____ de 2014

BANCA EXAMINADORA

Dedico este trabalho ao meu amor, minha companheira Michele, ao meu irmão, Arlindo, pelo carinho e apoio de sempre, e à minha mãe, Eva, por tudo.

Dedico também aos trabalhadores formais e informais deste País, cujo sofrimento advindo da exploração do trabalho e a necessidade de proteção social nos motivam a seguir adiante.

AGRADECIMENTOS

À minha esposa Michele, pelo companheirismo, paciência e dedicação nessa trajetória de mestrado.

Ao meu irmão, Arlindo (Dinho), pelo carinho e incentivo, por sempre acreditar em mim. À minha mãe, Eva, por tudo o que cabe no conceito materno.

À professora Aldaíza Sposati, pela valiosa orientação desta dissertação de mestrado. Sem seu conhecimento e experiência, este trabalho simplesmente não navegaria pelos mares que buscou navegar.

Aos professores do curso de Pós-graduação em Serviço Social da PUC-SP, pela contribuição teórica crítica e defesa profissional, especialmente à querida professora Maria Carmelita Yasbek.

À professora e amiga da graduação e especialização, Maria Virgínia R. Camillo, pelo incentivo aos meus estudos.

Às minhas colegas de trabalho, Jociene Amâncio e Roberta Pereira, pelas contribuições e reflexões, e à companheira Daniela Mussi, pelo apoio com o inglês.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pelo apoio à pesquisa, que garantiu essa realização profissional e pessoal em tão conceituado programa de pós-graduação.

Ao Departamento de Benefícios Assistenciais da Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério de Desenvolvimento Social (DBA/SNAS/MDS), e à Gerência Executiva São Paulo Sul do Instituto Nacional do Seguro Social (GEX SP/SUL) pelo fornecimento dos dados de pesquisa.

Ao INSS, por permitir a realização do Curso de Mestrado.

Já faz tempo que escolhi

A luz que me abriu os olhos
para a dor dos deserdados
e os feridos de injustiça,
não me permite fechá-los
nunca mais, enquanto viva.
Mesmo que de asco ou fadiga
me disponha a não ver mais,
ainda que o medo costure
os meus olhos, já não posso
deixar de ver: a verdade
me tocou, com sua lâmina
de amor, o centro do ser.
Não se trata de escolher
entre cegueira e traição.
Mas entre ver e fazer
de conta que nada vi
ou dizer da dor que vejo
para ajudá-la a ter fim,
já faz tempo que escolhi.

Thiago de Mello

RESUMO

A demanda pelo acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) constitui o objeto deste estudo. A direção, o significado e a atenção à demanda na gestão do benefício, e as mudanças legais e operacionais que causam efeito no acolhimento e rejeição dos demandantes, são as questões que norteiam suas buscas. O BPC insere-se no contexto da Seguridade Social, é situado em um lugar complexo entre a garantia constitucional, a responsabilidade e financiamento da assistência social, e a operacionalização pela previdência social. O estudo de sua trajetória legal e institucional foi traçado no sentido de entender os caminhos da acessibilidade desse benefício não contributivo e as repercussões para o seu público demandante. A análise da demanda aqui construída possui uma especificidade em sua compreensão, pois se considera o conjunto dos requerentes em todas as agências da Previdência Social do País, e se utiliza da concepção de demanda como construção histórica, ou seja, o coletivo dos cidadãos e cidadãs que recorrem ao BPC como alternativa de proteção social. Nesse sentido, o interesse não se limita aos critérios de concessão, mas se preocupa também com as motivações que levam o demandante a buscar um apoio que não é determinado pela sua vinculação ao regime previdenciário, e sim por uma situação objetiva que não lhe permita prover sua própria manutenção. Configurar o requerente como demandante de proteção social exige conhecer e acompanhar os destinos de vida do grande contingente de cidadãos que tem seu requerimento rechaçado. Dessa forma, abre-se um novo campo de análise, a invisibilidade daqueles que se movimentam na sociedade para chegar até a porta de um serviço público em busca de uma forma de proteção. Para tanto, tem-se em vista a interface histórica do quadro segregador e precarizado do mercado de trabalho no Brasil, caracterizado pelo desemprego, informalidade, descontinuidade e baixos salários, características permeadas pelas desigualdades de gênero, que interferem na constituição do público demandante, e essa compreensão é ampliada às famílias trabalhadoras, já que a proteção pode ser requerida para um cidadão que não está situado na idade ativa de trabalho. O estudo empírico do período de quatro anos recentes da concessão do BPC, através dos dados oficiais do INSS, revela que existe uma invisibilidade da demanda entre as políticas de proteção social que envolvem o benefício. O crescimento recente do índice de indeferimento, principalmente entre o sexo feminino, decorrente também das mudanças da Loas em 2011, representa um retrocesso na concessão, mesmo com a inclusão da avaliação social do BPC Deficiente em 2009. O predomínio do critério seletivo restringe a possibilidade da necessidade do demandante ser acolhida, o que atesta a incompletude da seguridade social ao restringir o público beneficiário ao limite de renda baseado pela linha de miséria, e não avançar na direção de maior cobertura de deficientes e idosos que pleiteiam essa forma de proteção social.

Palavras-chave: Benefício de prestação continuada; Demanda por proteção social não contributiva; Assistência social; Seguridade social.

ABSTRACT

The subject of this study is the demand for access to the Continuous Provision Benefit (BPC), in the specific framework of its management, regarding direction, meaning and attention. The legal and operational changes and its impacts over applicants are also part of the investigation. Regarding the Brazilian Social Security, BPC is situated in a complex place between constitutional guarantees – public funding and responsibility – and its practical operation. The study of the legal and institutional trajectory of BPC was drawn in order to understand the paths to the accessibility of this benefit. The analysis of the demand has a specificity: significant part of the set up of the applicants in all branches of Brazilian social security do so based in the concept of demand as an “historical construction”, in other words, the citizens who use the BPC, directly or forwarded by another person, do so as an alternative social protection. In this sense, the interest is not limited to the award criteria, but is also concerned with the motivations that lead the applicant to seek a support that is not determined by its binding to the pension system, but by an objective situation where someone can't afford to live on themselves. Thus, it opens a new field of analysis, that of the invisibility of those who look for the public service for protection. Regarding the historical situation of segregated and precarious conditions of the labor market in Brazil, it's possible to conclude that the applicants are characterized by informality, discontinuity and low wages, as well as permeated by gender inequalities, and this understanding is enlarged when considering working families, since protection may be required for someone who is not located in the active working age. The empirical study of the recent four-year of BPC reveals the invisibility of the profile of the applicants looking for this benefit. It required the study of the fates of the large contingent of citizens who have had their application rejected. Empirical analysis using the official data of INSS showed a significant growth on the rate of rejection of BPC, especially for women. This indicates a setback in this issue, even considering the most recent period of inclusion of disabled applicants in BPC. The restrictive criteria in the selection of applicants is also an important element, which underscores the incompleteness of social security by restricting the beneficiary to very low income limits, and not moving towards greater coverage of the disabled and elderly in their need for social protection.

Keywords: Continuous Provision Benefit; Demand for social protection; Social assistance; Social Security.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Trajetória do BPC: Mudanças legais, de gestão e efeitos.....	44
Quadro 2 - Total de benefícios por situação, segundo períodos de análise.....	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição etária dos requerimentos do BPC/D, no período 2008-2012. Brasil.....	61
Tabela 2 - Distribuição percentual de requerimentos BPC/D, por faixa etária, no período 2008-2012. Brasil.....	61
Tabela 3 - Distribuição etária dos requerimentos BPC/D masculino, no período 2008-2012. Brasil.....	63
Tabela 4 - Distribuição etária dos requerimentos BPC/D feminino, no período 2008-2012. Brasil.....	64
Tabela 5 - Percentual e quantidade de requerimentos BPC/D, por faixa etária e sexo, no período 2008-2012. Brasil.....	65
Tabela 6 - Distribuição etária das concessões do BPC/D, no período 2008-2012. Brasil.....	66
Tabela 7 - Distribuição percentual da concessão do BPC/D, por faixa etária, no período 2008-2012. Brasil.....	67
Tabela 8 - Distribuição da quantidade e percentual de concessões do BPC/D, por faixa etária, nos períodos 2008-2009 e 2009-2010. Brasil.....	68
Tabela 9 - Distribuição etária da quantidade de concessões do BPC/D do sexo masculino, no período 2008-2012. Brasil.....	70
Tabela 10 - Distribuição etária da quantidade de concessões do BPC/D do sexo feminino, no período 2008-2012. Brasil.....	70
Tabela 11 - Distribuição da quantidade e percentual de concessão do BPC/D entre os sexos, no período 2008-2012. Brasil.....	71
Tabela 12 - Distribuição etária dos indeferimentos do BPC/D, pelo motivo de não enquadramento como deficiência, no período 2008/2012. Brasil.....	74
Tabela 13 - Distribuição percentual dos ido BPC/, pelo motivo de não enquadramento como deficiência, no período 2008/2012. Brasil.....	75
Tabela 14 - Distribuição etária dos indeferimentos do BPC/D, por não enquadramento da deficiência, no período 2008-2012. Sexo masculino. Brasil	76
Tabela 15 - Distribuição etária dos indeferimentos do BPC/D, por não enquadramento da deficiência, no período 2008-2012. Sexo feminino. Brasil...	77

Tabela 16 - Distribuição percentual, por faixa etária, dos indeferimentos do BPC/D, por não enquadramento da deficiência, no período 2008/2012. Sexo masculino. Brasil.....	78
Tabela 17 - Distribuição percentual, por faixa etária, dos indeferimentos do BPC/D, por não enquadramento da deficiência, no período 2008/2012. Sexo feminino. Brasil.....	78
Tabela 18 - Distribuição e índice de indeferimento, por faixa etária, do BPC/D, por não enquadramento da deficiência, no período 2008-2012. Sexos masculino e feminino. Brasil.....	79
Tabela 19 - Distribuição etária e percentual dos indeferimentos do BPC/D, por deficiência temporária, no período 2011-2012. Sexos masculino e feminino. Brasil.....	81
Tabela 20 - Distribuição por faixa etária e percentual do indeferimento do BPC/D, por não enquadramento da deficiência, nos períodos 2010-2011 e 2011-2012. Brasil.....	82
Tabela 21 - Distribuição dos indeferimentos do BPC/D por motivo de renda <i>per capita</i> familiar superior, no período 2008-2012. Brasil.....	84
Tabela 22 - Distribuição percentual dos indeferimentos do BPC/D, por motivo de renda <i>per capita</i> familiar superior, no período 2008-2012. Brasil.....	85
Tabela 23 - Distribuição percentual dos indeferimentos e incidência do indeferimento do BPC/D, por motivo de renda <i>per capita</i> familiar superior, no período 2008-2012. Brasil.....	86
Tabela 24 - Distribuição etária da quantidade total de indeferimentos do BPC/D, no período 2008-2012. Brasil.....	89
Tabela 25 - Distribuição percentual do total de indeferimentos, por faixa etária, no período 2018-2012. Brasil.....	90
Tabela 26 - Quantidade de cada motivo de indeferimento do BPC/D, no período 2008-2012. Brasil.....	91
Tabela 27 - Percentual de cada motivo de indeferimento do BPC/D, no período 2008-2012. Brasil.....	92
Tabela 28 - Distribuição do percentual de concessão e do indeferimento, total e por sexo, do BPC/D, no período 2008-2012. Brasil.....	93

Tabela 29 - Quantidade, média mensal e percentual de requerimentos do BPC/I no período de 2008-2012. Brasil.....	94
Tabela 30 -Quantidade e percentual das concessões do BPC/I no período 2008-2012. Brasil.....	96
Tabela 31 – Quantidade de indeferimentos do BPC/I por motivo, no período de 2008-2012. Brasil.....	97
Tabela 32 – Incidência percentual dos indeferimentos do BPC/I, por motivo, no período de 2008-2012. Brasil.....	98

SIGLAS E ABREVIATURAS

APS –	Agência da Previdência Social
AVC –	Acidente Vascular Cerebral
BPC –	Benefício de Prestação Continuada
BPC/D –	Benefício de Prestação Continuada ao Deficiente
BPC/I –	Benefício de Prestação Continuada ao Idoso
CAD Único –	Cadastro Único para acesso aos programas sociais do governo federal
CNAS –	Conselho Nacional de Assistência Social.
CF –	Constituição Federal
CIF –	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CLT –	Consolidação das Leis do Trabalho
Cras –	Centro de Referência de Assistência Social
Dataprev –	Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social
FGTS –	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
Funrural –	Fundo Rural
IAP –	Instituto de Aposentadoria e Pensão
Iapa –	Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
IBGE –	Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IGD-Suas –	Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social
INPS –	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS –	Instituto Nacional de Seguro Social
Ipea –	Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
JEF –	Juizado Especial Federal
LBA –	Legião Brasileira da Assistência
Loas –	Lei Orgânica de Assistência Social
Lops –	Lei Orgânica da Previdência Social
MDS –	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MPAS –	Ministério da Previdência e Assistência Social

MPOG –	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
OMS –	Organização Mundial de Saúde
PNAS –	Política Nacional de Assistência Social
RGPS –	Regime Geral de Previdência Social
RMV –	Renda Mensal Vitalícia
SM –	Salário-Mínimo
SNAS –	Secretaria Nacional de Assistência Social
STF –	Supremo Tribunal Federal
Suas –	Único de Assistência Social
Suibe –	Sistema Único de Informações de Benefícios
TCU –	Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
CAPÍTULO 1 – QUESTÃO SOCIAL, PROTEÇÃO SOCIAL NÃO CONTRIBUTIVA E O LUGAR E A TRAJETÓRIA DO BPC NA SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA.....	24
1.1 A “Questão Social” à Brasileira.....	25
1.2 Relações Históricas entre Políticas de Proteção Social Contributivas e não Contributivas.....	33
1.3 O Direito Constitucional ao BPC entre as Distintas Políticas de Proteção da Seguridade Social.....	40
1.4 As Mutações na Regulação de Proteção Social não Contributiva na Forma do BPC.....	43
1.5 Trajetória de Avaliação do Benefício e de seus Critérios Legais.....	46
1.6 O (Des)acompanhamento da Demanda Acolhida e Rechaçada do BPC.	52
1.6.1 A necessidade de interlocução entre as políticas sociais envolvidas na gestão do BPC.....	54
1.7 Algumas Barreiras Burocráticas ao Benefício Assistencial na Operacionalização pela Previdência Social.....	56
CAPÍTULO 2 - DINÂMICA DO ACESSO AO BPC FACE A COBERTURA DA DEMANDA	58
2.1 Requerimentos do BPC/D em Âmbito Nacional, no Período 2008-2012.....	60
2.2 Concessões do BPC/D, no Brasil, no Período 2008-2012.....	65
2.3 Indeferimento do BPC/D, no Brasil, no Período 2008-2012.....	71
2.3.1 Indeferimentos do BPC/D por não enquadramento da deficiência, no período 2008-2012, em âmbito nacional.....	72
2.3.2 Indeferimentos do BPC/D pelo enquadramento da deficiência como temporária.....	79
2.3.3 Indeferimentos do BPC/D pelo recebimento de renda <i>per capita</i> familiar superior a ¼ de salário-mínimo.....	83
2.3.4 Outros motivos de Indeferimento do BPC/D.....	86

2.3.5 Quantidade e incidência total dos Indeferimentos do BPC/D, em âmbito nacional, no período 2008-2012.....	88
2.4 O Benefício de Prestação Continuada ao Idoso (BPC/I), em Âmbito Nacional, no período 2008-2012.....	93
2.4.1 Requerimentos do BPC/I em âmbito nacional, no período 2008-2012.....	94
2.4.2 Concessões do BPC/I no período de 2008-2012, em âmbito nacional.....	94
2.4.3 Indeferimentos do BPC/I, em âmbito nacional, no período 2008-2012.....	96
CONCLUSÕES.....	99
REFERÊNCIAS.....	109

INTRODUÇÃO

A temática deste estudo é o Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Assistência Social, um dispositivo de regulação social do Estado brasileiro, instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988, na perspectiva de construir uma resposta, no campo de proteção social, às manifestações da “questão social”. A transformação compulsória da força de trabalho em mercadoria contratada pelo Capital, como forma possível de sobrevivência das pessoas no capitalismo, submete a superação das fragilidades próprias da condição humana (velhice, doença, infância) a uma situação de dispor, individualmente, de dinheiro para consumo dos insumos básicos de reprodução.

O BPC é um dispositivo legal de que o Estado se vale para permitir o acesso a um valor equivalente a um salário-mínimo (SM), fora da relação de trabalho, a alguém que não possua condições próprias e familiares de auto sustento. Esse dispositivo, em seu percurso histórico, engendra mutações que criam e recriam exigências à sua acessibilidade, e que terminam por limitar seu potencial como resposta de proteção social às expressões de impedimento das condições de sobrevivência humana.

O processo de concessão do Benefício é operado em dois movimentos. O primeiro envolve a formalização da demanda por proteção, pelo cidadão, por meio da entrega formal de um requerimento à Agência da Previdência Social (APS), após ter agendado o atendimento por um canal remoto a uma agência com vaga disponível, independentemente de sua localidade de moradia, o que já expressa um complicador. Aqui já se percebem duas exigências ao requerente, para além do preparo de toda a documentação exigida, qual sejam, realizar o agendamento e se locomover até a agência disponível.

O segundo movimento é o exame institucional, não das desproteções manifestas, mas do enquadramento nos critérios de acesso: a idade mínima ou a situação de deficiência, e a renda familiar abaixo da linha da miséria. O exame de renda, operado pelos atendentes administrativos, assim como na atenção ao seguro social, é realizado pela conferência da documentação, e pela mensuração da renda *per capita* familiar. No caso do BPC Idoso (BPC/I), a decisão pelo indeferimento passa apenas por esse processo, já o BPC Deficiente (BPC/D) ainda é submetido à

avaliação da deficiência pelos assistente social e perito médico. Entre o primeiro e o segundo movimentos, ocorre rigorosa seleção, em que a situação de desproteção social fica subordinada à comprovação e ao enquadramento nos critérios exigidos.

Os dados mostram que mais de 50% dos requerimentos são indeferidos, com tendência recente de crescimento desse. Isso significa que, ao se submeter à dinâmica institucional de avaliação do benefício, mais da metade dos demandantes não acessa essa proteção social. Quantos e quem são esses cidadãos? O que deles se conhece? Por que manifestam necessidade de proteção? Ocorre aqui um processo de ajuste da regulação social estatal que fecha os olhos e desconhece as expressões de desproteção social em face das exclusões dos processos seletivos.

A temática deste estudo se constituiu a partir do trabalho de quatro anos (2009-2013) do autor como assistente social do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), ingressado em concurso público de 2008 para compor o quadro de assistentes sociais responsáveis pela avaliação social do BPC/D, de modo a cumprir o novo modelo vigente. O sentido de uma avaliação social do requerente se apresentava após um vão de 13 anos do início da concessão do BPC, na qual a aproximação social mais consistente havia ocorrido apenas durante o processo de revisão do Benefício, entre 2000 e 2006.

De início, na alta demanda pelo BPC/D registrada na APS de Itapecerica da Serra, município situado ao sul da Região Metropolitana de São Paulo, chamou a atenção, dentre os demandantes, um perfil particular de requerente, diferente do socialmente reconhecido como deficiente (físico, locomotor, mental, visual, auditivo, etc.). Eram trabalhadores com uma ou mais doenças crônicas (sequelas de Acidente Vascular Cerebral - AVC, transtornos mentais, sequelas e doenças ortopédicas, vasculares, cardíacas, etc., para citar algumas) relacionadas às condições de trabalho, de vida, e atividade laboral, recente ou de toda trajetória profissional, de caráter informal e sem garantias previdenciárias.

Esse fenômeno multideterminado nos apresentava como causa hipotética a informalidade e a precariedade das relações de trabalho no Brasil, que incluem altas taxas de desemprego, informalidade, rotatividade das ocupações, subemprego; a restrição no acesso à Previdência Social; e as condições precárias de vida de famílias trabalhadoras desfavoráveis à manutenção e ao cuidado com a saúde. Essa observação, nos primeiros anos da avaliação social, permitiu enxergar um processo de crescimento e diversificação da demanda pelo BPC, como se a introdução da

avaliação social configurasse a ampliação automática do acesso dos demandantes de proteção social.

Seria essa situação uma particularidade da Agência de Itapecerica da Serra¹ ou uma manifestação real comum em muitas ou todas as cidades? Essa inquietação motivou a necessidade de sair do aspecto cotidiano de observação e buscar informações mais alargadas sobre a dinâmica nacional da procura pelo benefício e sobre o seu significado no campo da seguridade social. Assim como se pretendeu sair de uma etapa do processo de trabalho, a avaliação social, para perceber o significado e resultado do produto final, a atenção à demanda pelo BPC no País. Em nosso estudo, identificou-se que essa é uma questão pouco ou nada trabalhada, qual seja, perguntar por que um cidadão chega à agência do INSS ou a um Centro de Referência de Assistência Social (Cras) demandando proteção não oferecida pelo seguro social.

Buscou-se uma fundamentação teórica que iluminasse a dinâmica histórica do mercado de trabalho no País e a ação estatal de proteção social nesse contexto, marcada pelas imbricações entre as políticas contributivas e não contributivas nas instituições de proteção social no Brasil; assim como se estudou as legislações e regulamentações que regem a operacionalização do BPC em seu movimento contraditório de ampliação e restrição, nas últimas décadas, cujo número de beneficiários já beira os quatro milhões de cidadãos; e, por fim, buscou-se identificar, por meio de pesquisa empírica dos dados nacionais do Benefício, a direção atual dessa política de proteção social não contributiva. Em outras palavras, a análise dos elementos legais e de gestão contidos na trajetória recente do benefício, e suas repercussões para a efetivação do BPC, assim como a análise da atenção à demanda no plano nacional, demanda essa entendida não só pela concessão, mas também pelos requerimentos indeferidos do BPC, constituem o cerne desse trabalho.

¹ O estudo do autor sobre o Benefício de Prestação Continuada teve início no curso de Especialização promovido pelo Conselho Federal de Serviço Social/Universidade de Brasília (CFESS-UNB), em 2010, no qual foi colocado, sob exame, o recorte de gênero, entre os trabalhadores com doenças crônicas e idade avançada que requerem o benefício destinado às pessoas com deficiência. No presente estudo, desenvolvido por meio do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica (PEPGSS/PUC-SP), aquele trabalho de especialização recebeu proposta de ampliação da análise dessa demanda, inclusive para o benefício destinado aos idosos. Neste momento o universo de pesquisa também foi ampliado em sua base empírica, pois, na especialização, o estudo reduziu-se à demanda que se apresentava à APS do INSS de Itapecerica da Serra.

O desenvolvimento dos estudos de mestrado, proporcionado pelas disciplinas cursadas, e, principalmente, o processo de orientação e amadurecimento teórico e profissional do autor, possibilitou a percepção de que outras questões se faziam necessárias à análise do BPC, enquanto dispositivo de uma política de proteção social. Percebeu-se a importância do modelo de sua gestão, que perpassa as políticas de Previdência e Assistência Social, as quais compõem a seguridade social brasileira, mas possuem, sabidamente, lógicas distintas de operação e viabilização de direitos.

Dessa forma, traçou-se um breve panorama histórico da política social brasileira, as imbricações entre políticas contributivas e não contributivas, até a CF de 1988, que garantiu o BPC como direito assistencial não contributivo. Essa análise, relacionada a uma breve história econômica do País, principalmente quanto à trajetória do mercado de trabalho brasileiro e suas implicações para as políticas de proteção social, está contida na primeira parte do Capítulo I. Como esforço de mediação entre essas duas análises, a primeira de base empírica (Capítulo II), e, a segunda, de base teórica (Início do Capítulo I), delineou-se a trajetória institucional do BPC no contexto da seguridade social, sua demanda e gestão entre as políticas, diversas, de Assistência Social e Previdência Social. Essa análise está contida na segunda parte do Capítulo I.

Embora a Assistência Social, à qual o BPC se vincula pelo disposto constitucional – CF de 1988-, seja uma política de proteção social, como é a Previdência Social, o projeto e a natureza da ação de cada uma delas são distintos e dicotômicos. A Previdência Social opera no formato de seguro social, ao qual o trabalhador se vincula de maneira compulsória, se empregado, ou por opção, se trabalhador informal, e paga mensalmente um percentual de seu salário, assim como contribui o empregador formal. Sua natureza é contributiva e possibilita o recebimento de benefícios em valores financeiros, pelo trabalhador e seus dependentes, que têm o acesso condicionado aos requisitos intrínsecos à contribuição e vinculação previdenciária.

A Assistência Social, na condição de política não contributiva feita diretamente pelo cidadão, já que há contribuição indireta via impostos, é caracterizada pelo direito que o cidadão pode demandar a partir de sua necessidade de proteção social. Em resposta à sua necessidade de apoio e proteção social, o cidadão pode usufruir de benefícios de atenção social e cuidados dos serviços

socioassistenciais. Trata-se de política com opção de gestão seletiva, mediada pelo direito à cidadania e não exclusivamente ao trabalho, que tem por propósito a oferta de diferentes formas de proteção social em face das múltiplas situações que impedem plenamente a capacidade de enfrentamento da dependência em diversas etapas e circunstâncias de vida.

Quanto aos benefícios, enquanto dispositivos da Política Nacional da Assistência Social (PNAS) como o BPC, a determinação da sua necessidade de apoio e provisão foi condicionada por legislação pós-constitucional, de caráter redutor e focalizada na condição pessoal e familiar de pobreza ou de extrema pobreza, e medida, de forma unidimensional, pela renda, limitada por fração do salário-mínimo dividida pelo total dos membros familiares. Com efeito, o sentido de família fica reduzido ao parentesco, à idade e renda auferida, e os processos da dinâmica familiar não são considerados.

Ocorre, porém, que o BPC, garantido constitucionalmente em 1988 como direito da Assistência Social, e regulado pela Lei Orgânica de Assistência Social (Loas), em 1993, só foi implementado apenas em 1996 e teve a operacionalização transferida ao INSS, órgão do então Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), ainda que financiada pela Assistência Social, conforme regulamentação dos Decretos 1.330, de 1994, e 1.744, de 1995. Isto é, apesar de ser um benefício do campo da assistência social, o BPC foi submetido, emblematicamente, desde sua gênese, à operacionalização via o órgão responsável pelos benefícios do seguro social.

Essa transferência deu-se, de um lado, pela infraestrutura existente do INSS para manutenção de benefícios previdenciários e, de outro, pela falta de estrutura e capacidade gerencial da Assistência Social. Como a gestão da Assistência Social participava do mesmo MPAS que a Previdência Social, gerou-se uma relação interna. Posteriormente as Agências do INSS, além da administração do benefício, passaram a realizar a perícia médica e a conferência de documentos.

A gestão do BPC “a distância” pela Assistência Social e cada vez mais “presencial” pelas agências do INSS, já transcorridos mais de 17 anos (1996-2014) da sua efetivação, infere, de imediato, mais duas pertinentes questões: *Qual o efeito, para o cidadão requerente, do convívio dessas duas lógicas distintas de proteção social, no reconhecimento do direito ao Benefício e na atenção à sua demanda rechaçada? Qual o efeito das recentes mudanças, a inclusão da avaliação social,*

em 2009, e as mudanças da Loas, em 2011, que alterou o conceito de deficiência e o grupo familiar para composição da renda per capita, no processo de concessão do Benefício?

Em suma, o estudo almeja responder a essas questões e, fundamentalmente, busca confrontar os elementos restritivos que operam no processo de atenção à demanda e da gestão do BPC, na medida em que há uma prepotência dos critérios seletivos na validade da demanda em detrimento da realidade de todo o público requerente, acarretando na invisibilidade dos demandantes e evidenciando os limites de acesso postos à proteção social não contributiva. Reafirma-se a importância e o potencial do BPC para a proteção do cidadão no atual cenário das políticas sociais no Brasil.

Demonstram-se as configurações da demanda pelo BPC, com esforço de dar visibilidade a essa demanda pouco divulgada e refletida pelas instituições governamentais envolvidas, e se ressalta a necessidade de uma gestão que respeite e efetive os princípios da PNAS, na qual o BPC, como se demonstrará, é o Benefício com maior impacto financeiro.

Na estruturação deste trabalho, está contida esta introdução; o primeiro capítulo fundamenta a abordagem do tema da proteção social a partir das manifestações da “questão social” no Brasil, e aborda a Assistência Social pós CF, quando a Previdência Social, institucionalizada em 1923, já continha quase 65 anos de história; em seguida, se ocupa da análise da trajetória da gestão do BPC, sua legislação e operacionalização e dos efeitos das mudanças no processo de concessão; o segundo capítulo é centrado no estudo empírico sobre a demanda nacional do BPC, no contexto imediatamente anterior e posterior à inclusão do novo modelo de avaliação no caso do BPC/D e das alterações legais da Loas introduzidas em 2011 (período de 2008-2012); e, por fim, as considerações finais.

CAPÍTULO I - QUESTÃO SOCIAL, PROTEÇÃO SOCIAL NÃO CONTRIBUTIVA E O LUGAR E A TRAJETÓRIA DO BPC NA SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA

O elevado número de indivíduos e famílias, no Brasil, que recorrem às políticas sociais públicas como forma de garantir sua sobrevivência, em decorrência de diversas expressões da “questão social” advinda da relação de exploração capital-trabalho, põe em evidência a necessidade de garantir a proteção social às famílias trabalhadoras. São sujeitos vitimados por uma estrutura socioeconômica desigual e excludente, na qual o poder das riquezas socialmente produzidas prevalece monopolizado em pequena parcela da população. Em quase sua totalidade, esse segmento populacional constitui parte de determinada classe social, a classe-que-vive-do-trabalho (ANTUNES, 2000), e possui apenas sua força de trabalho como valor de troca na sociedade capitalista. Nesse contexto, a política social não se dissocia das expressões da “questão social”, ao ser uma força que pode estabelecer limites à exploração capitalista quando constrói formas de regulação social.

O ser humano, pelas próprias contingências que caracterizam suas possibilidades, tem períodos em que está apto a exercer funções produtivas, e isso não pode significar que os períodos em que a especificidade do trabalho é e deve ser restrita, adquira o significado moralista da acomodação, da vagabundagem, etc. Na medida em que os trabalhadores perdem sua capacidade de trabalho, devido aos comprometimentos físico e mental relacionados à idade, às doenças e limitações físico-cognitivas gerais - perda relacionada muitas vezes às próprias condições de trabalho no capitalismo, seja no âmbito industrial/de serviços, rural ou doméstico -, perdem também sua função social e produtiva e acabam ou permanecem excluídos do mercado de trabalho e sujeitos às privações sociais consequentes da não ocupação laborativa formal e da não proteção social contributiva. É no momento da necessidade de proteção social decorrente do enfrentamento de doença e velhice, que o trabalhador e sua família recorrem ao sistema de seguridade social para garantir sua sobrevivência. Tal sistema, no Brasil, foi conformado por políticas sociais distintas, mas que se permeiam historicamente, como a Previdência e a Assistência Social.

Para uma aproximação inicial à formação do mercado de trabalho no Brasil e

ao desenvolvimento das políticas sociais, lançaremos mão do conceito de “questão social”, que contribui na compreensão da estrutura desigual do capitalismo e do seu desenvolvimento em terras brasileiras, onde ganhou traços perversos dada a nossa típica formação social.

1.1 A “Questão Social” à Brasileira

O debate conceitual em torno da “questão social” é parte do patrimônio intelectual do Serviço Social brasileiro, na medida em que a profissão a estabeleceu como fundamento e objeto de intervenção desse campo profissional. O conceito possibilitou uma compreensão unificada das consequências da exploração capital-trabalho, em que suas expressões mais diversas, diferentemente da concepção como fenômeno disperso e focalizado de outras vertentes teóricas, são apreendidas de maneira totalizadora, atravessam-se e se interpelam. Essa concepção hegemônica no Serviço Social tornou-se um pilar teórico de referência não só para o domínio analítico das expressões ou manifestações da “questão social”, bem como das respostas de regulação social engendradas pelo Estado em relação à multiplicidade e mutabilidade de tais expressões.

Cabe registrar o uso de aspas, no conceito, pela vertente crítica do Serviço Social, como forma de diferenciá-lo de outros segmentos teóricos e políticos que, na origem do termo, ou ainda no tempo presente, fizeram (fazem) uso da *questão social* numa perspectiva moralizadora. Também servem, as aspas, para alertar que o conceito não pode ser confundido com categoria, pois, no sentido marxiano, categoria deve possuir a condição de existência real para o possível processo de abstração do pensamento. Nesse sentido, a “questão social” não existe em si concretamente, o que está presente na realidade são suas manifestações, e daí o caráter restritamente intelectual e reflexivo do conceito, que não anula seu potencial teórico (SANTOS, 2012).

Necessário também registrar que esse conceito foi desenvolvido no período pós Marx, isto é, Marx não lançava mão de tal recurso teórico, no entanto, é a contribuição marxiana, notadamente sua Lei Geral de Acumulação Capitalista, que fundamenta a compreensão da “questão social” como fruto da relação capital-trabalho na expansão industrial do capitalismo monopolista, e a consequente e

crescente pauperização das condições de vida da classe trabalhadora. Assim, fundamenta a compreensão da luta dos trabalhadores frente à exploração e o seu estatuto político advindo do reconhecimento e da ação estatais em busca da minimização dos conflitos sociais.

Como apontado anteriormente, o termo “questão social” também serviu e serve para outras vertentes teóricas, como as de cunho liberal que, no geral, não apontam o capitalismo como a raiz do pauperismo e dos conflitos e, com efeito, desresponsabilizam o Estado de seu papel mediador, relegando a culpa individual ao trabalhador pobre/miserável e defendendo melhor gestão social e a ação caritativa da sociedade civil, como respostas às mazelas sociais, (ROSANVALLON,1988). Também há vertentes que defendem a ação reguladora do Estado. Que este assuma o papel na resolução dos conflitos, mas na perspectiva da integração e da coesão social, como se as causas das desigualdades sociais fossem desajustes pontuais da sociedade.

A análise das manifestações da “questão social” que pretenda contribuir para a compreensão de fenômenos sociais contemporâneos, deve buscar o aprofundamento das bases materiais da exploração do trabalho no processo de produção capitalista, em seu atual estágio, mas, também, deve abarcar as particularidades da formação social brasileira, suas características e determinantes que conformam um cenário uno e diverso para, de um lado, o desenvolvimento capitalista e a formação do mercado de trabalho no Brasil e, de outro, o desenrolar das ações estatais de proteção trabalhista e social aos trabalhadores, que garantem a reprodução social das famílias trabalhadoras.

No Brasil, o desenvolvimento capitalista se deu sob as bases das particularidades de nossa formação social, notadamente marcada pela exploração colonial e a conseqüente desigualdade social gerada pela expropriação das riquezas produzidas, da apropriação das riquezas naturais, como a terra, e pelo uso da mão de obra escrava. Tais particularidades trouxeram conseqüências, ao longo da constituição do capitalismo brasileiro, que, somadas aos processos de exclusão típicos desse modo de produção, ocasionaram um quadro de aprofundamento da desigualdade social no País.

A monocultura de exportação, a escravidão e a inexistência da reforma agrária são as grandes responsáveis pela agudização das carências materiais e conseqüente expulsão dos trabalhadores do campo, gerando o conhecido fenômeno

do êxodo rural, que transferiu a pobreza para as grandes cidades, acentuando problemas tipicamente urbanos. O fenômeno do intenso processo migratório campo-cidade contribuiu para o tipo de exploração da força de trabalho no País, considerado o próprio excedente de mão de obra gerado nas grandes cidades. O êxodo rural também se constituiu em fator importante da formação do perfil das relações de trabalho, caracterizado pelo desemprego, pela informalidade, subemprego, desregulamentação e por baixos salários.

Não se pode deixar de registrar a perversidade da situação dos negros, no período pós-abolição da escravidão, que foram “libertados” da escravidão e largados à própria sorte, “sem lenço nem documento”, tendo em vista a opção pela mão de obra imigrante europeia, na tentativa de branqueamento da sociedade, e a condição paupérrima do novo segmento da classe trabalhadora, qual seja, sem alfabetização, sem formação profissional, com mínimas perspectivas de inclusão no mercado de trabalho formal. Esse traço histórico de precarização do negro repercute negativamente no acesso dessa população ao trabalho protegido socialmente até o tempo presente, e é provavelmente uma variável pertinente, quando se considera o público demandante de proteção social não contributiva.

O desenvolvimento industrial brasileiro permaneceu atrasado, em comparação às tecnologias dos países centrais, submetido à condição periférica e complementar na divisão internacional do trabalho do imperialismo, e o crescimento da indústria permaneceu concentrado por décadas em determinadas regiões, fator que contribuiu para o acirramento das desigualdades regionais internas do País. Devem também ser pontuadas as características centrais do mercado de trabalho, o caráter conservador da modernização capitalista no Brasil, os processos de “revolução passiva”, que não permitiram transformações estruturais da economia, como a não ocorrência de uma reforma agrária, bem como a centralidade estatal no direcionamento dessa modernização (NETTO, 1996).

Após as primeiras etapas de industrialização, levadas a cabo principalmente pelos governos de Getúlio e Juscelino, cabe destacar o último período ditatorial (1964-1985) como decisivo para consolidação das características da indústria do País, do mercado de trabalho e das desigualdades sociais e regionais. É nesse período em que se acrescentam características perversas à constituição do mercado de trabalho, no que se refere à chamada “flexibilidade estrutural e precariedade das ocupações”(SANTOS, 2012), e ao padrão de proteção social brasileiro.

Diferentemente dos países centrais do capitalismo, o Brasil não vivenciou os *anos de ouro* do crescimento econômico pós-guerra; não construiu um sistema de proteção social como o Estado de Bem-Estar europeu, nem construiu regime de produção baseado no pleno emprego e na regulação social, na produtividade e no avanço tecnológico. Em muitos aspectos, o País traçou caminhos distintos e até contraditórios. No chamado “fordismo à brasileira”(SANTOS, 2012), faltaram as mesmas garantias sociais; não ocorreu o ganho dos resultados da produtividade ao conjunto da população; e, fundamentalmente, não alcançou, nas relações de trabalho, condições que revertessem as características de baixos salários, flexibilidade, da informalidade e da precariedade das ocupações. Pelo contrário, na Ditadura Militar, ocorreu a retirada da estabilidade do emprego, com o advento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), o que aprofundou a rotatividade dos empregos e a maior vulnerabilidade do trabalhador, também considerada a inexistência de negociação coletiva com os trabalhadores e, principalmente, a repressão sindical pelos militares.

Nesse ínterim, o mercado de trabalho brasileiro, mesmo em fase anterior ao desenvolvimento dos traços fordistas, já possuía a característica da *precariedade e flexibilidade estrutural das ocupações*, quadro este que só se agravará com a crescente concentração de riqueza e renda gerada pelo modelo de desenvolvimento da ditadura, e pela falta de uma política de proteção social que abarcasse os trabalhadores não formais, já que as garantias da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) varguista e das Caixas de Previdência se restringiam aos trabalhadores empregados formalmente, vinculados aos setores produtivos mais estratégicos.

Na sequência, apresenta-se um panorama do mercado de trabalho nas últimas décadas, percebendo os variados ciclos de ocupação/emprego dos distintos períodos da história econômica brasileira, como no da ditadura; da recessão, nas décadas de 1980 e 1990; e no quadro atual do início do século XXI, e, principalmente, observando os impactos desses ciclos à proteção social dos trabalhadores.

Num esforço de síntese, é possível afirmar que o Brasil presenciou, ainda que com algumas discontinuidades, pelos menos três importantes períodos de tendências de crescimento econômico, de variação dos índices de emprego/ocupação e, conseqüentemente, dos índices de cobertura da proteção

social contributiva. Tais períodos podem ser relacionados aos ciclos de expansão e retração do capitalismo. O primeiro ciclo remete ao grande longo período da industrialização e urbanização do País, da Revolução de 1930 até a década de 1980.

O padrão de acumulação que se configurou no Brasil entre 1930 e 1980 baseou-se no processo de industrialização e urbanização, que desenvolveu conjugado à regulação da relação entre o trabalho e o capital. A legislação trabalhista, consideravelmente ampliada nesse período, atendeu a necessidades dos trabalhadores, ampliou direitos trabalhistas e favoreceu a estruturação da proteção social no país, respaldada na expansão da previdência social. Mas atendeu, sobretudo, às necessidades de acumulação do capital ao dar sustentação a um novo padrão de acumulação baseado em atividades econômicas urbanas e industriais. (SILVA, 2012, p. 235).

Ainda que tenha ocorrido em ritmo não suficiente para a inclusão da grande massa de trabalhadores oriundos do campo e da cidade no País, cujas marcas da formação do mercado de trabalho foram abordadas anteriormente, o crescimento econômico desse período foi responsável por um salto nos índices de emprego formal, com o mercado se centralizando no trabalho assalariado. Segundo a mesma autora, fundamentada em Pochmann (2002),

[...] em 1940, um percentual de 42,0% da População Economicamente Ativa (PEA) ocupada era assalariada, e em 1980, esse percentual alcançou 62,8%, com redução das ocupações sem registro formal (de 29,9% para 13,6%), sem remuneração (de 19,6 para 9,2%), por conta própria (de 29,2 para 22,1%) e do desemprego (de 6,3 para 2,8%). (SILVA, 2012, p. 246).

Tais indicadores repercutiram na ampliação da cobertura da Previdência Social. No entanto, como já salientado, as características da rotatividade do mercado de trabalho e da informalidade, que possuem maior incidência em determinadas categorias, por exemplo, entre os trabalhadores domésticos, ainda rebatem na condição de muitos trabalhadores que vivenciaram esse período e, em situação de idade avançada e deficiência, não atingem os requisitos para acessar um benefício da Previdência Social e, perversamente, não tem sua demanda pelo BPC acolhida, como se demonstrará no capítulo seguinte. Os critérios restritivos adotados, principalmente a partir da Reforma Previdenciária de 1998, trouxeram grandes dificuldades de acesso aos trabalhadores, a exemplo da exigência de 15 anos de contribuição para a aposentadoria por idade.

O período seguinte ao primeiro ciclo tratado representou um sentido contrário à expansão econômica e trouxe mais elementos que dificultaram a vinculação dos trabalhadores ao regime previdenciário, e que impactaram na trajetória ocupacional de trabalho de milhões de cidadãos. A década de 1980 sofreu com os rebatimentos da crise mundial do capitalismo, a partir da crise do petróleo, de 1973, na qual o País passou por um período importante de estagnação ou até recessão dos índices econômicos.

A partir das limitações de crescimento, da concorrência internacional, da queda da taxa de lucro, houve importantes rebatimentos ao mercado de trabalho, que sofreu com o desemprego, com a informalidade e com as primeiras estratégias de reestruturação produtiva. Soma-se a esse quadro a crescente dívida externa do Estado, que também contribuiu para a introdução das práticas neoliberais no País, com rebatimentos nos sistemas de proteção social, como foi a citada Reforma Previdenciária. A CF de 1988, que será avaliada adiante, foi produto dessa conjuntura política e econômica e, ainda que represente avanços sociais e políticos, sofreu importantes invertidas no propósito dos movimentos sociais em garantir uma versão mais protetora aos cidadãos.

A década de 1990 também se constituiu uma década perdida para os trabalhadores, com redução dos postos de trabalho em diversos setores, diminuição da população economicamente ativa ocupada, aumento da informalidade e, conseqüentemente, da desproteção social. Essas duas décadas significaram, para parte dos trabalhadores, um intervalo de vínculo formal e contribuição previdenciária, ou, para outra parte, a continuidade do trabalho precário e sem garantias, e impactaram sobremaneira nas (im)possibilidades de acesso aos benefícios previdenciários relacionados ao tempo de contribuição e idade. Para Pochmann (2012, p. 14),

[...] o quadro gerado entre 1981 e 2003 foi demarcado pela estagnação do rendimento do conjunto dos ocupados, com variação média anual apenas de 0,2%. (...) a situação do trabalho regrediu consideravelmente, tendo em vista a elevação do desemprego aberto e a proliferação de postos de trabalho de reduzida remuneração e alta informalidade contratual.

Na última década, no entanto, contrariando as expectativas, o País viveu um período de recuperação, com aumento do emprego, da formalidade e da renda do

trabalho, e significativa ampliação do setor de serviços (terciário) na economia. Pochmann (2012, p. 16), salientando o quadro de mudanças, cita outros dados:

[...] desde o ano de 2004 verifica-se a manifestação de uma terceira dimensão nas mudanças sociais. (...) entre 2004 e 2010, a renda per capita dos brasileiros cresceu em média 5,5% ao ano, além do aumento do rendimento do trabalho na renda nacional, e diminuição da desigualdade da distribuição pessoal da renda do trabalho (...) (*grifos nossos*).

Deve-se salientar, no entanto, que, apesar da ampliação dos postos de trabalho e da diminuição do desemprego, tais ocupações são concentradas na base da pirâmide social, isto é, nos postos de trabalho com salários mais baixos, o que significa, de um lado, o aumento da formalização e, de outro, a perpetuação de precárias relações de trabalho.

Na sua maioria, os postos de trabalho gerados concentram-se na base da pirâmide social, uma vez que 95% das vagas abertas tinham remuneração mensal de 1,5 salários-mínimos (...), segmento de trabalhadores de salário de base. (Idem, *Ibidem*, p. 19).

Assim como houve a recuperação dos índices relacionados ao trabalho, o País vivenciou uma recuperação significativa dos principais indicadores de cobertura previdenciária, fenômeno amplamenteregistrado pelos levantamentos censitários. De acordo com Silva (2012), apoiada nos dados das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNADs), da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da última década, o percentual de trabalhadores com carteira assinada, no total dos trabalhadores com algum emprego, ampliou de 54,1%, em 2001, para 59,9%, em 2009, e o percentual de contribuintes para os regimes de Previdência, a partir de qualquer trabalho, também ampliou de 45,7%, em 2001, para 54,1%, em 2009 (SILVA, 2012, p. 331, Tabela 16).

No que se refere à variável de gênero, não obstante a ocorrência de melhorias na última década, a participação da mulher no regime de Previdência Social permanece inferior à do homem. Segundo dados de contribuição ao Regime Geral de Previdência Social, o percentual da mulher era de 38,1%, em 2002, com elevação para apenas 39,1%, em 2008 (SILVA, 2012, p.350, Tabela 21). Desta forma, pode-se inferir que as mulheres ainda são a maioria, entre os trabalhadores sem proteção previdenciária. Em relação ao trabalho doméstico para famílias, ramo

concentrado pelo gênero feminino, o índice de formalização ainda é muito pequeno e, nas últimas três décadas, mostrou um crescimento tímido, de 21,9%, para apenas 27,9%. Ou seja, mais de 70% desses trabalhadores não possuem proteção social previdenciária nem trabalhista, na atualidade. A gravidade exposta por tais números permite afirmar que será necessário mais de um século para ocorrer a formalização total dos trabalhadores domésticos (POCHMANN, 2012), isso se as garantias trabalhistas recentes das empregadas domésticas (Emenda Constitucional 72/2013), não repercutirem em menos formalização dessas trabalhadoras, devido aos supostos custos que acarretarão às famílias empregadoras.

O desequilíbrio observado na cobertura de homens e mulheres, em relação ao trabalho doméstico, já que esse ramo possui expressiva presença feminina e ainda mantêm alto índice de informalidade, também se observa entre os idosos. A menor proteção social entre as mulheres idosas pode ser explicada por vários fatores, sendo o principal deles o menor índice de emprego formal das mulheres no mercado de trabalho.

Contudo, observada a série histórica dos índices de proteção social, e considerado o conhecido avanço da entrada das mulheres no mercado de trabalho, há evidências de algumas melhorias na cobertura de proteção social, por exemplo, de idosas.

[...] a parcela da população idosa protegida socialmente passou de 74,0% em 1992 para 82,2% em 2011, considerados os idosos que trabalham ou recebem algum *benefício previdenciário ou assistencial*. O recorte de gênero, por sua vez, evidencia que tais melhorias, especialmente aquelas ocorridas nos últimos anos, resultam em grande medida do aumento da proteção de idosos do sexo feminino, uma vez que a série referente aos homens idosos encontra-se relativamente estável desde 1993 (INFORME DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2012, *grifos nossos*).²

Em relação ao acesso à proteção social contributiva pelas pessoas com deficiência, o censo de 2010 revelou que quase 24% da população brasileira declara apresentar pelo menos uma deficiência. Entre as pessoas com deficiência em idade ativa, mais da metade (54%) estava desocupada. Considerada a variável gênero, a diferença também se perpetua, em detrimento das mulheres, uma vez que, do total

²Registra-se que, nesses dados, é considerado como proteção social aqueles incluídos no BPC.

de pessoas com deficiência, 57,3% dos homens e apenas 37,8% das mulheres mantinham uma ocupação.

A partir do quadro sumariamente pontuado sobre o mercado de trabalho e os impactos na cobertura da proteção social contributiva, será realizada uma sintética trajetória das formas de proteção social contributiva e não contributiva engendradas no Brasil, com destaque para a análise da conquista do BPC a partir da CF de 1988 e para o lugar do Benefício e da Assistência Social no sistema de proteção social vigente no País.

1.2 Relações históricas entre políticas de proteção social contributivas e não contributivas

O histórico e desenvolvimento das políticas de proteção social, no País, mostram o conjunto de imbricações entre políticas sociais contributivas e não contributivas na formação histórica das políticas sociais brasileiras, que repercutiram na conformação contemporânea da seguridade social.

Assim como na maioria dos países da América Latina, no Brasil, as políticas de proteção social estatais não contributivas são forjadas como direito social apenas no final do século XX, com a luta pela redemocratização e pelas garantias sociais. Nesse contexto, adianta-se que o BPC, como garantia constitucional, é considerado um marco de extensão da cidadania, entre aqueles que defendem a proteção social para além da relação de trabalho.

[...] a sociedade brasileira só veio a introduzir um benefício contributivo – a princípio, de direção universal dos segmentos a qual se destina – no final do século XX, isto é, a meio século após outras sociedades europeias (...) (SPOSATI, 2004, p. 128).

É no contexto das lutas do último quartil do século XX que os direitos sociais se ampliaram para aqueles trabalhadores não vinculados ao emprego formal, principalmente nos âmbitos da Saúde e da Assistência Social, alçadas à condição de políticas da Seguridade Social. Diferentemente dos mecanismos de regulação e proteção social na Europa, o chamado *welfarestate*, no Brasil há um processo de

“regulação social tardia”(SPOSATI, 2002), em grande parte devido às históricas iniciativas caritativas e de benemerência operadas por entidades e órgãos privados.

A trajetória das políticas de proteção social não contributivas no País, que, em sua origem, estiveram restritas às iniciativas privadas e confessionais, distantes do estatuto de política pública, desenvolveu-se marcada pela complementariedade e subsidiariedade, em relação aos benefícios contributivos, a partir da maior ação estatal nas áreas como da Previdência Social e emprego. Os serviços e benefícios previdenciários eram acessados inicialmente apenas por pequenas parcelas de trabalhadores, vinculados às Caixas de Aposentadorias e Pensões de setores estratégicos da economia, em outras palavras, é a chamada “cidadania regulada” (SANTOS, 1987, *apud* SANTOS, 2012).

Percebe-se que, no entanto, apesar das políticas não contributivas não possuírem o *status* de direito social em suas matrizes, elas estiveram atuantes ao lado das políticas do seguro social, ainda que subsidiariamente, considerados os limites de proteção social de um modelo fundado na lógica da relação contratual de trabalho em uma sociedade que não conheceu, ou mesmo nem se aproximou, do pleno emprego. Tal quadro é considerado o grande paradoxo do Estado social brasileiro; a primazia do trabalho justificando a lógica do complexo previdenciário-assistencial, em uma sociedade com frágil assalariamento (BOSCHETTI, 2008). Somente na corrente década, com a sistematização, pelo Suas, da Assistência Social como direito de cidadania, é que tal questão passa a ser pensada e, por vezes, operada em outra perspectiva.

Apesar da concessão dos benefícios pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs) ser regida pela lógica do seguro social, a partir das mudanças constitucionais de 1934 e 1937, que incluíram os termos previdência e assistência no texto constitucional, foram criados alguns benefícios assistenciais ao segurados de determinados IAPs e CAPs, que ofereciam proteção, mesmo que de maneira secundária, a uma série de riscos sociais, e eram tratados como “auxílios”, para diferenciar dos benefícios estritamente securitários: são exemplos, o auxílio-maternidade, auxílio-funeral, a assistência médica. Ainda que nas primeiras décadas o sistema previdenciário tenha sido regido pelos princípios securitários, tal lógica não foi exclusiva, abrindo margem para iniciativas de cunho assistencial (BOSCHETTI, 2008).

A ampliação da cobertura previdenciária ocorreu de maneira lenta e marcada por avanços e retrocessos, e cabe destacar as iniciativas de união dos órgãos previdenciários profissionais, como parte desse esforço. Na década de 1940, registra-se a CLT varguista e a unificação das Caixas em Institutos de Serviços Previdenciários, os quais, após outras unificações dos IAPs e CAPs, conformarão, no período ditatorial, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), e, posteriormente à CF, o atual Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), na década de 1990.

Apesar da inclusão de novas categorias, melhor definição e uniformização dos benefícios no período do pós Segunda Guerra, a legislação ainda apresentava importante imprecisão conceitual da Previdência e da Assistência Social. Outro aspecto que imbricava as duas formas de proteção era o financiamento compartilhado, pois tanto os auxílios de caráter assistencial pagos pelos órgãos previdenciários profissionais, quanto as ações da então Legião Brasileira de Assistência (LBA), foram financiadas pelas contribuições patronais e dos trabalhadores, já que havia transferência de percentual dos recursos, por parte do Ministério responsável, para a LBA, ainda que de forma sazonal. Mesmo com o fim das Caixas Privadas e transformação em Institutos Públicos, o governo não participava significativamente na composição dos recursos previdenciários, o que contribuiu para o caráter limitado e desigual de acesso aos benefícios entre as categorias profissionais distintas (Idem, *ibidem*).

A Lei Orgânica da Previdência Social, aprovada na década de 1960, significou importante avanço no esforço de ampliação e unificação dos benefícios previdenciários. Através dessa lei, ocorre a distinção entre os três tipos de benefícios, aposentadorias/pensões, auxílios e os de Assistência, e exclui o termo “seguro” da legislação. Essas mudanças representam um avanço, em matéria de unificação e ampliação também dos tipos de benefícios e formas de proteção, e serviram de base para o desenvolvimento da previdência social em seus moldes atuais. Quanto ao financiamento, que não contava novamente com a contribuição estatal, foi mais uma vez resumido às contribuições de empregadores e empregados, após grande pressão dos presidentes da época, que alegavam supostos déficits das contas dos Institutos (Idem, *ibidem*). Nota-se, aqui, que a atual e polêmica discussão do déficit previdenciário não é nova nem original.

Compete registrar, por fim, a importante ampliação do acesso que ocorre no início da década de 1970, com a extensão dos direitos previdenciários aos trabalhadores rurais, e o advento de criação do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural, no governo Jango. Os benefícios rurais também foram marcados pelo viés de natureza não contributiva, por não possuir característica própria do seguro social, uma vez que o financiamento, o modo de gestão, as espécies de benefícios, não seguiram os mesmos parâmetros dos benefícios previdenciários urbanos, ao possibilitar, por exemplo, a desvinculação entre contribuição e benefício, e assumir assim um caráter redistributivo (FLEURY, 2012). Além disso, o próprio nome do fundo indicava o seu caráter mais de Assistência Social.

Em 1973, as empregadas domésticas são incluídas como categoria profissional, o que possibilitou importante avanço, ainda que, na atualidade, a informalidade continue sendo uma marca dessa categoria. Não obstante essas importantes conquistas dos trabalhadores rurais e domésticos, na mesma década, já sob o regime militar, ocorre o citado processo de perda da estabilidade de emprego, com o advento do FGTS, que transborda no fenômeno da rotatividade de emprego, outra marca perversa do mercado de trabalho brasileiro.

Em síntese, a história do desenvolvimento da Previdência Social demonstra a óbvia vinculação entre grau de estruturação e dinâmica do mercado de trabalho e nível de proteção previdenciária, dado que o objetivo primordial da Previdência é funcionar como um seguro contra a perda de capacidade para a geração de renda por parte dos cidadãos economicamente ativos (ANSILIERO, 2013). No Brasil, contudo, essa interdependência vai além da lógica natural do sistema e guarda estreita relação com as origens do marco institucional do Regime Geral, e com as lutas sindicais dos trabalhadores por mais acesso aos direitos previdenciários.

As transformações e unificações dos órgãos e estruturas, que deram origem ao atual Regime Geral de Previdência Social, foram engendradas com o objetivo principal de garantir a proteção de empregados formais com registro em carteira de trabalho. Não obstante, o desenho atual do Regime Geral seguramente se distancia desse modelo original, mudança necessária para dar conta minimamente da complexa configuração do mercado de trabalho brasileiro (Idem, ibidem).

Dentre as adaptações que são evidentes, e que fogem do critério exclusivamente contributivo, são os benefícios que apresentaram ou apresentam características distintas de acesso, como a característica da seletividade pela renda,

isto é, recaindo na preferência de destinação de benefícios para determinados perfis, como, por exemplo, aos trabalhadores de baixa renda.

Dentre esses benefícios, pode-se destacar a Renda Mensal Vitalícia, que foi extinta pela CF de 1988 e só é mantida para os remanescentes, o salário-família, destinado aos filhos de trabalhadores formais com salários reduzidos, bem como o auxílio-reclusão, devido aos dependentes de segurados reclusos pelo sistema carcerário, cujo acesso também é determinado pela condição de baixa renda. Merece destaque, por fim, a recente aposentadoria especial para as pessoas com deficiência, aprovada pela Lei Complementar 142, e em vias de implementação, que vai possibilitar critérios mais flexíveis de tempo de contribuição para a aposentadoria por idade e por tempo de contribuição a esse segmento de pessoas.

Na atualidade, há uma série de adaptações para a inclusão de trabalhadores informais no Regime Geral de Previdência Social. Não obstante o interesse de arrecadação do governo, tais mudanças possibilitam cobertura mais ampla da previdência, por meio da contribuição simplificada com menor alíquota para trabalhadores individuais e facultativos. As regras atualmente vigentes obrigam a contribuição dos cidadãos economicamente ativos ocupados, qualquer que seja o tipo de vínculo (desde que não sejam Regimes Próprios de Previdência Social), e facultam a contribuição de pessoas desocupadas e economicamente inativas (como donas de casa e estudantes, por exemplo) (ANSILIERO, 2013).

A Assistência Social foi marcada historicamente pelos traços da residualidade, disciplina, burocratização e do mandonismo, espaço de mutação de miseráveis em pobres civilizados, e balizada pelas práticas filantrópicas em âmbito privado, lançadas mão por entidades e personalidades norteadas pelos valores da caridade e da benemerência, fundamentadas na doutrina da Ação Social Católica. Buscavam responder isoladamente às perversas mazelas da formação social brasileira, cuja pauperização foi característica de um mercado de trabalho tão restritivo.

Essas práticas assistenciais, desvalorizadas por seu caráter não profissional, foram marcadas pela lida com as mais diversas expressões da “questão social” à brasileira, ou, melhor, a mendicância, o desemprego, os desabrigos, o abandono de crianças, idosos e pessoas com deficiência, a violência contra a mulher, a dependência química, entre muitos outros.

A criação da LBA, em 1942, durante a II Guerra Mundial, sintetizou a opção pelo primeiro-damismo no País, cujo traço esteve presente na história das

chamadas práticas assistenciais, considerando que tal prática se perpetua, como órgão governamental, até a década de 1990, posteriormente, portanto, à CF de 1988. Nas décadas anteriores ao período ditatorial, a LBA desenvolvia suas ações de forma paralela à Previdência Social e criou uma estrutura burocrática de atendimento em municípios de todo o País.

Com estrutura solidificada e ampliada, consolidou-se como instituição assistencial com atuação em diversas situações sociais, mas, obviamente, suas ações não dispunham de capacitação técnica e pecavam pela descontinuidade dos serviços, fundamentadas que eram nos princípios da benevolência e da solidariedade e não do direito social. Segundo Boschetti (2008, p. 52), a instituição foi se “consolidando vinculada e, ao mesmo tempo, paralela ao sistema previdenciário brasileiro”, cujo objetivo “era estender alguns serviços sociais aos trabalhadores e à população pobre excluída da Previdência Social”.

Na década de 1970, foi criado o MPAS, desmembrado do Ministério do Trabalho e Previdência Social. Tal iniciativa representou a unificação institucional da gestão dos benefícios previdenciários e serviços assistenciais, ainda que a LBA mantivesse autonomia na prestação de seus serviços. Na mesma década, em 1974 (Lei 6.179) é criado o primeiro benefício de caráter parcialmente não contributivo, a Renda Mensal Vitalícia (RMV), pioneiro também na garantia de acesso à renda aos idosos não aposentados e que pouco contribuíram com a Previdência Social, e aos inválidos não beneficiários de benefício por incapacidade previdenciária.

Tal benefício, até sua vinculação à Assistência Social e substituição pelo BPC, manteve caráter dúbio, na medida em que reunia características de seguro, inclusive considerado um benefício previdenciário, mas também possuía o caráter *assistencial*, ao reunir critérios de elegibilidade mais inclusivos, se comparados a outros benefícios da previdência.

Ainda que possuísse condições mais flexíveis de acesso, diferentemente de outros benefícios previdenciários, e assim como o BPC, o benefício não pode ser transferido aos dependentes dos beneficiários. Em relação ao BPC, o RMV possui a vantagem de realizar o pagamento do abono anual, o chamado 13^o salário, no entanto, o valor era proporcional ao salário-mínimo e só foi ampliado para um salário-mínimo total a partir do disposto constitucional que originou o BPC.

Duas interpretações se complementam na compreensão do papel do RMV enquanto benefício previdenciário e, posteriormente, com o fim de sua concessão,

com o advento do BPC, e transferência de seus remanescentes para financiamento pela Assistência Social. Uma delas compreende que o RMV, assim como outros benefícios e serviços com características assistenciais no interior da previdência, isto é, com requisitos mais flexíveis, representa uma adaptação do sistema de proteção social brasileiro às condições do mercado de trabalho, ao passo que era impraticável a construção de um modelo de proteção centrado exclusivamente na relação formal de trabalho, em uma sociedade tão restrita de ocupações formais (BOSCHETTI, 2008, p. 65). Outra opinião defende que a adoção do BPC:

[...] foi provocada mais pelo interesse da Previdência Social em depurar seu financiamento entre benefícios contributivos e não contributivos. Foi, sobretudo, uma motivação mais atuarial do que de justiça social que gerou a propositura do BPC, transitando do campo da Previdência para o campo da Assistência Social. Isto é, a introdução do BPC ganhou força mais como um mecanismo para afiançar o caráter contributivo previdenciário. Até então, era realizado o pagamento da Renda Mensal Vitalícia, cujo caráter contributivo era quase simbólico aos cofres da Previdência (um ano de contribuição). (SPOSATI, 2004, p. 127).

Tais concepções contribuem para a compreensão desse benefício previdenciário, com características distintas do seguro social e, posteriormente, transformado em benefício de Assistência Social, operado pelo INSS. De um lado percebe-se a necessidade do sistema previdenciário oferecer proteção a esses dois públicos vulneráveis e numerosos, tendo em vista as características restritivas do mercado de trabalho. É possível, assim, entender o RMV como resposta às dificuldades de acesso, se considerada a restrição da proteção social estritamente contributiva.

De outro lado, é possível visualizar a tentativa, bem-sucedida, de desresponsabilizar o INSS da manutenção de um benefício simbolicamente não contributivo, confirmada pela transferência, para a Assistência Social, dos benefícios eventuais, como os auxílios natalidade e funeral, pagos pelo INSS como benefício contributivo e que, atualmente, estão à mercê dos municípios, sem garantias de efetivação.

Não obstante a pertinência de tais considerações, mais contundente, para este estudo, é a percepção do processo de atenção à demanda de trabalhadores com deficiência e idosos, pelos dois benefícios, na medida em que o RMV realizou o primeiro papel de atenção à demanda de trabalhadores com doenças crônicas sem

longa contribuição previdenciária, os considerados inválidos, papel esse que passou à responsabilidade do BPC e cuja demanda ampla continua atual, conforme já pontuado na Introdução.

1.3 O direito constitucional ao BPC entre as distintas políticas de proteção da Seguridade Social

Para iniciar a reflexão sobre os direitos da Seguridade Social, é mais do que necessário pontuar também que os serviços existentes na área de saúde, com exceção dos atendimentos realizados pelas instituições confessionais, também eram restritos aos trabalhadores formalizados e suas famílias, efetivados pela chamada assistência médica do sistema previdenciário (INPS e Inamps), e apenas com a CF de 1988 é que tais serviços se tornaram efetivamente públicos, de acesso universal, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A CF de 1988, fruto das pressões políticas e sociais dos trabalhadores e movimentos organizados e, em sua ordem social, receptora dos acúmulos sobre as iniciativas de proteção social até então experimentadas no País, representou uma série de conquistas, ainda que parciais, do conjunto da população trabalhadora. Das maiores conquistas da CF de 1988, estão os direitos sociais e humanos, que representam importante avanço da construção de um sistema de proteção social aos cidadãos brasileiros. Ainda que sem contar com a participação de outras políticas, como a educação, a Seguridade Social brasileira e seu tripé significaram a ampliação do contrato social, isto é, a ampliação das responsabilidades do Estado com os cidadãos.

Conforme já salientado, a Política de Assistência Social ganhou *status* de Política de Seguridade social apenas com a CF de 1988, compondo o tripé da proteção social brasileira com a saúde e a previdência social.

Art 1º A assistência social, 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. (CF, 1988).

Apesar das conquistas sociais e avanços da CF, o processo de efetivação do constituído se dará numa conjuntura econômica perversamente desfavorável às políticas sociais. A CF não passou imune a esse quadro, e o mesmo ocorreu com a regulamentação das políticas e da proteção social, da Assistência Social, e do BPC, no que se refere à interpretação da necessidade submetida ao critério de acessibilidade estabelecido pelo recorte de renda.

[...] a regulamentação e a efetivação da Loas se processam num contexto de desregulamentação, cenário balizado por ataques revisionista à Constituição. As propostas de reformas constitucionais como parte do equacionamento dos efeitos da crises econômica e dos imperativos da nova ordem mundial de mercados globalizados, do capital sem fronteiras e da reestruturação produtiva, colocam a regulamentação da assistência na contracorrente do processo. (GOMES, 2004, p. 194).

Outro aspecto relevante de dificuldades da Seguridade Social é a implementação isolada das suas políticas, pois cada uma desenvolveu regulamentação própria, sem perspectivas concretar de interlocução. Não obstante os seus limites, dentre seus inúmeros avanços sociais, a CF garantiu, no bojo da Assistência Social, um benefício de renda destinado a dois segmentos populacionais socialmente vulneráveis, as pessoas com deficiência e os idosos sem condições próprias e familiares de prover a manutenção da vida. Tal benefício tornou-se central, na garantia da Assistência Social como direito a quem dela necessitar, diferentemente da lógica contributiva da previdência social: trata-se do BPC, que substituiu a RMV, a partir de 1996. De acordo com a CF de 1988, em sua sessão IV, o BPC representa um dos objetivos da política:

Art. 2º A assistência social tem por objetivos:
[...] V - a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Esse objetivo significou o acesso aos direitos de cidadania, independentemente da relação de trabalho, e traduziu o avanço da Assistência Social com a CF de 1988, principalmente pela garantia e certeza de um benefício e não apenas possibilidades de acesso. No entanto, as disputas política e econômica, em torno no critério da renda *per capita*, para acesso ao BPC, significou o

desvirtuamento do princípio constitucional a partir dessa restrição que, em vez da concretização do direito de cidadão, acarretou na própria inversão da cidadania, ao obrigar o requerente a comprovar a miserabilidade, isto é, a não condição de cidadão (FLEURY, 2012), para fazer jus ao benefício.

Conforme pontuado ao longo deste trabalho, a trajetória do BPC, enquanto concretização como direito socioassistencial, é permeada por avanços e retrocessos. Passados mais de 17 anos de sua implementação, o benefício ganha notório destaque. A partir de sua análise, é possível pautar o debate mais amplo sobre a Assistência Social e a Seguridade Social brasileiras.

Com a garantia constitucional de um benefício de Assistência Social a dois públicos numerosos e relevantes, como os idosos e as pessoas com deficiência, e tendo em vista o restritivo mercado de trabalho brasileiro, que reproduz suas desigualdades na política social, ao reduzir historicamente o acesso à Previdência Social, a Assistência Social ganha notoriedade social e o reconhecimento do poder público, também devido ao crescimento dos recursos públicos destinados a essa política.

Para efeito de ilustração, os dados da execução orçamentária da Assistência Social, nos últimos anos, saiu de menos de R\$ 6,5 bilhões, em 2002, para quase R\$ 57 bilhões, em 2012 (CADERNO SUAS, 2013, p.14). A ampliação é tão acentuada que alça a Assistência Social a um dos maiores orçamentos da União, atrás apenas da previdência, educação e saúde. O BPC é o carro-chefe dessa ampliação, inclusive porque representa o maior orçamento da Assistência Social, ou seja, quase metade de seu recurso. Essa ampliação se dá pelo aumento constante dos beneficiários, e também pela valorização anual do salário-mínimo.

Somado ao BPC, o Programa Bolsa Família é o corresponsável pela ampliação dos recursos, fator que indica também a primazia dos benefícios na execução do orçamento da Assistência Social, em detrimento dos serviços socioassistenciais, historicamente vinculados às instituições confessionais e apenas recentemente previstos pela PNAS (2004) por meio da Proteção Social Básica e Especial e organizados no Suas (Lei 12.435/2011). Os dados do MDS (CADERNO SUAS, 2012, p. 26) demonstram que, no ano de 2012, apenas R\$ 2,3 bilhões eram gastos com serviços, projetos e programas de Assistência Social, o que representa menos de 5% do total do orçamento da área na esfera federal.

Nesse novo contexto de crescimento orçamentário, de ampliação do seu percentual de participação no orçamento da União e da Seguridade Social, a Assistência Social é alvo de novos questionamentos críticos e responsabilizada por suposto reordenamento da Seguridade Social, cujas políticas sociais estariam passando por um processo de *assistencialização* (MOTA, 2008). A partir da ampliação da Assistência Social, notadamente no orçamento da União, alguns autores indicaram a suposta ocorrência de tal processo salientando o retrocesso de outras políticas, como as de previdência e emprego.

A análise orçamentária, contudo, indica também a ampliação contínua da Previdência Social, seja em números de beneficiários e contribuintes, seja também pelo aumento do orçamento devido aos reajustes do salário-mínimo. Em outras palavras, a Assistência Social teve ampliado o seu percentual de participação na seguridade social e no orçamento, porém, isso não ocorreu pela diminuição bruta do orçamento das outras políticas.

A pertinência desse debate deve se ater na prevalência dos benefícios em detrimento dos serviços socioassistenciais. Dito de outra forma, a partir da alta demanda rechaçada pelos benefícios, é possível afirmar o potencial de ampliação dos benefícios assistenciais, mas a agenda também deve estar centrada na ampliação dos serviços, programas e projetos socioassistenciais. É necessário aumentar a atenção, o acolhimento e a prestação de serviços, por exemplo, aos requerentes de benefícios, principalmente os que têm indeferidos os seus pedidos e não possuem, em tese, alternativa de proteção. Esses e outros aspectos serão tratados a seguir.

1.4 As Mutações na Regulação de Proteção Social não Contributiva na Forma do BPC

O BPC é o grande responsável pela ampliação do orçamento da Assistência Social, já que representa o benefício de maior investimento dessa política. Ainda que o Programa Bolsa Família atinja maior número de famílias, o BPC possui maior impacto financeiro na política e para os beneficiários, incluídos suas famílias, por se tratar de um salário-mínimo integral, além de ser um benefício previsto na CF, e não

apenas um programa de transferência de renda regulamentado por decretos governamentais.

A crescente importância do BPC se deu pela ampliação contínua dos beneficiários, ao longo de sua trajetória, destacado o grande salto do BPC/I, com a flexibilização da idade e isenção de outro benefício, na mesma família, garantida pelo Estatuto do Idoso, a partir de 2003. O gasto do BPC, em 2012, atingiu o montante de R\$ 27,4 bilhões, o que representa quase metade do orçamento da Assistência Social, destinado a manter quase 3 milhões e 800 mil beneficiários, entre deficientes e idosos, e com expectativa de aumento do orçamento para R\$ 31,4 bilhões, no presente ano.

Para chegar aos atuais números, o BPC enfrentou árduo e tortuoso caminho. Garantido como direito constitucional e efetivado conjuntamente pelas políticas de Previdência e Assistência Social, sofreu uma série de alterações legais e administrativas, que representaram avanços e retrocessos à sua concretização, enquanto direito socioassistencial. Alterações permeadas de conflitos de concepção contidos na legislação e *modus operandi* do BPC, isto é, pelos dilemas na concessão, operacionalização, mas também no processo de acompanhamento dos requerentes aprovados e negativados, desde o contexto de sua efetivação até o âmbito atual do Suas.

Dentre as inúmeras alterações legais e de gestão do BPC, as principais delas serão apresentadas em ordem cronológica, com seus efeitos na atenção à sua demanda. Devido à quantidade e extensão dessas mudanças, optou-se por apresentá-las esquematicamente no Quadro 1. Essas alterações e seus impactos na atenção à demanda, são tratadas conforme o desenvolvimento deste capítulo e na análise empírica do Capítulo II.

Quadro 1-Trajетória do BPC: mudanças legais, de gestão e efeitos

Ano	Mudanças Legais e de Gestão	Efeitos na Atenção à Demanda
1988	Promulgação da CF	Instituição do BPC
1993	Promulgação da Loas	Regulamentação do BPC
1994/ 1996	Publicação dos Decretos Federais 1.330 e 1.744	Regulamentação e operacionalização do BPC sob a responsabilidade do INSS e fim da concessão da RMV
1998	Publicação da Lei 9.720	Diminuição da idade de 70 para 67 anos para o BPC/I Estabelecimento da família

		previdenciária para o cálculo da renda <i>per capita</i>
2003	Publicação da Lei 10.741 – Estatuto do Idoso	Diminuição da idade de 67 para 65 anos do BPC/I Exclusão do cálculo de renda <i>per capita</i> familiar do BPC/I para concessão do mesmo benefício
	Realizada a IV Conferência Nacional de Assistência Social	Deliberação da implementação do Suas
2004	Criação do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS).	Unificação administrativa dos benefícios não contributivos, como os Programas de Transferência de Renda. Gestão do BPC a cargo do Departamento de Benefícios Assistenciais da SNAS
	Resolução 145, do CNAS – Aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-Suas)	Estabelece o BPC como benefício de transferência de renda que integra a proteção social básica no Suas
2006	Publicação da Portaria Conjunta MDS/MPS 1	Regulamenta a transferência de recursos do FNAS diretamente ao INSS, para despesas de operacionalização dos BPC/RMV
2007/ 2008	Publicação dos Decretos 6.214 e 6.564	Normatiza importantes aspectos da gestão/regulamentação
	Publicação da Portaria Interministerial (MDS, MEC, MS, SEDH) 18	Institui o Programa BPC na Escola, que busca a inserção e o acompanhamento na escola de jovens beneficiários
	Publicação da Portaria MDS 44	Com base na NOB-Suas, estabelece instruções de acompanhamento e atenção aos beneficiários do BPC pelos gestores da assistência social
2009	Publicação da Portaria Conjunta MDS/INSS 1	Institui os novos instrumentos de avaliação da deficiência
	Publicação da Resolução CIT 7	Implantação do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda, no âmbito do Suas. Estabelece as responsabilidades dos gestores dos entes federativos no acompanhamento do BPC e da família
2010	Portaria MDS 706.	Institui o cadastro das famílias com BPC no CadÚnico para programas sociais do governo federal
	Lei 2.212	Institui o benefício da Tarifa Social de Energia, aos beneficiários do BPC
	Promulgação da Lei 12.435. Altera a Loas	Altera os entes familiares considerados para composição da renda <i>per capita</i> familiar do BPC, abandonando o conceito da família previdenciária

2011	Promulgação da Lei 12.470. Altera a Loas	Altera o conceito de deficiência, definindo-o como impedimentos de longo prazo, com duração mínima de 2 anos
	Publicação do Decreto 7617, que altera o Decreto 6.214	Regulamenta as alterações acima e demais alterações da Loas pertinentes ao BPC, como a permissão do recebimento na condição de aprendiz
	Portaria Conjunta MDS/INSS 1. Revoga com ressalvas a Portaria 1 de 2009	Altera os critérios, procedimentos e instrumentos para avaliação da deficiência dos requerentes do BPC. Institui, entre outros, a Solicitação de Informações Sociais (SIS) aos Cras
2013	Decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre inconstitucionalidade do critério de renda <i>per capita</i> para aferimento da necessidade ao BPC	Não foi declarada nulidade da lei, portanto, o STF responsabilizou o Congresso Nacional para realizar a revisão legal e estabelecer novo critério, sem estabelecer limite de prazo

Fonte: Elaboração própria

O Quadro 1 proporciona uma breve visualização da trajetória do benefício, necessária para a abordagem das mudanças e dos efeitos pertinentes ao presente estudo.

1.5 A trajetória de avaliação do benefício e de seus critérios legais

Como já apontado, a Loas, que garante e regulamenta o BPC, estabelece seu acesso à pessoa com deficiência ou idosa sem condição de suprir os seus meios de vida e cuja família não tenha condições de supri-los. Para tanto, estabelece o limite de renda familiar menor do que $\frac{1}{4}$ de salário-mínimo *per capita* e, no que se refere aos candidatos com deficiência, que o requerente tenha comprovado, para os técnicos do INSS, a condição de pessoa com deficiência. A partir de 2009, com a introdução do novo modelo de avaliação, os assistentes sociais passam a atuar com sua avaliação social no processo de concessão.

Desde a alteração da Loas, em 2011, que incorporou as mudanças conceituais da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2008, que foram reconhecidas, pelo Congresso Nacional e governo brasileiros (Decreto

Legislativo 186 e Decreto Presidencial 6.949), concebe-se a deficiência como a ocorrência de impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, em interação com as barreiras de ordem social/ambiental. Essas mudanças buscam superar o conceito de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, que focava a limitação do indivíduo sem necessariamente considerar sua interação com o meio social. Portanto, o requerente do BPC, além de comprovar a insuficiência familiar em suprir os meios de sobrevivência, deve ter seu problema de saúde considerado como deficiência pelas avaliações dos assistentes sociais e médicos do INSS.

No início da efetivação do BPC, em janeiro de 1996, a avaliação das pessoas com deficiência era realizada pelo quadro clínico do SUS ou do INSS (Decretos 1.330/1994 e 1.744/1995) e, a partir de novembro de 1998, passou a ser responsabilidade exclusiva da perícia médica do INSS. Desde a introdução do novo modelo de avaliação, em junho de 2009, com a incorporação da Classificação Internacional de Funcionalidades, Deficiências e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e sua concepção da saúde na dimensão biopsicossocial, que foi incorporada a avaliação social como componente do processo geral de avaliação da concessão somada à avaliação/perícia médica.

A mudança tratada prevê uma avaliação mais completa e qualitativa da relação entre a situação de saúde e o meio social do requerente, ampliando a concepção de deficiência e, quiçá, apontando para maior concessão do BPC.

Aqui cabe o pertinente registro de que, apesar do novo modelo de avaliação, inspirado na CIF, ter se efetivado em 2009, já nos processos de revisão do benefício (REVBPC), no início da década passada, havia instrumentais tanto de avaliação social quanto de avaliação médica. O processo de revisão era realizado em parceria (MDS, INSS, Secretarias Estaduais e Municipais de Assistência Social), e as avaliações sociais eram feitas pelas assistentes sociais dos municípios, com visitas domiciliares a cada beneficiário. Interessante é que, no processo de revisão, o assistente social possuía autonomia sobre a decisão de manter o benefício, em comparação à atualidade da concessão.

Note-se que a avaliação social da revisão era realizada para beneficiários com deficiência e idosos, e era o profissional técnico que também avaliava o critério da renda *per capita*. Ainda que o novo modelo de avaliação venha a cumprir um papel de avaliação mais qualitativa do benefício, nem tudo que trouxe foi novidade,

ou representou mesmo certo retrocesso, se comparado ao Processo de Revisão, que ocorreu até o ano de 2005.

Se o mote de mudança no modelo de avaliação era o alto índice de indeferimento do BPC/D, que era de exclusividade da perícia médica, cabe apontar os efeitos imediatos desse novo modelo. Segundo dados do MDS, divulgados pela Nota Técnica 69, do Departamento de Benefícios Assistenciais (DBA), da SNAS, em 2010, no período de um ano imediato ao início do novo modelo de avaliação do BPC, houve um crescimento de 9,5% dos requerimentos do BPC/D em âmbito nacional, em comparação com o mesmo período anterior ao novo modelo. Segundo esses dados, assim como ocorreu aumento do número de requerimentos, ocorreu também importante acréscimo do índice de concessão (26,5%) e, portanto, menor indeferimento dos benefícios requeridos, conforme indicam os dados do Quadro 2.

Quadro 2 - Total de benefícios, por situação, segundo períodos de análise

Benefícios	Total de benefícios por períodos de análise		% Crescimento
	Set/2008 a Maio/09	Set/2009 a Maio/10	
Requeridos	337.206	369.315	9,5%
Concedidos	137.067	173.394	26,5%

Fonte: SUIBE, Dataprev, jun. 2010. Elaboração DBA/SNAS. (Adaptada).

Esses dados também serão abordados no terceiro capítulo, a partir de um universo mais abrangente, no entanto, a referida nota técnica já evidencia o efeito do novo modelo de avaliação, o crescimento da demanda pelo BPC/D e, conseqüentemente, evidencia a necessidade de atenção aos requerentes com benefícios concedidos ou indeferidos, ainda que a mesma não defenda essa atenção.

Não obstante o avanço representado pela inclusão da avaliação social no processo de decisão do benefício, a prática não interfere no critério da renda *per capita* dos dois benefícios, e avalia apenas o quadro social da condição de deficiência no BPC/D. Esse poder de avaliação se relativiza ainda mais com a alteração da Loas, em 2011 (Lei 12.354), já que a avaliação social também não pode opinar sobre os impedimentos de curto ou longo prazo, que configuram o novo conceito de deficiência. Tal decisão foi delegada exclusivamente à perícia médica,

pelo Decreto 7.617, de novembro de 2011, ao estabelecer que o período dos impedimentos é condicionado apenas pelas funções e estruturas do corpo, e não pelo meio social, e que são considerados impedimentos de longo prazo aqueles maiores de 2 anos, definidos pelo médico perito.

Como agravante, o estabelecimento do prazo de 2 anos de impedimento para a configuração da deficiência possui fundamento desconhecido, já que não foi determinado pela Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (SILVA e DINIZ, 2012) e não foi aprovada nos espaços de deliberação e controle social da Assistência Social, como o CNAS e a Conferência Nacional. Essa alteração pode significar um retrocesso no reconhecimento do direito ao benefício, centralizando novamente o poderio da decisão no médico perito, e seu efeito também será avaliado empiricamente no próximo capítulo.

Desta forma, apesar da inclusão da avaliação social ter representado uma tentativa de considerar a necessidade do requerente, tendo em vista a possibilidade de os fatores sociais e ambientais agravarem um quadro de saúde, com interferência nas condições de participação dos deficientes, tal mudança deve representar uma diminuição relativa do poder de decisão da avaliação social. Em outras palavras, apesar do novo modelo de avaliação, que inclui a avaliação social, apresentar um avanço, as mudanças recentes já podem significar um retrocesso ao tradicional modelo médico das avaliações periciais do INSS.

Em relação à demanda do BPC/I, a necessidade de atenção é ainda mais premente, pois, diferentemente do BPC/D, no qual há o contato com os assistentes sociais na avaliação da deficiência, os requerentes idosos só são submetidos à avaliação da renda *per capita* familiar, realizada pelo corpo administrativo do INSS e, portanto, sem contato com o assistente social. Ou seja, a demanda do BPC/I, se acolhida ou rechaçada na concessão do benefício, é simplesmente desconhecida pelos técnicos do INSS, e também desconsiderada pelos serviços da Política de Assistência Social. Ambas as políticas sociais envolvidas na concessão do benefício desconhecem o destino de milhares de requerentes idosos e com deficiência que manifestam sua necessidade por um benefício de renda e tem a solicitação negada.

Outro importante aspecto que demonstra as dubiedades na gestão e atenção à demanda do BPC é a questão dos membros que devem compor o grupo familiar, cuja última alteração legal também ocorreu em 2011 (Lei 12.435) e estabeleceu a família do BPC “composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na

ausência de um deles, a madrasta ou padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados”. Essa alteração modificou a compreensão anterior, baseada na família previdenciária, que considerava apenas os irmãos e filhos menores de idade e inválidos, privilegiando agora o estado civil desses familiares, que indica sua situação de dependência familiar.

No entanto, tal conceito pode gerar distorções, ao considerar a relação estável para companheiro e companheira, mas não a considerar para filhos e irmãos, por exemplo. A real percepção dessa mudança refere a relação de provedores *versus* dependentes no grupo familiar. Se a mudança aponta para a melhor definição dessa relação, existem muitas variáveis que podem interferir na concessão ou não do benefício, já que o irmão e/ou filho solteiro podem entrar no grupo familiar como dependentes, sem renda formal, e contribuir para a concessão do benefício, ou como provedores, os que possuem renda formal, dificultando a concessão do benefício pelo critério da renda *per capita*.

Os possíveis efeitos dessa mudança à concessão ou ao indeferimento dos benefícios serão avaliados por meio da pesquisa empírica. No que se refere, ainda, ao critério da renda *per capita*, não se pode deixar de registrar as distorções regionais, ao desconsiderar, por exemplo, que determinadas regiões do País possuem custo de vida mais alto, fenômeno que torna o critério ainda mais restritivo nos locais onde o poder de compra do salário-mínimo, ou melhor, de $\frac{1}{4}$ de salário-mínimo, é menor.

Apesar da mudança legal do grupo familiar ser justificada por um avanço no conceito, ao se diferenciar da família previdenciária, a família do BPC ainda permanece distinta do conceito utilizado, por exemplo, pelo Cadastro Único (CadÚnico) dos programas sociais do governo federal, que, de acordo com o Decreto 6.135, de 2007, considera pertencente à família toda e qualquer pessoa que resida sob o mesmo teto. O referido cadastro deve funcionar como a porta de entrada dos benefícios assistenciais, e cujos beneficiários do BPC devem estar incluídos, para acompanhamento e intermediação de outras políticas sociais. Porém, isso não vem ocorrendo de maneira minimamente satisfatória, o que será tratado adiante.

As diferentes concepções de família, pela Assistência Social, indicam as divergências internas no próprio âmbito do MDS e trazem à tona outro impasse na gestão do BPC, no que se refere especificamente ao processo de revisão periódica

(a cada dois anos) das condições que deram origem ao benefício, conforme disciplina a Loas. Na trajetória do BPC, o processo de revisão não ocorreu exatamente de acordo com os períodos estipulados, de um lado, por causa das dificuldades de gestão entre as duas políticas; de outro, por falta de recursos humanos e financeiros para a revisão contínua dos milhões de benefícios.

No ano de 1999, iniciou-se o processo de revisão dos beneficiários, mas, devido às dificuldades relatadas, apenas em 2005 foi finalizado um processo mais abrangente, em parceria entre a Previdência e a Assistência Social, que envolveu gestores estaduais e municipais da última política. Esse processo de revisão foi realizado em cinco etapas, agregando em cada uma a revisão de beneficiários dos seguintes períodos: 1996-1997, 1997-1998, 1999-2000, 2000-2001, 2001-2003, e, em cada uma delas, foram realizadas visitas domiciliares, por assistentes sociais dos municípios.

Segundo aponta a pesquisa Avaliação do Processo da Revisão e Proposta de Sistema de Monitoramento do Benefício de Prestação Continuada (BPC), publicada como Sumário Executivo pelo MDS, em 2006, verificou-se, nessas visitas, dificuldade de localização dos beneficiários, visto que o índice de acesso alcançado foi de apenas 45% dos cidadãos em gozo do BPC, quadro que também demonstrou a fragilidade dos mecanismos de acompanhamento dos beneficiários. Essa e outras pesquisas também revelaram a importância do BPC para a sobrevivência dos beneficiários e famílias, ao apontar que os maiores gastos do BPC são com comida, medicamentos e vestuário. A revisão do BPC está suspensa desde esse último processo, ocorrido já há mais de 8 anos, e, até o momento, ao que consta, nem o INSS nem o MDS definiram os procedimentos e as responsabilidades de um novo processo de revisão. Um importante instrumento do processo de revisão do BPC, no âmbito da gestão do Suas, é o *Plano de Inserção e Acompanhamento dos Beneficiários*, estabelecido pelas NOB/Suas e Portaria 44, de 2009, do MDS, que, para além da revisão, estabelece as instruções para o acompanhamento dos beneficiários pela rede socioassistencial de proteção básica.

De acordo com o relato de gestores das políticas envolvidas, não há prazo para a efetivação desse procedimento, e, como pontuado, um dos impasses da revisão será a dicotomia entre os conceitos da “família do BPC” e da “família do CadÚnico” para a reavaliação do benefício. Até o presente momento, foi indicado que a inscrição dos beneficiários e respectivas famílias no CadÚnico deverá servir

como subsídio para o processo de revisão do BPC, contudo, como se pode observar no contato com os beneficiários, nas APSs, muitos deles resistem à possibilidade de se cadastrarem, com o receio de corte do BPC ou de outros benefícios assistenciais. Nesse contexto, o MDS já realizou ações com o propósito de ampliar o cadastro e, conseqüentemente, o acompanhamento e a oferta de serviços e programas, aos beneficiários, como a publicação de mensagens no demonstrativo de crédito do benefício e o envio de correspondência.

1.6 O (des) acompanhamento da demanda acolhida e rechaçada do BPC

A NOB/Suas, de 2005, e a Portaria 44, de 2009, do MDS estabelecem as normas e instruções para acompanhamento dos beneficiários do BPC pelos gestores da Assistência Social. A essas normativas, também se soma a Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que publicou um Protocolo para estabelecer os procedimentos da gestão integrada, entre a Assistência Social e as políticas setoriais, dos serviços, benefícios socioassistenciais e transferências de renda no âmbito do Suas, entre eles o BPC. Um dos procedimentos de responsabilidade de todas as esferas de gestão da assistência e que vem obtendo êxito, segundo o MDS, é o apoio ao Programa BPC na Escola, que busca a garantia de acesso e permanência na escola para as crianças e adolescentes beneficiários. As informações fornecidas pelo ministério dão conta de que houve importante evolução dos índices de matrícula e permanência nas escolas, pelos beneficiários, desde a criação do programa, porém não foi encontrada publicação desses dados.

Outro relevante objetivo estabelecido pelo Protocolo de Gestão é a adoção do CadÚnico como a base de dados para o diagnóstico e acompanhamento das famílias. Nesse objetivo, está sendo concentrada uma série de iniciativas do ministério, mas que não conseguem realizar o acompanhamento dos beneficiários do BPC. Dentre as iniciativas em avançar as inscrições dos beneficiários cita-se a Portaria MDS 706, de 21 de setembro de 2010, que estabelece as orientações aos Cras para privilegiar o cadastro desse perfil, inclusive preferencialmente com realização de visitas domiciliares. Nota-se, mais uma vez, que as iniciativas de cadastro tratam apenas dos beneficiários e não há referência à demanda não atendida.

Ainda assim, apesar das iniciativas terem se iniciado há mais de 3 anos, segundo dados do próprio MDS, mediante InformativoDBA/SNAS/MDS 02/2013, o percentual de beneficiários localizados, ainda não efetivamente cadastrados, é de apenas 39,3%, em âmbito nacional, ou seja, mais de 60% dos beneficiários não são nem conhecidos pela rede socioassistencial. Em relação ao acompanhamento pelo serviço do Programa de Proteção Integral à Família (Paif), segundo dados de 2012 (MDS, SNAS, Sistema de Registro Mensal de Atendimento Cras/Creas), apenas 6,2% dos beneficiários do BPC são acompanhados por esse serviço.

Outros instrumentos que podem oferecer melhores informações, utilizados no levantamento dessa situação, é o Censo Suas, responsável pelo levantamento oficial dos serviços, programas e benefícios oferecidos pelas unidades da Assistência Social, e o Índice de Gestão Descentralizada do Suas (IGD-Suas), que afere a qualidade de gestão dos benefícios e serviços, bem como a interlocução entre as políticas, e permite maior ou menor transferência de recursos, conforme o índice de qualidade. No entanto, a aferição dos serviços relativos ao BPC refere-se apenas ao acompanhamento dos beneficiários e ao encaminhamento de novos candidatos que consigam o BPC, conforme as perguntas do *Questionário Cras* (MDS, 2013b) para o Censo Suas, sem mencionar a demanda rechaçada no processo de concessão do INSS. Dessa forma, percebe-se que não se trata de insuficiência na capacidade de gestão, mas de uma opção pela não atenção integral a essa demanda. É como se o critério de seletividade para inclusão no benefício também sirva, perversamente, para a exclusão dos serviços socioassistenciais.

A partir do cenário apresentado, que trata especificamente dos beneficiários do BPC, o que inferir, então, dos requerentes que demandaram, mas tiveram o benefício negado? Para ilustrar esse questionamento, adiantamos alguns dados da pesquisa empírica, que apontam uma média de aproximadamente 280 mil indeferimentos/ano apenas dos requerimentos do BPC/D. Em relação ao BPC/I, a média de indeferimentos é de aproximadamente 66 mil, nos últimos anos.

Com tais dados, percebe-se mais esse entrave na gestão e na atenção à demanda do benefício, situado na ausência de articulação entre o INSS e os gestores da Assistência Social, notadamente os dos municípios, que devem possibilitar o encaminhamento do usuário para os serviços da Assistência Social após o indeferimento do BPC. Compete aqui registrar que as poucas articulações existentes entre INSS e gestores da Assistência Social, no caso do estado de São

Paulo, configuram-se como iniciativas de alguns municípios e, ao que consta, não possuem qualquer sistematização em nível nacional.

1.6.1 A necessidade de interlocução entre as políticas sociais envolvidas na gestão do BPC

A falta de articulação entre as políticas setoriais que envolvem o benefício também pode ser explicada pelas diferentes formas de organização e estrutura das unidades de atendimento. Nesse aspecto, é colocado em xeque um dos eixos de organização da assistência social: a territorialização. Considerada eixo estruturante da PNAS, essa estratégia não está presente ou é fragilizada no contexto de operacionalização, concessão e manutenção do BPC. Ainda que haja o esforço da política em aprofundar o conceito de território como variável estratégica de sua implementação, tal iniciativa ainda não foi capaz de possibilitar a necessária interlocução entre as políticas de proteção social no âmbito do território (VAZ, 2012).

Ademais, salienta-se a inexistência da territorialização na regulação e efetivação da política previdenciária, especificamente na medida em que tal política não considera o local de moradia na concessão e manutenção dos benefícios. Por ser, o INSS, uma autarquia federal, é permitida a solicitação de um benefício/serviço em qualquer localidade do País, independentemente do local de moradia do cidadão. O sistema de atendimento privilegia o tempo em detrimento da localidade do agendamento informatizado dos serviços. Desta forma, por exemplo, não se tem a informação dos beneficiários por cidades ou bairro, sabe-se apenas quantos benefícios previdenciários são concedidos/mantidos por determinada APS, independentemente de onde estão os beneficiários. (Id, Ibidem).

No que se refere ao BPC, tal questão é agravada pela falta de articulação e interlocução entre as políticas. O diálogo, muitas vezes, se resume ao envio dos dados dos beneficiários do BPC, pelo INSS, ao MDS, ministério responsável, por meio da SNAS, pela disseminação, aos gestores da Assistência Social no município do beneficiário, no entanto, como vimos demonstrando, essa simples disseminação não traz a garantia de monitoramento dos beneficiários.

Iniciativa recente de interlocução entre ambas as políticas foi a criação da Contribuição Facultativa de Donas de Casa de Baixa Renda (prevista também pela

Lei 12.470), com uma alíquota de 5% de salário-mínimo, se comprovar renda menor do que dois salários-mínimos na família. Essa comprovação, feita pelo INSS, é realizada com os dados do CadÚnico dos programas sociais, assim, quando a/o contribuinte requerer um benefício previdenciário, ocorre a validação da contribuição no sistema do INSS, a partir da consulta aos dados do CadÚnico. Em que pese o avanço que essa nova forma de filiação à Previdência pode representar à gestão compartilhada entre ambas as políticas, o que se presencia é a ocorrência de inúmeros problemas, no momento de efetivar a filiação da dona de casa. Há muitos indeferimentos dos requerimentos, pois, no CadÚnico, qualquer discrepância na percepção de renda, pela dona de casa, ou a realização de qualquer atividade laborativa, ainda que esporádica, acusa que a cidadã não pode ser considerada contribuinte facultativa.

O que se percebe, até o momento, é a criação de falsa expectativa e prejuízo às requerentes, com propaganda populista que promete benefícios em rede de televisão e outros meios, mas não os efetiva na APS. Em nome da formalização e da maior contribuição previdenciária, as políticas envolvidas não proporcionam as condições para o devido reconhecimento dessas contribuintes, e o que se mostrava promissor, em matéria de gestão compartilhada, tem acarretado diversos problemas de reconhecimento do direito dessas potencialmente vulneráveis cidadãs.

Também pontua-se a falta de articulação técnica entre os profissionais dos diferentes setores da seguridade social. Um instrumento técnico com potencial de aproximação entre as políticas e os profissionais das áreas, a *Solicitação de Informações Sociais (SIS)* para subsídio da avaliação social do BPC (Anexo V da Portaria Conjunta MDS/INSS 1, de 24 de maio de 2011), que possibilita ao assistente social do INSS solicitar ao Cras de referência do requerente informações detalhadas sobre sua condição social no respectivo território, vem sendo subaproveitada. Tal situação se dá ora pela falta de iniciativa e de condições dos profissionais da Previdência, em construir uma interlocução com os Cras dos municípios circunscritos à APS, ora por parte dos Cras que, imersos em rotinas sobrecarregadas, acabam por não responder às solicitações dos assistentes sociais do INSS.

1.7 Algumas barreiras burocráticas ao benefício assistencial na operacionalização pela Previdência Social

Cabe também tratar das dificuldades enfrentadas por esse benefício assistencial no âmbito do INSS, cujo maior e mais simbólica contradição é a atuação dos procuradores federais do Instituto em ações judiciais contra os recursos de cidadãos inconformados com seus requerimentos indeferidos. Na operacionalização, as dificuldades iniciam-se no agendamento de protocolo dos benefícios, quando, muitas vezes, o requerente vê-se face a face com os denominados atravessadores (advogados, procuradores e intermediários em geral), que cobram valores abusivos dos requerentes para realizar os procedimentos administrativos exigidos e com a promessa de facilitar o acesso ao benefício.

Agem na brecha deixada pelo insuficiente trabalho da rede socioassistencial em identificar os potenciais beneficiários e pela falta de informações sobre a gratuidade do benefício entre a sociedade em geral. Também colabora para esse quadro de restrição de informações, a atuação das agências do INSS, cujos servidores muitas vezes não estão capacitados para fornecer as informações à população, principalmente ao se considerar o perfil dos cidadãos requerentes do BPC, marcado pela baixa escolaridade e conseqüente dificuldade de compreensão e superação da burocracia institucional. Tais dificuldades relacionadas ao perfil do requerente foram indicadas pela *Pesquisa de Avaliação da Implementação do BPC e Resultados dos Beneficiários*, realizada pela Universidade Federal Fluminense do Rio de Janeiro (UFF-RJ), em parceria com o MDS, em 2006.

No processo de concessão, além da restrição ao acesso gerada pelo critério da renda *per capita* familiar, sobressai a ação de servidores que criam impeditivos burocráticos não previstos em lei, ao agir conforme os parâmetros dos benefícios previdenciários, que seguem os princípios do seguro social, isto é, do direito mediante comprovação da condição de qualidade de segurado da Previdência Social, e não os princípios do direito à cidadania.

Há certo esforço conjunto dos ministérios envolvidos (SNAS/MDS e INSS/MPS) na criação de mecanismos legais que facilitem a comprovação dos requisitos, tal como aceitar declaração de endereço, na falta de comprovação formal de residência. Não obstante, é comum presenciar a exigência de declaração de endereço registrada em cartório, a partir da suspeita do servidor fundamentada em

postura fiscalizadora. Nunca é demais lembrar que, para o acesso ao BPC, as informações prestadas são declaratórias e não exigem tese de comprovações.

Com a abordagem dos diversos elementos que interferem na atenção à demanda e na gestão do BPC, percebe-se que há esforços em busca de considerar a necessidade de proteção social do requerente, seja no processo de avaliação pela concessão ou indeferimento do BPC, seja pela ampliação da atenção aos beneficiários, esforços que se coadunam com os princípios constitucionais da Assistência Social, que prevê o acesso aos serviços e benefícios para aqueles que deles necessitam. No entanto, ainda são muitos os retrocessos e obstáculos para a plena concretização do BPC enquanto direito de quem dele necessitar, enquanto direito à cidadania, independentemente da relação de trabalho do demandante de proteção social.

Em síntese, considerada a permeabilidade do BPC entre as políticas de Assistência Social e Previdência, e considerados os complexos binômios da formalidade e informalidade no mercado de trabalho brasileiro, e da proteção social contributiva e não contributiva, bem como a gestão do benefício entre políticas com fundamentos distintos, entre o seguro e o direito social, é possível avaliar o significado da demanda pelo BPC e a efetividade da atenção a essa demanda pelas políticas de proteção social da seguridade social brasileira, responsáveis por sua gestão, a partir da análise empírica contida no capítulo seguinte.

CAPÍTULO II – DINÂMICA DO ACESSO AO BPC EM FACE DA COBERTURA DA DEMANDA

O propósito do estudo empírico de que se ocupa este capítulo busca uma aproximação, ainda que mais quantitativa, da intensidade e das características da demanda ao BPC, espelhada no movimento de seus três dispositivos de concessão: requerimentos, concessões e indeferimentos das solicitações apresentadas pelos cidadãos e cidadãs nas agências do INSS, em busca de proteção social não contributiva.

Na condição de primeira aproximação, interessa saber quais são as eventuais discrepâncias entre a incidência desses dispositivos em contexto nacional. A base de dados do estudo foi obtida em duas fontes. A do BPC/D consta na Diretoria de Benefícios da SNAS do MDS e a do idoso, na Gerência São Paulo Sul do INSS. Ambos os informes procedem da mesma fonte, ou seja, o Sistema Único de Informações de Benefícios (Suibe), do INSS, que tem acesso restrito a gestores. Ainda que inédito, tem por limite os dados ofertados pelo sistema e não, necessariamente, aqueles que o pesquisador desejaria obter.

Embora implantado há 18 anos, em 1996, pós a CF de 1988, os procedimentos para acesso ao BPC, conforme já analisado em capítulo anterior, sofreram alterações, o que não significa que todas concorreram para seu aperfeiçoamento, no sentido de atenção à demanda que se apresenta.

Para este estudo, elegeram-se duas alterações recentes, nos procedimentos para acesso ao BPC, como critério de delimitação do período de tempo a ser observado na trajetória de 18 anos de sua concessão. A avaliação social, introduzida em 2009, para processar a seleção da demanda ao BPC por deficiência e as alterações introduzidas pela Lei federal 12.435/2011, conhecida como Loas/Suas, quanto à concepção de deficiências temporária e permanente, bem como quanto aos critérios da composição familiar para efeito do cálculo de renda *per capita* familiar.

Esses elementos levaram à delimitação do período de 2008 a 2012, anos que antecedem e seguem, em um ano de tempo corrido, a introdução da avaliação social, em 2009, e as alterações ao acesso estabelecido pela legislação em 2011, o que permite observar seus efeitos sobre os dispositivos da operação do BPC.

Relembra-se que, enquanto o BPC/I opera a partir dos 65 anos, o BPC/D tem seu acesso isento de limite etário, pois é a gravidade da deficiência que o caracteriza, somada com a precariedade de renda, variável que também incide na seleção dos requerentes ao BPC/I. O estudo empírico desenvolvido destaca, nesse contexto, a busca de evidências sobre:

- **efeitos** na demanda pelo BPC/D decorrentes da introdução, em 2009, da avaliação social realizada por um assistente social, em Agências do INSS, e do novo modelo de avaliação fundamentado na Classificação Internacional de Funcionalidades da Organização Mundial de Saúde (CIF/OMS);
- **efeitos** na demanda pela introdução de restrições ao acesso ao BPC/D pela Lei 12.435/2011 que passou a distinguir a deficiência temporária da permanente, vetando o acesso ao benefício, no primeiro caso;
- **efeitos** decorrentes da introdução de novo conceito de membros pertencentes a uma família com obrigatoriedade de prover a proteção aos mais velhos;
- **análise comparativa** da incidência, nos três dispositivos do acesso ao BPC, dos fatores: idade, sexo, para caracterizar a demanda de requerentes por idade e por deficiência;
- análise dos motivos de indeferimento ao benefício e seu quantitativo absoluto e percentual.

O estudo trabalha com as incidências etárias, agregando-as em intervalos de 5 anos e, para comparação estabelece três grupos etários: jovens, até 19 anos; adultos, de 20-44 anos, e maduros, de 45-64 anos.

A separação das demandas por sexo permitiu comparar e perceber o fator de gênero na constituição da demanda ao benefício. O cruzamento dessa variável com a variável idade dos requerentes, em ambos os benefícios, possibilitou também novas aproximações para entender a dinâmica do acesso aplicado. O motivo de indeferimento como variável trouxe novas contribuições. O indeferimento pelo critério da renda *per capita* não apresenta detalhes como, por exemplo, o valor, quem recebe, nem a quantidade de familiares, portanto, não foi possível fazer os cruzamentos do fator renda com os demais fatores.

As exigências para o BPC/I e BPC/D têm variações de critérios de concessão determinados pelas regulações existentes. O BPC/I necessita “apenas” da

comprovação de idade e renda, e, portanto, não está sujeitado às mudanças recentes no modelo de avaliação da deficiência a que está submetido o BPC/D; mesmo assim, é submetido às alterações relacionadas à composição do grupo familiar para composição da renda *per capita*.

No desenvolvimento deste capítulo parte-se da análise do comportamento das incidências no processo de concessão do BPC/D, a seguir direciona-se a análise para os processos relativos a O BPC/I.

2.1 Requerimentos do BPC/D em âmbito nacional, no período 2008-2012

Conforme se observa na Tabela 1, que apresenta a faixa etária dos requerimentos dos demandantes do BPC/D, no período de julho de 2008 a junho de 2012, registra-se a incidência de mais de um 1,7 milhão de requerimentos demandando pelo benefício em pauta. É notável a influência do fator idade entre os requerentes do benefício; a demanda cresce progressivamente no mesmo movimento em que aumenta a idade da população. Essa tendência revela uma relação inversa à pirâmide etária da população brasileira, cuja quantidade de pessoas diminui conforme aumenta a idade da população, mesmo considerando que o número de idosos tenha aumentado nas últimas décadas.

No período de quatro anos, houve diminuição gradual da demanda de requerimentos, tendência interrompida apenas no período de 2010/2011, que apresentou número maior do que o período anterior, principalmente nas faixas etárias mais altas. No total, ocorreu uma diminuição de mais de 30 mil requerimentos, do primeiro ao último período analisado. Observa-se, no entanto, que na faixa etária de maior idade, a tendência de diminuição dos requerimentos é menos acentuada. No conjunto, o intervalo de 55-59 anos chama a atenção, pois apresenta menor decréscimo de requerimentos, ou seja, obteve mais acréscimos do que decréscimos, no decorrer dos períodos.

Tabela 1 – Distribuição etária dos requerimentos do BPC/D no período 2008-2012.

Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Total	440.835	436.816	447.594	410.106	1.735.351
00-19 anos	115.033	113.477	117.047	110.806	456.363
20-24 anos	24.664	23.836	22.468	20.393	91.361
25-29 anos	26.992	25.855	25.148	22.218	100.213
30-34 anos	30.117	29.582	29.182	26.028	114.909
35-39 anos	32.126	32.299	32.408	29.072	125.905
40-44 anos	37.708	37.301	37.066	33.583	145.658
45-49 anos	42.338	42.515	43.495	39.519	167.867
50-54 anos	44.406	44.936	47.673	43.583	180.598
55-59 anos	42.633	43.273	46.118	42.060	174.084
60-64 anos	44.818	43.742	46.989	42.844	178.393

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

As faixas etárias que mais contêm requerimentos, mesmo por deficiência, são as de maior idade. A Tabela 2, ao apresentar o cálculo dos dados quantitativos em incidências relativas, revela que ocorreu crescimento percentual dos requerimentos na maioria das faixas etárias. É exemplo a faixa de 45-64 anos, que, em 2008, registrou 39,6% dos requerimentos e, em 2012, passou a 40,9% do total. A faixa etária mais jovem também apresentou acréscimo, ainda que com menor percentual. Apenas na faixa etária média ocorreu oscilação negativa entre os percentuais, com diminuição de seu percentual no último período.

Tabela 2 – Distribuição percentual de requerimentos do BPC/D, por faixa etária, no período de 2008-2012. Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	TOTAL
00-19 anos	26,1%	26,0%	26,2%	27,0%	26,5%
20-44 anos	34,6%	34,1%	32,6%	32,0%	33,2%
45-64 anos	39,6%	39,9%	41,2%	40,9%	40,3%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Os requerimentos do BPC/D, em quantidade e percentual por faixa etária, revelam distribuição crescente da incidência entre a primeira infância e os 64 anos, em cerca de 13% a 17%, nas incidências do BPC/D. Essa constatação indica que conhecer a demanda pelo BPC/D exige o alargamento do exame das faixas etárias. Tais considerações podem indicar estabilização da demanda geral pelo benefício, que apresenta diminuição da quantidade geral de requerimentos, porém com destaque para a faixa etária de 45-64 anos, que apresenta menor diminuição de requerimentos e conseqüente aumento de seu percentual, em relação às demais faixas etárias.

No que se refere à variável sexo, nos requerimentos do BPC/D, observam-se tendências e características pertinentes à demanda, em face do registro da ocorrência de maior demanda feminina pelo benefício. Em ambos os sexos, ocorre queda no volume de requerimentos, com o passar dos anos.

Mesmo com a queda geral do percentual, permanece, em números absolutos, um crescimento. Observados os números totais (Tabelas 3 e 4), há uma diferença favorável de 30 mil requerimentos relativa ao sexo feminino. Essa diferença mantém-se, ao longo dos períodos, isto é, não parece crescer nem diminuir.

Ambos os sexos têm aumento gradual dos requerimentos, conforme se amplia a faixa de idade; no entanto, chama a atenção a ocorrência de exceção nos requerimentos femininos. Estes, no intervalo de 50-54 anos de idade, apresentam destacado e destoante crescimento. É curioso o fato de que, nesse exclusivo intervalo, ocorre um aumento tão díspar do número de requerimentos, que também se apresenta nas concessões e indeferimentos. Já no sexo masculino, o crescimento ocorre até os 59 anos de idade e, no último período, de 60-64 anos, há leve recuo.

Importante destacar que, apesar da aposentadoria por idade da mulher se iniciar aos 60 anos de idade, cinco anos menos que os homens, os requerimentos femininos, na faixa etária de 60-64 anos de idade, não apresentam diminuição, ou mesmo recuo de crescimento. Enquanto nos homens há um recuo de requerimentos, nessa faixa etária, entre as mulheres mantêm-se o crescimento, o que pode indicar o agravamento da desproteção social dessas mulheres que, mesmo com a idade exigida, não completam as contribuições previdenciárias necessárias para a aposentadoria por idade.

As Tabelas 3 e 4 chamam ainda a atenção para a enorme diferença entre requerimentos favoráveis ao sexo masculino, na faixa etária mais jovem, isto é, crianças, adolescentes e adultos jovens, cuja diferença de requerimentos beira os 90 mil (271.372 masculinos e 183.375 femininos). Nota-se que essa diferença se perpetua até os 29 anos de idade, a partir de quando os requerimentos femininos se tornam maioria. Essa importante diferença a favor do sexo masculino será abordada em mais detalhes quando da análise das concessões e dos indeferimentos na faixa etária mais jovem.

Tabela 3 – Distribuição etária dos requerimentos BPC/D masculino no período 2008-2012. Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Total	215.716	215.895	218.475	201.118	851.204
00-19 anos	67.257	67.469	70.125	66.521	271.372
20-24 anos	14.114	13.455	12.609	11.430	51.608
25-29 anos	14.011	13.501	12.783	11.235	51.530
30-34 anos	14.266	14.080	13.591	12.212	54.149
35-39 anos	14.687	14.858	14.333	12.960	56.838
40-44 anos	16.565	16.280	16.137	14.455	63.437
45-49 anos	18.256	18.507	18.402	16.801	71.966
50-54 anos	19.128	19.522	20.204	18.639	77.493
55-59 anos	19.311	19.861	20.783	19.078	79.033
60-64 anos	18.121	18.362	19.508	17.787	73.778

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Tabela 4 – Distribuição etária dos requerimentos BPC/D feminino no período 2008-2012. Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Total	223.887	220.733	228.969	208.172	881.761
00-19 anos	47.314	45.820	46.772	43.469	183.375
20-24 anos	10.504	10.381	9.859	8.963	39.707
25-29 anos	12.923	12.354	12.365	10.983	48.625
30-34 anos	15.764	15.502	15.591	13.816	60.673
35-39 anos	17.360	17.441	18.075	16.112	68.988
40-44 anos	21.036	21.021	20.929	19.128	82.114
45-49 anos	23.991	24.008	25.093	22.718	95.810
50-54 anos	25.160	25.414	27.469	24.944	102.987
55-59 anos	23.232	23.412	25.335	22.982	94.961
60-64 anos	26.603	25.380	27.481	25.057	104.521

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Na análise comparativa entre ambos os sexos, conforme a Tabela 5, é fortemente destacada a relação entre crescimento relativo dos requerimentos e aumento da idade entre as mulheres. Se, na faixa etária até 19 anos de idade, há uma diferença de quase 90 mil requerimentos a favor do sexo masculino, *com destaque para crianças e adolescentes masculinos como importante perfil de demanda pelo BPC/D*, já na faixa etária média, os números de requerimentos femininos ultrapassam os masculinos, chegando à inversão da diferença na faixa etária de 45-64 anos de idade, isto é, mais de 90 mil requerimentos, a favor do sexo feminino.

Os números relativos confirmam que, enquanto na faixa etária mais jovem, o percentual masculino chega a 60%, tal diferença vai se invertendo, conforme o avanço da idade, chegando a 57% dos requerimentos femininos na faixa etária mais elevada da população, o que contribui para o número total de requerimentos tornar-se maior entre mulheres, ainda que com pequena diferença.

Esses dados permitem inferir, conforme hipóteses que orientam esse estudo, que a maior demanda pelo benefício concentra-se entre as mulheres com mais idade, cujo número de requerimentos no período analisado beira os 400 mil (Tabela

4). Conforme já pontuado, esse perfil preponderante dos demandantes do BPC/D indica um quadro de ausência de proteção social a essas mulheres, ao menos no que se refere à ausência de renda monetária, seja pela questão do desemprego, seja pela exclusão do sistema previdenciário e de outros meios de proteção social que atendam a suas necessidades. Deve-se lembrar que as estatísticas mostram maior taxa de sobrevivência das mulheres, em relação aos homens, o que aprofunda suas necessidades de proteção.

Tabela 5 – Percentual e quantidade de requerimentos BPC/D por faixa etária e sexo no período 2008-2012. Brasil

Idade/Sexo	Masculino (Quant.)	Feminino (Quant.)	Masculino (%)	Feminino (%)
00-19 anos	271.372	183.375	60%	40%
20-44 anos	277.562	300.107	48%	52%
45-64 anos	302.270	398.279	43%	57%
Total	851.204	881.761	49%	51%

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

A atenção à demanda representada pelos requerimentos será avaliada a seguir, com a análise dos requerimentos concedidos e indeferidos.

2.2 Concessões do BPC/D, no Brasil, no Período 2008-2012

A análise dos benefícios concedidos observa a trajetória das concessões durante o período analisado, relacionada às variáveis etária e de sexo. Aqui também as incidências quantitativas são examinadas em números absolutos e relativos, isto é, avalia-se a incidência das concessões em relação ao total de requerimentos.

No que se refere ao período analisado, conforme dados da Tabela 6, percebe-se notável tendência, similar aos requerimentos, que se manifesta pelo aumento de concessões entre meados de 2008 a meados de 2010 (vide percentual na Tabela 8), com posterior queda, nos períodos 2010-2011 e 2011-2012. Os possíveis motivos dessa trajetória serão avaliados adiante, quando da análise à luz

das mudanças da avaliação do BPC/D; no entanto, já é possível afirmar que há freio na ascensão, e mesmo, a queda das concessões, nos últimos períodos.

Ainda assim, deve-se registrar que, não obstante a cessação do crescimento das concessões, o número de benefícios concedidos foi maior em 2011-2012 do que em 2008-2009, diferente do número total de requerimentos, que, como já apontado anteriormente, foi menor, no último período, em comparação ao primeiro. Em suma, pode-se afirmar que *a tendência de queda dos requerimentos é maior do que o impacto negativo da redução de concessões do BPC/D nos últimos períodos.*

Nas concessões feitas conforme a variação de idade, ocorre uma tendência gradual de crescimento dos benefícios concedidos, conforme avança a idade dos requerentes, dos 20 até os 59 anos de idade; no entanto, na última faixa etária, de 60 a 64 anos de idade, há pequena mas flagrante queda do número de concessões em todos os períodos em tela.

Tabela 6 – Distribuição etária das concessões do BPC/D no período de 2008-2012.

Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Total	164.972	203.056	196.447	172.159	736.634
00-19 anos	58.558	60.620	63.793	56.060	239.031
20-24 anos	9.283	11.445	9.865	8.677	39.270
25-29 anos	10.018	12.333	10.830	9.290	42.471
30-34 anos	10.544	13.674	12.201	10.711	47.130
35-39 anos	10.764	14.604	13.298	11.618	50.284
40-44 anos	12.007	16.189	14.925	12.960	56.081
45-49 anos	13.045	18.423	17.153	15.086	63.707
50-54 anos	13.972	19.097	18.436	16.073	67.578
55-59 anos	13.705	18.793	18.490	16.313	67.301
60-64 anos	13.076	17.878	17.456	15.371	63.781

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Na abordagem percentual e comparativa das faixas etárias, é evidente a distribuição das concessões bastante equilibrada entre a faixa etária mais jovem, a intermediária e a mais madura. Se, no número de requerimentos há importante diferença favorável à faixa etária mais alta, entre os benefícios concedidos, ocorre maior equilíbrio entre as faixas etárias, com 32,6% de concessão na faixa etária

mais jovem, 31,8% do total na faixa etária média, e 35,6% na faixa etária mais envelhecida, conforme demonstra a Tabela 7.

Chama a atenção a oscilação positiva de 4% nas concessões dessa última faixa etária, a partir de 2009-2010, período imediatamente posterior à implantação do novo modelo de avaliação. Esse possível impacto permanece estabilizado nos anos seguintes e sua pertinência será também abordada na análise percentual do índice de concessão.

Tabela 7 – Distribuição percentual da concessão do BPC/D por faixa etária no período 2008-2012. Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
00-19 anos	35,5%	29,9%	32,5%	32,6%	32,6%
20-44 anos	31,9%	33,6%	31,1%	30,8%	31,8%
45-64 anos	32,6%	36,6%	36,4%	36,5%	35,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Os índices de concessão e indeferimentos são retomados adiante, na análise específica dos indeferimentos, mas não se pode deixar de avaliar o efeito positivo na concessão entre o intervalo de junho de 2008 a junho de 2009 e julho de 2009 a julho de 2010, períodos que demarcam os momentos imediatamente anterior e posterior à implantação do novo modelo de avaliação do BPC/D e inclusão da avaliação social do assistente social no processo decisório, referenciado na Classificação Internacional de Funcionalidades, conforme o Decreto 6.214/2007 e Portaria Conjunta MDS/INSS 1/2009.

Com os dados da Tabela 8, é possível realizar um comparativo entre requerimentos e benefícios concedidos, isto é, calcular o índice percentual de concessão aos requerentes durante o período tratado. *Percebe-se, nessa análise, o relevante efeito do novo modelo de avaliação. O número de requerimentos pouco se alterou, entre os dois períodos, e o de concessões foi ampliado em quase 40 mil benefícios, o que significa um aumento de 9 pontos percentuais, entre um e outro período.*

Ou seja, a variação de 37% para 46% supõe o crescimento de 30% na concessão, do primeiro para o segundo período. Em relação às faixas etárias, o maior efeito se dá entre os de idade mais avançada, na qual houve um aumento de mais de 20 mil concessões, ou mais de 12% no índice de concessão dessa faixa etária, enquanto as outras duas faixas variaram de 3% a 11%. Pertinente frisar que todas as faixas etárias tiveram efeito positivo no processo de concessão do benefício, a partir da inclusão da avaliação social, o que atesta a responsabilidade do novo modelo, por esse efeito.

Todavia, é preciso ter claro que o percentual de cidadãos que têm seu requerimento indeferido é ainda superior a 50%; à exceção da faixa etária de crianças e adolescentes. Portanto, não se conhece a desproteção vivida por aqueles que têm o benefício indeferido, situação que deveria melhorar a atenção das instituições e dos profissionais de Previdência e Assistência Social, sobretudo para a demanda de mulheres em idade avançada, como já registrado. Os dados analisados, de âmbito nacional, não significam homogeneização da demanda de estados e cidades de diferentes regiões do País.

Tabela 8 – Distribuição da quantidade e percentual de concessões do BPC/D, por faixa etária, nos períodos 2008-2009 e 2009-2010. Brasil

<i>Idade/Período</i>	Benefícios Requeridos		Benefícios Concedidos		Índice de Concessão	
	2008/09	2009/10	2008/09	2009/10	2008/09	2009/10
Total	440.835	436.816	164.972	203.056	37,4%	46,5%
00-19 anos	115.033	113.477	58.558	60.620	50,9%	53,4%
20-44 anos	151.607	148.873	52.616	68.245	34,7%	45,9%
45-64 anos	174.195	174.466	53.798	75.001	30,9%	43,0%

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Nos benefícios concedidos, a primeira e notável evidência é a vantagem dos deferimentos masculinos, em detrimento das concessões femininas, em todos os períodos analisados. A diferença ultrapassa 40 mil requerimentos, para o total de quase 390 mil masculinos e menos de 347 mil femininos, como demonstram as Tabelas 9 e 10. Nota-se que a diferença favorável às mulheres no total, que chega a

cerca de 40 mil requerimentos, se inverte para vantagem masculina, na concessão. Ou seja, há maior concessão em incidência bruta e relativa aos requerimentos masculinos, e a vantagem masculina se mantém, em todos os períodos analisados, conforme se observa nas Tabelas 9 e 10. Portanto, é evidente que as mulheres são mais penalizadas do que os homens nas concessões³.

Cabe aqui tratar da considerável diferença entre homens e mulheres quando se trata dos benefícios concedidos na faixa etária mais jovem. A vantagem masculina, nessa faixa etária, chega à incrível diferença de mais de 45 mil benefícios concedidos, entre meninos/rapazes e meninas/moças com deficiência, ou seja, 142.323 e 96.708 respectivamente. Essa diferença mantém-se, em relação aos requerimentos, como mostra a Tabela 11.

Ainda que não se tenha tido acesso a estudos que indiquem ocorrência de maior índice de meninos com deficiência do que meninas, com o advento da maior incidência de requerimentos e concessões do BPC/D entre meninos, adolescentes e jovens masculinos, foi possível formular hipóteses que justifiquem esse fenômeno. A primeira delas é o acometimento de determinadas doenças genéticas, com maior incidência no sexo masculino, e que causam deficiências intelectuais e transtornos mentais, ou mesmo síndromes neurológicas graves, nos meninos/adolescentes. São exemplos, as alterações cromossômicas responsáveis pelo surgimento de manifestações como a Síndrome do X Frágil, o Autismo Infantil e a Distrofia Muscular, de forma exclusiva ou com maior incidência entre crianças do sexo masculino.

A segunda hipótese, de natureza social e não biológica/genética, sobre a qual também não se conseguiu acesso a estudos analíticos nesse sentido, é a violência e suas graves consequências, como ferimentos causados por arma de fogo, agressões, acidentes de trânsito, que podem incidir mais sobre jovens do sexo masculino. Assim como morrem mais homens adolescentes e jovens devido a tais causas, é possível afirmar que mais pessoas do sexo masculino também têm sequelas decorrentes das causas violentas, o que explica a maior demanda desse público pelo BPC/D.

³O terceiro e quarto períodos da relação concessão/indeferimento (2010-2011 e 2011-2012), como já adiantado, serão analisados quando se observar os motivos de indeferimento.

Tabela 9 – Distribuição etária da quantidade de concessões do BPC/D do sexo masculino no período 2008-2012. Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Total	88.138	107.154	103.079	91.576	389.947
00-19 anos	34.451	36.203	37.730	33.939	142.323
20-24 anos	5.435	6.642	5.682	4.943	22.702
25-29 anos	5.428	6.570	5.684	4.946	22.628
30-34 anos	5.309	6.722	5.951	5.306	23.288
35-39 anos	5.237	7.013	6.204	5.457	23.911
40-44 anos	5.653	7.519	6.999	6.058	26.229
45-49 anos	6.144	8.778	7.973	7.005	29.900
50-54 anos	6.732	9.194	8.762	7.682	32.370
55-59 anos	7.025	9.581	9.311	8.499	34.416
60-64 anos	6.724	8.932	8.783	7.741	32.180

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Tabela 10 – Distribuição etária da quantidade de concessões do BPC/D do sexo feminino no período 2008-2012. Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Total	76.834	95.902	93.368	80.583	346.687
00- 19 anos	24.107	24.417	26.063	22.121	96.708
20-24 anos	3.848	4.803	4.183	3.734	16.568
25-29 anos	4.590	5.763	5.146	4.344	19.843
30-34 anos	5.235	6.952	6.250	5.405	23.842
35-39 anos	5.527	7.591	7.094	6.161	26.373
40-44 anos	6.354	8.670	7.926	6.902	29.852
45-49 anos	6.901	9.645	9.180	8.081	33.807
50-54 anos	7.240	9.903	9.674	8.391	35.208
55-59 anos	6.680	9.212	9.179	7.814	32.885
60-64 anos	6.352	8.946	8.673	7.630	31.601

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Com relação, ainda, aos benefícios concedidos, é relevante a comparação percentual das concessões, consideradas as variáveis de sexo e idade. Conforme dados da Tabela 11, em linhas gerais, os percentuais de concessão dos sexos, em cada faixa etária, seguem a mesma tendência dos percentuais de requerimento, com maior concessão masculina, na faixa etária de crianças e adolescentes; equilíbrio, na faixa etária média; e maior concessão feminina, na faixa etária mais

madura (vide Tabela 5). Contudo, adiferença a favor do sexo masculino chama a atenção mais uma vez, seja entre os mais jovens, com grande diferença, seja no índice geral que, diferentemente dos requerimentos, apresenta vantagem, ainda que pequena, para as concessões masculinas.

Na primeira faixa etária, a diferença masculina permanece a mesma, 60% a 40% de concessões; na faixa etária média, há pequena inversão a favor dos homens, que passam de 48% dos requerimentos (Tabela 5) para 50,5% de concessões, mantendo o equilíbrio, mas invertendo a vantagem. Já em relação à faixa etária mais avançada, que possui importante destaque da participação feminina nos requerimentos, com quase 100 mil a mais do que os homens (Tabela 5), essa diferença diminui substancialmente no número de concessão, passando para apenas 5 mil requerimentos concedidos a mais do que os homens, um percentual que era de 57% passa para 51%, quase invertendo a vantagem.

Esses dados comparativos só confirmam a característica de maior concessão masculina, bruta e relativa, e os dados de indeferimentos no item seguinte ajudarão a iluminar essa dinâmica que o presente estudo identifica.

Tabela 11 – Distribuição da quantidade e percentual de concessão do BPC/D entre os sexos, no período 2008-2012. Brasil

Idade/Sexo	Masculino (Quant.)	Feminino (Quant.)	Masculino (%)	Feminino (%)
00-19 anos	142.323	96.708	60,0%	40,0%
20-44 anos	118.758	116.478	50,5%	49,5%
45-64 anos	128.866	133.501	49,0%	51,0%
Total	389.947	346.687	53,0%	47,0%

Fonte: Suíbe/INSS (Elaboração própria).

2.3 Indeferimentos do BPC/D no Brasil no Período 2008-2012

Os dados fornecidos pela DNA/SNAS sobre os benefícios indeferidos são justificados pela ocorrência de diversos fatores como: a) aspectos técnicos, como a não constatação da situação de deficiência pelos peritos médicos e assistentes sociais do INSS; b) não cumprimento de critérios legais, como a ultrapassagem do limite de renda *per capita*; e c) questões administrativas, como o não

comparecimento, ou aspectos do sistema. A análise desses motivos permite refletir sobre os efeitos das mudanças nos dispositivos legais, administrativos e operacionais; o aumento ou diminuição da responsabilidade de cada motivo, nos indeferimentos. Segue-se examinando a trajetória e os efeitos específicos de cada um dos motivos de indeferimento, suas incidências em relação ao número total de indeferimentos, e requerimentos.

2.3.1 Indeferimentos do BPC/D por não enquadramento da deficiência, no período 2008-2012, em âmbito nacional

O primeiro aspecto abordado é o exame do indeferimento pelo não enquadramento da deficiência na avaliação dos técnicos responsáveis no âmbito do INSS. A partir da ocorrência de mudanças dos conceitos legais do espectro da Deficiência, ocorreram também alterações nas terminologias utilizadas pelo INSS; desse modo, os motivos em relação ao parecer sobre a deficiência também foram se modificando. De modo a facilitar essa análise, os motivos técnicos sobre o indeferimento seguem os momentos das mudanças no processo de emissão do parecer ocorrido no INSS. Inicialmente, só o parecer médico era considerado e, posteriormente, a decisão passou a ser responsabilidade conjunta do perito médico e do assistente social, tema aqui abordado de forma integrada.

Anteriormente a 2009, durante a trajetória de 13 anos do BPC, de 1996 a 2008, tal atribuição era de responsabilidade exclusivamente médica e somente então foi ampliada, com a inclusão da avaliação social, no novo modelo de avaliação, ocorrida há apenas 4 anos.

É importante ressaltar que as nomenclaturas contém significados e são meios que demarcam concepções. Essa afirmação fica patente quando ocorre mudança de terminologia usada internamente no INSS. A expressão *parecer contrário da perícia médica* era utilizada até junho de 2009, período anterior ao novo modelo de avaliação. Após esse período, utiliza-se a expressão *não incapacitado para a vida independente e para o trabalho*, expressão que define o conceito de deficiência na Loas anteriormente à mudança de 2011.

Essa definição foi utilizada até o fim do período da pesquisa (2012), no entanto, a partir da mudança legal e das adaptações no sistema de avaliação no

INSS, foi incluído o motivo que se refere à não existência de impedimentos de longo prazo, decorrente da concepção de *deficiência temporária*, que consta na nova redação da Loas, a Lei 12.435/2011. Por esse texto, a deficiência é entendida como impedimento de longo prazo, isto é, acima de dois anos. Essa concepção foi implantada, pelo INSS, no final de 2011, mediante introdução de dispositivo específico na avaliação médica, atribuída exclusivamente aos peritos médicos novamente.

Dessa forma, de início, serão abordados, conjuntamente, os dados que tratam de todos os motivos relacionados ao não enquadramento da deficiência, no entanto, será feita uma exceção, em abordagem posterior, que tratará de dados específicos de indeferimento pelo motivo de *deficiência temporária*.⁴

Durante os quatro anos de análise (2008-2012), foram indeferidos, por *não enquadramento como deficiência*, 690 mil requerimentos, ou uma média de mais de 172 mil requerimentos por ano. De imediato, é possível perceber o efeito do novo modelo de avaliação, introduzido a partir de julho de 2009. O ano imediatamente anterior ao novo modelo e à inclusão da avaliação social, 2008-2009, registra 205.656 requerimentos indeferidos, sendo que, nos 12 meses posteriores à mudança de avaliação, ano 2009-2010, o número de requerimentos indeferidos foi de 155.358, o que representa uma queda de mais de 50 mil indeferimentos no total. Esse efeito positivo do novo modelo de avaliação é confirmado quando se observa que o número de requerimentos não diminuiu significativamente no mesmo período.

Ainda na comparação dos dois primeiros períodos, 2008-2009 e 2009-2010, e considerada a variável idade (Tabela 12), percebe-se que há ampliação do efeito do novo modelo de avaliação, conforme aumenta a idade dos requerentes, isto é, ocorre uma tendência de diminuição dos indeferimentos, quanto mais avançada é a idade do requerente no novo modelo. Essa diferença parte da incidência de pouco mais de 3 mil indeferimentos, na faixa até *19 anos* e termina em mais de 6 mil indeferimentos na faixa de *60-64 anos* de idade.

No entanto, em período posterior, 2010-2011, há leve ampliação dos indeferimentos, que se mantém adiante e, não obstante a pequena diminuição na quantidade dos indeferimentos, ocorre também, no último período, a diminuição sensível

⁴Inicialmente, serão abordados os dados gerais do *não enquadramento da deficiência*, que contém também o motivo da *deficiência temporária*, (Tabela 12), e, na Tabela 13, serão analisados os dados específicos desse motivo, com a indicação de seus efeitos.

dos requerimentos protocolados, que atinge 8% (Tabela 1). Isso indica que, a partir de 2010-2011, ocorre uma trajetória de aumento dos indeferimentos, mesmo os benefícios avaliados pelo novo modelo, que considera os aspectos social e médico, isto é, possível tendência de aumento relativo dos indeferimentos, mesmo submetidos ao novo modelo de avaliação. O que significa possível relatividade do novo modelo de avaliação para a efetividade da atenção ao requerente nos últimos períodos analisados, uma vez que mantém ou até pode ampliar as barreiras de acesso ao benefício.

Tabela 12 – Distribuição etária dos indeferimentos do BPC/D pelo motivo de não enquadramento como deficiência no período 2008-2012. Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Total	205.656	155.358	165.437	163.544	689.997
00-19 anos	33.968	30.540	33.223	31.684	129.415
20-24 anos	10.779	7.249	7.523	7.493	33.044
25-29 anos	12.663	8.538	8.746	8.881	38.828
30-34 anos	15.334	10.644	10.999	10.880	48.058
35-39 anos	17.108	12.249	12.796	12.715	54.870
40-44 anos	20.559	15.054	15.491	14.952	66.056
45-49 anos	23.574	17.486	18.448	18.270	77.778
50-54 anos	24.690	18.913	20.527	20.438	84.568
55-59 anos	23.438	17.642	19.011	19.023	79.114
60-64 anos	23.543	17.045	18.672	19.208	78.466

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Outro elemento que reafirma essa tendência é a ocorrência de sensível aumento da quantidade dos indeferimentos nas faixas etárias mais avançadas, como se observa pela Tabela 12, nos três intervalos etários de maior idade. O exame das incidências percentuais confirma tal tendência entre as faixas etárias (Tabela 13), pois se, de um lado, ocorreu inicialmente queda percentual dos indeferimentos dos requerentes mais velhos, fruto do efeito do novo modelo de avaliação, por outro lado, nos períodos seguintes, há uma recuperação gradativa desse percentual, chegando ao ponto de, no último período (2011-2012), o percentual ultrapassar o primeiro período (2008/2009) (47,1% e 46,3%, respectivamente), quando ainda não havia o novo modelo de avaliação.

Essas duas tendências constatadas: a) de aumento dos indeferimentos pelo motivo de não enquadramento da deficiência no período imediato (2010-2011) ao efeito positivo das concessões sob o novo modelo de avaliação e; b) tendência crescente de indeferimento entre os requerentes com idade mais avançada; são tendências relevantes na trajetória de reconhecimento ao direito ao BPC e provavelmente deverão ser confirmadas em estudos esperados para os períodos subsequentes.

Tabela 13 – Distribuição percentual dos indeferimentos do BPC/D pelo motivo de não enquadramento como deficiência no período 2008-2012. Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
00-19 anos	16,5%	19,6%	20,1%	19,4%	18,7%
20-44 anos	37,2%	34,6%	33,6%	33,5%	34,9%
45-64 anos	46,3%	45,8%	46,3%	47,1%	46,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Em relação à variável sexo do requerente, é notório o elevado índice de indeferimentos do sexo feminino, em quase todas as variáveis; no entanto, antes de tratar dessa característica da demanda, aponta-se a exceção a essa regra, que se encontra na faixa etária mais jovem.

Diferentemente das demais faixas etárias, entre as crianças, os adolescentes e até entre os jovens de até 24 anos de idade, conforme a Tabela 14, o indeferimento pelo não enquadramento como deficiência concentra-se no sexo masculino. Essa diferença de negação pelo não enquadramento da deficiência dos meninos e rapazes se perpetua de maneira estável em todos os períodos de análise, não apresentando sinais de diminuição. A comparação entre as Tabelas 14 e 15 permite observar que, em cada período, há uma diferença mínima de 6 mil requerimentos indeferidos, entre homens e mulheres, sendo que, no total, essa diferença chega a aproximadamente 25 mil indeferimentos; são 77.118 indeferimentos masculinos e “apenas” 52.281 femininos. No entanto, tal diferença se justifica pelo número elevado de requerimentos de crianças e adolescentes do sexo masculino, conforme já tratado.

Retomando a característica geral de maior indeferimento relativo feminino, percebe-se, porém, que ocorre uma alteração nessa diferença dos requerentes do sexo feminino, entre as faixas etárias. A partir dos 25 anos de idade, o indeferimento feminino se torna maior em quantidade, sendo que essa diferença se inicia em menos de 1.500 requerimentos (20.178 femininos e 18.649 masculinos) e, em trajetória crescente, chega a mais de 30 mil indeferimentos de diferença. Na idade mais elevada (60-64 anos), as mulheres idosas alcançam 49.255 e, os homens, 29.211 indeferimentos.

Ainda de acordo com as Tabelas 14 e 15, essa diferença se perpetua em todos os períodos analisados, sem aparentemente sofrer impactos com as mudanças de 2009 nem 2011, e não apresenta indícios de diminuição no desenrolar dos anos, indicando possível perpetuação do maior indeferimento bruto das mulheres. O próximo passo dessa análise será perceber se, para além do maior indeferimento bruto entre as mulheres de maior idade, essa variação etária de indeferimentos ocorre também na análise relativa, o que tende a mostrar a característica do agravamento desproteção social das mulheres em idade mais madura.

Tabela 14 – Distribuição etária dos indeferimentos do BPC/D por não enquadramento da deficiência no período 2008-2012. Sexo masculino. Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Total	94.870	71.045	74.469	72.863	313.246
00-19 anos	20.188	17.988	19.844	19.098	77.118
20-24 anos	6.051	3.931	4.028	3.986	17.996
25-29 anos	6.293	4.106	4.144	4.106	18.649
30-34 anos	6.863	4.644	4.702	4.647	20.856
35-39 anos	7.555	5.313	5.339	5.226	23.433
40-44 anos	8.918	6.265	6.340	5.908	27.431
45-49 anos	9.870	7.079	7.232	7.119	31.300
50-54 anos	10.211	7.710	8.116	7.964	34.001
55-59 anos	10.063	7.558	7.804	7.826	33.251
60-64 anos	8.858	6.450	6.920	6.983	29.211

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Tabela 15 – Distribuição etária dos indeferimentos do BPC/D por não enquadramento da deficiência, no período 2008-2012. Sexo feminino. Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Total	110.786	84.313	90.979	90.683	376.761
00-19 anos	13.780	12.552	13.363	12.586	52.281
20-24 anos	4.728	3.318	3.511	3.507	15.064
25-29 anos	6.370	4.432	4.601	4.775	20.178
30-34 anos	8.471	5.999	6.296	6.233	26.999
35-39 anos	9.553	6.936	7.472	7.491	31.452
40-44 anos	11.641	8.789	9.147	9.044	38.621
45-49 anos	13.704	10.407	11.216	11.151	46.478
50-54 anos	14.479	11.203	12.414	12.474	50.570
55-59 anos	13.375	10.084	11.207	11.197	45.863
60-64 anos	14.685	10.593	11.752	12.225	49.255

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Na análise percentual, no que se refere à variação etária, de acordo com as Tabelas 16 e 17, percebem-se poucas variações dos percentuais, no decorrer dos anos. A diferença mais acentuada é observada entre os indeferimentos dos jovens masculinos, que sai dos 21,3%, em 2008-2009, para 26,2%, em 2011/2012, enquanto, para as mulheres, sai de 12,4% para 13,9% indicando pequena concentração dos indeferimentos masculinos nessa faixa etária.

As diferenças percentuais aparecem na comparação entre homens e mulheres, confirmando e dando visibilidade às dicotomias dos indeferimentos entre sexo, inclusive nos percentuais de cada faixa etária. No caso masculino, há distribuição equilibrada dos indeferimentos entre as faixas etárias, com a maior diferença percentual não passando dos 16 pontos percentuais, entre os 24,6% da faixa mais jovem e os 40,8% dos mais velhos.

Já entre as mulheres, há importante discrepância nas faixas etárias, com a faixa das mulheres mais velhas concentrando 51% dos indeferimentos enquanto a faixa mais jovem atinge apenas 13,9%, isto é, uma diferença de mais de 37 pontos percentuais. Essa concentração dos indeferimentos na faixa etária das mulheres mais velhas novamente confirma a tese de maior desproteção social feminina, que se agrava substancialmente quanto maior a idade registrada, que é pontuada ao longo deste trabalho.

Tabela 16 – Distribuição percentual por faixa etária dos indeferimentos do BPC/D por não enquadramento da deficiência no período 2008-2012. Sexo masculino.

Brasil.

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
00- 19 anos	21,3%	25,3%	26,6%	26,2%	24,6%
20-44 anos	37,6%	34,1%	33,0%	32,8%	34,6%
45-64 anos	41,1%	40,5%	40,4%	41,0%	40,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Tabela 17 – Distribuição percentual por faixa etária dos indeferimentos do BPC/D por não enquadramento da deficiência no período 2008-2012. Sexo feminino. Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
00-19 anos	12,4%	14,9%	14,7%	13,9%	13,9%
20-44 anos	36,8%	35,0%	34,1%	34,2%	35,1%
45-64 anos	50,8%	50,2%	51,2%	51,9%	51,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

A Tabela 18 traz mais elementos que agravam a característica até aqui pontuada. As mulheres apresentam maior número de requerimentos nas faixas etárias mais avançadas, demonstrando maior demanda de acesso à renda e à proteção social em comparação aos homens, como demonstrado na Tabela 5, e, perversamente, o índice indeferimento a essa demanda, por ser considerado que não se enquadra na concepção da deficiência, é ainda mais acentuado no sexo feminino.

A faixa etária mais jovem mantém estável o índice de indeferimento por não enquadramento da deficiência entre homens e mulheres, quando comparado com o número total de requerimentos, 60% e 40% a favor dos homens, dado que revela coerência entre requerimento e indeferimento nessa faixa etária. Na faixa etária média, há um acréscimo relativo de indeferimentos, enquanto os requerimentos femininos representam 52% (Tabela 5) e os indeferimentos por não enquadramento da deficiência somam 55%, um acréscimo tímido, porém presente. Já na faixa etária mais avançada, esse acréscimo aumenta de forma contínua, com o índice de

requerimentos na casa dos 57% e o percentual de indeferimentos chegando aos 61%.

O acréscimo relativo dos indeferimentos femininos, se comparado aos percentuais de requerimentos na faixa etária média e na avançada é responsável pelo aumento da taxa de indeferimento total entre as mulheres. Já o percentual de requerimentos femininos, que é pouco superior ao dos homens, diferença de apenas 2 pontos percentuais, com 51% e 49% respectivamente, passa a expressivos 12 pontos percentuais de diferença, de 56% a 44%, no total dos indeferimentos por não enquadramento da deficiência. Tem-se, assim, que entre o maior motivo de indeferimento do BPC/D, que é o motivo tratado, *o indeferimento bruto e relativo é maior entre as mulheres*, com concentração do indeferimento feminino entre as faixas mais avançadas. A análise do indeferimento pelo enquadramento da deficiência como temporária será realizada no próximo item.

Tabela 18 – Distribuição e índice de indeferimento por faixa etária do BPC/D por não enquadramento da deficiência no período 2008-2012. Sexos masculino e feminino.

Brasil

Idade/Sexo	Masculino (Quant.)	Feminino (Quant.)	Masculino (%)	Feminino (%)
00-19 anos	77.118	52.281	60%	40%
20-44 anos	108.365	132.314	45%	55%
45-64 anos	127.763	192.166	39%	61%
Total	313.246	376.761	44%	56%

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

2.3.2 Indeferimentos do BPC/D pelo enquadramento da deficiência como temporária

A deficiência considerada como temporária é um motivo que depende exclusivamente da avaliação do perito médico, definida por dispositivo específico contido no instrumental de avaliação. O requerimento é indeferido quando o profissional indica que os impedimentos da doença são de curto prazo, não se enquadrando no novo conceito de deficiência estabelecido pela nova redação da Loas (Lei 12.470, de setembro de 2011) e regulamentado pelo Decreto federal 7.617,

de novembro de 2011. Em outras palavras, se o médico perito preenche o questionamento indicando que as limitações de saúde possuem tempo de recuperação menor do que 2 anos, o benefício é indeferido, independentemente do quadro social e da possibilidade do acesso ao tratamento adequado pelo requerente, ou mesmo de como ocorrerão suas condições de automanutenção no período.

Essa mudança vem produzir efeito a partir de meados de 2011, quando é publicada a Portaria Conjunta MDS/INSS 1, de 24 de maio do referido ano, e, portanto, só há dados disponíveis a partir desse período. Como já explicado, tais números já estão contidos no período 2011-2012 do motivo *não enquadramento como deficiência*. Os dados de quantidade e percentual serão tratados pela divisão de cada faixa etária, para efeito comparativo entre as idades (Tabela 19), e para a percepção do impacto dessa mudança nos índices de indeferimento (Tabela 20).

Nota-se que, assim como no motivo mais amplo de não enquadramento como deficiência (Tabela 12), ocorre uma trajetória de aumento dos indeferimentos, conforme avança a idade, e, da mesma maneira, o ápice de crescimento do indeferimento ocorre no intervalo etário de 50-54 anos de idade, com leve recuo posterior. Também se deve registrar o aumento do percentual de indeferimentos pelo motivo da *deficiência temporária*, entre a faixa etária mais elevada, de 45-64 anos, em relação ao motivo mais amplo de *não enquadramento da deficiência*, de 46,4 % (Tabela 13) para 49% (Tabela 19).

Essa ampliação do indeferimento fornece mais um elemento do processo de concentração dos indeferimentos por *não enquadramento da deficiência*, entre as faixas etárias mais envelhecidas, uma vez que, com a mudança da concepção de deficiência, os indeferimentos nessa faixa etária se ampliaram, beirando a metade do percentual. Desta forma, esse motivo de indeferimento chega a um percentual acima de 10 pontos, em relação ao total de requerimentos na faixa etária tratada (49% a 40,3%, conforme Tabela 19 e Tabela 2, respectivamente).

Com relação ao recorte do sexo, no indeferimento pela deficiência temporária, também se percebe a tendência de concentração dos indeferimentos entre pessoas do sexo feminino. Ainda de acordo a Tabela 19, o indeferimento por deficiência temporária entre as mulheres atinge a quantidade de 51.533, ante 38.838 dos homens, o que equivale a 57% dos indeferimentos femininos. *Isto é, ter deficiência considerada como temporária é percentualmente mais incidente nos indeferimentos femininos, quando comparado ao motivo do não enquadramento da deficiência.*

Essa diferença se mostra ainda mais evidente, na comparação entre os sexos, na faixa etária mais envelhecida, pois, enquanto as mulheres atingem os 44.259 indeferimentos por deficiência temporária, os homens não passam de 16.476. O que significa um percentual de 63% de indeferimento feminino, superior aos 61% do motivo mais amplo, na mesma faixa etária (Tabela 18).

Tabela 19 – Distribuição etária e percentual dos indeferimentos do BPC/D por deficiência temporária no período 2011-2012*. Sexos masculino e feminino. Brasil

Idade/Sexo	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
Total	38.838	100%	51.533	100%	90.371	100%
00-19 anos	9.345	25%	6.255	12,1%	15.600	17,2%
20-24 anos	2.173	5,7%	1.914	3,7%	4.087	4,5%
25-29 anos	2.169	5,6%	2.582	5,0%	4.751	5,2%
30-34 anos	2.523	6,6%	3.428	6,6%	5.951	6,6%
35-39 anos	2.838	7,4%	4.309	8,4%	7.147	7,9%
40-44 anos	3.314	8,5%	5.262	10,2%	8.576	9,5%
20-44 anos	13.017	33,8%	17.495	33,9%	30.512	33,8%
45-49 anos	4.038	10,3%	6.435	12,5%	10.473	11,6%
50-54 anos	4.373	10,8%	7.272	14,1%	11.645	12,9%
55-59 anos	4.289	11,0%	6.717	13,0%	11.006	12,2%
60-64 anos	3.776	9,1 %	7.359	14,3%	11.135	12,3%
45-64 anos	16.476	41,2%	27.783	53,2%	44.259	49,0%

Fonte: Suíbe/INSS (Elaboração própria).

*Esta tabela foi a única que apresentou o percentual de cada período etário, pois sua análise se resumiu ao único período disponível (2011-2012).

A percepção do efeito da mudança da concepção da deficiência, para a concessão do benefício, é o objetivo deste estudo, e a descoberta de que essa mudança potencializa o indeferimento do acesso ao BPC/D, principalmente entre as mulheres mais velhas, corrobora com esse objetivo. A análise comparativa do percentual desse indeferimento entre o período anterior à mudança, 2010-2011, e o período imediatamente posteriormente, 2011-2012, apresenta pistas significativas quanto ao efeito dessa concepção de temporalidade.

A Tabela 20 apresenta os requerimentos protocolados, os indeferimentos e o índice de indeferimento, que é a relação percentual entre ambos. De acordo com os dados, a mudança do conceito de deficiência na Loas acabou por ampliar o índice

de indeferimento pela avaliação da deficiência, em detrimento dos cidadãos demandantes do BPC/D.

No índice total do motivo da deficiência, houve um acréscimo de três pontos percentuais, de 36,9% para 39,9%, ou seja, um índice de indeferimento já elevado se tornou ainda maior, atentando para o fato de que em 2011-2012 ocorreu a redução do número de requerimentos. Em relação às faixas etárias, apenas entre os mais jovens houve um quase imperceptível recuo do indeferimento, de 28,9% para 28,6%; já nas demais faixas, o aumento foi considerável, de 38,0% para 41,8%, entre a faixa etária média, e de 41,6% para 45,8%, entre os mais velhos.

Tabela 20 – Distribuição por faixa etária e percentual do indeferimento do BPC/D por não enquadramento da deficiência, nos períodos 2010-2011 e 2011-2012. Brasil

Idade/ Período	Requerimentos Protocolados		Indeferimentos por Não Enquadramento da Deficiência		Percentual de Indeferimento	
	2010-2011	2011-2012	2010-2011	2011-2012	2010-2011	2011-2012
Total	447.594	410.106	165.437	163.544	36,90%	33,30%
00-19 anos	117.047	110.806	33.223	31.684	28,90%	28,60%
20-44 anos	146.272	131.294	55.555	54.921	38,00%	41,80%
45-64 anos	184.275	168.006	76.658	76.939	41,60%	45,80%

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

O fato de não ocorrerem mudanças no processo de avaliação, durante o período analisado, 2010/2011 e 2011/2012, não se encontra outro fator que possa explicar esse acréscimo do indeferimento, se não a mudança da concepção da deficiência e o novo dispositivo de análise exclusivamente médica. Essas considerações se contrapõem a Nota Técnica 69, DBA/SNAS/MDS que, em resposta aos questionamentos dos assistentes sociais do INSS quanto à maior centralidade da avaliação médica ocasionada pela mudança no instrumento, argumentou que não havia indícios desse processo sem, contudo, explicar a tese de análise.

O presente estudo demonstra o efeito de restrição do acesso ao BPC/D com a mudança de conteúdo da Loas, de 1993 para a de 2011, e a interpretação forjada que estabeleceu a deficiência como impedimento de pelo menos 2 anos, considerada apenas a opinião médica para essa definição. O acréscimo do percentual de indeferimento não deixa dúvida de que há um retrocesso no processo de avaliação do BPC/D, em detrimento das considerações dos fatores ambientais, conforme prevê a Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF), e em nova manobra em direção ao modelo médico. Retrocesso, inclusive, nos argumentos que fundamentam a introdução da avaliação social, em 2009, após 13 anos de avaliação centrada na perícia médica; e após aproximadamente 2 anos da avaliação social a ser relativizada.

2.3.3 Indeferimentos do BPC/D pelo recebimento de renda *per capita* familiar superior a ¼ de salário-mínimo

O segundo motivo de indeferimento do BPC/D se dá pelo critério do limite de renda familiar. A análise desse motivo possui menos variáveis, pois a observação da tabulação dos dados indicou seu tratamento sem a necessidade do recorte de gênero. A variável do gênero não representa fator de diferenciação no número de indeferimentos entre homens e mulheres. Observa-se que, dos 243.484 requerimentos indeferidos pelo critério de renda, 127.895 são femininos e 115.589 masculinos, e que essa diferença, de aproximadamente 12 mil requerimentos, praticamente se anula, quando considerado que o número de requerimentos femininos é também superior aos masculinos. O percentual de indeferimento por renda *per capita* superior quase se iguala, entre homens e mulheres, representando 14,5% do total de requerimentos femininos e 13,6% do total de requerimentos masculinos.

É preciso, porém, ressaltar que, ao longo dos anos, ocorreu alteração na legislação sobre a concepção de família, isto é, de quem é considerado parte do grupo familiar para o requerente do BPC/D ou BPC/I. A análise do BPC/D busca identificar variações da importância do grupo familiar para os requerentes, conforme a variação de sua idade.

O indeferimento pelo critério da renda *per capita* familiar superior ao limite de $\frac{1}{4}$ de salário-mínimo entre os requerentes do BPC/D alcança, em média, 60 mil indeferimentos/ano (Tabela 21). É perceptível aumento da quantidade de indeferimentos, de 2008 a 2010, e queda entre 2011 e 2012, que adiante será considerada.

É preciso ainda destacar que o exame de renda é realizado pelo setor administrativo do INSS, que recebe a documentação e formaliza o processo. E o princípio da renda declaratória fica a critério do servidor, que decide realizar ou não a comprovação de renda declarada pelo requerente e seu grupo familiar. Portanto, a rejeição da demanda por esse motivo é de gestão externa e independente do parecer técnico do assistente social.

Tabela 21 – Distribuição dos indeferimentos do BPC/D por motivo de renda *per capita* familiar superior no período 2008-2012. Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Total	53.651	64.994	68.786	56.053	243.484
00-19 anos	18.232	20.769	22.262	19.127	80.390
20-24 anos	3.815	4.435	4.176	3.494	15.920
25-29 anos	3.643	4.268	4.244	3.373	15.528
30-34 anos	3.552	4.463	4.449	3.529	15.993
35-39 anos	3.464	4.432	4.484	3.555	15.935
40-44 anos	3.836	4.823	4.979	3.857	17.495
45-49 anos	3.952	5.196	5.484	4.381	19.013
50-54 anos	3.997	5.307	5.895	4.670	19.869
55-59 anos	4.019	5.169	6.046	4.679	19.913
60-64 anos	5.141	6.132	6.767	5.388	23.428

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

O indeferimento por renda *per capita* familiar superior possui distribuição equilibrada pelas faixas etárias, de acordo com a análise relativa (Tabela 22). As faixas jovem, média e de idade superior possuem percentual na casa dos 33%, não ocorrendo concentração entre as faixas mais envelhecidas, como há no indeferimento por não enquadramento da deficiência. Desta forma, *em comparação aos dados de requerimento e indeferimento por deficiência, é possível afirmar que o*

indeferimento por renda per capita possui maior concentração relativa entre os mais jovens. Esse dado não possui outra explicação se não a presença de provedores dessas crianças e adolescentes na composição do grupo familiar, já que não possuem idade para se auto sustentar.

Um dado pertinente, que aparece quando analisado cada período etário, é o aumento acentuado do percentual entre as pessoas de 60-64 anos de idade. Se, conforme avança a idade, a partir dos 20 anos, há um tímido crescimento do *indeferimento pela renda per capita*, com acréscimo de décimos a cada período, e com períodos de oscilação, quando se chega aos 60 anos de idade, há um pico de crescimento do *indeferimento*, que sai de 8,2% para 9,6%. *Esse crescimento acentuado e destoante pode estar relacionado aos requerentes que procuram o INSS, aos 60 anos de idade, em busca da aposentadoria por idade e, ao não possuírem os requisitos de contribuição, pleiteiam o BPC como alternativa de acesso a renda. No entanto, com o advento da existência de outros familiares com renda, como os maridos aposentados, no caso das requerentes mulheres, ocorre o indeferimento, pelo critério de renda. Levantada essa hipótese, na consulta específica dos dados de cada sexo, nessa faixa etária, o número de indeferimentos é elevado para ambos, em comparação aos outros períodos, mas muito mais acentuado entre as mulheres de 60 a 64 anos de idade.*

Tabela 22 – Distribuição percentual dos indeferimentos do BPC/D por motivo de renda *per capita* familiar superior no período 2008-2012. Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
00-19 anos	34,0	32,0	32,4	34,1	33,0
20-24 anos	7,1	6,8	6,1	6,2	6,5
25-29 anos	6,8	6,6	6,2	6,0	6,4
30-34 anos	6,6	6,9	6,5	6,3	6,6
35-39 anos	6,5	6,8	6,5	6,3	6,5
40-44 anos	7,1	7,4	7,2	6,9	7,2
20-44 anos	34,1	34,5	32,5	31,8	33,2
45-49 anos	7,4	8,0	8,0	7,8	7,8
50-54 anos	7,5	8,2	8,6	8,3	8,2
55-59 anos	7,5	8,0	8,8	8,3	8,2
60-64 anos	9,6	9,4	9,8	9,6	9,6
45-64 anos	31,9	33,5	35,2	34,1	33,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

No que se refere à trajetória do percentual de *indeferimento pelo critério de renda per capita superior*, no decorrer dos períodos, em relação ao total de requerimentos, e a possível variação durante a mudança legal de 2011, conforme a Tabela 23, ocorreu acréscimo no índice de indeferimento de 2008-2009 até 2010-2011, com posterior diminuição, em 2011-2012.

Soa curioso o acréscimo importante entre os dois primeiros períodos, de 12,2% para 14,9%, justamente quando da implantação do novo modelo de avaliação do BPC/D. Essa variação do indeferimento *per capita* acabou, inclusive, por diminuir o impacto positivo do novo modelo no índice geral de concessão do período e aumentar a participação do percentual do indeferimento por renda *per capita* (Tabela 26). No período seguinte (2010-2011) há ainda um pequeno acréscimo no indeferimento e, após a mudança do grupo familiar da Loas, em 2011, ocorre uma diminuição do indeferimento, de 15,4% para 13,7%.

Tem-se, portanto, um efeito positivo, ainda que pequeno, na diminuição do indeferimento pelo critério de renda, a partir da mudança do grupo familiar da Loas. Contudo, esse efeito deverá ser medido completamente com a análise do BPC/I, cuja composição de grupo familiar é geralmente distinta devido à variável etária entre provedores e dependentes.

Tabela 23 – Distribuição percentual dos indeferimentos e incidência do indeferimento do BPC/D por motivo de renda *per capita* familiar superior, no período 2008-2012. Brasil.

Indeferimento/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Requerimentos	440.835	436.816	447.594	410.106	1.735.351
Indeferidos por Renda <i>Per capita</i> Superior	53.651	64.994	68.786	56.053	243.484
Percentual de Indeferimento	12,2%	14,9%	15,4%	13,7%	14%

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

2.3.4 Outros motivos de Indeferimento do BPC/D

Além dos dois motivos principais de indeferimento, pautados nos critérios da deficiência e renda, ainda há outros motivos não diretamente relacionados às

avaliações sociais e médicas, nem ao limite de renda; como exemplo, o não comparecimento, em alguma etapa do processo de concessão, a pendência de documentos, o caso de pessoas estrangeiras, além de um conjunto de motivos não classificados. Os motivos de não comparecimento e de motivo não classificado, que se supõe comportar também incidência de não cumprimento de exigência administrativa, como não apresentação de documentos exigidos, registram um contingente importante dentro do universo geral de indeferimento. Já os demais representam números irrisórios, se comparados ao universo dos números totais. No período de julho de 2008 a junho de 2012, sem o recorte de sexo/gênero, a incidência dos outros motivos foi:

1) *Motivo não comparecimento na avaliação médica*: 79.513 casos (7,1% do total). Aqui cabe frisar que o maior indeferimento por não comparecimento na avaliação médica, em comparação com a avaliação social, se deve ao fato de que o perito pode solicitar, em casos que avalia necessário, a apresentação de documentos médicos complementares em outra data de avaliação. Quando a pessoa não apresenta esse documento durante o prazo estipulado, o requerimento é indeferido pelo motivo em tela, e se observa que essa é uma prática comum, entre os peritos, e que o prazo geralmente curto não é suficiente para o requerente acessar os documentos médicos (exames, relatórios, laudos), principalmente na rede de atendimento do SUS. Considerando a validade dessa hipótese, esse motivo também acentua a incidência do indeferimento pelo motivo do não enquadramento da deficiência, uma vez que o não comparecimento pode significar o não acesso ao documento exigido na avaliação médica.

2) *Motivo não classificado*: 74.573 casos (6,7% do total). Deve-se registrar a alta incidência desse motivo, entre os indeferimentos, visto que nem sua causa é divulgada pelos dados acessados. Também, conforme se observa na rotina do INSS, é provável que nesse motivo esteja contidas as exigências administrativas, que, conforme o item 7, apresentam números irrisórios. De maneira similar aos peritos médicos, os servidores administrativos podem exigir documentos pessoais ou outros que comprovem a renda, o grupo familiar, o endereço e outros dados do requerente. Essas exigências podem ocorrer de forma legal, quando o requerente não apresenta os documentos estabelecidos em normas oficiais, assim como podem ocorrer de forma autoritária, quando os servidores administrativos julgam as informações declaradas e fazem as exigências, de forma a comprovar as supostas informações falsas declaradas pelo requerente. Se essa hipótese também se confirma, esse motivo se soma, principalmente, ao motivo do critério da renda *per capita*, uma vez que grande parte das exigências observadas na APS se refere à apresentação de documentos do grupo familiar do requerente.

3) *Motivo não comparecimento na avaliação social*: 23.289 casos (2,1% do total). Ainda que o assistente social também possa fazer solicitações para o requerente, como o pedido de relatório social à

rede socioassistencial que o atenda, observa-se, entre os colegas, o pouco uso desse artifício, inclusive porque é uma alternativa nova disponível na avaliação social, se comparado com as solicitações dos peritos e servidores administrativos. Se essa observação for pertinente na realidade da maioria das APS, deve-se atentar para o fato de que 2,1% de indeferimentos é um número relevante, e cabe o questionamento às iniciativas dos assistentes sociais para buscar os requerentes que, por algum motivo, não comparecem à avaliação social.

4) *Motivo não enquadramento no art. 20, § 2º da Lei 8.742/1993* (Refere-se à conceituação da pessoa com deficiência): 1.423 casos (0,1% do total). Esse motivo aparece separado dos demais relativos ao não enquadramento da deficiência.

5) *Motivo recebimento de outro benefício previdenciário*: 2.772 casos (0,2% do total). Esse motivo deve se referir aos casos de pessoas que possuam o benefício de auxílio acidente previdenciário, uma indenização decorrente de acidente de trabalho e que, na maioria das vezes, representa percentual do salário-mínimo, conforme a gravidade da incapacidade gerada pelo acidente. Como os segurados que possuem tal benefício devem abrir mão de seu recebimento para fazer jus ao BPC, conforme legislação, ocorre a incidência desse motivo.

6) *Motivo pessoas estrangeiras*: 736 casos (0,05% do total).

7) *Motivo não cumprimento de exigências*: 53 casos (0,005% do total). Como observado no item 2, esse motivo parece estar subestimado.

8) *Motivo falta de acertos de dados no Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS)*: 43 casos (0,004% do total). O presente motivo não apresenta razão justificável para o indeferimento, já que é responsabilidade do INSS realizar os procedimentos administrativos para regularizar a situação do requerente e protocolar o requerimento do BPC. Aqui se aproveita para registrar, mais uma vez que, estando toda a operacionalização do Benefício a cargo do INSS, o processo de concessão fica a mercê dos procedimentos do Instituto, como, por exemplo, a organização da agenda de protocolos definida exclusivamente pela Previdência, conforme as possibilidades, necessidades e interesses do Instituto, e segundo suas metas de atendimento, cujos critérios de disponibilidade de vagas são distintos entre as diversas APS e regiões. Essas questões de agenda e de sistema do INSS são secundárias, mas também interferem no processo de concessão do BPC.

Total dos Outros motivos: 182.402 (16,3% do total de indeferimentos). A quantidade desses outros motivos será comparada aos demais motivos (Tabelas 25 e 26).

2.3.5 Quantidade e incidência total dos Indeferimentos do BPC/D, em âmbito nacional, no período 2008-2012

Chama a atenção a volumosa quantidade de requerimentos indeferidos do BPC/D registrada a cada ano (Tabela 24). Nos quatro períodos analisados, a

quantidade de indeferimentos alcança a casa de um 1,1 milhão, o que equivale a uma média de pouco mais de 278 mil indeferimentos por ano, apenas do BPC/D, e significa que mais de 23 mil pessoas/mês que se consideram deficientes demandam por proteção social e tem o acesso negado. De forma perversa, não se sabe o que ocorre em suas vidas, seja pela política de assistência social, seja pela previdência social. É como se, a cada ano, toda a população de uma cidade como Embu das Artes/SP tivesse seu requerimento pelo BPC Indeferido

As faixas etárias com idades mais envelhecidas, que concentram o maior número de indeferimentos, alcançam a quantidade de 30 mil indeferimentos a cada intervalo etário de 5 anos, ou seja, dentre os que contam 45-64 anos de idade, os indeferimentos chegam à quantia de 120 mil por ano, número já expressivo, mas que, se somado aos indeferimentos do BPC/I, demonstra a intensa quantidade de demanda por proteção social rechaçada a essa população.

Considerando que cada requerente corresponde a uma família, pode-se também levantar a hipótese do conjunto de pessoas para as quais a razão de dependência é acentuada, nas relações familiares. Isto é, de acordo com o critério da renda de um salário-mínimo por quatro pessoas, basta multiplicar os indeferimentos por quatro e se obtém a quantidade de 4,4 milhões de pessoas não atendidas na demanda pelo BPC/D.

Tabela 24 – Distribuição etária da quantidade total de indeferimentos do BPC/D no período 2008-2012. Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Total	297.376	259.784	286.934	271.793	1.115.887
00-19 anos	60.647	60.463	67.447	62.943	251.500
20-24 anos	16.764	14.051	14.502	13.751	59.068
25-29 anos	18.676	15.205	16.154	15.171	65.206
30-34 anos	21.467	17.787	19.068	17.891	76.213
35-39 anos	23.346	19.570	21.335	20.090	84.341
40-44 anos	27.694	23.111	24.814	23.345	98.964
45-49 anos	31.213	26.674	28.949	27.644	114.480
50-54 anos	32.741	28.249	32.136	30.739	123.865
55-59 anos	31.454	26.880	30.620	29.347	118.301
60-64 anos	33.374	27.794	31.909	30.872	123.949

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Em relação ao percentual dos indeferimentos totais, optou-se por abordar todos os períodos etários disponíveis, para melhor observação das variações etárias, conforme a Tabela 25. É possível perceber a confirmação da variação crescente dos indeferimentos, conforme avança a idade dos requerentes, com a confirmada exceção do intervalo de 50-54 anos, que apresenta o pico de indeferimentos, no mesmo patamar do intervalo etário mais alto (60-64 anos de idade). A faixa etária mais jovem apresenta leve crescimento de sua participação nos indeferimentos, mesmo com o impacto positivo do novo modelo de avaliação em 2009. Isso se deve a ampliação do indeferimento pelo critério de renda, cuja faixa etária mais jovem concentra a maioria dos indeferimentos. Já entre a faixa etária média houve leve diminuição do percentual de indeferimento total, de 36,9% para 33,3%, com a maior queda justamente no período de impacto do novo modelo de avaliação, e manutenção posterior desse percentual.

A faixa etária mais avançada apresenta a síntese da trajetória do indeferimento do BPC/D, nos últimos anos, qual seja, a diminuição do indeferimento no período 2009-2010, devido ao impacto relativo da nova avaliação do Benefício, mas com crescimento contínuo do indeferimento nos demais períodos, cujo percentual, no último ano, inclusive, ultrapassa o percentual do primeiro ano avaliado (43,7% e 43,3%, respectivamente).

Tabela 25 – Distribuição percentual do total de indeferimentos por faixa etária no período 2008-2012. Brasil

Idade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
00-19 anos	20,4%	23,3%	23,5%	23,2%	22,6%
20-44 anos	36,9%	34,5%	33,3%	33,3%	34,5%
45-64 anos	43,3%	42,2%	43,1%	43,7%	43,1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Além da comparação da incidência dos motivos de maior indeferimento, as tabelas a seguir contêm os dados dos motivos denominados *Outros*, já tratados em item anterior. É evidente o crescimento desses motivos, no decorrer dos anos, cuja quantidade se amplia de pouco mais de 38 mil requerimentos, no primeiro período,

para mais de 52 mil, no último período, com uma média mensal maior que 45 mil requerimentos indeferidos. Essa variação é explicada pela falta dos requerentes nas avaliações sociais e médicas, que sofrem notável aumento nesse período. Com esse crescimento, na análise percentual da Tabela 27, nota-se que esses motivos atingem mais de 16% do total de requerimentos. Um montante que não pode ser desprezado, pois todos esses motivos representam barreiras administrativas, burocráticas, ou de falta de acesso a tratamento médico, por exemplo, enfrentadas pelos requerentes na busca do benefício.

Em relação aos motivos já tratados em específico, o indeferimento pelo *não enquadramento da deficiência* é responsável por mais de 60% dos indeferimentos do BPC/D, exatamente 61,9% do total analisado. Esse percentual já havia registrado índices superiores, antes do novo modelo de avaliação da deficiência. Quando beirava os 70% dos indeferimentos, apresentou significativa queda, em relação aos demais motivos, posteriormente ao novo modelo de avaliação, e, no último período, apresentou novo crescimento. Os indeferimentos pelo critério da renda *per capita*, contrariamente, apresentaram participação ampliada, após o novo modelo de avaliação, com trajetória de queda contínua nos demais anos, representando, no total, 21,8% dos indeferimentos do BPC/D.

Tabela 26 – Quantidade de cada motivo de indeferimento do BPC/D, no período 2008-2012. Brasil

Motivos/ Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Não Enquadramento como Deficiência	205.656	155.358	165.437	163.544	689.997
Renda <i>Per Capta</i> Familiar Superior	53.651	64.994	68.786	56.053	243.484
Outros*	38.069	39.432	52.582	52.196	182.406
Total	297.376	259.784	286.934	271.793	1.115.887

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Tabela 27 – Percentual de cada motivo de indeferimento do BPC/D, no período 2008-2012. Brasil

Motivos / Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Não Enquadramento como Deficiência	69,2%	59,8%	57,7%	60,2%	61,9%
Renda <i>Per Capta</i> Familiar Superior	18,0%	25,0%	24,0%	20,6%	21,8%
Outros*	12,8%	15,2%	18,3%	19,2%	16,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

Por último, mas não menos importante na análise do BPC/D, tem-se a variação dos índices da concessão e indeferimento total dos requerimentos no decorrer dos períodos e a variável do sexo desses índices.

Os percentuais da Tabela 28 apresentam as tendências e os efeitos já analisados; no entanto, eles proporcionam uma síntese da trajetória de concessão e indeferimento na avaliação do BPC/D. O percentual total de indeferimento do Benefício, da mesma maneira em que ocorre entre homens e mulheres, inicia-se em taxas muito elevadas, que justificam uma mudança na avaliação, ocorrida com a efetivação do modelo que introduz o aspecto social no processo de avaliação do benefício, e, com efeito, há uma aumento de aproximadamente 9% na concessão. Porém, esse aumento não é contínuo, registrando uma retração entre 2010 e 2012. O índice de concessão sai de 46,5% para 42,0%, aproximando-se do percentual elevado de indeferimento do período inicial, no qual não ocorria a avaliação social, revelando um retrocesso no processo geral do BPC/D.

As mulheres possuem maior índice de indeferimentos que os homens e essa diferença permanece estável, ao longo do período, visto que o indeferimento feminino ultrapassa os 65% no primeiro período e, após a queda, entre 2009-2010, ultrapassa novamente a casa dos 60% dos indeferimentos, em 2011-2012.

Tabela 28 – Distribuição do percentual de concessão e do indeferimento total e por sexo do BPC/D no período 2008-2012. Brasil

Motivos/ Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Concessão	37,4%	46,5%	43,9%	42,0%	42,4%
Indeferimento	62,6%	53,5%	56,1%	58,0%	57,6%
Concessão Masculina	40,9%	49,6%	47,2%	45,5%	45,8%
Indeferimento Masculino	59,1%	50,4%	52,8%	54,5%	54,2%
Concessão Feminina	34,3%	43,4%	40,8%	38,7%	39,3%
Indeferimento Feminino	65,7%	56,6%	59,2%	61,3%	60,7%

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

2.40 Benefício de Prestação Continuada ao Idoso (BPC/I)

Os dados de requerimentos, concessão e indeferimento do BPC/I foram fornecidos pela Gerência Executiva (GEX) São Paulo-Sul, gerência do INSS que abrange o local de trabalho do autor. Infelizmente não houve acesso aos dados separados pela variável sexo, e também não há a análise por faixa etária. Note-se que essa variável tem pouca relevância, já que o acesso ao BPC/I só é possível a partir dos 65 anos de idade. O intervalo de tempo foi fornecido de setembro a agosto de cada ano. Apesar de ocorrerem alguns poucos casos de requerentes com idade menor do que o limite, no ato do requerimento, no geral, quando se percebe que o requerente não possui a idade, o requerimento nem mesmo é protocolado.

Com o acesso aos dados sem as citadas variáveis, a análise foi focada no índice geral de concessão/indeferimento, com especial atenção para a trajetória desse índice após a mudança do grupo familiar, em 2011, e comparação com o que ocorre com o BPC/D. Ressalta-se que o BPC/I é concedido sem o corte da avaliação da deficiência, e os critérios de acesso estão relacionados à idade e ao limite de renda *per capita* familiar. São examinados, portanto, apenas pelos servidores administrativos do INSS.

2.4.1 Requerimentos do BPC/I em âmbito nacional, no período 2008-2012

Os requerimentos do BPC/I apresentam uma média de 218 mil requerimentos por ano, e o total atingido nos 4 anos de estudo chega a beirar os 874 mil requerimentos (Tabela 29). São quantias que também chamam a atenção, no entanto, representam aproximadamente a metade dos requerimentos do BPC/D, conforme comparação com a Tabela 1. No decorrer dos anos, é observada clara trajetória contínua de queda dos requerimentos do BPC/I, queda essa que atinge maior percentual entre 2008-2009 e 2009-2010 e posteriormente mantém a redução, porém em menor ritmo.

Essa trajetória deve indicar um aumento da cobertura do BPC e a diminuição da demanda represada entre os idosos que possuem a idade exigida, que estão nos critérios de renda e ainda não acessaram o benefício. Mesmo com a conhecida tendência de envelhecimento da população, isto é, tendência de crescimento da população idosa, durante os últimos anos, a quantidade de requerimentos apresenta tendência de queda. Após quase 18 anos de efetivação do BPC, o benefício parece estar atingindo sua maturidade em direção à plena cobertura de seu público seletivo, e o desafio seguinte passa pela ampliação do público potencial beneficiário.

Tabela 29 – Quantidade, média mensal e percentual de requerimentos do BPC/I no período de 2008-2012. Brasil

Quantidade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Total	253.527	215.895	204.834	199.717	873.973
Percentual	29,0%	24,7%	23,4%	22,8%	100%
Média Mensal	21.135	17.991	17.069	16.643	18.209

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

2.4.2 Concessões do BPC/I no período de 2008-2012, em âmbito nacional

Em relação aos requerimentos de BPC/I concedidos, observa-se uma média mensal de 170 mil novos idosos beneficiários, ou 14 mil por mês.

Observa-se também (Tabela 30), assim como vem ocorrendo diminuição dos índices de requerimento, que ocorre importante trajetória de queda do percentual de

concessão. Essa tendência se inicia tímida, nos primeiros períodos, no entanto, entre 2010-2011 e 2011-2012, apresenta significativa perda, de aproximadamente 10 pontos percentuais. O índice que se inicia em 81,6% de concessão, em 2008-2009, termina com 69,4%, uma queda de 12,2 pontos percentuais, enquanto a média percentual de todos os períodos é de 77,7%.

Essa trajetória de queda possui duas causas, na avaliação do autor, uma delas refere-se ao aumento da cobertura e diminuição da demanda represada, uma vez que diminuído o número de requerimentos represados, diminuí a quantidade de requerentes com a idade mínima que estão dentro do critério da *per capita*. Ao fazer uma simples comparação entre os dados etários da população brasileira, que apontam a projeção de crescimento médio de 2,6% ao ano da população idosa acima de 65 anos (IBGE, 2000; *In*. MDS, 2006), e os dados do BPC/I, que, conforme os dados oficiais publicados pelo Ministério (Caderno SUS, 2013), registra crescimento de apenas 3,6% no número de beneficiários entre 2011 (1,688 Milhões) e o ano de 2012 (1,750 Milhões), enquanto o índice de acréscimo sofreu queda contínua nos últimos anos (em 2008, houve acréscimo de 8,2%), é possível confirmar a tendência de diminuição da demanda reprimida em direção ao esgotamento da cobertura do público atual.

Em outras palavras, quando a demanda do BPC/I passa a depender mais da renovação da demanda de idade a sua concessão se torna mais restritiva, pois haverá menos pessoas enquadradas na linha de miséria, em face da apreciação do corte da renda *per capita*, de $\frac{1}{4}$ de salário-mínimo. Se essa hipótese estiver correta, há uma tendência, ainda que tímida, de queda geral do índice de concessão, que poderá ser confirmada em estudos posteriores.

A segunda causa responsável é também bastante significativa, por remeter às mudanças legais das regras de acesso ao benefício, isto é, às alterações do grupo familiar do BPC, através da Loas, em 2011. Se, em relação aos requerentes do BPC/D, essa mudança não representou aumento do indeferimento, pelo motivo da renda *per capita* superior, no BPC/I houve diminuição da concessão em quase 10 pontos percentuais, de 79,1% para 69,4%.

Tabela 30 – Quantidade e percentual das concessões do BPC/I no período 2008-2012. Brasil.

Quantidade/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Total	206.894	174.760	162.205	138.725	682.584
Média Mensal	17.241	14.563	13.517	11.560	14.220
Índice de Concessão	81,6%	80,9%	79,1%	69,4%	77,7%

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

2.4.3 Indeferimentos do BPC/I, em âmbito nacional, no período 2008-2012

Se a variação negativa do índice de concessão já indicou o aumento do indeferimento, faz-se necessário salientar os motivos de indeferimento e variação desses motivos, durante o período analisado. Diferente do BPC/D, que requer a avaliação da deficiência para o requerente fazer jus ao benefício, no BPC/I basta se enquadrar no critério da renda *per capita* e, obviamente, possuir a idade mínima. Desta forma, os cortes de indeferimentos são menores, ocasionando a concentração da renda *per capita* como o principal motivo de indeferimento do BPC/I.

De acordo com as Tabelas 31 e 32, o motivo da renda *per capita* familiar superior, atinge a casa dos 80% dos indeferimentos, sendo, os outros motivos relevantes percentualmente, denominados *não classificados*, ou seja, não definidos. Na avaliação do autor, com base na observação da rotina das Agências do INSS, o motivo *não classificado*, assim como no BPC/D, remete aos casos de exigência administrativa, isto é, a exigência do servidor administrativo do INSS para que o requerente apresente documentos que julgue necessário. Muitas vezes, essas exigências remetem a documentos de supostos entes familiares que possuem renda, ou seja, está o motivo da renda potencialmente presente também nesses motivos não classificados.

Como já pontuado, ocorre significativo aumento do indeferimento entre os períodos de 2010-2011 e 2011-2012, períodos imediatamente anterior e posterior à mudança do grupo familiar. *A partir do momento em que não houve outras mudanças significativas, torna-se provável que a mudança do grupo familiar foi a responsável pelo efeito negativo na concessão do BPC/I.*

Contudo, se essa mudança não teve impacto negativo no BPC/D, porque teria no BPC/I? Provavelmente devido à posição familiar dos idosos requerentes que, a

partir da inclusão de irmãos, mas principalmente de filhos solteiros, tiveram maior efeito relativo dessa nova composição familiar. Se anteriormente, a Loas previa o grupo familiar composto pelos pais (na ausência, padrastos), irmãos e filhos menores de idade (a família previdenciária, Lei 8.213, de 1991), e, a partir da mudança, prevê a participação pelo critério do estado civil, isto é, de irmãos e filhos solteiros, é provável que as famílias de idosos com mais de 65 anos de idade contenham mais familiares nessa condição, com recebimento de rendimentos, obviamente, do que famílias requerentes do BPC/D, que possuem idades até 64 anos. Em outras palavras, no BPC/I, houve mais inclusões de provedores do que dependentes, no grupo familiar, aumentando o indeferimento do benefício.

Ainda que existam muitas variáveis para determinar se, com a mudança legal, o grupo familiar do idoso teve maior inclusão de membros, e, por isso, inclusão de renda, do que as famílias dos demais requerentes do BPC/D, esse aumento significativo do indeferimento no período pós-mudança do grupo familiar fala por si e, na opinião do autor, representa maior restrição do acesso ao BPC, notadamente no caso dos idosos.

Tabela 31 – Quantidade de indeferimentos do BPC/I por motivo, no período de 2008-2012. Brasil

Motivos/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Renda <i>per capita</i> superior	49.450	49.001	50.203	59.654	214.223
Não classificado	12.315	9.804	9.535	11.363	43.017
Recebimento de outro benefício	1.312	864	766	662	3.604
Nacionalidade estrangeira	992	862	881	914	3.655
Acerto de dados no CNIS	121	100	74	39	328
Falta de acerto de dados CNIS	17	04	03	02	26
Idade inferior a 65 anos	00	01	00	00	01
Não cumprimento exigências	00	00	00	85	85
Total	64.207	60.636	61.462	72.719	264.939

Fonte: Suíbe/INSS (Elaboração própria).

No que se refere à incidência dos motivos de indeferimentos, nota-se aumento do percentual do motivo da renda *per capita* familiar superior, que sai de 77%, em 2008-2009, para 82,0%, em 2011-2012, um acréscimo de 5 pontos

percentuais no já maior motivo de indeferimento, o que gera uma média de 80,9% de indeferimento nesse motivo, com provável aumento de seu percentual se considerada a tendência contínua de crescimento (Tabela 32).

Tabela 32 – Incidência percentual dos indeferimentos do BPC/I, por motivo, no período de 2008-2012. Brasil

Motivos/Período	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Total
Renda <i>per capita</i> superior	77,0%	80,8%	81,7%	82,0%	80,9%
Não classificado	19,2%	16,2%	15,5%	15,6%	16,2%
Recebimento de outro benefício	2,0%	1,4%	1,2%	0,9%	1,4%
Nacionalidade estrangeira	1,5%	1,4%	1,4%	1,3%	1,4%
Acerto de dados no CNIS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Falta de acerto de dados no CNIS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Idade inferior a 65 anos	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
Não cumprimento de exigências	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Suibe/INSS (Elaboração própria).

CONCLUSÕES

A primeira conclusão que este estudo permite é que, pelo modo de gestão do acesso ao BPC/D ou BPC/I, ocorre um fenômeno da invisibilidade da demanda que busca por esse benefício nas Agências do INSS. Nem os profissionais do INSS, assistentes sociais da Previdência Social, nem os profissionais da Assistência Social, acessam ou operam com essas informações. Na Assistência Social, são centralizadas. Nas agências do INSS, são de acesso exclusivo do gestor. Portanto, a continuar esse processo de gestão, as informações sobre a totalidade da demanda permanecerão como segredo, o que pode acentuar e perpetuar a restrição à acessibilidade ao BPC e o desconhecimento, pela Assistência Social, da demanda que busca proteção social.

Não foram localizados trabalhos acadêmicos ou pesquisas institucionais voltadas para o conhecimento da demanda concreta pelo BPC, que se apresenta fisicamente nas Agências do INSS, formaliza seu requerimento, mas este, quando indeferido, faz com que a demanda por proteção seja somente um número. Perdem-se de vista as necessidades de proteção que mobilizam o requerente que se desloca até a Agência do INSS e agenda seu atendimento. Sua demanda fica registrada no sistema e passa a ser um número arquivado.

Não poderiam, tais requerimentos, ser enviados aos serviços da Política de Assistência Social pela Agência do INSS? O cidadão movimenta-se em busca da proteção pública, sem saber que cerca de 50% dos que ali chegam com intenção semelhante são dispensados sem qualquer perspectiva.

O que se verifica é que é negligentemente desconhecida a demanda por esse importante Benefício, não divulgada pela Previdência Social, política responsável por sua operacionalização, e não é enfrentada pela Assistência Social, política responsável pelo financiamento, pela gestão e atenção ao seu público. Os poucos dados divulgados e refletidos pela Assistência Social, principalmente por meio dos Cadernos Suas-Financiamento, são limitados à análise da evolução do financiamento do BPC no Orçamento Federal da Assistência Social; ao registro do movimento do quantitativo de beneficiários; mas desconsideram o imenso contingente de pessoas com deficiência e idosos, cerca de 250 mil/mês, que declaram a necessidade por essa proteção social e não são acolhidos. É uma

demanda rechaçada, cujas necessidades individual e coletiva se perdem, sem caminhos de reencontro quando o requerente atravessa a porta de saída de uma Agência da Previdência Social.

O requerente com deficiência ainda pode contar com a entrevista com o profissional assistente social, para a avaliação social, embora essa possibilidade, por si só, não garanta um atendimento satisfatório. O requerente idoso, no geral, nem mesmo consegue ter acesso ao técnico social. O procedimento de atenção ao requerente idoso não pressupõe essa possibilidade.

Ainda que existam justificativas legalistas de gestores e setores da sociedade quanto à ilegalidade, imoralidade, inverdade e outras suposições, nas declarações dos requerentes, que nada mais são do que estratégias de sobrevivência, traduzidas nas tentativas de superação dos critérios seletivos, os números apresentados neste estudo quantificam a necessidade de proteção de milhares de brasileiros que, sem alternativa de renda, pleiteiam o acesso a um salário-mínimo mensal.

É preciso dar visibilidade à lacuna de proteção social da Seguridade Social brasileira representada por essa demanda não atendida. Frisa-se a característica da demanda que supera a definição tradicional de deficiência, ao passo que os requerentes se apresentam com diversos quadros de doenças relacionadas à trajetória de vida, às condições de trabalho e vida precárias.

Essa heterogeneidade invoca a importância de estudos que aprofundem as características dessa demanda, identificando suas expressões e desproteções vividas que ferem a dignidade humana. Há, inclusive, a possibilidade de que o estudo dessa demanda possa levar a identificar as sequelas do exercício de ocupações informais, ou parcialmente formalizadas, e, no campo das características epidemiológicas da demanda pelo benefício, a necessidade de medidas protetivas do trabalho.

Quando se trata de demanda não atendida, também se considera a importância do acompanhamento dos beneficiários do BPC, isto é, daqueles que os critérios de seletividade não excluam do acesso à renda.

Nesse aspecto, vem à tona a insuficiência da PNAS em cumprir esse estratégico e necessário papel. Não é preciso repetir aqui que pessoas idosas e com deficiência, em situação de pobreza, que compõem o atual público beneficiário, estão em situação de vulnerabilidade social, nos termos tratados pela própria

PNAS/Suas, e necessitam de acompanhamento contínuo e integração nos diversos serviços da rede de proteção social.

Os Cras, porta de entrada dos serviços de proteção socioassistenciais, são incapazes de realizar esse acompanhamento, seja por insuficiência de recursos, incapacidade de gestão própria, ou dificuldades de acesso às informações a serem repassadas pela Previdência Social. Isso significa que a *performance* do BPC, apesar de sua magnitude financeira e seus efeitos positivos aos beneficiários/familiares, ainda não foi incorporado minimamente na lógica do Suas, mesmo integrando a Proteção Social básica há quase 10 anos.

A possibilidade dessa incorporação, tardia, ressalta-se, considerada a trajetória já longínqua do BPC, passa pela maior organização e estruturação da Assistência Social, que muito já avançou, mas não o suficiente e, notadamente, pela garantia de autonomia da política na gestão do Benefício. Se ainda não assumindo sua operacionalização, possibilidade levantada, uma vez que atualmente seus serviços são ofertados em quase todos os municípios do País, ao menos possuindo mecanismos de gestão direta do benefício, por exemplo, no acesso às informações do seu público, acolhido e rechaçado, ou na possibilidade de influir tecnicamente na avaliação social, não só do BPC/D, como também do BPC/I

Aproveita-se, aqui, para questionar a pertinência do debate, muitas vezes apaixonado, da suposta “assistencialização da Seguridade Social,” uma vez que, diferente do que muitos acreditam ou acreditaram (VAZ, 2010), a ampliação do BPC em curso, ampliação insuficiente, diga-se, não se trata de transferência de demanda da Previdência para a Assistência Social, simplesmente porque essa demanda de trabalhadores informais com doenças crônicas não era e não seria atendida pela Previdência Social, no seu modelo de seguro construído historicamente, e coube ao BPC a cobertura, ainda restrita como demonstrado, de um público extremamente necessitado e que fica à parte do sistema de Seguridade Social.

Como frisado, o que há é a necessidade de ampliações quantitativa e qualitativa da cobertura, tanto dos benefícios assistenciais e, muito especialmente, dos serviços socioassistenciais.

Em que pese o avanço do BPC, nos últimos anos, o estudo empírico apresentado não deixa dúvidas de que está em curso um processo de regressão no modelo de avaliação do Benefício e de esgotamento de seus critérios de seleção,

não obstante o pequeno e descontínuo avanço representado pela inclusão da avaliação social da pessoa com deficiência.

Se o BPC/D apresenta perfis distintos de demanda, influenciados também por fatores biológico-genéticos, como é o caso de crianças e jovens do sexo masculino, o fenômeno social da precarização de vida e falta de proteção social estatal de pessoas com idades médica/avançada, excluídos do sistema previdenciário, é um fator preponderante na constituição da demanda dos dois benefícios, em especial do principal público que a conforma, as mulheres idosas. Esse perfil simboliza o quadro de desproteção social da população brasileira, explicado pelo desemprego, rotatividade, subemprego, informalidade e precariedade típicas e persistentes de nosso mercado de trabalho, que repercutem no não acesso à política de proteção contributiva, em que as mulheres são as maiores vítimas.

Além de representar o maior número de requerimentos do BPC/D, e quiçá do BPC/I, ainda é o público com maior índice de indeferimento, isto é, além de sofrer pela variável idade, que apresenta importante relevância no índice de indeferimento, a mulher ainda sofre pelo fator de gênero, outra característica que confere alto índice de exclusão do benefício.

Variável de relevância que deve ganhar centralidade em novos estudos, é a raça/etnia na constituição da demanda do BPC. Se o mercado de trabalho brasileiro carrega as marcas da história da opressão e exploração do povo negro, a demanda pelo BPC pode conter importantes características que revelem também a desproteção social dessa população.

Se, de um lado, o novo modelo de avaliação da deficiência e a inclusão da avaliação social, em 2009, representa um avanço no processo de concessão do Benefício, logo no ano seguinte esse efeito se relativiza e, em seguida (2011), diminui ainda mais, com a mudança do conceito da deficiência na legislação, que representa um retrocesso da avaliação do benefício e cujo resultado é o aumento contínuo do indeferimento, ao longo dos últimos anos.

Considera-se que não se pode criar a expectativa, sem cair num certo messianismo, de que apenas a presença do assistente social no INSS torna possível uma mudança efetiva no processo de concessão do benefício assistencial, e demais atendimentos no âmbito previdenciário.

Não se deve deixar cair na armadilha de uma concepção voluntarista para a ação do Serviço Social. A avaliação social tem relativo poder decisório, como se

mostrou, e já sofreu regressão de seu alcance e autonomia. Ela faz parte de um instrumental de avaliação que não é neutro, mas está vinculada à lógica mais ampla de controle do acesso aos benefícios. Ainda que o instrumental de avaliação seja tecnicamente avançado e referenciado em classificação internacional de deficiência, as combinações de resultados são predeterminadas, restando pequena autonomia relativa ao assistente social.

Ressalta-se, mais uma vez, que, no processo de revisão do benefício, assistentes sociais dos municípios possuíam maior autonomia e poder na sua manutenção, pois também avaliavam o critério de renda *per capita*, mesmo que essa avaliação já fosse considerada restritiva e seletiva naquele período (RAMOS, 2006). Cabe, ao profissional, a não acomodação e a busca de alternativas no atendimento do requerente do BPC e segurado da Previdência, por exemplo, direcionando o instrumento de avaliação como se fosse um parecer, isto é, defendendo a opinião do profissional e buscando ampliar o poder dessa opinião e de sua interferência na avaliação e no recurso dos benefícios.

No que se refere ao aumento dos indeferimentos pelo advento da deficiência temporária, a partir da mudança legal, vem à tona a necessidade de resposta da Política de Assistência Social a esse público, que, mesmo com a situação de impedimentos comprovada, que o coloca numa situação de insuficiência de condições de manutenção, tem o benefício indeferido por se tratar de uma intercorrência de saúde temporária, ainda que grave, isto é, com duração menor de 2 anos.

Uma possível resposta de proteção a esse público é a concessão de benefícios eventuais da Assistência Social, que poderiam suprir esse período de desproteção não coberto pelo BPC da Assistência Social. No entanto, uma resposta como essa passa por vontade política, disponibilidade financeira e organização dos benefícios eventuais no âmbito da Assistência Social, ao passo que, atualmente, esses benefícios estão à mercê da iniciativa de cada município.

O BPC/I também demonstra aumento do índice de indeferimento, notadamente marcado pela mudança do grupo familiar, em 2011, mas que pode revelar a maturação da demanda reprimida, isto é, o benefício apresenta diminuição contínua também dos requerimentos, o que indica mais do que nunca a necessidade da flexibilização do critério seletivo do benefício, se se pretende a sua cobertura universalizada. Existem inúmeros projetos de lei que tratam de mudanças dos

critérios de concessão do BPC, no entanto, com trâmites que não permitem expectativas de mudança no curto prazo.

Um passo nesse sentido foi dado por decisão recente (2013) do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre a inconstitucionalidade do critério de renda *per capita* para o aferimento da necessidade, no entanto, como não foi declarada a nulidade da lei, cabe ao congresso e governo a revisão legal sem, contudo, haver prazo mínimo para essa mudança. Essa é uma oportunidade de se construir uma avaliação mais qualificada e menos restritiva para substituir o recorte de renda, oxalá com a participação de profissionais tanto da Previdência quanto da Assistência Social, empoderando a avaliação social da pessoa com deficiência e ampliando-a para o idoso, diminuindo o desvio de função dos assistentes sociais do INSS, bem como avaliando os requerentes em suas necessidades inscritas em seus territórios de vida, em interlocução com os profissionais da Assistência Social.

Tratando ainda da trajetória de restrição do BPC, faz-se necessário aqui mencionar uma dura constatação para os que lutam pela Assistência Social enquanto direito de cidadania mediado pela situação de necessidade. Se a Loas representa avanços para a garantia da Assistência Social como política estatal e significa mesmo sua regulamentação, oferecendo bases legais para a futura organização da política nacional e do Suas, no que se refere ao BPC, suas duas redações, de 1993 e 2011, representaram notáveis retrocessos de acesso ao benefício. Em 1993, a Loas condicionou o direito constitucional do benefício para o idoso e para a pessoa com deficiência ao critério restritivo da renda *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ de salário-mínimo, transformando em seletivo um benefício que tinha direcionamento universal, na CF de 1988. Já em 2011, de forma pouco democrática e sem transparência, isto é, sem o debate necessário, uma vez que a decisão não passou pelas instâncias deliberativas da Política de Assistência Social (conselhos, conferências), a nova redação modificou dois aspectos do BPC que, como demonstrado, ocasionaram mais indeferimento do benefício.

A primeira mudança refere-se ao conceito de deficiência, que passa a ser entendido como impedimento de longo prazo, estabelecido o período mínimo de 2 anos da perpetuação desses impedimentos nas funções do corpo do requerente, e aumentou ainda mais o índice de indeferimento pelo não enquadramento da deficiência, logo no período imediato à implementação da mudança no processo de avaliação, que delegou exclusivamente à perícia médica tal responsabilidade. A

segunda mudança de 2011 foi a modificação dos parentes considerados para a composição do grupo que compõe a renda *per capita* familiar, que incluiu a participação de filhos e irmãos solteiros, mesmo adultos, anteriormente não considerados. Se, para o BPC/D, essa mudança não surtiu efeito na concessão, no BPC/I foi notável o crescimento do indeferimento pelo critério da renda *per capita*, nos períodos posteriores à mudança, o que confirma a responsabilidade legal por esse efeito negativo

Soa irônico o fato de que a legislação que regulamenta a Assistência Social, e a efetiva como direito do cidadão e responsabilidade do Estado, tenha concretizado, em suas duas redações, sistemáticos retrocessos ao mais importante Benefício de alçada da política. Esse fenômeno contraditório mostra que as garantias dos direitos sociais exigem lutas contínuas, em cada face e fase de sua efetivação: política, jurídica, econômica, burocrática, e que qualquer descuido das forças sociais envolvidas podem representar desvios a favor dos grandes interesses financeiros que permeiam a sociedade e o Estado brasileiro.

Esse quadro também revela a perpetuação das fragilidades do sistema de Seguridade Social brasileiro, que, em tese, se sustenta pelo tripé das políticas sociais Saúde, Previdência e Assistência Social, na prática, essas políticas não se complementam e pouco interagem, o que se evidencia pela gestão dúbia e pouco eficaz do BPC. Não obstante o avanço da proposta constitucional, as três políticas se desenvolveram separadas uma da outra, com as gestões administrativa, financeira e técnica individualizadas e desconectadas. Se, no aspecto macro, a interlocução entre elas se mostra truncada, com papéis indefinidos, que acarretam em dilemas, como a tratada invisibilidade da demanda do BPC, no universo micro de atendimento desses cidadãos, na chamada rede de proteção social, existe pouca interação técnica e administrativa tanto entre as instituições, principalmente do CRAS e da APS, e mesmo entre os técnicos que realizam o atendimento social.

As poucas práticas de interlocução ficam reduzidas a algumas localidades que firmam parcerias em âmbitos regional/municipal, sem que haja um procedimento nacional de atendimento compartilhado entre Previdência e Assistência Social; sem que haja um atendimento que permita o acesso integral às informações dos beneficiários em ambas as políticas; a participação efetiva da rede assistencial no processo de avaliação dos benefícios; e a interlocução técnica entre os profissionais das instituições envolvidas, o que garantiria maior e mais presente atenção à

demanda em cada município/região, como exemplo, a possibilidade de produção técnica de conteúdos que contribuíssem com o avanço da gestão do benefício, produzidos por aqueles que estão na ponta de execução das políticas.

Os argumentos financistas que permeiam os meios de comunicação e as justificativas para as restrições engendradas pelo governo em matéria de Seguridade Social, como exemplo a suposta tendência de déficit orçamentário da Previdência Social e o risco de rombo com o advento do envelhecimento da população, devem ser considerados apenas, numa perspectiva técnica, como um desafio futuro para a sociedade brasileira construir um sistema sustentável de Seguridade Social.

Essa discussão, no entanto, só pode ser iniciada após a construção de uma cobertura minimamente digna dos benefícios assistenciais e previdenciários, que, como visto, está distante de acontecer. Não se pode insistir no argumento da necessidade de formalização, se a Previdência Social apenas permitir a inclusão de contribuintes sem a mesma ampliação de beneficiários, pois é sabido que seus benefícios também estão cada vez mais restritivos, e há perspectiva de maior restrição, como, por exemplo, entre os beneficiários do auxílio-doença. Nesse sentido, a iniciativa de formalização das donas de casa de baixa renda tem se mostrado populista e incompetente, pois promete, em propaganda oficial, o acesso aos benefícios, mas na prática tem promovido o indeferimento e a desinformação.

No caso do BPC, enquanto o princípio constitucional do combate da desigualdade e o da atenção à necessidade não forem efetivados, enquanto permanecer o recorte da miséria, da escolha dos miseráveis entre os mais pobres como público do benefício, não será possível empreender uma discussão séria sobre financiamento e cobertura da seguridade social. Enquanto o direito social ficar submisso às calculadoras dos gestores “da fazenda”, e a realidade, na necessidade social, for submetida aos critérios financistas, não faz sentido discutir a possibilidade de universalização da proteção social.

Os setores conservadores e mesmo reacionários, quando se trata da possibilidade de avanço do benefício assistencial, ao utilizarem o argumento do desincentivo à contribuição previdenciária pelos potenciais beneficiários do BPC (MDS, 2006a), (SILVA, 2009) esquecem, por exemplo, que muitos dos beneficiários, principalmente idosos, contribuíram por muitos anos para a Previdência sem qualquer benefício em troca, mas ao não completar os 15 anos de carência,

simplesmente têm descartado seu histórico de trabalho/contribuição, que ajudou a financiar o sistema de seguridade.

As possibilidades de reversão desse quadro restritivo ao acesso a proteção social não passam por outro caminho senão a luta contínua dos setores da sociedade interessados diretamente na ampliação do benefício, em direção à maior cobertura de potenciais beneficiários, vítimas dos rigorosos critérios de seletividade, e a uma atenção mais qualificada aos que já gozam do direito e aos que têm o requerimento indeferido.

O movimento social do idoso, das pessoas com deficiência e dos trabalhadores, somado às organizações profissionais e corporativas que fazem a lida cotidiana com o público, devem buscar novos aliados nessa luta. Para além das articulações no âmbito das instituições políticas, que podem realizar as alterações legais de ampliação do benefício, Senado e Câmara Federal, talvez seja o momento de se aliar a outros setores, como os também envolvidos no processo de concessão do Benefício, que são as instâncias jurídicas responsáveis pelos julgamentos dos recursos judiciais que questionam os indeferimentos do BPC.

Parte dessa demanda, que é invisível aos olhos do governo federal, é transferida para os Juizados Especiais Federais e Tribunais Regionais, que recebem os processos contra o INSS. A partir do momento que a demanda judicial pelo benefício também acusa a incompatibilidade dos rigorosos critérios de seletividade em relação à realidade social brasileira, os operadores das instâncias jurídicas citadas também podem se transformar em atores nessa inadiável e necessária luta.

Outro setor social que pode e deve abraçar essa bandeira é o movimento feminista, já que este estudo evidencia a desigualdade de gênero contida na concessão do benefício, em detrimento das mulheres, de um lado, confirmando a desproteção social da mulher com idade avançada, que é o numeroso público requerente do benefício, e, de outro, indicando a maior restrição do benefício ao sexo feminino, visto que possuem os maiores índices de indeferimento.

Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de compensar esse acesso desigual com critérios mais flexíveis para os benefícios de requerentes mulheres, assim como acontece com diversos benefícios previdenciários. Também deve estar presente a questão de gênero, na avaliação social da pessoa com deficiência, e em todas as intervenções profissionais que integram a avaliação de benefícios, pois esse fator interfere diretamente na desigualdade de condições entre as pessoas.

Em síntese, urge a ampliação do BPC, para que assuma o papel de benefício não contributivo da política social no País. Para que este responda com mais acolhimento e capacidade protetiva às necessidades sociais mais latentes das trabalhadoras, trabalhadores e das famílias brasileiras, e que contribua de fato não apenas com a redução da miséria, mas com a busca da igualdade prevista em nossos princípios constitucionais.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**. Ensaio sobre a metamorfose do mundo do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2000.

ANSILIERO, G. Inclusão previdenciária e mercado de trabalho no Brasil: Evidências para o período 1992-2011. **Informe da Previdência Social**, n. 02, v. 25, fev. 2013.

BOCHETTI, I. **Seguridade social e trabalho**: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil. Brasília: Letras Livres, UNB, 2008.

BRASIL. **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Lei 6.179, de 11 de dezembro de 1974. Institui o Amparo Previdenciário – Renda Mensal Vitalícia.

_____. Lei 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social. 1991.

_____. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de Benefícios da Previdência Social.

_____. Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a Lei Orgânica de Assistência Social (Loas).

_____. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Resolução INSS/PR n. 435, de 18 de julho de 1997. Estabelece normas e procedimentos para a operacionalização do Benefício de Prestação Continuada devido à Pessoa Portadora de Deficiência e ao Idoso e dá outras providências.

_____. Lei 10.741, de 1^o de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

_____. Política Nacional de Assistência Social - PNAS. Aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, Resolução 145, de 15/10/2004.

_____. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, Resolução 130, 15/7/2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). **Avaliação do processo da revisão e proposta de sistema de monitoramento do Benefício de Prestação Continuada (BPC)**. Sumário Executivo, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). **Estudo sobre o Benefício de Prestação Continuada** – aspectos da demanda, cobertura e relação com o sistema previdenciário brasileiro. Sumário Executivo, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). **Portaria Interministerial MDS/MEC/MS/SEDH 18**, de 24 de abril de 2007 - Cria o Programa de Acompanhamento e Monitoramento do acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, com prioridade para aquelas na faixa etária de zero a 18 anos.

_____. Decreto 6.135, de 26 de junho de 2007 Dispõe sobre o Cadastro Único, 2007.

_____. Decreto 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 8.742, de 7/12/1993. 2007.

_____. Congresso Nacional. Decreto Legislativo 186, de 9 de julho de 2008.

_____. Presidência da República. Decreto Presidencial 6.949, de 25 de setembro de 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Portaria Conjunta MDS/INSS 01, de 29 de maio de 2009. Institui instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade de pessoas com deficiência requerentes ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Portaria 706, de 21 de setembro de 2010.

_____. Decreto 7.617/2011. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto 6.214, de 26 de setembro de 2007.

_____. Memorando Circular Conjunto 03. DIRSAT/DIRBEN/DIRAT/INSS, de 30 de maio de 2011. Implanta as alterações na avaliação das pessoas com deficiência, para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, no SIAVBPC. Brasília, 2011b.

_____. Lei 12.435, de 6 de julho de 2011. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social e Sistema Único de Assistência Social.

_____. Lei 12.470, de 31 de agosto de 2011. Altera Lei 8.212 e Lei 8.742.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Portaria Conjunta MDS/INSS 01, de 24 de maio de 2011. Estabelece os critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médico pericial da deficiência e do grau de incapacidade das pessoas com deficiência requerentes do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Portaria Conjunta MDS/INSS 1, de 24 de maio de 2011, Solicitação de Informações Sociais (SIS), Anexo V, 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Instrução Operacional Conjunta SENARC/SNAS 12, de 23 de fevereiro de 2012.

_____. Memorando Circular Conjunto 31 DIRBEN/PFE/INSS, de 6 de julho de 2012. Explana sobre a decisão proferida na Ação Civil Pública 2009.38.00.005945-2. Desconsideração de outro BPC e de benefício previdenciário de valor mínimo na análise da renda *per capita* familiar. 2012.

_____. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. (IPEA). **Nota técnica 9.** Gasto Social Federal: prioridades econômicas do período 1995-2010. Ipea, 2012.

_____. **Norma Operacional Básica – NOB/Suas.** Aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, Resolução 33, 12/12/2012.

_____. Ministério da Previdência Social (MPS). **Evolução recente da política previdenciária e seus impactos sobre o nível de pobreza.** Informe da Previdência Social, 10, v. 14, out., 2012.

_____. Lei Complementar 142. Regulamenta a Aposentadoria das Pessoas com deficiência, de 8 de maio de 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). **Caderno Suas VI:** financiamento da assistência social no Brasil. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, Distrito Federal, 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Censo Suas 2013, **Caderno Cras.** Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/Questionario_CRAS_Censo_SUAS_2013.pdf. Acesso em: 9 fev. 2014.

_____. Congresso Nacional. Emenda Constitucional 72/2013.

BRITO, Silvia Jeni Luiz Pereira. **O acesso ao benefício de prestação continuada no município de Campinas (SP):** desafios para sua consolidação como direito socioassistencial. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo, 2009.

CASTEL, R. **As metaformoses da questão social.** Uma crônica do salário. Tradução de Iraci Poleti. 2. ed., Petrópolis/RJ: Vozes, 1998.

DRUCK, G.; FILGUEIRAS, L. Política social focalizada e ajuste fiscal: as duas faces do governo Lula. **Rev. Katálisis**, Florianópolis, v. 10 n. 1 p. 24-34 jan./jun. 2007.

FLEURY, S. Assistência na previdência social. In. **Os direitos dos desassistidos sociais.** 7. ed.. São Paulo: Cortez, 2012.

GOMES, Ana Ligia. **O benefício de prestação continuada:** um direito da assistência social - uma imperfeita tradução? Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2001.

IVO, A. B. L.; SILVA, A . B. A. O hiato do direito dentro do direito: os excluídos do BPC. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 32-40, jan./jun. 2011

MACIEL, C. A. B. **Benefício de prestação continuada:** as armadilhas. Presidente Venceslau, SP: Letras à Margem, 2008.

MOTA, A. E. **Cultura da crise e seguridade social:** um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. 4.ed., São Paulo: Cortez, 2008.

NETTO, J. P. **Ditadura e serviço social:** uma análise do Brasil pós 64. São Paulo: Cortez, 1996.

PACHECO, Solange. **O acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) pela mediação do juizado especial federal:** uma experiência de alcance de direitos socioassistenciais. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo, 2010.

POCHMANN, M. **Nova classe média?**O trabalho na base da pirâmide social brasileira. São Paulo: Boitempo, 2012.

RAMOS, Derisclécia Rodrigues. **O processo de revisão do Benefício de Prestação Continuada - BPC:** uma lógica de exclusão ou inclusão na avaliação social? Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.

ROSANVALLON, P. **A nova questão social**. Tradução de Sergio Bath. Brasília: Instituto Teotônio Vilela, 1988.

SANTOS, J. S. **Questão social**: particularidades no Brasil. São Paulo, Cortez, 2012.

SENNA, M. C. M.; LOBATO, L. V. C.; ANDRADE, L. P. Proteção social à pessoa com deficiência no Brasil pós-constituente. **Revista Ser Social**, v.15, n. 32. p.11-33. Brasília, 2013.

SILVA, A. A. O serviço social na previdência social: entre a necessidade social e o benefício. In: BRAGA, L.; REIS CABRAL, M. S. (Org.). **Serviço social na previdência**: trajetória: projetos profissionais e saberes. 3. ed., São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, L. H. Contribuição previdenciária e desincentivos gerados pela assistência social: o que o caso das mulheres nos ensina. **Informe da Previdência Social**, v. 21, n. 11, 2009.

SILVA, M. L. L. S. **Previdência social no Brasil**: desestruturação do trabalho e condições para sua universalização. São Paulo: Cortez, 2012.

SILVA, J. L. P; DINIZ, D. Mínimo social e igualdade: deficiência, perícia e benefício assistencial na Loas. **Revista Katálisis**, v. 15, n. 2, Florianópolis, 2012.

SPOSATI, A. Regulação social tardia: características das políticas sociais latino-americanas na passagem entre o segundo e o terceiro milênio. **Caderno Ideação**, II Fórum Social Mundial, Porto Alegre, p. 33- 53, 2002.

_____. **A menina LOAS**: um processo de construção da assistência social. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. Tendências latino-americanas da política social pública no século 21. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 104-115, jan./jun. 2011.

_____. **Proteção social de cidadania**: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Paulo: Cortez, 2004. 264p.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Ação direta de inconstitucionalidade n. 1231-1**. Distrito Federal. Acórdão de 27 de agosto de 1998. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=385451>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

_____. **Recurso Extraordinário n. 567.985**. Acórdão publicado em 3 de outubro de 2013. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp>

?incidente=2569060&numeroProcesso=567985&classeProcesso=RE&numeroTema=27>. Acesso em: 10/12/2013.

WANDERLEY, M. B.; BOGUS, Lúcia; YAZBEK, Maria Carmelita. **Desigualdade e a questão social**. São Paulo: Educ, 1997.

VAZ, R. I. **A mulher trabalhadora e o benefício assistencial**. Monografia (Conclusão de Curso). Especialização em Serviço Social, UNB/CFESS, Brasília, 2010.

_____. EUFRASIO, A.; PIRES, F. C. P. Territorialização da política de assistência social: conceitos e ferramentas que auxiliam a sua compreensão. **RevistaO Social em Questão**, Rio de Janeiro, n. 30, p.107-122, 2. sem., 2013.

YAZBEK, M. C. **Classes subalternas e assistência social**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____, Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. **Temporalis**, Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Abepss), ano II, n. 3, jan./jun. de 2001. Brasília: Abepss e Graflin.