

FACULDADE LATINO-AMERICANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS – FLACSO
FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO

FRANCISCO PEDRO DA SILVA

**PROTEÇÃO SOCIAL NÃO CONTRIBUTIVA: REPERCUSSÃO DO BENEFÍCIO DE
PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC NA CONDIÇÃO DE VIDA DOS
BENEFICIÁRIOS COM DEFICIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ITAPAJÉ/CE**

Salvador
2023

FRANCISCO PEDRO DA SILVA

**PROTEÇÃO SOCIAL NÃO CONTRIBUTIVA: REPERCUSSÃO DO BENEFÍCIO DE
PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC NA CONDIÇÃO DE VIDA DOS
BENEFICIÁRIOS COM DEFICIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ITAPAJÉ/CE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Maestría Estado, Gobierno y Políticas Públicas* da Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais e Fundação Perseu Abramo, como requisito parcial à obtenção do título de *Magíster en Estado, Gobierno y Políticas Públicas*.

Orientadora: Prof. Dra. Anny Karine de Medeiros

Salvador
2023

Ficha catalográfica

SILVA, Francisco Pedro da Silva. Proteção social não contributiva: repercussão do Benefício de Prestação Continuada – BPC na condição de vida dos beneficiários com deficiência do município de Itapajé/CE. / Francisco Pedro da Silva. Salvador: FLACSO/FPA, 2023

Quantidade de folhas: 159

Dissertação (*Magíster en Estado, Gobierno y Políticas Públicas*), Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, Fundação Perseu Abramo, *Maestría Estado, Gobierno y Políticas Públicas*, 2023.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Anny Karine de Medeiros

FRANCISCO PEDRO DA SILVA

**PROTEÇÃO SOCIAL NÃO CONTRIBUTIVA: REPERCUSSÃO DO BENEFÍCIO DE
PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC NA CONDIÇÃO DE VIDA DOS
BENEFICIÁRIOS COM DEFICIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ITAPAJÉ/CE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Maestría Estado, Gobierno y Políticas Públicas* da Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais e Fundação Perseu Abramo, como requisito parcial à obtenção do título de *Magíster en Estado, Gobierno y Políticas Públicas*.

Aprovada em: 27 de abril de 2023

Anny Karine de Medeiros

Prof^ª. Dra. Anny Karine de Medeiros
Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO)
Presidente – Orientadora

Alexandre

Prof. Dr. Alexandre Lalau Guerra
Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO)
Examinador interno

Renato Eliseu Costa

Prof. Me. Renato Eliseu Costa
Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE
Examinador externo

Dedico esta dissertação à minha mãe, Espedita, mulher que, embora não tenha aprendido a ler e escrever, sempre prezou pelos estudos dos filhos, e a meus irmãos, Flávio e Francildo, nosso eterno “Ciciu” (*In memoriam*).

AGRADECIMENTOS

À Fundação Perseu Abramo que possibilitou o ingresso no Programa de Pós-Graduação *Maestria Estado, Gobierno Y Políticas Públicas* da FLACSO.

A todos(as) os(as) professores e professoras da *Maestria* pelo conhecimento compartilhado.

À minha orientadora, professora doutora Anny Karine de Medeiros por conduzir com esmero e dedicação o processo de construção deste trabalho.

Aos examinadores, professor doutor Alexandre Lalau Guerra e o professor mestre Renato Eliseu Costa que se dispuseram a ler e tecer considerações acerca desta dissertação.

A todos os participantes, beneficiários e responsáveis, que abriram suas portas possibilitando-me ouvi-los, fator sem o qual este trabalho não poderia ter sido concretizado.

Obrigado a todos!

“Nada Sobre Nós, Sem Nós”
Lema do movimento internacional de pessoas com deficiência

RESUMO

Na presente pesquisa objetivamos analisar o impacto do Benefício de Prestação Continuada – BPC na condição de vida dos beneficiários com deficiência no município de Itapajé/CE. O BPC é um benefício assistencial, concedido ao idoso, com 65 anos ou mais, e a pessoa com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. Visando alcançar o objetivo, adotamos os pressupostos da pesquisa qualitativa, sendo o *corpus* da pesquisa constituído por 72 entrevistas realizadas com beneficiários ou responsáveis, no período de agosto a novembro de 2022. O procedimento de análise de dados foi feita a partir da Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin (2013), que possibilitou a constituição de três Categorias de Análise, a saber: (1) Desenho e operação do Benefício de Prestação Continuada; (2) Situação dos beneficiários e suas famílias; e (3) Implicações das mudanças no mundo do trabalho. Interpretamos as categorias por meio de um movimento dialógico entre os dados da pesquisa, o referencial teórico e as nossas percepções. Como resultado, constatou-se que o processo de tecnologização do INSS, em especial, do procedimento de requerimento do benefício, tem resultado em prejuízos aos requerentes, tornando o processo moroso e facilitando a ação de intermediários. Identificou-se que o modelo biomédico de deficiência prevalece sobre o modelo social na avaliação realizada pela autarquia. Ademais, foi verificado que o benefício proporciona melhoria na qualidade vida do beneficiário, mas é incapaz de fazê-lo superar a situação de miserabilidade na qual está inserido, dado que, enquanto substituto da renda do trabalho, o mantém, como também a sua família, numa “armadilha da pobreza”. Por fim, evidenciou-se que o desemprego e a informalidade são questões presentes no cotidiano dos beneficiários e suas famílias.

Palavras-chave: Assistência Social; Benefício de Prestação Continuada; Deficiência; Mundo do trabalho.

RESUMEN

En esta investigación, tuvimos como objetivo analizar el impacto del Beneficio de Prestação Continuada – BPC en las condiciones de vida de los beneficiarios con discapacidad en el municipio de Itapajé/CE. El BPC es una prestación asistencial, que se otorga a las personas de edad avanzada, con 65 años o más, ya la persona con discapacidad que acrediten no disponer de medios para proveer a su propio sustento o para que sea provisto por su familia. Para alcanzar el objetivo, adoptamos los supuestos de la investigación cualitativa, *lacuerpo* de la investigación consistente en 72 entrevistas a beneficiarios o tutores, de agosto a noviembre de 2022. El procedimiento de análisis de datos se realizó desde la perspectiva del Análisis de Contenido de Bardin (2013), lo que posibilitó la constitución de tres Categorías de Análisis, a saber: (1) Diseño y operación del Beneficio Continuo; (2) Situación de los beneficiarios y sus familias; y (3) Implicaciones de los cambios en el mundo del trabajo. Interpretamos las categorías a través de un movimiento dialógico entre los datos de la investigación, el marco teórico y nuestras percepciones. Como resultado, se constató que el proceso tecnológico del INSS, en particular, el trámite de solicitud de beneficios, ha resultado en pérdidas para los solicitantes, alargando el proceso y facilitando la acción de los intermediarios. Se identificó que el modelo biomédico de discapacidad prevalece sobre el modelo social en la valoración realizada por la autarquía. Además, se verificó que el beneficio brinda una mejora en la calidad de vida del beneficiario, pero es incapaz de hacerlo superar la situación de miseria en que se encuentra inserto, dado que, como sustituto de los ingresos del trabajo, lo mantiene, así como su familia, en una “trampa de pobreza”. Finalmente, se mostró que el desempleo y la informalidad son temas presentes en la vida cotidiana de los beneficiarios y sus familias.

Palabras clave: Asistencia social; Beneficio de Provisión Continua; Deficiencia; Mundo de trabajo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1: Proposta orçamentária da União para a assistência social em 2023.....	69
Figura 2: Fórmula de cálculo da amostra.....	101
GRÁFICO 3: Idade dos participantes.....	115
GRÁFICO 4: Tipo de deficiência.....	116
GRÁFICO 5: Grau de instrução dos beneficiários.....	118
GRÁFICO 6: Configuração familiar.....	119
GRÁFICO 7: Renda familiar.....	121
GRÁFICO 8: Despesa mensal das famílias.....	122
Figura 9: Abrangência das unidades da Defensoria Pública da União (DPU) no Estado do Ceará.....	133

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Tipologia de Lowi.....	33
Tabela 2: Nascimento e expansão do movimento reabilitador.....	74
Tabela 3: Componentes e domínios avaliados por assistentes sociais e peritos médicos do INSS nos requerimentos de BPC.....	95
Tabela 4: Resultados possíveis das Avaliações Social e Médico-Pericial segundo a Tabela Conclusiva de Qualificadores anexa a Portaria Conjunta nº 2, de 30 de março de 2015.....	97
Tabela 5: Quantidades de pagamentos concedidos por decisão judicial.....	99
Tabela 6: Fases da Análise de Conteúdo.....	104
Tabela 7: Tabela exemplificativa do processo de constituição das Unidades de Contexto.....	109
Tabela 8: Tabela exemplificativa do processo de constituição das Unidades de Registro.....	110
Tabela 9: Unidades de registro constituídas.....	111
Tabela 10: Categorias de análise da pesquisa.....	112
Tabela 11: Categoria de análise: Desenho e operação do Benefício de Prestação Continuada.....	123
Tabela 12: Deficiências reconhecidas pela Justiça Federal do Ceará.....	128
Tabela 13: Categoria de análise: Situação dos beneficiários e suas famílias.....	134
Tabela 14: Categoria de análise: Implicações das mudanças no mundo do trabalho.....	140

LISTA DE SIGLAS

ACT – ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA
ADEFERJ – ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES FÍSICOS DO RIO DE JANEIRO
AIPD – ANO INTERNACIONAL DAS PESSOAS DEFICIENTES
ANC – ASSEMBLEIA NACIONAL CONSTITUINTE
APAE – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
APCB – ASSOCIAÇÃO DE PARALISIA CEREBRAL DO BRASIL
BPC – BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA
CADÚNICO – CADASTRO ÚNICO PARA BENEFÍCIOS DO GOVERNO FEDERAL
CAPS – CAIXAS DE APOSENTADORIAS E PENSÕES
CGU – CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO
CID – CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS COM A SAÚDE
CIF – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADES, INCAPACIDADE E SAÚDE
CLT – CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO
CNAS – CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CNS – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CNSS – CONSELHA NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL
CORDE – COORDENADORIA NACIONAL PARA INTEGRAÇÃO DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA
CPF – CADASTRO DE PESSOA FÍSICA
CRAS – CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CREAS – CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CVI-RIO – CENTRO DE VIDA INDEPENDENTE DO RIO DE JANEIRO
DPU – DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO
EC – EMENDA CONSTITUCIONAL
ENAP – ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICAS
FEBEC – FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ENTIDADES DE CEGOS
FENAPAES – FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAES
FENEIS – FEDERAÇÃO NACIONAL DE EDUCAÇÃO E INTEGRAÇÃO DE SURDOS –
FGTS – FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO
FHC – FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

FNAS – FUNDO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
FONSEAS – FÓRUM NACIONAL DE SECRETÁRIOS (AS) DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNRURAL – FUNDO DE ASSISTÊNCIA AO TRABALHADOR RURAL
GTI – GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL
IAP – INSTITUTO DE APOSENTADORIA E PENSÕES
IAPM – INSTITUTO DE APOSENTADORIA E PENSÃO DOS MARÍTIMOS
IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
ICIDH – INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF IMPAIRMENTS, DISABILITIES, AND HANDICAPS
ICMS – IMPOSTO SOBRE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS E SERVIÇOS
INESC – INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS
INPS – INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSS – INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA
IPVA – IMPOSTO SOBRE A PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES
ITCMD – IMPOSTO DE TRANSMISSÃO CAUSA MORTIS E DOAÇÃO
LBA – LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA
LOAS – LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
MARE – MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL E REFORMA DO ESTADO
MDPD – MOVIMENTO DE DEFESA DAS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA
MDS – MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
MORHAN - MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DOS HANSENIANOS
MP – MEDIDA PROVISÓRIA
NOB – NORMA OPERACIONAL BÁSICA
OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
ONEDEF - ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ENTIDADES DE DEFICIENTES FÍSICOS
ONEDEF – ORGANIZAÇÃO NACIONAL DAS ENTIDADES DE DEFICIENTES FÍSICOS
ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS
PAIF – SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA
PASEP – PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO
PBF – PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA
PCD – PESSOA COM DEFICIÊNCIA

PDRE – PLANO DIRETOR DE REFORMA DO ESTADO
PEC – PROJETO DE EMENDA CONSTITUCIONAL
PIB – PRODUTO INTERNO BRUTO
PIS – PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL
PNAD – PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS
PNAS – POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
PSDB – PARTIDO DA SOCIAL DEMOCRACIA BRASILEIRA
RAIS – RELAÇÃO ANUAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS
RMV – RENDA MENSAL VITALÍCIA
SENAC – SISTEMA NACIONAL DE APRENDIZAGEM DO COMÉRCIO
SENAI – SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM INDUSTRIAL
SESC – SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO
SESI – SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA
SNAS – SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
SNPD – SUBSECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
SOB – SOCIEDADE BRASILEIRA DOS OSTOMIZADOS
SUAS – SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
SUASWEB – SISTEMA DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
TCU – TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
TICS – TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÕES
UPIAS – LIGA DOS LESADOS FÍSICOS CONTRA A SEGREGAÇÃO
UR – UNIDADE DE REGISTRO

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	17
1. POLÍTICAS PÚBLICAS: CONCEITOS E TIPOLOGIAS.....	21
1. Estudo das políticas públicas: a origem.....	21
1.1 Análise de Políticas Públicas no Brasil.....	27
1.2 Conceitos de política pública.....	29
1.3 Principais modelos explicativos.....	31
1.3.1 O tipo de política pública ou arenas de poder.....	31
1.3.2 Modelo Garbage Can.....	34
1.3.3 Incrementalismo.....	34
1.3.4 Ciclo da política pública.....	35
1.3.5 Coalizão de defesa.....	36
1.3.6 Modelo do “equilíbrio interrompido”.....	36
1.3.7 Arenas sociais.....	36
1.3.8 Modelos influenciados pelo “novo gerencialismo público” e pelo ajuste fiscal....	37
1.4 Estudos sobre políticas públicas: a Assistência Social e o Benefício de Prestação Continuada – BPC.....	37
2 A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL: DA QUESTÃO SOCIAL COMO CASO DE POLÍCIA A ASSISTÊNCIA SOCIAL ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA.....	47
2.1 Ajuste fiscal e o impacto na política de assistência social.....	60
3 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC).....	70
3.1 Abordagens sobre deficiência: os modelos da prescindência, biomédico e social.....	70
3.2 O modelo da prescindência.....	70
3.2.1 O submodelo eugenésico.....	70
3.2.2 O submodelo de marginalização.....	72
3.3 O modelo médico ou reabilitador.....	73
3.4 O modelo social.....	75
3.5 A pessoa com deficiência no Brasil.....	79
3.6 Origem e evolução do Benefício de Prestação Continuada – BPC.....	85
3.7 Concepção de deficiência para acesso ao BPC.....	92
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO DA PESQUISA.....	100

4.1 Análise dos dados da pesquisa.....	103
4.2 Movimento da análise de conteúdo.....	108
5 MOVIMENTO DIALÓGICO E INTERPRETAÇÃO DAS CATEGORIAS DE ANÁLISE	114
5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa.....	114
5.2 Categoria de Análise I – Desenho e operação do Benefício de Prestação Continuada – BPC.....	123
5.3 Categoria da análise II – Situação dos beneficiários e suas famílias.....	134
5.4 Categoria de análise III – Implicações das mudanças no mundo do trabalho.....	140
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	146
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	149

INTRODUÇÃO

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) garante um salário-mínimo mensal, a pessoa idosa com mais de 65 anos e a pessoa com deficiência em situação de vulnerabilidade social, desde que comprovado que não possuem meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. Este benefício assistencial está previsto no art. 203 da Constituição Federal de 1988, foi regulamentado pela Lei n.º 8.742 – Lei Orgânica da Assistência Social/LOAS, de 07/12/1993, com alterações das Leis n.º 9.720/1998 e n.º 10.741/2003 e pelo Decreto n.º 1.744/1995, tendo entrado em vigor em 01/01/1996. A partir de uma nova concepção da Política Nacional de Assistência Social – PNAS na ótica do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, em 2004, o Benefício de Prestação Continuada - BPC passou a integrar a Proteção Social Básica.

Considerando a situação de vulnerabilidade econômica e social na qual o grupo familiar se encontra, acentuada pela condição de velhice ou deficiência de um dos seus membros, situação que impede sua inserção ou de um dos membros cuidadores no mercado de trabalho, o benefício assume o papel de garantir a sobrevivência, em especial, do beneficiário, dado o seu caráter personalíssimo, e de sua família. O BPC é extremamente seletivo, pois focalizado, tem o mais baixo corte de renda ao fixar um teto de renda *per capita* abaixo de $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo, porém, a vinculação ao salário-mínimo garante sua atualização monetária, sendo o benefício assistencial com o valor mais alto (BARBOSA; SILVA, 2009).

Enquanto para a pessoa idosa basta a comprovação da renda e idade, a deficiência, para efeito de concessão, é considerada aquela que provoca impedimento de longo prazo, ou seja, que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 1993). O conceito de deficiência utilizado para a avaliação do requerente pelo INSS, foi adotado, no Brasil, a partir de 2007, e contempla a perspectiva do modelo social da deficiência que orientou a elaboração da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde (CIF) (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009).

Desde sua implementação, em 1996, a cobertura do BPC é mais ampla a pessoas com deficiência. Até janeiro de 2023, haviam 4.327.987 beneficiários, sendo 2.791.783 com deficiência (BRASIL, 2023).

Assim, considerando que o BPC potencializa da proteção social aos usuários, a pesquisa desenvolvida buscou responder ao seguinte questionamento: Enquanto mecanismo de segurança de renda, o Benefício de Prestação Continuada pago as pessoas com deficiência no município de Itapajé/CE tem promovido melhorias na condição de vida destes sujeitos?

O lócus da pesquisa foi o município de Itapajé, localizado no estado do Ceará, distante 125 km da capital, Fortaleza, e o público-alvo foram beneficiários com deficiência, residentes na zona urbana e que recebessem o BPC há mais de 2 anos.

Itapajé possui, segundo o Ministério da Cidadania (BRASIL, 2021), um total de 1591 beneficiários do BPC, sendo 484 idosos e 1107 pessoas com deficiência. Somente em 2020, foram repassados pelo governo federal mais de R\$20,7 milhões a título de pagamento de benefícios, e assim podemos percebermos sua importância para o Produto Interno Bruto - PIB municipal. No entanto, tais dados são insuficientes para analisar o impacto do benefício nas famílias que possuem membros beneficiários, ou seja, se o benefício consegue proporcionar o consumo de bens básicos de alimentação, tratamentos de saúde e gastos com moradia dos deficientes e suas famílias. Somente o estudo do alcance social e econômico dos benefícios é capaz de verificar o grau de sucesso ou fracasso de determinada ação governamental. Ademais, conforme Santos (2011), “existem poucos estudos sobre o BPC que tratam da implementação, expansão do seu alcance e avaliação de impacto na vida dos beneficiados”.

No primeiro capítulo desta dissertação, tratamos de enunciar o processo de desenvolvimento do estudo de políticas públicas, tanto no plano mundial, quanto no Brasil, destacando algumas das inúmeras definições que lhes são atribuídas. Outrossim, com base em trabalho de Souza (2006), explicitamos os principais modelos teóricos de análise de políticas públicas. Ao final, tendo como base principal o aporte teórico de Miranda (2013) e Castro (2018), que realizaram estudos acerca da política de assistência social, sublinhamos os conflitos que permearam (e continuam a permear) o processo de implementação e operacionalização do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

No segundo capítulo, fizemos uma contextualização da evolução histórica da política de assistência social no Brasil, conhecendo os primeiros movimentos que reivindicavam a atenção do Estado para as expressões da questão social, até então tratada como caso de

polícia. Neste esboçamos as características que o Estado social brasileiro assume após as transformações político-institucionais dos anos 1930, e discorremos acerca da construção da assistência social no período pós-constitucional da década de 1980, na qual se constitui enquanto política pública, e os limites impostos pelo ideário neoliberal. Para concluir o capítulo, tratamos das implicações do ajuste fiscal na política de assistência social, em especial, a partir de 2016 com a PEC do Teto de Gastos.

No capítulo seguinte, trabalhamos o conceito de deficiência a partir das diversas abordagens pela qual foi concebida ao longo da história. Tendo como norte trabalho de Palacios (2018), discorremos sobre os modelos da prescindência, biomédico e social da deficiência. Ademais, contextualizamos o modo como o deficiente era tratado no Brasil, e sublinhamos a formação dos movimentos de pessoas com deficiência no país, que, guardadas as particularidades internas, não diferiu do que ocorreu nos Estados Unidos e na Europa, e que tiveram significativa participação no processo constituinte da década de 1980, fazendo com que direitos deste segmento fossem reconhecidos no texto constitucional. Neste capítulo, discorremos acerca da origem e evolução do Benefício de Prestação Continuada (BPC), dando ênfase para as alterações legais no critério de idade de acesso, conceito de família, conceito de deficiência e renda, e explicitamos o conceito de deficiência que rege, na atualidade, a avaliação pericial pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, o qual, embora esteja em consonância com Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU), e com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), não está isento de contradições.

No quarto capítulo, apresentamos a metodologia utilizada na pesquisa. As comunicações foram coletadas por meio de entrevista estruturada, e foram tratadas à luz da Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin (2013). A escolha da análise categorial temática se deu por possibilitar encontrar os significados, ou seja, “núcleos de sentido” das comunicações, dado que o objeto da pesquisa só se alcança com o estudo das opiniões dos participantes. Fizemos a descrição do método, e, principalmente, sua explicitação, demonstrando como a análise foi realizada, disponibilizando as categorias e unidades de análise, de modo a garantir a confiabilidade, a transparência metodológica e a validação dos dados. Ao final, foram constituídas três categorias de análises, a saber: desenho e operação do Benefício de Prestação Continuada – BPC, situação dos beneficiários e suas famílias, e implicações das mudanças no mundo do trabalho.

No quinto e último capítulo, realizamos o movimento dialógico e a interpretação das categorias de análises, momento no qual as unidades de registro, constituídas pelas unidades de contexto, foram articuladas com o referencial teórico da pesquisa, possibilitando a compreensão do objeto investigado.

1. POLÍTICAS PÚBLICAS: CONCEITOS E TIPOLOGIAS

Neste primeiro capítulo, discorreremos acerca do modo como se deu o desenvolvimento do estudo das políticas públicas, como também conheceremos os principais conceitos e alguns dos modelos de análises. Outrossim, trataremos dos conflitos que permearam o processo de implementação do Benefício de Prestação Continuada – BPC.

1. Estudo das políticas públicas: a origem

Os trabalhos pioneiros em análises de políticas públicas surgem nos Estados Unidos entre os anos 1950 e 1960 do século passado, rompendo com a visão jurídica das realidades estatais, que preponderou de meados do século XIX até a Segunda Guerra Mundial, e que privilegiava o estudo das estruturas e normas que ordenam a atividade estatal. Suas bases remontam o ano de 1951, quando Lerner e Lasswell publicam “*The policy sciences in the United States*”, considerado o marco da área disciplinar de estudos de políticas públicas (SUBIRATS *et al.*, 2008).

Para Saraiva (2007, p. 22), a perceptiva jurídica mantém-se vigente, pois coexiste com outras vertentes, nem sempre compatíveis entre si, mas a hegemonia nos países de origem ibérica decorreu da condição essencial assumida pelo legalismo na sua cultura. “Os conquistadores espanhóis e portugueses levavam nas suas naus os textos das leis que deviam aplicar nas terras que iriam descobrir. Eles eram, por sua vez, tributários de muitos séculos de legislação romana”.

Nos Estados Unidos, os estudos das intervenções estatais se originam em um contexto de busca da eficiência das decisões públicas através de sua racionalização (SUBIRATS *et al.*, 2008, p. 20). H. Laswell, H. Simon, C. Lindblom e D. Easton são considerados os “pais” fundadores da área de políticas públicas (SOUZA, 2006). Em 1939, Laswell foi responsável por introduzir a expressão *policy analyses* (análise de políticas públicas) na busca de conciliar conhecimento científico com a produção empírica dos governos. Simon (1957) introduziu o conceito de racionalidade limitada dos decisores públicos (*policy makers*), defendendo que o conhecimento racional, estabelecido por meio de um conjunto de regras e incentivos, modelaria o processo decisório rumo aos resultados almejados e impediria a maximização dos interesses próprios dos atores. Lindblom (1959; 1979) questionou a ênfase no racionalismo de

Laswell e Simon e propôs que as políticas públicas deveriam agregar outros elementos a sua formulação e à sua análise, como as relações de poder, por exemplo, e promover a integração entre as diferentes fases do processo decisório. Por fim, Easton (1965) definiu a área de políticas públicas como um sistema, ou seja, como uma relação entre formulação, resultados e o ambiente, no qual as políticas públicas recebem *inputs* dos partidos, da mídia e dos grupos de interesse, que influenciam seus resultados e efeitos (SOUZA, 2006).

Segundo Souza (2006), o modo como a política pública nasce nos Estados Unidos, enquanto área do conhecimento e disciplina acadêmica, rompe com o modelo de análise europeu, que estava fundamentado em teorias sobre o papel do estado e do governo, umas das suas instituições mais significativas e produtor, por excelência, de políticas públicas. Ou seja, nos EUA, “a área surge no mundo acadêmico sem estabelecer relações com as bases teóricas sobre o papel do estado, passando direto para a ênfase nos estudos sobre a ação dos governos” (2006, p. 22).

Num movimento, senão oposto, pelo menos diferente, nos países europeus o estudo das políticas públicas sempre esteve subordinado ao estudo da política, quando não ignorado, sem que ganhasse alguma autonomia entre as várias disciplinas da ciência política, o que viria a acontecer apenas algumas décadas mais tarde (anos 80) (GIOVANNI, 2009, p. 5).

De acordo com Giovanni (2009), desde a Segunda Guerra Mundial, já havia um vínculo entre governo americano e cientistas, os quais no esforço de guerra, realizavam pesquisas acerca dos países envolvidos e até mesmo sobre o perfil dos soldados americanos no intuito de fornecer bases para elucidar problemas práticos. Para o autor, os estudos de políticas públicas que se desenvolvem no imediato pós-guerra seguem o mesmo propósito: fornecer subsídios para a ação do governo.

Giovanni (2009) também destaca a singularidade linguística e cultural existente no caso norte-americano, quando se trata de políticas públicas. Tal peculiaridade reside na distinção entre *politics*, que se refere aos fenômenos do poder, ou, como sublinham SUBIRATS *et al.* (2008), às interações e conflitos entre os atores políticos mais tradicionais (partidos políticos, grupos de interesses, sindicatos e novos movimentos sociais), e *policy* (ou *policies*), “para referirem-se a adoção de formas de ação, linhas de atuação, que dizem muito mais a condutas eletivas para solução de problemas” (GIOVANNI, 2009, p. 4).

Embora a expressão “políticas públicas” seja recente, pois, conforme SUBIRATS *et al.* (2008, p. 35), sua introdução na linguagem das ciências políticas e administrativas

européias dar-se-á na década de 1970 como tradução literal do termo “*public policy*”, Giovanni (2009, p. 7) salienta três fatores históricos que foram elementares para que o termo esteja cada vez mais presente na vida das sociedades democráticas contemporâneas, como se verifica “na imprensa, nas agendas públicas, nos documentos públicos e não-governamentais, nos pronunciamentos políticos, nas pautas de movimentos sociais”.

O primeiro fator tem natureza macroeconômica e concerne a adoção de políticas keynesianas em decorrência da ineficiência do mercado enquanto regulador das relações econômicas e sociais, que não maximizou o bem-estar coletivo, suscitando a necessidade de intervenção estatal na economia, que resultou não só na intervenção nos aspectos econômicos, propiciando o pleno emprego, como também o incremento de políticas sociais.

O Keynesianismo surgiu a partir das ideias de John Maynard Keynes (1883-1946), economista britânico que, em 1936, publica o seu clássico livro *Teoria geral do emprego, do juro e da moeda*, no qual, percebendo o esgotamento do referencial teórico do liberalismo, critica a crença liberal de autorregulação do mercado, sustentada pelas teses de David Ricardo e Adam Smith.

Keynes defendia um Estado forte e que adotasse políticas protecionistas. Isso não significa que o economista objetivasse a construção de uma nova ordem social, pois ele propõe uma reforma dentro da ordem capitalista, buscando reduzir o campo de ação dos movimentos revolucionários, para salvar e consolidar a ordem burguesa. Para Filho *et al.* (2015, p. 21), “uma coisa é certa: Keynes nunca pretendeu que a sua ‘revolução’ fosse uma revolução anti-capitalista (a caminho do socialismo)” .Segundo Behring e Boschetti (2006, p. 84), o "Estado, com o keynesianismo, tornou-se produtor e regulador, o que não significava o abandono do capitalismo ou a defesa da socialização dos meios de produção”. Keynes defendia a liberdade individual e a economia, mas dentro de uma lógica que rompia, tão somente, com a dogmática liberal conservadora da época.

De acordo com Filho *et al.* (2015, p. 16),

o grande mérito de Keynes foi o de ter compreendido que tinha falhado aquele pressuposto, que justificava a tese de que o estado deveria considerar-se uma instância separada da sociedade e da economia. E o de ter compreendido que, nestas condições, se impunha a necessidade de confiar ao estado (ao estado capitalista) novas funções, no plano da economia e no plano social. Nestes termos, creio ser correto defender que a emergência do estado social significou uma diferente representação do estado e do direito, aos quais se comete agora a missão de realizar a ‘justiça social’, proporcionando a todos as condições de uma vida digna, capaz de assegurar

o pleno desenvolvimento da personalidade de cada um. A mão visível do direito começava a substituir a mão invisível da economia.

Keynes percebe que a operação da mão invisível do mercado não produziria a harmonia entre interesses egoístas dos agentes econômicos e o bem-estar global, e atribui ao Estado o papel de restabelecer o equilíbrio econômico.

A intervenção estatal sugerida por Keynes tinha em perspectiva uma plataforma fundada em dois pilares: pleno emprego e maior liberdade social. Conforme Behring e Boschetti (2006, p 86), tais pilares seriam alcançados pela geração de "emprego dos fatores de produção via produção de serviços públicos, além da produção privada" e pelo aumento da renda e promoção de "maior igualdade, por meio da instituição de serviços públicos, dentre eles as políticas sociais". Além disso, foi fundamental um amplo acordo entre esquerda e direita, entre capital e trabalho.

Ao keynesianismo agregou-se o fordismo, que representou não só uma mudança técnica nos meios de produção, como "também uma forma de regulação das relações sociais" (BEHRING; BOSCHETTI, 2006, p. 86).

Conforme Gounet (1999), o fordismo trata-se de um modo de organização da produção e do trabalho formulado, em 1913, por Henry Ford. Para superar a crise, Ford propôs a produção em massa e preço baixo. Além disso, o modelo fordista se apoiava no parcelamento de tarefas, o que implicou a desqualificação do trabalho, uso da linha de produção, padronização de peças e automatização das fábricas. De início, Ford não encontra trabalhadores necessários para sua produção em massa, o que o leva a dobrar os salários e criar um serviço social para controlar a situação na casa dos operários, objetivando, segundo Behring e Boschetti (2006, p. 87), "gerar entre os trabalhadores padrões de consumo compatíveis com os interesses da empresa". Ford conquista o mercado americano e, em seguida, o mundial, recuperando na massa de carros vendidos o que perdeu na produção. As empresas que não se adaptam ao fenômeno do fordismo, que prossegue após a Segunda Guerra Mundial, tendem a falir, e, assim, o método torna-se referência obrigatória na indústria automobilística. O modelo fordista passa a ser contestado a partir do final dos anos 1960.

Assim, conforme Behring e Boschetti (2006, p. 88),

o keynesianismo e o fordismo, associados, constituem os pilares do processo de acumulação acelerada de capital no pós-1945, com forte expansão da demanda efetiva, altas taxas de lucros, elevação do padrão de vida das massas no capitalismo central, e um alto grau de internacionalização do

capital, sob comando da economia norte-americana, que sai da guerra sem grandes perdas físicas e com imensa capacidade de investimento e compra de matérias-primas, bem como de dominação militar.

Para Couto (2010, p. 65), a proposta do Estado de bem-estar social ou *Welfare State* "ganhou particularidades nos diversos países onde foi implantado". A autora aponta a constituição do *Welfare State* em vários regimes de Estado. Um deles é o vinculado ao projeto de Estado Liberal, no qual o Estado atua para corrigir situações extremas, ofertando benefícios mínimos aos comprovadamente pobres sem estimular a substituição do trabalho. O *New Deal*, programa de recuperação econômica empregado por Roosevelt após a quebra da bolsa de valores dos Estados Unidos, em 1929, é um exemplo de programa que assume as características deste tipo de regime. Esta configuração também foi adotada no Canadá e Austrália. Outro tipo é o estado corporativista ou conservador, onde os programas sociais estão vinculados a noção de seguro social, pautado no princípio da subsidiariedade, e o Estado atua somente quando a família não possa prover seus sustento. Projetos com essas características seriam identificados na Áustria, França, Alemanha e Itália. Por último, aponta o regime denominado de social-democrata. Neste, adotam-se "os princípios do universalismo, da igualdade e da desmercadorização de direitos sociais", e o Estado tem o papel de "assumir e socializar os custos das famílias". É o exemplo dos projetos implantados nos países escandinavos.

Nas palavras de Couto (2010, p. 67), o sistema de proteção social criado em torno da doutrina keynesiana

foi sendo construído a partir de um amplo aparelho burocrático estatal e com inúmeras repercussões nas legislações que foram surgindo no mundo. Seu suporte estava fundamentado no desenvolvimento pleno da economia, o que permitiria o investimento por parte do Estado em sistemas de políticas sociais. A sua consolidação aconteceu de maneira diversa, uma vez que em países onde trabalhadores tinham forte estrutura sindical, foi possível avançar mais concretamente na área dos direitos. Em compensação, nos países de baixa mobilização, e neles estão incluídos os de economia periférica como o Brasil, a proteção social teve grandes dificuldades de se constituir como sistema.

Fiori (1997, p. 6) também apresenta algumas tipologias do *Welfare State*. Citando Aureliano e Draibe (1989), apresenta a tipologia sugerida por Richard Titmuss. Este professor e pesquisador social britânico indicou três tipos de regimes de estado de bem-estar. São eles: o padrão ou modelo residual, que se caracteriza pela ação estatal, temporária e limitada, quando

a família já está na situação de vulnerabilidade. Este é o regime aplicado nos Estados Unidos; o “modelo ou padrão meritocrático-particularista, onde a política social intervém apenas para corrigir a ação do mercado”. Um exemplo é o modelo da Alemanha; e o padrão institucional-redistributivo, nos quais se enquadram os projetos de países nórdicos e a Suécia, que está "voltado para a produção e distribuição de bens e serviços sociais "extra-mercado" os quais são garantidos a todos os cidadãos universalmente cobertos e protegidos".

Outra classificação trazida por Fiori (1997, p.6-7) é a formulada por Esping-Andersen, a qual também encontra-se em Behring e Boschetti (2006, p. 98). Os regimes de Welfare States segundo este sociólogo são: o "welfare state liberal" que predominaria nos Estados Unidos, Canadá e Austrália, se caracterizando por políticas focalizadas de assistência aos comprovadamente pobres, com regras para acesso aos benefícios estritas e muitas vezes associadas ao estigma; o "welfare state conservador e corporativista", que teria como base o modelo bismarkiano, identificado como sistema de seguros sociais com características semelhantes à de seguros privados, onde os direitos aparecem ligados à classe e ao status, o que limita, portanto, sua capacidade redistributiva; e o "social-democrata", responsável por políticas sociais universais, desmercadorizantes, onde todas as camadas sociais são incorporadas, mas com benefícios graduados de acordo com os ganhos habituais.

Os "anos de ouro" do capitalismo, ou seja, o período de preponderância das políticas keynesianas, começam a dar sinais de esgotamento no final dos anos 1960. O projeto de Estado de bem-estar passa a "ser acusado de ser o responsável pela crise enfrentada pelo capitalismo na década de 1970, a qual presenciou duas crises do petróleo (1973 e 1979), grandes pressões inflacionárias e crise de consumo”, além de mobilizações da classe trabalhadora almejando a expansão do Estado no atendimento de suas reivindicações (COUTO, 2010, p. 67). Diante desse cenário, as elites político-econômicas começam a questionar a atuação agigantada do Estado, principalmente naqueles setores que não revertiam diretamente em favor dos seus interesses, como é o caso das políticas sociais. As ideias neoliberais, que é uma reação teórica e política ao Estado intervencionista, cujo texto de origem é O Caminho da Servidão, de Friedrich Hayek, escrito em 1944, acabaram politicamente vitoriosas, e “animaram os projetos neoliberais de reformas dos Estados que acabaram atingindo em cheio os Estados de Bem-Estar, desacelerando sua expansão ou desativando muitos dos seus programas” (FIORI, 1997, p. 13). Acerca do neoliberalismo, discutiremos melhor no próximo capítulo.

O segundo fator apontado por Giovanni para explicar a propagação do termo “políticas públicas” é de natureza política e trata-se da consolidação das democracias ocidentais. Para Giovanni, com a ampliação dos campos de representação política, é estabelecida uma nova concepção das sociedades sobre o estado. Deste modo,

para muitos segmentos da sociedade, o estado verdadeiramente democrático passa a ser visto, não apenas como aquele que inclui mecanismos clássicos de representação (direito de votar e ser votado; participação igualitária de classes, categorias e interesses), mas também aquele que revela uma forte capacidade de resposta (responsiveness) às demandas da sociedade (2009, p. 8).

O terceiro fator, que possui natureza sociocultural, concerne a consolidação dos direitos de cidadania, que também “passam a ser percebidos e entendidos, no conjunto da sociedade, como jus, como algo que legitimamente pertence a alguém” (GIOVANNI, 2009, p. 9). Para Giovanni, este fator decorreu de alguns processos que impactaram as sociedades ocidentais após a Segunda Guerra Mundial. Dentre eles, podemos destacar a transformação demográfica, o avanço tecnológico, a exigência por parte de diversos grupos sociais, instituições e indivíduos, que conscientes de suas necessidades e carência, passam a vindicar a ação do Estado, que ao assumir outra conduta política frente a tais demandas, também passa a demandar novos padrões e exigências de conhecimentos técnicos específicos de intervenção.

1.1 Análise de Políticas Públicas no Brasil

É a partir de 1930, com a implantação do Estado Nacional-Desenvolvimentista, que se dá a mobilização de conhecimento de base científica para subsidiar a formulação de políticas públicas no Brasil (FARAH, 2016).

Com a participação de burocratas na formulação de políticas públicas, a ênfase estava na profissionalização do serviço público e na adoção do universalismo de procedimento. Ademais, a presença de técnicos nas instituições públicas, como é o caso dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), demonstrava que a participação no processo de formulação estava baseado em saber científico. Inclusive havia políticas governamentais para a formação de técnicos, processo distinto ao que ocorreu no EUA nos anos 1960. Se lá a preocupação era capacitar servidores públicos para a atividade de análise, aqui a formação era orientada para atividades-meio (FARAH, 2016).

Durante a Ditadura, com a criação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), vai haver uma diferenciação funcional da atividade de análise de políticas, pois, se até então, seu foco era políticas macroeconômicas, o órgão passa a elaborar análises referentes a várias áreas de atuação governamental. No entanto, segundo Farah (2016, p. 970-971), não houve

a institucionalização de um campo de política pública, com delimitação de um objeto de análise e articulação de ideias a um suporte material específico, não se constituindo tampouco uma comunidade discursiva com propostas e um discurso comum, mantendo-se também a diversidade de metodologias de análise.

Segundo Hochman, Arretche e Marques,

Até o início dos anos 1980, a agenda da pesquisa sobre o Estado em ciências sociais no Brasil esteve concentrada na análise de suas macrocaracterísticas e de seu papel no desenvolvimento da nação, de uma ordem política moderna e de um capitalismo de base nacional, ainda que com características periféricas no sistema mundial (2007, p. 13).

O início efetivo dos estudos de políticas públicas no Brasil data do final dos anos 1970 e os anos 1980. É neste período que vão surgir trabalhos que desvelam as especificidades do Estado brasileiro, suas características gerais, bem como os “atores, interesses e processos presentes em cada política setorial, construindo um corpo de conhecimentos substancial sobre o padrão brasileiro de produção de políticas públicas” (HOCHMAN; ARRETCHÉ; MARQUES, 2007, p. 14). Conforme Hochman, Arretche e Marques,

análises que investigaram a natureza da ação social do Estado no Brasil e a concepção de cidadania a ela associada, bem como as bases societárias de seu padrão de intervenção - o corporativismo, a formação e o papel das burocracias, os movimentos sociais, os grupos de interesses - foram tremendamente influentes na produção acadêmica das ciências sociais. Além disso, os trabalhos seminais de Wanderley Guilherme dos Santos e Sônia Draibe apresentaram à comunidade de ciências sociais uma agenda de pesquisa em que a análise das características institucionais das políticas era uma variável-chave para o entendimento das relações entre o Estado e seus cidadãos (2007, p. 14).

Para Farah (2016), a institucionalização do campo da política pública no Brasil, durante a segunda metade dos anos 1980 e nos anos 1990, ocorreu de modo incipiente, sob a liderança da ciência política. Nos anos 1990, “a análise da produção de políticas públicas passa a ser examinada predominantemente pelo ângulo de suas relações com as instituições

políticas” (HOCHMAN; ARRETCHE; MARQUES, 2007, p. 15). Mesmo assim, com a Constituição de 1988, as políticas públicas assumiram grande importância, vindicando não só novos estudos de políticas públicas, mas também pesquisas que subsidiem a formulação, a implementação e a avaliação de políticas (FARAH, 2016).

1.2 Conceitos de política pública

Existem múltiplas definições de política pública (SUBIRATS *et al.*, 2008). Sousa (2006) advoga no mesmo sentido, e sublinha que nenhum desses conceitos podem ser tomados como melhor ou pior.

Nos anos 1980, pontuam SUBIRATS *et al.* (2008), Thoenig (1985) já calculava ao menos quarenta conceitos de políticas públicas. Dentre tais definições, SUBIRATS *et al.* (2008, p. 36) destacam algumas, das mais abstratas as mais operacionais. São elas:

- “Uma política pública é o que os governos decidem fazer ou não fazer” (Dye, 1972:18 e 1984:1)
- “Uma política pública é um programa de ação de uma ou mais autoridades públicas ou governamentais em uma área setorial da sociedade ou num dado espaço território” (Thoenig, 1985:6; Mény e Thoenig, 1989:130).
- “Uma política pública é constituída por atividades orientadas para a resolução de problemas públicos, em que os atores políticos intervêm com interações estruturadas que evoluem ao longo do tempo” (Lemieux, 1995:7) (tradução nossa).

De acordo com Souza (2006, p. 24), a definição de Lasweel, prossegue como a mais conhecida. Lasweel compreende que “decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz”.

Além do universo de conceitos, alguns tendem acentuar algum fator. Há conceitos que enfocam nos atores investidos de poderes públicos, nos problemas a serem resolvidos, nas soluções estatais adotadas, como também nas tensões entre “recursos e objetivos, planejamento e política, ceticismo e dogma” (WILDAVSKY, 1979, p.17 *apud* SUBIRATS *et al.*, 2008, p. 36).

Conforme Souza (2006, p. 25),

apesar de optar por abordagens diferentes, as definições de políticas públicas assumem, em geral, uma visão holística do tema, uma perspectiva de que o todo é mais importante do que a soma das partes e que indivíduos,

instituições, interações, ideologia e interesses contam, mesmo que existam diferenças sobre a importância relativa destes fatores.

Tomando a política pública como medida para resolver um problema politicamente inaceitável, SUBIRATS *et al.* (2008) destacam que, ao contrário da visão pluralista, certas políticas públicas não atendem igualmente e de modo automático a todas as demandas sociais, e, além do mais, podem configurar-se em instrumento de exercício de poder e dominação de um grupo social sobre outro.

Com foco em atividades normativas e administrativas que tratam de melhorar ou resolver problemas reais, SUBIRATS *et al.* (2008, p. 36) conceituam política pública como

uma série de decisões ou ações, intencionalmente coerentes, tomadas por diferentes atores, públicos e às vezes não públicos – cujos recursos, vínculos institucionais e interesses variam – para resolver de maneira pontual um problema politicamente definido como coletivo. Esse conjunto de decisões e ações dá origem a atos formais, com grau variável de obrigatoriedade, destinados a modificar o comportamento dos grupos sociais que, supõe-se, originaram o problema coletivo a ser resolvido (grupos-alvo), no interesse de grupos sociais que sofrem os efeitos negativos do problema em questão (beneficiários finais) (tradução nossa).

O conceito de política pública formulado por Giovanni diverge de SUBIRATS *et al.* (2008), pois não a concebe como uma mera “intervenção do Estado em uma situação social considerada problemática” (GIOVANNI, 2009, p. 3). Para além disso, a política pública é

uma forma contemporânea de exercício do poder nas sociedades democráticas, resultante de uma complexa interação entre o Estado e a sociedade, entendida aqui num sentido amplo, que inclui as relações sociais travadas também no campo da economia.

É a partir desta interação que se definem “as formas, os conteúdos, os meios, os sentidos e as modalidades de intervenção estatal” (GIOVANNI, 2009, p. 3).

Tal conceito depende da concretização dos seguintes requisitos: capacidade mínima de planificação consolidada nos aparelhos do Estado; coexistência e independência de poderes e vigência de cidadania; e capacidade coletiva de formulação de agendas públicas (GIOVANNI, 2009).

Como entende que o corporativismo, o mandonismo local, o coronelismo e o populismo, entre outros, são formas políticas que torna as políticas públicas forma não exclusiva, Giovanni (2009, p. 3) pontua a necessidade de uma “configuração específica de relações de poder, que seja institucionalizada, recorrente e estruturada, no sentido de se constituir, de modo próprio, numa probabilidade de ação coletiva”.

Ademais, as políticas públicas, segundo Giovanni (2009), têm estruturas elementares, que são totalidades estruturadas e recorrentes. Estas são os diversos ângulos por quais as políticas públicas são analisadas considerando aspectos formais (teoria, práticas, objetivos), aspectos materiais (financiamento, suportes, custos), substância (atores, interesses, regras) e elementos simbólicos (valores, saberes, linguagem).

Embora se entenda que a política pública impacta no cotidiano do indivíduos, não há um consenso em torno de sua definição, que, por sua vez, é um “conceito evolutivo”, dado que a realidade está em constante processo de transformação (GIOVANNI, 2009).

Compreendemos que as políticas públicas decorrem como resultado dos conflitos entre capital e trabalho, os quais são delimitados pelas condições sociais, econômicas e culturais da sociedade capitalista. Estas políticas se efetivam pela intervenção do Estado, que é quem deve provê-las, no sentido de reduzir as desigualdades sociais, no entanto, a extensão das ações e programas estão vinculadas às diferentes concepções de sociedade, Estado e de política social. Visões diferentes, geram projetos diferentes de intervenção estatal.

A seguir, conheceremos alguns modelos explicativos das políticas públicas.

1.3 Principais modelos explicativos

Existem diversos modelos de análise de políticas públicas que buscam explicar o comportamento dos atores envolvidos na formulação, bem como o resultado das políticas na sociedade. Neste subtópico, para melhor clareza acerca do tema, apresentaremos os principais modelos teóricos que contribuem para a compreensão das políticas públicas elencados por Souza (2006).

1.3.1 O tipo de política pública ou arenas de poder

O esquema de análise conhecido por tipo de política pública ou arenas de poder, foi desenvolvido por Theodor Lowi ao final dos anos 1960 e início dos anos 1970, alcançando, até os dias atuais, grande influência.

O esquema desenvolvido por Lowi (1992, p. 99) se baseia nos seguintes argumentos:

- 1) O tipo de relacionamento entre as pessoas é determinado pelas suas expectativas, pelo que cada ator espera obter da relação com os outros;
- 2) na política, (*politics*), as expectativas são determinadas por produtos governamentais ou políticas (*policies*);
- 3) Conseqüentemente, a relação política é determinada pelo tipo de política em jogo, de modo que para cada tipo de política é possível encontrar um tipo específico de relação política. Se o poder é definido como a capacidade de participar na formulação ou atribuição de políticas com autoridade, a relação política em questão é uma relação de poder e, eventualmente, uma estrutura de poder. Como diria Dahl, é preciso perguntar: "poder para quê?" (tradução nossa).

De acordo com Martins e Malcomes (2017, p. 5), no esquema de Lowi, “a formulação de políticas se constitui da combinação entre um objetivo específico e a escolha de sanções e dos mecanismos institucionais para aplicá-las”, pois a coerção é característica definidora do poder do Estado. Para Souza (2006, p. 28), o esquema pode ser explicado pela máxima “a política pública faz a política”, dado que o tipo de políticas (*policies*) define o tipo de conflito político (*politics*).

Com foco em descobrir os tipos de produtos ou políticas, Lowi (1992) define as políticas em termos de seu impacto ou do impacto esperado na sociedade, substituindo as categorias temáticas descritivas dos pluralistas por categorias funcionais. Lowi é crítico dos modelos pluralista e elitista de análise de políticas públicas, que assim os descreve:

O modelo pluralista destaca o conflito e afirma que sua resolução ocorre por meio da negociação entre grupos e coalizões organizadas em torno de interesses compartilhados. Os elitistas apontam que a redução do conflito ocorre entre as mais altas autoridades formais em uma arena muito mais restrita, centralizada e estável (1992, p. 94) (Tradução nossa).

Lowi estabeleceu quatro categorias de políticas públicas (distributivas, regulatórias, redistributivas e constitutivas) e cada uma delas constituem reais arenas de poder com características, processo político, atores e relações de grupos próprios.

Consoante Souza (2006, p. 28), as políticas distributivas são

decisões tomadas pelo governo, que desconsideram a questão dos recursos limitados, gerando impactos mais individuais do que universais, ao privilegiar certos grupos sociais ou regiões, em detrimento do todo.

Neste tipo de política há um baixo nível de conflito, os benefícios são concentrados e os custos são difusos (MARTINS; MACOLMES, 2017). É o tipo de política pública em que todos os cidadãos arcam com os custos, mas os benefícios afetam um setor específico.

As regulatórias “são aquelas que impõem condições de conduta ou constrangimentos individuais e/ou coletivos, por meio de sanções variadas, aplicadas de forma imediata” (MARTINS; MACOLMES, 2017, p. 6). Neste caso, os custos são concentrados e os benefícios são difusos. Um exemplo seria uma política pública de regulação dos níveis de CO2. As empresas assumirão as despesas da mudança no modo como produzem, e, como consequência, todos os cidadãos se beneficiarão de um ar mais limpo.

As políticas redistributivas exercem impacto sobre uma ampla categoria de indivíduos, e, por redistribuir recursos, o grau de conflito é alto, pois uns são beneficiados em detrimento do prejuízo de outros. Deste modo, enquanto os benefícios são concentrados e definidos, os custos são difusos. Souza (2006) cita como exemplo as políticas sociais universais, o sistema tributário e o sistema previdenciário.

As políticas constitutivas são as que “lidam com procedimentos” (SOUZA, 2006, p. 28). Para Martins e Macolmes (2017, p. 6), “são aquelas que distribuem poderes de decisão, mudando a estrutura de poder sob a qual são decididos os outros três tipos de políticas”. Tanto os benefícios quanto os custos são difusos.

No quadro abaixo, resumimos as principais características das quatro categorias de políticas públicas.

Tabela 1: Tipologia de Lowi

		CUSTO	
		CONCENTRADO	DIFUSO
BENEFÍCIO	CONCENTRADO	Políticas redistributivas	Políticas distributivas
	DIFUSO	Políticas regulatórias	Políticas constitutivas

Fonte: Adaptado de Martins e Malcomes (2017).

1.3.2 Modelo Garbage Can

Desenvolvido por Cohen, March e Olsen em 1973, o *Garbage Can* não compreende o processo de decisão política como linear, no qual, identificados os problemas, seriam pactuados os objetivos e definidos os meios para solução. Tal processo seria “desorientado e caótico” (MARTINS; MACOLMES, 2017, p. 11).

Para Souza (2006, p. 31), neste modelo de análise, é o leque de soluções que define os problemas a serem resolvidos. “Em síntese, o modelo advoga que soluções procuram por problemas. As escolhas compõem um *garbage can* no qual vários tipos de problemas e soluções são colocados pelos participantes à medida que eles aparecem”. Para seus propositores, afirma Secchi (2013, p. 55), “as decisões são meros encontros causais dos problemas, das soluções e das oportunidades de tomada de decisão”.

Nele as organizações são desregradas, nas quais as preferências são ambíguas, as tecnologias não são claras, e as decisões, fluidas (MARTINS; MACOLMES, 2017).

1.3.3 Incrementalismo

O modelo incremental, proposto por Lindblom (1979), Caiden e Wildavsky (1980) e Wildavsky (1992), contrasta com os modelos racionais de decisão, pois leciona que o elemento político se sobrepõe ao elemento técnico diante situações de alta complexidade que envolvem a elaboração de uma política pública (SECCHI, 2013).

Para Lindblom (1992), por vezes, os decisores práticos não têm um enfoque teórico nem utilizam as comparações sucessivas ou qualquer outro método sistemático.

Vale a pena enfatizar que a teoria às vezes é de utilidade extremamente limitada na formulação de políticas por pelo menos duas razões bem diferentes. A teoria se alimenta de fatos; a teoria pode ser construída se um grande número de observações for coletado. E geralmente não é suficientemente preciso para ser aplicado ao processo político que se desdobra em pequenas mudanças. Ao contrário, o método comparativo não tem uma necessidade tão grande de dados e direciona a atenção do analista apenas para aqueles dados que são importantes para as boas escolhas que o decisor deve fazer (LINDBLOM, 1992, p. 222, tradução nossa).

Para o administrador, o que é dito pelo técnico pode ser questionável. Pode questionar a pertinência e a responsabilidade do que o técnico diz. Enquanto o técnico fala a partir de um determinado marco de referência, o administrador possui um conhecimento pessoal de história, e isto pode fazer com que cada um deles tome com insatisfatória a análise do outro (LINDBLOM, 1992)

Secchi elenca três características principais do modelo incremental:

1) problemas e soluções são definidos, revisados e redefinidos simultaneamente e em vários momentos da tomada de decisão; 2) as decisões presentes são consideradas dependentes das decisões tomadas no passado e os limites impostos por instituições formais e informais são barreiras à tomada de decisão livre por parte do *policymaker*. Segundo Lindblom (1959), a tomada de decisões é um processo de imitação ou de adaptação de soluções já implementadas em outros momentos ou contextos; 3) as decisões são consideradas dependentes dos interesses dos atores envolvidos no processo de elaboração da política pública e, por isso, muitas vezes a solução escolhida não é a *melhor opção*, mas sim aquela que foi politicamente lapidada em um processo de construção de consensos e de ajuste mútuo de interesses (2013, p. 53).

Conforme Souza (2006), as reformas provocadas pelo ajuste fiscal levou a perda do poder explicativo do modelo incremental, mas reconhece sua força na conservação das estruturas governamentais e de recursos para políticas públicas que não já integram as agendas dos governos.

1.3.4 Ciclo da política pública

Souza (2006, p. 29) aponta que este tipo “vê a política pública como um ciclo deliberativo, formado por vários estágios e constituindo um processo dinâmico e de aprendizado”.

Esta abordagem enfatiza o processo de definição de agenda, a qual é construída a partir da focalização dos problemas; do entendimento da construção de consciência coletiva que estabeleceu o problema a ser enfrentado, se por meio da política no qual consenso é alcançado pela barganha, ou se pelo problema a ser enfrentado, recorrendo a persuasão; e, por último, focalizando os participantes, considerados visíveis ou invisíveis. Os primeiros definem a agenda, o segundo, as alternativas (SOUZA, 2006).

De acordo com Souza (2006, p. 29), “o ciclo da política pública é constituído dos seguintes estágios: definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação”.

1.3.5 Coalizão de defesa

Proposto por Sabatier e Jenkins-Smith (1993), este modelo interpreta a política pública como a união de subsistemas relativamente estáveis, que se diferenciam pelos seus valores, crenças e ideias e pelos recursos de que dispõem. Estes subsistemas “se articulam com os acontecimentos externos, os quais dão os parâmetros para os constrangimentos e os recursos de cada política pública” (SOUZA, 2006, p. 31).

Para SUBIRATS *et al.*,

é possível identificar no espaço de uma política pública um núcleo de atores que, além de possíveis conflitos, têm um interesse (quase) vital em não perder sua posição e, portanto, pretendem controlar, ou mesmo limitar, o acesso a esse espaço aos novos atores (2008. p. 56, tradução nossa).

Essas comunidades políticas, consoante SUBIRATS *et al.* (2008), ou “*advocacy coalitions*”, como designaram os formuladores, concomitante a luta para fazer valer seus próprios interesses ou ideias, forjam meios para se diferenciar dos indivíduos e grupos que atuam fora desse espaço.

1.3.6 Modelo do “equilíbrio interrompido”

Formulado por Baumgartner e Jones (1995), este modelo buscou inspiração na biologia e na computação. O “equilíbrio interrompido”, apropriado da biologia, remete aos períodos de instabilidade da política pública, e, da computação, se adaptou a ideia de que o ser humano tem capacidade de processamento de informações limitada (SOUZA, 2006)

Baumgartner e Jones, segundo SUBIRATS *et al.* (2008), sugerem que os problemas públicos e as políticas públicas que são concebidas para respondê-los nem sempre progridem de forma incremental. Períodos curtos de mudanças radicais são intercalados com longos períodos de adaptações marginais, até mesmo manutenção do estado de coisas.

1.3.7 Arenas sociais

Este modelo interpreta as políticas públicas como resultantes do convencimento, por parte do *policy makers*, da existência de um problema no qual é necessário intervir (SOUZA, 2006).

Os três principais mecanismos que podem chamar a atenção dos formuladores de políticas são: “(a) divulgação de indicadores que desnudam a dimensão do problema; (b) eventos tais como desastres ou repetição continuada do mesmo problema; e (c) *feedback*, ou informações que mostram as falhas da política atual ou seus resultados medíocres” (Souza (2006, p. 32).

Para resolver o problema que se apresenta, os especialistas investem recursos, pois no futuro suas demandas podem ser satisfeitas, e podem constituir redes sociais (SOUZA, 2006).

1.3.8 Modelos influenciados pelo “novo gerencialismo público” e pelo ajuste fiscal

Souza (2006) aponta que a crise do Estado social possibilitou o desenvolvimento de novos modelos de políticas que prezam pela eficiência e se contrapõem à políticas redistributivas ou distributivas.

Tendo como base o trabalho de Olson (1957), para esta perspectiva de análise, as ações coletivas são desprezadas, pois, “a tendência do indivíduo seria de não participar, já que, assim, receberia o mesmo benefício, sem nenhum custo de participação, que seria pago pelos demais participantes (comportamento *free rider*)” (MARTINS; MACOLMES, 2017, p. 10). É para refrear os riscos de ações coletivas que o modelo neoliberal adota condutas como desregulamentação, privatização e reformas no sistema social (SOUZA, 2006).

Além da eficiência, há uma busca pela credibilidade das políticas públicas, que neste modelo, seria alcançado pela delegação a órgãos “independentes” nacionais e internacionais, que poderiam aplicar regras sem a influência dos ciclos eleitorais (SOUZA, 2006).

1.4 Estudos sobre políticas públicas: a Assistência Social e o Benefício de Prestação Continuada – BPC

Com a Constituição Federal de 1988, a assistência social ganha o status de política pública, e passa a congregar elementos que a singularizariam, “posteriormente, como uma política pública social: órgãos institucionais específicos (aparelhamento institucional), programas e serviços básicos, recursos financeiros e um aparato normativo” (CASTRO, 2018, p. 157). Isso, todavia, não impediu a assistência social de enfrentar entraves à sua consolidação. Enquanto política distributiva, está marcada por conflitos, conforme ensina Lowi.

Com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social, os tributos fiscais passam a ser fonte de financiamento da assistência e os órgãos de assistência social que antagonizavam com os novos instrumentos normativos foram extintos, porém, medidas governamentais que confrontavam com o desenho constitucional da política, tornava a assistência social instável. Faltou promulgar normas que efetivassem a garantia de proteção social; a assistência social disputou recursos e base institucional com o Programa Comunidade Solidária, criado por FHC, “que tinha por finalidade a tarefa de estabelecer a forma de atuação na área social do governo” (COUTO, 2010, p. 149), e da mesma forma que outros dois programas que o antecederam, o do leite de Sarney, e o da participação comunitária, de Collor de Melo, se caracterizava como um programa fragmentado, assistemático e seletivo; há o desmonte do Sistema Nacional de Seguridade Social; o orçamento da Seguridade Social virou “letra morta”, sendo a assistência social a mais prejudicada com a inaplicabilidade da determinação legal.

Para Couto (2018, p. 153),

no atendimento às demandas da população na perspectiva universalista da Constituição de 1988, muitas foram as disputas para que esses princípios de universalidade fossem alterados, sempre invocando a insuficiência de recursos para aplicá-los e a necessidade da focalização de atendimento nas populações mais pobres, visando a racionalidade dessa aplicação. Em tese, não se discutiu o princípio, mas os principais atos desses governos dirigiram-se para o seu descumprimento.

No mesmo sentido, consoante Castro,

a política de assistência social, como consequência de um processo de lutas, depara-se com estruturas físicas e de pessoal resistente às mudanças. Desse modo, a contraditória convivência de clientelismo/assistencialismo *versus* direito social vai se constituir no grande dilema da política de assistência social que transpassa o século XX e adentra pelo século seguinte (2018, p. 169).

Castro aponta que a amplitude assumida pela assistência social, hoje preponderantemente focalizada, a faz expressar “aspectos sociais, políticos e econômicos que permeiam a estrutura do Estado nacional” (2018, p. 163). Neste sentido, pontua Couto (2018), “a confrontação dos princípios com os efetivos mecanismos colocados à disposição da população para o enfrentamento de suas necessidades sociais recoloca a necessidade de entender o campo da assistência social sob a lógica do capital” (2010, p. 176)

Castro (2018, p. 180), a partir da lição de Lowi (1970), salienta que a política de assistência social no Brasil assume um caráter distributivo e não redistributivo, embora houvesse expectativas de uma política de assistência social sob uma concepção redistributivista calcada no “entendimento de que seria uma política pública universalista e de responsabilidade do Estado”. A crise dos anos 1980 e as políticas de ajustes fiscais produziram efeitos “contradistributivos”. Isto é, “os programas sociais não chegaram a se constituir em mecanismos redistributivos que pudessem alterar as desigualdades sociais”.

Assim, a implementação da política de assistência social, no decorrer da década de 1990 em diante, corroborou o caráter distributivista tendo em vista as ações esparsas, fragmentadas, paliativas e emergenciais (CASTRO, 2018, p. 181).

No século XXI, merecem destaque a falta de zelo com o aparato normativo, com o Estado criando programas paralelos na área social e a inaplicabilidade das fontes de arrecadação (CASTRO, 2018).

A inaplicabilidade das fontes de arrecadação, segundo Castro, comprometeu a implementação da política, a qual, para manter seu potencial redistributivo, é necessário romper com a tributação regressiva. “Os tributos deveriam ser pagos diretamente por pessoas físicas ou jurídicas com base em rendimentos ou lucros” (2018, p.182)

Dada a importância dos impostos para a manutenção das políticas públicas, teceremos algumas considerações acerca deste assunto.

Segundo Piketty, “o imposto não é uma questão apenas técnica, mas eminentemente política e filosófica, e sem dúvida a mais importante de todas. Sem impostos, a sociedade não pode ter um destino comum e a ação coletiva é impossível. Sempre foi assim” (2014, p. 480). De acordo com o economista francês, três são as classificações de impostos: proporcional, quando a taxa é igual para todos os contribuintes; progressivo, quando os ricos contribuem mais que os mais pobres; e regressivo, cuja taxa é menor para os mais ricos. Neste último, a

menor contribuição por aqueles que tem uma renda, um capital ou consumo mais elevado, dar-se-á por driblar o regime normal de tributação (legalmente ou ilegalmente) ou porque o próprio regime já estabelece que o imposto será regressivo.

Piketty defende a adoção da progressividade fiscal, pois a lógica dos direitos universais que norteia o desenvolvimento do Estado fiscal e social se compatibiliza com uma arrecadação proporcional ou ligeiramente progressiva. O economista aponta que a proporcionalidade fiscal já é capaz de repercutir na estrutura agregada da desigualdade.

O aumento da concorrência fiscal, diz Piketty, provocou no mundo todo, a contenção de regimes que estabelecesse a progressividade fiscal, e, em decorrência disso, na maioria dos países, a arrecadação fiscal se tornou, ou está a ponto de se tornar, regressiva no topo da hierarquia das rendas. Esse é o caso, por exemplo, da França.

Uma estimativa detalhada feita para França em 2010, que levou em conta a totalidade das arrecadações obrigatórias e atribuiu-as individualmente em função das rendas e dos patrimônios de cada pessoa, chegou ao seguinte resultado: a taxa global de tributação (47% da renda nacional em média, nessa estimativa) é de cerca de 40-45% para os 50% das pessoas que dispõem das menores rendas, sobe para 45-50% entre os 40% seguintes, antes de cair entre os 5% das rendas mais elevadas e sobretudo para 0,1% mais ricos, indo apenas para 35% entre os 0,1% mais abastado. Para os mais pobres, as taxas de tributação elevadas se explicam pela importância dos impostos sobre o consumo e pelas contribuições sociais (que no total representam três quartos das arrecadações na França). A ligeira progressividade observada à medida que se sobe nas classes médias é justificada pelo aumento da força do imposto sobre a renda. Por outro lado, a nítida regressividade constatada nos centésimos superiores é explicada pela importância das rendas do capital e pelo fato de que elas escapam dos cálculos de progressividade, o que não compensa totalmente os impostos sobre o estoque de capital (que são de longe mais progressivos) (PIKETTY, 2014, p 483).

Esse quadro impacta na dinâmica da desigualdade patrimonial, favorece o aumento da concentração de renda, e, consoante Piketty, proporciona o fortalecimento do individualismo e do egoísmo, dado que as classes médias passam a contestar o Estado fiscal e social, entendendo-o como ineficiente, não aceitando pagar mais imposto que os demais. Assevera Piketty, que “é vital para o Estado social moderno que o sistema fiscal que o mantém conserve um mínimo de progressividade ou, pelo menos, não se torne nitidamente regressivo no topo” (2014, p. 484).

O imposto progressivo é um elemento essencial para o Estado social: ele desempenha um papel fundamental em seu desenvolvimento e na

transformação da estrutura da desigualdade no século XX, constituindo uma instituição central para garantir sua viabilidade no século XXI.

No Brasil, sublinha Salvador (2016), a Constituição Federal de 1988 apontou para um sistema tributário orientado para a justiça fiscal e social, no qual pautado em princípios da solidariedade, isonomia, universalidade capacidade contributiva e essencialidade, “a tributação deve ser, preferencialmente, direta, de caráter pessoal e progressiva”. No entanto, diz Salvador, as políticas econômicas adotadas na década de 1990, minaram os avanços da Constituição.

As alterações na legislação infraconstitucional, realizadas a partir de 1995, enfraqueceram os princípios básicos do sistema tributário da Constituição de 1988, agravando as distorções e, sobretudo, aprofundando a regressividade do sistema. As modificações, que usaram leis ordinárias e regulamentos, transferiram o ônus para a renda do trabalho e a população mais pobre, alterando o perfil da arrecadação.

Em um contexto marcado pela grave crise fiscal e pela transição democrática ainda em curso (FANDIÑO; KERSTENETZKY, 2019), as leis infraconstitucionais foram utilizadas como vias redutoras da progressividade. Ainda em dezembro de 1988, o presidente Sarney sanciona lei que reduziu as alíquotas do Imposto de Renda de dez para duas e a alíquota máxima é reduzida pela metade. Em 1990, os ganhos de capital de pessoa física passa a ser calculado com uma alíquota fixa de 25%. Mais tarde, em 1995, esta alíquota é reduzida para 15%. Enquanto os rendimentos do trabalho seguiam uma tabela progressiva, os ganhos de capital tinha uma alíquota fixa.

Em suma, o anseio de que a regulamentação posterior à Constituição seguisse seus “princípios fundamentais” e conferisse maior equidade ao IR não se realizou. Ao contrário, as vagas diretrizes não se constituíram em barreira legal suficiente para impedir que a progressividade do imposto fosse significativamente comprometida pela legislação infraconstitucional, e viesse a se constituir em aspecto duradouro de nosso sistema tributário. De fato, chamou a atenção a celeridade com que apenas promulgada a Carta o imposto de renda fora brutalmente reduzido e sobejamente compensada a extensão da abrangência de sua incidência ao capital; poucos anos mais tarde, esta viria a ser, de fato, suprimida com novos tratamentos privilegiados e isenções (FANDIÑO; KERSTENETZKY, 2019, p, 321).

Consoante Salvador (2016), o sistema tributário brasileiro onera os trabalhadores e os pobres, dado que mais da metade dos tributos arrecadados pela União é proveniente de bens e serviços, enquanto nos países desenvolvidos 2/3 da arrecadação é oriunda da tributação sobre

o patrimônio e a renda. Por outro lado, o Imposto de Transmissão *Causa Mortis* e Doação (ITCMD) foi responsável, em 2014, por apenas 0,25% da arrecadação total. Já Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), não se aplica a veículos que não sejam automotores, como helicópteros, iates e lanchas. Não menos importantes, “até hoje não foi regulamentado o imposto sobre grandes fortunas, de competência da União, estabelecido na Constituição de 1988” (SALVADOR, 2016, p. 66).

Nosso sistema tributário, além de não contribuir para redistribuição da renda, diminui o poder de compra dos mais pobres, alijando-os do mercado de consumo. Tanto é, que o Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) é o tributo que mais onera a população de baixa-renda. O ICMS, sublinha Salvador (2016, p. 64), “responde por 45% dos tributos que incidem sobre os alimentos, com uma alíquota-padrão em torno de 17%”. Em suma, o sistema tributário brasileiro é “um sistema peculiar, com baixo grau de progressividade no principal imposto progressivo e uma carga tributária que se apoia em tributos indiretos” (FANDIÑO; KERSTENETZKY, 2019, p. 307-308).

Soma-se a isso, as regressivas contribuições sociais que têm sido usadas para arcar com as obrigações do Estado, financiando a seguridade social, e para manter metas de superávit primário ((FANDIÑO; KERSTENETZKY, 2019)

De acordo com Fandiño e Kerstenetzky (2019, p. 324), a transição democrática foi dominada por forças conservadoras que se fizeram representar intensamente no processo constituinte, as quais “consentiram a expansão dos direitos sociais, desde que não tivessem que arcar com a necessária elevação de recursos, no que se empenharam eficazmente”.

E nesse cenário, como se deu a implementação do Benefício de Prestação Continuada?

Miranda (2013), ao analisar a implementação do Benefício de Prestação Continuada (BPC), parte da ideia contida em Lindblom (1959) de que a política pública “é feita e refeita interminavelmente”, e quando feita de forma incremental, é demarcada por conflitos, como ocorre com as políticas redistributivas, na lição de Lowi (1964).

Tal análise, realizada a partir do modelo proposto por Silva e Melo (2000), considera indevida a distinção entre formuladores, implementadores e a população-meta da política. Para a Miranda,

ao longo da implementação, constitui-se uma “rede de implementadores” que possuem interesses diferentes daqueles que orientaram a formulação e cujas preferências e ações reverberam sobre o desenho original. Há ainda determinados períodos em que se conjugam as questões referidas aos

processos de sustentação política dos programas, de coordenação interorganizacional e de capacidade de mobilização de recursos institucionais. Esses períodos, dizem Silva e Melo (2000), são “elos” ou “nós” críticos que marcam a evolução da política, porquanto representam uma tomada de decisão que produz uma inflexão importante em seu curso prévio. Essa inflexão e outras mudanças incrementais resultariam de um aprendizado, propiciado pela interação entre atores estatais, stakeholders e população-meta, o qual, ao ser incorporado ao desenho da política, imprimiria a ela mais legitimidade e eficácia (2013, p. 440).

Partindo dos problemas que marcaram a implementação do BPC, Miranda (2013) aborda as adversidades do fazer cotidiano desta política pública, seu conteúdo e a natureza das preferências dos atores estatais, stakeholders e população-meta. Assim, com análise que remonta aos primeiros passos dados em busca da implementação do benefício, Miranda propõe-se a

avaliar o grau de responsividade dos atores políticos e de insulamento da burocracia às demandas e pressões dos stakeholders e da população-meta, isto é, se eventuais aprendizados são incorporados à estrutura regulatória e de gestão, e o resultado das mudanças eventualmente realizadas sobre o direito à renda não contributiva: se o ampliam ou o restringem (2013, p. 440).

Os *stakeholders* são aqueles envolvidos e interessados na política; a população-meta é constituída por beneficiários e requerentes que acreditam reunir os requisitos para acesso ao benefício; e os atores estatais são os burocratas e os políticos (MIRANDA, 2013).

Miranda destaca a importância da participação social na formulação dos direitos de pessoa idosas e com deficiência durante a Assembleia Nacional Constituinte, instalada em 1987, o que foi fundamental para a garantia de um benefício no valor de um salário-mínimo a aqueles segmentos da população, embora pontos importantes como idade mínima para acesso e o conceito de pessoa com deficiência tenha sido deixados para o âmbito da política governamental.

Para a autora, na análise da política governamental no Brasil, é necessário salientar as preferências do Presidente da República. Collor, por exemplo, com gestão marcada pela adoção de ideias neoliberais, reforça o discurso de reforma do Estado, e veta o primeiro projeto de lei aprovado no Congresso que tratava de criar uma lei orgânica da Assistência Social. Só quatro anos depois, já no governo de Itamar Franco, é que o Poder Executivo apresenta o projeto de lei nº 4.100, que viria a ser aprovado em 4 meses, sendo tal ato decorrente da pressão de deficientes físicos, que com um mandato de injunção, tendo em vista

o esgotamento do prazo constitucional para regulamentação da Seguridade Social, obrigaram o presidente a apresentar o referido projeto.

Com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social, finalmente a assistência social estava regulamentada “como política social de cunho público e não-contributiva, credenciando-a, portanto, no campo dos direitos sociais” (COUTO, 2010, p. 171), e estavam estabelecidas as diretrizes para a implementação do benefício. Porém, segundo Miranda, dos traços básicos do BPC,

três serão de implementação difícil ou temas permanentes de debate e conflito entre atores estatais, stakeholders e população-meta: o conceito de deficiência, os parâmetros para o cálculo da renda per capita (limite, conceito de família, não cumulatividade) e, por fim, a idade de acesso (2013, p. 446).

Em busca de solução, a população-meta, até os dias atuais, tem recorrido ao Judiciário.

Em sua análise, Miranda divide o período de implementação do BPC em duas fases. Uma que inicia com a LOAS e finda com a sanção do Estatuto do Idoso, e outra que vai do Estatuto do Idoso até o ano 2010.

Na primeira fase, em que pese as iniciativas legislativas restritivas oriundas do Executivo, como a alteração, pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), do conceito de deficiência que diferia daquele estabelecido na LOAS, bem como a exigência, não prevista na Lei, de que o requerente idoso não exercesse atividade remunerada, o BPC é implementado em janeiro de 1996. Uma conquista foi a rejeição da proposta de desvinculação do BPC do salário-mínimo, sugestão que foi retomada na reforma da previdência de 2019, do governo Bolsonaro, e novamente rejeitada.

No período de 1993 a 2003, a estrutura regulatória e de gestão do BPC foram alteradas no sentido de restringir o acesso da população-meta. A orientação restritiva seria resultado, conforme Miranda, das preferências da coalizão que assumira o poder em 1995.

As restrições feitas na política não ficaram sem respostas da população-meta e dos stakeholders. As deliberações das conferências apresentam as principais estratégias de resistência, demandas e sugestões de solução para os problemas da gestão do BPC (MIRANDA, 2013, p. 449).

Nas conferências ocorridas entre 1995 e 2003, temas como conceitos de deficiência e família, o limite da renda *per capita* e gestão foram os mais pautados. Além dos debates nestes espaços deliberativos, o Judiciário, diante do insulamento burocrático e da não

responsividade política, foi e tem sido buscado pela população-meta que não veem nas alterações realizadas no BPC respostas para suas deliberações.

Já na segunda fase analisada, Miranda aponta que a mudança na coalizão de poder ocorrida em 2002, altera o comportamento e as atitudes dos atores estatais. É importante ressaltar que existiram méritos nas gestões petistas, mas não houve “reversão de tendências estruturais nem políticas desenvolvimentistas e, acrescentamos, reformistas ou pós-neoliberais” (BEHRING, 2021, p. 183).

Com o Estatuto do Idoso, é inaugurada uma “nova fase no conteúdo das demandas feitas pela população-meta e pelos *stakeholders*, além de uma nova dinâmica de interação entre o Estado e esses atores (MIRANDA, 2013). A maior receptividade do Congresso a projetos que ampliam ou imprimem mais consciência às políticas sociais e o fortalecimento das estruturas de gestão dessas políticas foi responsável pelo fortalecimento do BPC, resultante da aprovação do Estatuto do Idoso, das novas regulamentações, da criação da Secretaria Nacional de Assistência Social e de uma burocracia disposta a solucionar problemas provocados por inconsistência da legislação e pela rotina estabelecida na primeira fase de implementação do benefício (MIRANDA, 2013).

Neste período foi estabelecido a idade de 65 anos para acesso, a exclusão do cálculo de renda *per capita* do BPC já recebido por outro membro idoso que integrasse o grupo familiar, a ampliação do leque de condições que configuram a deficiência. Para Miranda, a partir de 2003, “a disposição da burocracia para a interação e o aprendizado é evidenciada, primeiro, pela construção de espaços de discussão sobre o BPC; segundo, pela realização de estudos sobre o impacto do benefício e a eficiência de sua gestão” (2013, p. 459).

Enfim, Miranda aponta que as alterações no desenho e na estrutura de gestão do BPC nas duas fases de implementação, resultam na ampliação de suas metas, inclusive com a integração entre benefício e serviços; houve o aumento no número de beneficiários; e a queda no número de benefícios concedidos judicialmente, principalmente para a pessoa com deficiência.

Na primeira fase, que se inicia em 1993 e vai até 2003, constatou-se menor responsividade dos atores políticos às demandas e sugestões dos *stakeholders* e da população-meta e maior insulamento da burocracia. Iniciativas diversas de restrição no escopo da política foram empreendidas pelo Executivo, que encontrou, na maioria das vezes, apoio no Congresso. Na segunda fase, que praticamente coincide com a alternância da coalizão de poder no nível federal, dada pelas eleições de 2002, verificou-se maior

responsividade dos atores políticos às demandas dos *stakeholders* e da população-meta e mais disposição da burocracia para a interação e o aprendizado (MIRANDA, 2013, p. 473).

Daí a necessidade de entender o ciclo das políticas como “campo estratégico”, no qual é essencial a interação entre atores políticos, burocratas, stakeholders e população-meta e o impacto resultante do aprendizado obtido nessa interação sobre a evolução das políticas sociais.

No capítulo seguinte, nos aprofundaremos na história da assistência social no Brasil e conheceremos as inflexões da política após o golpe midiático-empresarial-jurídico-parlamentar de 2016.

2 A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL: DA QUESTÃO SOCIAL COMO CASO DE POLÍCIA A ASSISTÊNCIA SOCIAL ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA

O Estado social brasileiro, assentado em bases mais modernas, inicia seu processo de constituição, a partir das transformações político-institucionais dos anos 1930, pois até esta década só haviam medidas esparsas e frágeis de proteção social, e consolida-se durante os anos 1970, com a formação de um sistema coerente, balizado por princípios próprios e firmado em um arranjo de financiamento específico.

Importante destacar que são os ideais dos movimentos anarquista e socialista da Europa, trazido pelos emigrantes, que farão a questão social se colocar como questão política na primeira década do século XX, com as primeiras lutas da classe trabalhadora, e as primeiras iniciativas de legislação voltadas ao mundo do trabalho, como a redução da jornada de trabalho para 12 horas diárias e a regulamentação dos acidentes de trabalho (BEHRING; BOSCHETTI, 2009).

Com a Lei de Sindicalização de 1907, a força de trabalho “ingressa de forma associativa e organizada na vida política e social” (SANTOS, 1979, p. 72), gerando demandas sociais, e, por meio de greves, as quais cresceram vertiginosamente, houve as primeiras tentativas por parte do Estado de alterar a percepção da ordem social vigente. Tais lutas foram alvo da repressão policial, mobilizada pelo Estado brasileiro.

Para Yamamoto (2014, p. 142), no Estado capitalista, a repressão policial é utilizada como instrumento de manutenção da ordem, se fazendo necessário para a organização da produção. “A violência do estado se fará constantemente presente à trajetória das lutas do movimento operário como o mais eficiente instrumento de manutenção da paz social necessária à acumulação capitalista”. Arelado a isso, tem-se as políticas assistencialistas, esparsas e frágeis, que funcionam como ações de despolitização da classe trabalhadora. Tais políticas tiveram, na época, amplo apoio dos setores burgueses, especialmente após a asfixia dos movimentos reivindicatórios e nos períodos de crises econômicas que laçam grandes massas em situação de extremo pauperismo.

Um dos primeiros instrumentos legais instituídos com o objetivo de intervir na questão social foi a Lei Eloy Chaves, de 1923, que é considerada o marco da previdência social no Brasil. Esta Lei instituiu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) dos ferroviários, cuja

filiação era compulsória, a qual assegurava benefícios básicos de aposentadorias e pensões, e custeio das despesas funerárias e assistência médica aos empregados das empresas em que eram organizadas (BEHRING; BOSCHETTI, 2009). Em 1926, o sistema das CAPs foi ampliado para os portuários, marítimos e servidores públicos. Para Santos (1979, p.73), as CAPs tinham um caráter remedial, pois apenas compensavam, “minimamente, as deficiências na distribuição de benefícios, regulada que era pelo mercado na esfera administrativa”.

Na década de 1930, o sistema das Caixas de Aposentadorias e Pensões foi transformado nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's), considerado por Carvalho (2021), um dos grandes avanços que se deram na área da previdência. O primeiro a ser instituído foi o Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Marítimos (IAPM). De acordo com Santos (1979. p. 77), o IAPM consagrou “na prática a desigualdade dos benefícios previdenciários dispensados aos cidadãos estratificados em categorias profissionais”.

Os IAPs eram organizados por categoria profissional. A contribuição do IAPs era tripartite, pois os recursos necessários à manutenção dos benefícios partiam do Estado, dos empregados e dos empregadores. A administração, antes a cargo dos empregados e empregadores, passa a contar com representantes do poder público. Como os benefícios assegurados variavam de instituto para instituto, pois dependiam do montante arrecadado, algumas categorias passam a reivindicar a unificação dos serviços e benefícios instituídos pelos IAPs.

Os IAPs tinham aspectos negativos, porquanto “excluía categorias importantes de trabalhadores”, como autônomos e trabalhadores domésticos, em sua maioria mulheres, já que não eram sindicalizados, e todos os trabalhadores rurais. A política social era tratada “como privilégio e não como direito” (CARVALHO, 2021, p. 120).

Com a crise do liberalismo, de 1929-1932, ocorrem mudanças importantes no cenário político e econômico brasileiro, iniciando um processo de transformação que vai definindo os traços do modelo econômico que dará nova forma ao domínio do modelo urbano industrial. Somada ao movimento de outubro de 1930, surge a necessidade de reorganizar as esferas estatal e econômica, dinâmica que levou à substituição do processo de exportação (BEHRING; BOSCHETTI, 2009).

Como afirma Iamamoto (2014),

a crise do comércio internacional em 1929 e o movimento de outubro de 1930 representam um marco importante na trajetória da sociedade brasileira. Aparecem como momentos centrais de um processo que leva a uma

reorganização das esferas estatal e econômica, apressando o deslocamento do centro motor da acumulação capitalista das atividades de agro-exportação para outras de realização interna. Todos os segmentos da sociedade são afetados por essas transformações, induzidos a alterar em profundidade seus posicionamentos e práticas anteriores. (2014, p. 136).

Os impactos da crise liberal, expressa na quebra da bolsa de valores de Nova York, afetaram o Brasil político, econômico e socialmente.

A crise proporcionou o aumento das expressões da questão social, exigindo do governo Vargas uma postura diferente no enfrentamento dessas questões, forçando o Estado a ter um papel maior na regulação da economia e nas políticas voltadas para o desenvolvimento do país. Disso resulta a adoção de uma política trabalhista, clientelista e paternalista para controlar as greves e os movimentos operários. De acordo com Mestriner (2008, p. 69),

a “questão social” – como um problema concreto que se forma a partir do processo de industrialização e do surgimento do operariado e suas reivindicações – antes de 1930 não se inscrevia como tema no pensamento dominante.

Segundo Santos (1979, p. 75), após 1930, a política econômico-social brasileira pode ser entendida a partir do que chamou de cidadania regulada. Tal conceito relaciona-se a um sistema de estratificação ocupacional definido por norma legal, no qual são considerados

cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações reconhecidas e definidas em lei. A extensão da Cidadania se faz, pois, via regulamentação de novas profissões e/ou ocupações, em primeiro lugar, e mediante ampliação do escopo dos direitos associados a estas profissões, antes que por expansão dos valores inerentes ao conceito de membro da comunidade. A cidadania está embutida na profissão e os direitos do cidadão restringem-se aos direitos do lugar que ocupa no processo produtivo, tal como reconhecido por lei.

Todos os que exerciam atividades estáveis e regulares, mas sem reconhecimento legal, bem como os desempregados, subempregados e empregados instáveis, eram pré-cidadãos. A cidadania definia-se pela profissão regulamentada, pela carteira de trabalho e pela pertença a sindicato devidamente reconhecido pelo Estado (SANTOS, 1979).

Um marco da política de assistência social no Brasil é a criação, em 1938, do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), com a finalidade de centralizar e organizar as ações assistenciais públicas e privadas, empregadas como mecanismo de clientelismo político e de manipulação do erário e subvenções públicas, e da Legião Brasileira de Assistência (LBA), em 1942. Coordenada pela primeira dama, Sra. Darci Vargas, a LBA tinha como

objetivo principal atender às famílias dos pracinhas brasileiros envolvidos na Segunda Guerra Mundial (BEHRING; BOSCHETTI, 2009).

Consoante Mestriner, o CNSS, criado com amplos objetivos, dentre os quais se pode destacar a promoção de assistência a pessoas e famílias vitimadas pela pobreza e a miséria, dirigiu sua atenção para o controle da filantropia privada, e

foi, portanto, a primeira forma de presença da assistência social na burocracia do Estado republicano brasileiro, ainda que na função subsidiária de subvenção às organizações sociais que prestam amparo social. Assim atuou como uma forma pautada na ajuda ao setor privado, sem relação direta com a população (2008, p. 66-67).

Como resultado das reivindicações do movimento organizado é aprovada, em 1943, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), inspirada na *Carta del Lavoro* da era fascista de Mussolini (BEHRING; BOSCHETTI, 2009). A CLT reúne a legislação laboral produzida durante a década de 1930, e “criou a carteira de trabalho, instituiu jornada diária de oito horas, férias remuneradas, salário-maternidade e criou a área de segurança e a medicina do trabalho” (COUTO, 2010, p. 103).

Segundo Draibe (1993, p. 21), a produção legal do período 1930-1943, também farta em mudanças nas áreas de política de saúde e de educação, endossa a tese das ações preventivas da elite e da busca de formas de legitimação via política social, e “manifesta elevados graus de centralização, no executivo federal, de recursos e instrumentos institucionais e administrativos”. Situação similar ocorreria no período 1966/1971.

Carvalho (2021, p 116), assim como Draibe, sublinha o período de 1930 a 1945 como de grande efervescência no campo da legislação social, embora tenha este lapso temporal, sido marcado por “pouca ou nula participação política e de precária vigência dos direitos civis”.

Na mesma linha, Santos (1979) salienta que as instituições sociais e econômicas erigidas entre 1930 e 1945 surgem como estratégias para refrear os conflitos sociais, sendo moldadas aos propósitos da elite no poder. Aqui estaria, consoante Carvalho (2021, p. 117), a influência do positivismo, que via a política moderna como uma forma de “incorporar o proletariado à sociedade por meio de medidas de proteção ao trabalhador e a sua família”.

A expansão da política social durante regimes autoritários e sob o governo de coalização conservadora, ensejou um padrão nacional de proteção social com as seguintes características:

ingerência imperativa do poder executivo; seletividade dos gastos sociais e da oferta de benefícios e serviços públicos; heterogeneidade e superposição de ações; desarticulação institucional; intermitência da provisão; restrição e incerteza financeira (PEREIRA, 2011, p. 126),

Tal contexto social e econômico extremamente regulado, mantém-se mesmo após 1945 quando já se vivencia uma ordem relativamente democrática.

Entre 1945 e 1964, o sistema de proteção social criado no período de 1930 a 1943 expande-se, havendo um movimento de inovação legal institucional nos campos da educação, saúde, assistência social e, mais tenuemente, na habitação popular, e também

avanços nos processos de centralização institucional e no de incorporação de novos grupos sociais no esquema de proteção, sob um padrão, entretanto, seletivo (no plano dos beneficiários), heterogêneo (no plano dos benefícios) e fragmentário (nos planos institucional e financeiro) de intervenção social do Estado (DRAIBE, 1993, p. 23).

Conforme Behring e Boschetti (2009, p. 135) a década de 1950 vai ser marcada pelo complexo cenário que se constrói no Brasil de 1943 a 1945. Até este período, pouca ou nenhuma alteração ocorreu nas práticas e instituições herdadas do Estado Novo. Os sindicatos enfrentam limitações por parte do Estado, a regulamentação das profissões segue sendo o primeiro degrau para acesso à cidadania, e permanece a lógica da política compensatória vinculada ao sistema previdenciário.

Os governos que se sucederam de 1946 a 1964 tiveram uma orientação política com características democráticas trabalhistas de orientação populista, mantiveram o Estado de cunho liberal e priorizaram um trabalho voltado para a política de expansão da indústria e para políticas dirigidas às oportunidades educacionais (COUTO, 2010, p. 104-105).

Este íterim é marcado pela ampliação de instituições sociais e de outros macroorganismos, que ao lado do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai), criado por Getúlio Vargas, formam o Sistema “S”, como é o caso do Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio (Senac), Serviço Social do Comércio (Sesc) e o Serviço Social da Indústria (Sesi).

Já o período ditatorial brasileiro será definido por um profundo avanço no processo de desenvolvimento econômico e, em particular, da industrialização. Este crescimento foi resultado de uma intensa internacionalização da economia brasileira. É sob a ditadura que se consolida o “Welfare State” no Brasil, quando são

identificados os fundos e recursos que apoiarão financeiramente os esquemas de políticas sociais; definem-se os princípios e mecanismos de operação e, finalmente, as regras de inclusão/exclusão social que marcam definitivamente o sistema (DRAIBE, 1993, p.23).

Contudo, nos primeiros anos da década de 1970, a crise do Milagre Econômico, desembocará na crise do regime. Como assegura Behring e Boschetti (2009), os limites da ampliação do mercado interno de massas, da crise internacional e as intensas contradições mobilizadas por esse desenvolvimentismo autocrático burguês, tornaram as taxas de crescimento, elevadas no período, insustentáveis. Para manter o ritmo de crescimento, o regime aumentou o endividamento externo, contraindo empréstimos com juros altos. Estava criado o cenário que terminaria por fazer dos anos 1980 a “década perdida”.

Em relação a política social, a Ditadura proporcionou uma inclusão contraditória dos trabalhadores. Isso porque, a garantia de alguns direitos sociais, em um contexto adverso à participação política das massas, de repressão ao movimento sindical e a todas as contestações sociais, se dará como forma de se antecipar às demandas sociais, evitando a eclosão dos movimentos sociais na cena pública, e legitimar minimamente o regime de exceção, de modo a encobrir seu caráter autoritário. É neste período que é aprovada a Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS) e criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), ocorrendo a unificação dos IAPs.

Ao passo que o Governo Militar unificou os IAPs, criando o Instituto Nacional de Previdência Social, reivindicação dos trabalhadores desde o Estado Novo, afastou da gestão destes institutos os representantes dos empregados e empregadores, ocasionando a precarização dos benefícios assegurados. Os benefícios passaram a ter como base de cálculo a média dos salários de contribuição, excluindo deles os aumentos salariais que superassem os índices de reajustes monetários oficiais. A aposentadoria por invalidez foi restringida aos casos de incapacidade total e o auxílio-funeral passa a ter um limite de dois salários-mínimos. A diária e o transporte garantidos aos segurados em gozo de auxílio-doença para tratamento fora do município e o pagamento em dobro do auxílio-natalidade foram suprimidos (BEHRING; BOSCHETTI, 2009).

Com a reforma previdenciária em 1970 advêm a ampliação da cobertura dos benefícios existentes. Paralelamente, o aparelho governamental de administração previdenciária foi reorganizado, com a criação do Ministério de Previdência e Assistência Social, em 1974.

Ao passo em que se institucionaliza a previdência, a saúde e a assistência social, o Governo Ditatorial criava novas fontes de recursos para as políticas sociais e constituía mecanismos de poupança compulsória, como o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), o Programa de Integração Social (PIS) e o Programa de Assistência ao Servidor Público (PASEP). Contudo, havia reforço à iniciativa privada com fins lucrativos, na execução das políticas, abrindo espaços para a privatização da saúde, da previdência e da educação (PEREIRA, 2011).

Segundo Draibe, o estado social brasileiro construído amolda-se ao que Titmus chamou de tipo conservador ou meritocrático-particularista, que possui conotação corporativista, sendo talvez “o caráter clientelista aquele que mais fortemente afeta sua dinâmica” (1993, p.26). Assim, mesmo tendo havido tendências universalistas, em termos de cobertura e de beneficiários, estas não o reveste de características do tipo “institucional-redistributivo”.

Na década de 1980, sob forte impacto da política econômica adotada pelos militares, o Brasil ingressa no seu processo de transição democrática, que, sob pressão popular, desemboca na Constituição Federal de 1988. Dos avanços conquistados no texto constitucional, no campo dos direitos sociais merecem destaque a seguridade social, os direitos humanos e político pelo que mereceu a caracterização de “Constituição Cidadã”.

A seguridade social tem como base o primado do trabalho, e “compreende um conjunto integrado de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. (BRASIL, 1988). A regulamentação da seguridade social se deu pelas sanções da Lei Orgânica da Saúde (1990), da Lei da Seguridade Social (1991) e da Lei Orgânica da Previdência Social (1991). A assistência social será a última área da seguridade social a ser regulamentada, fato concretizado com a sanção da Lei Orgânica de Assistência Social, em 1993.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a Assistência Social, sempre relegada à benemerência dos seus agentes, se constitui como um dos tripés da Seguridade Social, “devendo ser prestada a quem dela necessitar, independentemente da contribuição”. (BRASIL, 1988). Na Carta Magna, a matéria está disciplinada pelos artigos 203 e 204, *in verbis*:

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

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

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

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Parágrafo único. É facultado aos Estados e ao Distrito Federal vincular a programa de apoio à inclusão e promoção social até cinco décimos por cento de sua receita tributária líquida, vedada a aplicação desses recursos no pagamento de:

I - despesas com pessoal e encargos sociais;

II - serviço da dívida;

III - qualquer outra despesa corrente não vinculada diretamente aos investimentos ou ações apoiados.

O reconhecimento da assistência social como direito social pela Constituição Federal de 1988, criou condições para sua retirada do campo da caridade para alçar a condição de direito subjetivo público, dando a possibilidade de cobrar do Estado a sua objetivação. Com isso, os recursos da assistência social passam a fazer parte do orçamento público, propõe-se a ruptura com a fragmentação entre quem contribui e os que não o faz, e é instituída a descentralização político-administrativa e a participação da comunidade na elaboração e controle das políticas sociais.

Na década de 1990, contexto de desenvolvimento explícito da hegemonia neoliberal, presencia-se o confronto das premissas neoliberais com os princípios conquistados na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, o que tende a dificultar a sua materialização e a superação de algumas características históricas como, manutenção e reforço do caráter filantrópico, e permanência de apelo e ações clientelistas. Como resultado, verifica-se um desmonte nas conquistas sociais, o retorno de políticas sociais clientelistas, focalizadas e precárias e a dificuldade na implementação de um sistema público nacional e descentralizado que possa ampliar a rede de serviços e o acesso aos direitos (PEREIRA, 2011).

Dada a relevância do ideário neoliberal nas ações estatais, cumpre melhor entender o que é o neoliberalismo.

A origem do neoliberalismo está no livro *O Caminho da Serviço*, de Fredrich Hayek, e foi uma reação ao Estado intervencionista ou keynesianista. Embora suas bases tenham sido dado na década de 1940, a teoria só ganha força na década de 1970, com a crise do modelo econômico do pós-guerra (ANDERSON, 1995). O “liberalismo embutido”, como trata Harvey (2014, p. 22), ruiu em decorrência de “uma grave crise de acumulação”. “O desemprego e a inflação se ampliavam em toda parte, desencadeando uma fase global de “estagflação” que duraria por boa parte dos anos 1970”.

A primeira experiência de neoliberalização ocorreu no Chile com Pinochet (HARVEY, 2014). No final da década de 1970, o receituário passa a ser aplicado em outros países, a partir da eleição de novos governos, como é o caso de governo de Thatcher, na Inglaterra (1979), de Reagan, nos Estados Unidos (1980), Kohl, na Alemanha (1982), e Schluter, na Dinamarca (1983) (ANDERSON, 1995).

Conforme Dardot e Laval, os governos neoliberais

questionaram profundamente a regulação keynesiana macroeconômica, a propriedade pública das empresas, o sistema fiscal progressivo, a proteção social, o enquadramento do setor privado por regulamentações estritas, especialmente em matéria de direito trabalhista e representação dos assalariados (2016, p. 189).

O sistema disciplinar mundial estabelecido pelo neoliberalismo foi melhor condensado no “Consenso de Washington”, expressão cunhada pelo economista John Williamson, que consiste em “um conjunto de recomendações que todos os países deveriam seguir para conseguir empréstimos e auxílios” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 197).

Para o neoliberalismo, o Estado deve intervir o mínimo possível nas atividades econômicas e diminuir os gastos sociais. Medidas como, disciplina orçamentária e reformas fiscais são adotadas para alcançar a estabilidade monetária, que deve ser a “meta suprema de qualquer governo” (ANDERSON, 1995, p. 11). Isso não implica dizer que neoliberalismo “torna irrelevante o Estado nem instituições particulares do Estado. O que há é uma radical reconfiguração das instituições e práticas do Estado” (HARVEY, 2014, p.88).

As medidas neoliberais não conseguiram reanimar o capitalismo avançado mundial, falhando economicamente, e elevou o grau de desigualdade, o que, para a política neoliberal, configura o seu sucesso no campo social (ANDERSON, 1995). Harvey assinala que

a economia informal disparou em todo o mundo (estima-se que tenha passado de 29% nos anos 1980 para 44% da população economicamente ativa da América Latina na década de 1990), e quase todos os indicadores globais de saúde, expectativa de vida, mortalidade infantil etc. mostram perdas e não ganhos em bem-estar a partir dos anos 1960 (2014, p. 168).

No campo político e ideológico, conforme Anderson, o neoliberalismo

alcançou êxito num grau com o qual seus fundadores provavelmente jamais sonharam, disseminando a simples idéia de que não há alternativas para os seus princípios, que todos, seja confessando ou negando, têm de adaptar-se a suas normas (1995, p. 23).

Dardot e Laval, sustentam a afirmação de Anderson, ao sublinhar que “o neoliberalismo é precisamente o desenvolvimento da lógica do mercado como lógica normativa generalizada, desde o Estado até o mais íntimo da subjetividade” (2016, p. 34).

A partir dessas considerações, poderemos compreender como o receituário neoliberal impactou a formulação das políticas públicas no Brasil. O neoliberalismo no Brasil principia com o governo de Fernando Collor de Mello.

Ações empreendidas pelo governo Collor, a exemplo de política social fragmentada, de cunho assistencialista e a transferência de recursos para o setor privado para a realização de serviços sociais, contribuíram para a entrada da política neoliberal no país.

Cabe apontar que a primeira versão da Lei Orgânica de Assistência Social, apresentada pela Câmara Federal com o auxílio do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA foi vetada por Collor, revelando o descaso para com a área social (BRASIL, 2004). Sua aprovação só se dá em 1993, depois de negociação de movimento nacional com o Governo Federal, e representantes da Câmara Federal.

Com o Impeachment de Collor, Itamar Franco assume o projeto neoliberal, apresentado poucas ações no sentido de cumprir os direitos sociais contidos na Constituição de 1988.

Um avanço obtido por Itamar Franco no campo social foi a sanção da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, resultado de manifestações populares e exigências por parte do Ministério Público (PEREIRA, 2011). Ao regulamentar os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, a LOAS conceitua a assistência social como “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”. (BRASIL, 1993).

Em 1994 inicia-se o governo FHC que acirrará ainda mais o processo de minimização do Estado. No ano seguinte, FHC cria o Ministério do Bem-Estar Social, que continuou com o modelo de gestão patrimonial e paternalista já experimentados pela Legião Brasileira de Assistência – LBA. O governo do PSDB será marcado por ações estratégicas que visam à redução dos direitos e da refilantropização ensejada pela reforma do Estado. Dentre as estratégias está o Programa de Publicização que deslocava as demandas sociais, através do Terceiro Setor, para o âmbito privado e da solidariedade desconsiderando a legislação em vigor (BEHRING; BOSCHETTI, 2009).

De acordo com Behring e Boschetti, o ajuste neoliberal tratou-se

de “reformas” orientadas para o mercado, num contexto em que os problemas no âmbito do Estado brasileiro eram apontados como causas centrais da profunda crise econômica e social vivida pelo país desde o início dos anos 1980. Reformando-se o Estado, com ênfase especial nas privatizações e na previdência social, e, acima de tudo, desprezando as conquistas de 1988 no terreno da seguridade social e outros – a carta constitucional era vista como perdulária e atrasada –, estaria aberto o caminho para o novo “projeto de modernidade”. (2009, p. 148).

O ajuste neoliberal brasileiro foi orientado pelo Plano Diretor da Reforma do Estado do Ministério da Administração e da Reforma do Estado (PDRE/MARE, 1995). Esse período, muito embora tenha sido marcado por um intenso processo de privatização de estatais, aumento do desemprego e cortes nos gastos sociais, não significou uma ausência de política social. No entanto, a política social formulada na época foi capturada por uma lógica de adaptação ao novo contexto e organizou-se seguindo o trinômio privatização, focalização/seletividade e descentralização (BEHRING; BOSCHETTI, 2009).

O governo FHC, ao invés de significar uma referência inovadora, progressista e democrática, como sempre deu a entender que seria, representa o oposto de tudo isso. A agenda de reformas dos anos 90, iniciada no governo Collor e encampada, de modo radical, por FHC, caracteriza-se mais exatamente como uma ruptura com as propostas progressistas dos anos 80, tributárias da Constituição Federal de 1988 (PEREIRA, 2011, p. 178).

Após o governo FHC, Luís Inácio Lula da Silva assume a presidência e, no ano de 2004 é elaborada, aprovada e tornada pública a Política Nacional de Assistência Social. A criação da PNAS foi uma decisão do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à

Fome - MDS, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS e do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, demonstrando o interesse de construir conjuntamente o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, cumprindo deliberações da IV Conferência de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, em Brasília (BRASIL, 2004).

Em 2005, o MDS, por intermédio da SNAS apresentou ao CNAS, para a devida apreciação e aprovação, a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS 2005)¹. A ação se deu em cumprimento à Resolução nº 27, de 24 de fevereiro de 2005, do Conselho Nacional de Assistência Social, que define as diretrizes para o desencadeamento do processo de discussões e pactuações consideradas relevantes para a aprovação da nova Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB/SUAS).

O Sistema Único de Assistência Social é responsável pela gestão das ações na área de assistência social, que é organizada sob a forma de sistema descentralizado, com comando único das ações em cada esfera de governo, e participativo, por meio de organizações representativas, como os conselhos de políticas setoriais (BRASIL, 1993).

Somente em 2012, por meio da Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, é que o SUAS será integrado a Lei Orgânica de Assistência Social (BRASIL, 2011a).

A partir de 2015, durante o governo de Dilma Rousseff, passa a ser aplicada uma política de ajuste fiscal que desconstrói o pacto social estabelecido na Constituição de 1988, o qual será ainda mais precarizado com a aprovação da PEC 95/2016, que, com base no mito do déficit, criou o novo regime fiscal que vem destruindo direitos sociais, trabalhistas e previdenciários.

Este novo regime fiscal está assentado no discurso de que é necessário reduzir a dívida pública para retomar o crescimento. É o argumento da austeridade fiscal, que vai na contramão das ideias Keynesianas que sustentam que na crise é imprescindível a manutenção do gasto público. Sendo assim,

na crise, como os recursos da sociedade estão subempregados, um aumento do gasto público gera crescimento e emprego, enquanto que nos momentos de boom, os gastos públicos teriam efeito menor sobre a atividade econômica, dado que o setor privado estaria atuando de forma expansionista (DWECK; OLIVEIRA; ROSSI, 2018, p. 17).

1 A Resolução CNAS nº 130, de 15 de julho de 2005, que aprovou a NOBSUAS 2005 foi revogada pela Resolução CNAS nº33/2012 que aprova a NOB/SUAS 2012.

Desse modo, mitos como a da “fada da confiança”, ou seja, de que o ajuste fiscal aumenta a confiança do mercado, e a “metáfora do orçamento doméstico” assentado na comparação do orçamento público ao orçamento doméstico são insustentáveis. O primeiro porque o que estimula ao investimento privado não é a política de austeridade fiscal, e sim a demanda por produtos e perspectivas de lucro. O segundo porque, ao contrário das famílias, o “orçamento público decorre de uma decisão coletiva sobre quem paga e quem recebe, quanto deve pagar quanto deve receber” (DWECK; OLIVEIRA; ROSSI, 2018, p. 20). Ademais, parte do gasto público retorna em impostos, algo que não ocorre com as despesas realizadas pelas famílias, e, por último, o governo pode emitir títulos da dívida em sua própria moeda e definir as taxas de juros das dívidas que paga. De acordo com Dweck, Oliveira e Rossi (2018, p. 63), “em um país tão desigual como o Brasil, a garantia de recursos do orçamento público para atender as demandas sociais é fundamental para viabilizar o exercício de direitos e da própria cidadania social”.

É sob essa lógica perversa e excludente de corte de gastos que se insere a EC 95/2016, articulada ao processo de flexibilização/precarização do trabalho, de retirada de direitos sociais e trabalhistas e de políticas focalizadas de combate à pobreza, cujos impactos contribuem para aprofundar o processo de concentração de riquezas.

Quanto ao problema da focalização, Kerstenetzky (2006) afirma que, no Brasil, a focalização é rechaçada pelos defensores da justiça distributiva porque está associada a noção de justiça de mercado. Esta concepção aponta que ao proporcionar as condições para o funcionamento do mercado, zelando pela lei e ordens necessárias para seu funcionamento, o mercado distribuiria as vantagens econômicas e as políticas sociais seriam residuais. Assim, a “noção de direitos sociais universais perde força, e ela se torna um coadjuvante do objetivo de eficiência econômica” (KERSTENETZKY, 2006, p. 569).

Contudo, aponta Kerstenetzky (2006), é possível discutir a focalização se abstraindo de sua concepção residualista. Desse modo, a autora trata da focalização como condicionalidade e como ação reparatória. A primeira estaria centrada na ideia de “universalizar” o acesso a uma determinada política social buscando o foco correto. Nesta concepção de focalização, “atinge melhor os mais necessitados estendendo-se um benefício a todos dentro de um determinado território, supostamente razoavelmente homogêneo, e não apenas aos mais necessitados” (2006, p. 570).

Já a focalização como ação reparatória, se assenta na ideia de que se determinados grupos sociais foram vítimas de injustiças no passado, em complementação as políticas públicas universais, seria necessário restituir a grupos sociais o acesso efetivo a direitos universais formalmente iguais. Segundo Kerstenetzky,

a focalização, nesse segundo sentido, pode ser pensada tanto em termos de políticas redistributivas compensatórias (por exemplo, distribuição de bolsas, de bens e serviços para os mais pobres ou os muito pobres), como de políticas redistributivas estruturais (que envolveriam reformas em profundidade, como a reforma agrária e a reforma tributária, ou ainda uma política agressiva de democratização do acesso ao crédito e à educação de qualidade em todos os níveis, incluindo cursos preparatórios, afetando não apenas a pobreza, mas a iniquidade) (2006, p. 571).

Tanto a focalização pode estar associada a uma concepção espessa de justiça, com ênfase na universalização, quanto a universalização a uma concepção de justiça de mercado, focada no residualismo.

No contexto de contrarreformas que precarizam a política social, as políticas públicas assumem o caráter focalista, com concepção residualista, e assim, o Estado não consegue promover a redução da desigualdade, e, por consequência, não estimula o desenvolvimento da economia nacional.

A seguir, veremos como as medidas de ajuste fiscal, adotadas a partir do golpe de 2016, vêm impactando a política de assistência social.

2.1 Ajuste fiscal e o impacto na política de assistência social

As políticas públicas são impactadas pela visão de sociedade, Estado e política social daqueles que as conduzem, e assim, o seu objetivo pode ter um maior ou menor alcance. Podemos citar, por exemplo, a presença do ideário neoliberal nas políticas públicas a partir da segunda metade da década de 1970. Buscando reduzir os gastos públicos para conquistar a confiança dos mercados, o neoliberalismo aposta na iniciativa privada como opção viável para produzir respostas e gerar efetividade às políticas públicas, pois seria o Estado de bem-estar o responsável pelas crises econômicas. O resultado é o acesso à saúde, educação e seguridade apenas pelos que podem pagar.

Segundo Kliksberg (2014), este discurso apenas legitima cortes no gasto público, ferindo direitos sociais mais básicos, para beneficiar os grandes interesses econômicos.

Kliksberg defende que as bases para o crescimento econômico está em um Estado de bem-estar mais desenvolvido. Países como Inglaterra, Itália, Espanha e Estados Unidos, que promoveram uma ofensiva contra os gastos governamentais, ou seja, que deram ensejo ao desmonte do Estado, apresentam maior dificuldade para superar o impacto da crise de 2008. Já Noruega, Suécia e Islândia, por exemplo, são países que ao garantir a forte presença da ação estatal enfrentaram a crise melhor.

Na Islândia, durante crise bancária de 2008, considerada a maior de sua história, em vez de seguir a ofensiva ortodoxa neoliberal sobre o Estado, adota-se uma política nacional ativa, através da qual mantém e ativa suas redes de proteção social, conseguindo, em pouco tempo, superá-la (KLIKSBURG, 2014).

De acordo com Castro (2012, p. 1012),

grande parte das experiências dos países bem-sucedidos no estabelecimento do desenvolvimento nacional contou com a consolidação e permanência no longo prazo de forte ação do Estado, a qual está, em parte, conectada ao processo de ampliação e melhoria de benefícios envolvidos nos diversos elementos constituintes das políticas sociais.

A América Latina não ficou de fora dessas reformas neoliberais e o efeito foi a redução do gasto público, o esvaziamento do Estado com a política de privatização e consequente redução do funcionalismo público, e agravamento da desigualdade social.

Conforme Kliksberg (2014, p. 190),

um dos impactos maiores da onda privatizadora e antiestatal, que impregnou fortemente na população, é que a própria ideia de Estado como representante da ação coletiva da sociedade, e da função pública como um trabalho relevante, foi profundamente deteriorada.

No Brasil, analisando dados da década de 90, marcada por governos neoliberais ortodoxos, e do primeiro decênio dos anos 2000, no qual predominou o neoliberalismo moderado do governo Lula, Castro (2012) aponta que a ampliação da justiça e coesão social, crescimento e distribuição renda, em síntese, os avanços registrados na situação social da população brasileira, ocorridos principalmente na primeira década dos anos 2000, foram fundamentais para alavancar o desenvolvimento nacional. Tal processo foi proporcionado pela garantia de renda através, especialmente, da transferência monetária; pela garantia de oferta de bens e serviços sociais por meio da produção e provisão de bens e serviços; e pela

regulação, que consiste na “fixação de normas que regulam o comportamento dos agentes econômicos e políticos” (CASTRO, 2012, p. 1022).

Desse modo, Castro (2012, p. 1034) conclui que os principais gastos na área social são significativos para a dinâmica da economia nacional, em especial, por suas implicações sobre o mercado interno, pois um “incremento de 1% do PIB nos programas e políticas sociais eleva a renda das famílias em 1,85%, média”. Já o gasto em outros setores, como construção civil, têm menos relevância para a renda das famílias.

Quanto ao efeito distributivo, o gasto de 1% do Produto Interno Bruto com saúde enseja a diminuição de 1,5% no índice de Gini. Na educação, a queda é menor, de 1,09%, dada a presença de famílias com maiores rendas no ensino superior; o gasto incremental com Benefício de Prestação Continuada e do Programa Bolsa Família, ambos da política de assistência social, acarretou uma diminuição de -2,33% e -2,15% no índice de Gini, respectivamente. Assim, entre 2003 e 2008, segundo Castro (2012), a desigualdade no Brasil, medida pelo Gini, diminuiu com velocidade média de -1,3% ao ano, demonstrando que os gastos sociais contribuem para a descentralização de renda.

Pelaez *et al.* (2020) sublinham que até o Plano Real, foram elaborados 14 Planos econômicos de ajuste no país que visavam conter o processo inflacionário e estabilizar a economia. Entretanto, é com o Plano Diretor de Reforma do Estado (PDRE, 1995), formulado no governo de Fernando Henrique Cardoso, que se inicia a primeira fase consistente do neoliberalismo no Brasil. Com o PDRE “argumentava-se que as razões da crise estariam localizadas no Estado, donde seria necessário ”reformá-lo” para novas requisições, corrigindo distorções e reduzindo custos” (2020, p. 201). O resultado desta política foram as privatizações de estatais, desvinculações orçamentárias, adoção de superavit primário, a Lei de Responsabilidade fiscal, juros altos, pagamento de juros, encargos e amortizações da dívida pública, ao mesmo tempo em que os meios de financiamento do Estado eram corroídos.

A segundo período do neoliberalismo no Brasil emerge no governo Lula, embora não tenha seguido as rígidas orientações do Consenso de Washington. Para Behring (2021, p. 180), de 2004 a 2013, “houve nítida redução das pobreza extrema e absoluta”. Ou seja,

existiram mérito nas gestões petistas do Estado brasileiro, mas não reversão de tendências estruturais nem mesmo políticas desenvolvimentistas e, acrescentamos, reformistas ou pós-neoliberais. O deslocamento induzido pelo Estado brasileiro não operou na reversão da heteronomia, embora tenha

atuado sobre parcela de outra face do drama crônico brasileiro da desigualdade, qual seja, a miséria. Porém, incrementou amplamente os lucros empresariais e os juros bancários das instituições financeiras (2021, p. 183).

Na mesma linha, destacam Pelaez *et al.* (2020, p. 202),

a economia política singular deste período engendrou impactos materiais intensos sobre a vida dos que viviam em pobreza extrema ou absoluta, mesmo que não pela expansão dos direitos universais, o que implicaria em efetivas reformas. Mas, é preciso reconhecer, favoreceu em proporções muito maiores os ricos, com atenção especial ao agronegócio e ao capital portador de juros, além de atrair capital estrangeiro para o novo Eldorado brasileiro.

A partir de 2016, com o golpe parlamentar, judiciário e midiático que levou a posse de Temer, inicia o terceiro momento de nítido aprofundamento do neoliberalismo no país (PELAEZ *et. al.*, 2020). Diante dos impactos da crise internacional de 2007/2009, e dos limites da gestão petista, a resposta fora novas medidas de ajuste fiscal, as quais não lograram a decolagem de economia. O resultado foi aumento o número de desempregados, e, por consequência, do nível de pobreza. Ademais, houve o

aumento da capacidade ociosa das empresas; aumento do endividamento privado (empresas e famílias) e público (crise dos Estados e municípios); continuidade da corrupção sistêmica, inclusive às portas e gabinetes do Planalto com Temer e Bolsonaro; acirramento das disputas internas pelo poder e pelo butim; implementação de medidas impopulares e agressivamente contra os direitos adquiridos; agudização das lutas sociais, a exemplo da greve dos caminhoneiros em toda a sua complexidade; e crescimento das críticas nas redes sociais (PELAEZ *et. al.*, 2020, p. 202-203).

A contar deste cenário decorrem a Emenda Constitucional nº 93 de 2016, que prorroga para 2023 a desvinculação de receitas da União, que drena recursos de impostos e contribuições sociais, e a EC nº 95/16, que congela os gastos públicos por vinte anos. Além destas, foram aprovadas a contrarreforma trabalhista e da previdência, esta última já no governo Bolsonaro (BEHRING, 2021).

Tecendo críticas a EC nº 95/16, Behring (2021) sublinha que países com uma relação dívida/PIB bem acima da registrada no Brasil em 2016, não adotaram medidas de cortes de longa duração como a aprovada. Naquele ano, a dívida pública brasileira era de 4,2 trilhões e representava 70,1% do PIB. Todavia, no mesmo ano, a relação dívida/PIB dos Estados Unidos era de “101%, a da zona do euro, 90,7%, e a do Japão, 229,2%” (BEHRING, 2021, p. 192).

Sendo assim, o corte de gastos serve tão somente para que o capital portador de juros e os especuladores se apropriem do fundo público.

Considerando o objetivo do presente trabalho, faremos uma exposição do impacto destas políticas neoliberais na política de assistência social nos anos recentes.

Conforme dados de 2015 a 2019 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a desigualdade de renda no país, medido pelo coeficiente de Gini, aumentou de 0,525 em 2015 para 0,543 em 2019, representando um retrocesso de uma década em termos distributivos. Ademais, entre 2014 e 2017 nota-se um aumento das taxas de pobreza, mantidas estáveis até 2019 (IPEA, 2021).

De acordo com o IPEA (2021), o teto de gastos impactará fortemente na política de assistência social, principalmente no Programa Bolsa Família, extinto no final de 2020, e substituído pelo Auxílio Brasil, e no Benefício de Prestação Continuada, que são despesas obrigatórias.

Em 2019, em que pese o impacto do teto de gastos no dispêndio total com estes benefícios não seja tão evidente, pois há um aumento dos gastos dessas políticas de transferência de renda em 2019 em relação a 2018, já foi possível constatar a redução no número de beneficiários naquele ano (IPEA, 2021). Pelaez *et al.* (2020) sublinham que entre 2014 e 2017, embora tenha ocorrido a elevação da renda familiar *per capita* mensal e do valor do Bolsa Família, verifica-se uma redução nos recursos do Programa, alcançado pelo corte no número de concessão de benefícios.

Consoante o IPEA (2021), em comparação com 2018, em 2019, os gastos com serviços e benefícios socioassistenciais cresceram 6%. Este crescimento resultou do pagamento de parcela suplementar do PBF, chamada de 13º, proposta de campanha de Bolsonaro. Porém, ao mesmo tempo, houve a diminuição no número de beneficiários e a não inclusão daqueles que estavam em fila de espera.

No BPC, também é verificado em 2019, um crescimento de 4,28% com relação ao ano anterior, mas a hipótese é que seja fruto do pagamento de parcelas retroativas as quais os beneficiários têm direito após longa fila de espera para análise do requerimento pelo INSS.

O IPEA (2021, p. 6) também destaca a expansão do Programa Criança Feliz, o qual “o teto de gastos não tem impedido seu crescimento”.

Em 2016, quando ele ainda não existia, os repasses aos serviços socioassistenciais representaram cerca de 85% das despesas discricionárias.

Com a criação do programa, em 2017, os repasses aos serviços responderam por 81% e os do PCF por 5%; em 2018 e 2019, essa composição das despesas discricionárias foi de 75% e 10%, respectivamente.

Se em 2019, com o início do governo Bolsonaro, o Programa Bolsa Família teve a fila de espera zerada, a partir de então, o programa apresenta contração significativa de famílias beneficiárias, ao mesmo tempo que a crise econômica e seus efeitos no desemprego e subemprego provocam um aumento da fila em busca do benefício. No fim de 2019, o número de famílias beneficiários que era de 14,3 milhões no início do ano, caiu para 13,2 milhões em dezembro. A fila de espera em março de 2020 era de 1,65 milhão de famílias. (IPEA, 2021).

O cenário do PBF em 2019 contrasta com o apresentado até 2015. Até este ano, houve crescimento no volume de recursos destinados a sua manutenção, período também marcado por crescimento econômico. Até 2014, os recursos do PBF mais que triplicam o respectivo orçamento. “A partir de então, os recursos apresentaram reduções sistemáticas, acumulando perda de 11%, passando de R\$ 34,5 bilhões em 2014 para R\$ 30,6 bilhões em 2018 (em valores de 2019)” (IPEA, 2021, p. 7). É no momento de crise e aumento da pobreza que o benefício passa por cortes no financiamento.

O BPC segue a mesma tendência do PBF. Em 2019, o benefício teve redução no total de pagamentos. Conforme o IPEA (2021), 2019 terminou com 27,7 mil beneficiários a menos quando comparado com dezembro de 2018, passando de 4.651.924 para 4.626.185. Quanto a valores, os benefícios pagos em 2019 somaram um tímido crescimento quando comparado a 2018, na ordem de 0,5%, configurando “o menor crescimento na quantidade de benefícios pagos desde 2004” (IPEA, 2021, p. 9).

De acordo com o Instituto, uma explicação para essa redução de beneficiário em 2019 pode ser atribuída a três fatores: obrigatoriedade de inscrição no Cadastro Único como requisito para concessão e manutenção e revisão do benefício; a revisão do benefício, já previsto na Lei Orgânica de Assistência Social, que deve ocorrer a cada dois anos após a concessão, com o objetivo verificar se as condições que ensejaram o deferimento se mantêm; e a adoção do INSS Digital (IPEA, 2021).

A ausência de inclusão no CADÚNICO, aponta o IPEA, levou a um crescimento progressivo de indeferimentos de solicitações de BPC. Essa “exigência provocou o indeferimento de 1.272 solicitações de benefícios em 2017; 27.650 em 2018; 52.148 em 2019; e 34.689 pedidos até agosto de 2020” (2021, p. 10). Se comparado com 2018, quando houve

188 mil cessações, o número de benefícios cessados em 2019 (254 mil) representou um crescimento de 35%. Já a revisão do benefício, dada a não operacionalização de reavaliação da deficiência e do grau de impedimento, foi realizada apenas pela revisão da renda *per capita* familiar, por meio de cruzamento mensal de bases de dados da administração pública. E, por último, a implementação do INSS Digital exclui parte dos requerentes que não dispõe de meios e conhecimentos para manusear o sistema, levando não só a um aumento na intermediação para acesso ao INSS, como a mais indeferimentos devido a dificuldade de acompanhar a análise do requerimento.

Quanto aos recursos para o BPC, aponta o IPEA,

em 2019, foram gastos R\$ 58,5 bilhões com pagamento de BPC, um aumento de 4,28%, em termos reais, dos valores gastos em 2018. Dois fatores são determinantes para explicar esta trajetória de gastos: a evolução da quantidade de benefícios pagos, que cresceu apenas 0,51%; e o comportamento do valor médio do BPC, que apresentou um crescimento real expressivo de 3,67% em relação a 2018.

Considerando a redução de benefícios anteriormente mencionada, estes números estão associados ao reajuste do salário-mínimo, ao qual o BPC está vinculado, e ao pagamento de parcelas retroativas resultantes da morosidade no processo de análise dos requerimentos (IPEA, 2021).

Consoante Behring (2021), a partir de 2026, o BPC se tornará insustentável. Para ela, com a reforma da previdência e o crescente número da população idosa, que trazendo dados do IBGE estima somar 36 milhões com idade acima de 65 anos em 2036, os idosos pobres que não conseguirão obter a aposentadoria passarão a ter direito a esse benefício.

Pelaez *et al.* (2020), expondo dados de 2017, sublinha que os serviços socioassistenciais, um dos eixos estruturantes do SUAS, tem sofrido redução de recursos, pondo em xeque a sua execução.

Os valores transferidos para os serviços tiveram uma diminuição de 23,2%, com queda de R\$ 2,5 bilhões em 2012 para R\$ 1,9 bilhão em 2017. Nesse intervalo de tempo, o ano de 2015 apresentou o valor mais baixo, de R\$ 1,6 bilhão, voltando a crescer em 2016 para R\$ 1,7 bilhão e em 2017 para R\$ 1,9 bilhão, mas sem atingir o montante aplicado em 2012. Contudo, diante do arrocho fiscal, a projeção é de quedas nos próximos anos (PELAEZ *et al.*, 2020, p. 6).

O IPEA identificou que nos anos 2014, 2017 e 2018, depois de uma expansão de repasses verificada até 2013, o cofinanciamento dos serviços socioassistenciais vêm sendo

impactado pela crise econômica. Em que pese o incremento de recursos em 2017 e 2019, a transferência a entes não ocorreram com regularidade.

O resultado do subfinanciamento tem sido a precarização do trabalho nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que apresentaram, em 2019, conforme o IPEA, contração no número de pessoas acompanhadas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, seu principal serviço. Por outro lado, a proteção social especial, voltada a família e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, “ainda que timidamente, tem ampliado sua atuação” (2021, p. 15). Observou-se no Censo SUAS de 2019, o aumento de 25,4% no número de pessoas acompanhadas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), e de pessoas em situação de rua atendidas (10,6%) e acompanhadas nos Centros Pop (67,1%) (IPEA, 2021).

Para o FONSEAS (2021), a EC nº 95/16 compromete a oferta dos serviços, programas e projetos da política de assistência social e, por consequência, a provisão de seguranças socioassistenciais afianças. Fazendo um comparativo com o ano de 2019, o FONSEAS aponta uma redução de 60% no orçamento da assistência social em 2020. Se em 2016 foram destinados R\$2,1 bi, em 2020, apenas R\$1,3 bi foi aprovado.

Em 2021, segundo o FONSEAS, embora o Conselho Nacional de Assistência Social tenha proposto um orçamento de R\$2,6 bi para custeio dos serviços e ações socioassistenciais, somente R\$1 bi foi aprovado. Naquele ano, o Projeto de Lei Orçamentária Anual apresentou uma redução de 59,34% nas despesas discricionárias, nas quais se incluem os serviços do Sistema Único de Assistência Social.

Para 2023, a PLOA apresentado pelo poder executivo federal apresenta uma redução expressiva nas despesas discricionárias, dentro das quais se enquadram às políticas sociais. De acordo com o Instituto de Estudos Socioeconômicos – INESC, em 2022, estas despesas representaram 8,5% das despesas primárias, já para 2023, o percentual cai para 6,3%, sendo o Teto de Gastos o principal responsável por esta redução orçamentária (2022, n.p).

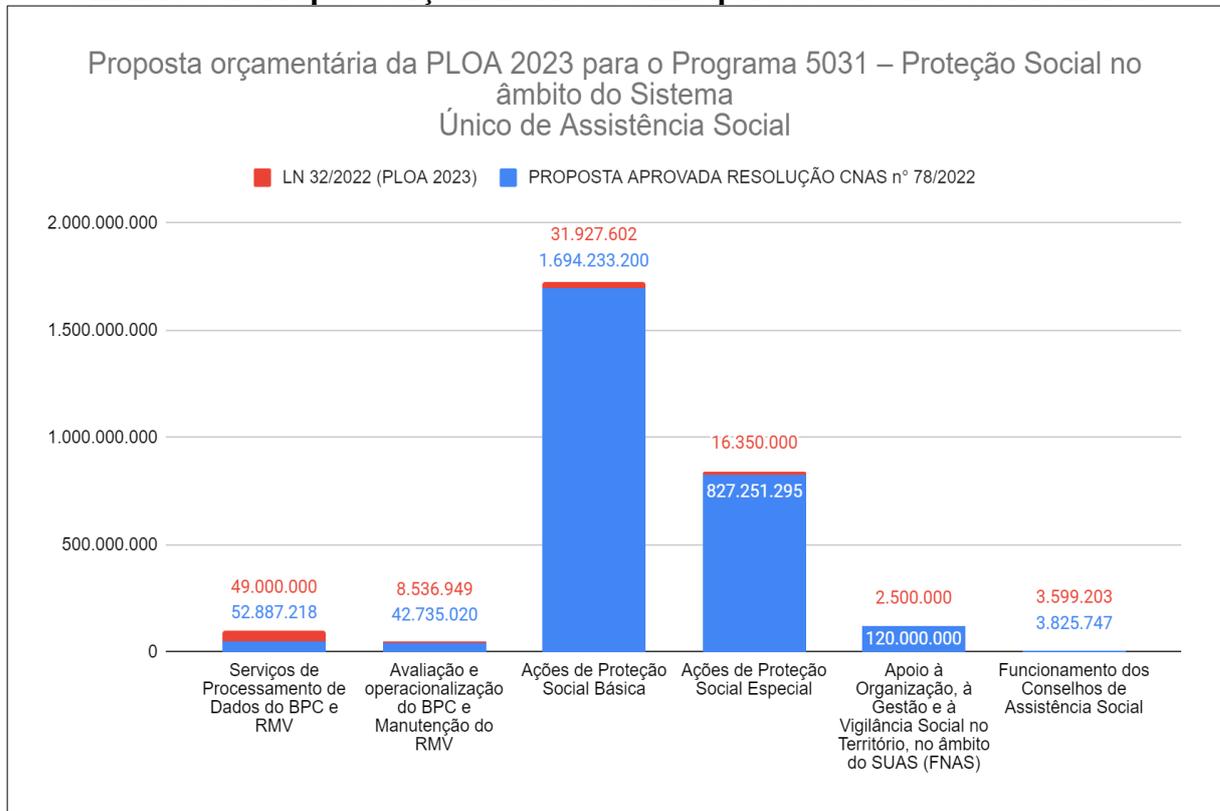
Se o orçamento fosse calculado usando a regra anterior a atualmente utilizada, o reajuste deveria ser de 11,89%. Pela regra atual, será de 7,2%. Antes da Emenda Constitucional nº 113/2021, apelidada como PEC dos Precatórios, o teto de gastos era calculado considerando a inflação de junho a junho. Após a EC 113/2021, o cálculo tem como base o período de janeiro a dezembro do ano de elaboração da lei orçamentária. Conforme o

INESC, isso “significou uma redução de R\$ 80,6 bilhões das despesas dentro do Teto de Gastos para 2023” (2022, n.p).

Para a política de assistência social, o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS aponta “uma redução de, aproximadamente, 96% nas despesas discricionárias (ações 2583, 2589, 219E, 219F, 8893 e 8249) do Programa 5031 – Proteção Social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, que correspondem, respectivamente, aos Serviços de Processamento de Dados do BPC e RMV, a Avaliação e operacionalização do BPC e Manutenção do RMV, as Ações de Proteção Social Básica e Especial, o Apoio à Organização, à Gestão e à Vigilância Social no Território, no âmbito do SUAS (FNAS) e Funcionamento dos Conselhos de Assistência Social. A diminuição de recursos

acarreta graves prejuízos a população usuária, trabalhadores, organizações e entidades de assistência social, ampliando a desigualdade social e o empobrecimento da população, conseqüentemente, o aumento exponencial da demanda pelo Programa Auxílio Brasil, comprometendo os resultados de promoção da autonomia proposta por esse programa (BRASIL, 2022, n.p).

No gráfico a seguir, vemos o quanto é retirado do orçamento das principais ações de proteção social elencadas pelo CNAS. Os dados representam a diferença entre a Proposta Orçamentária da Assistência Social aprovada pelo CNAS e aquela enviada pelo poder executivo ao Congresso Nacional.

GRÁFICO 1: Proposta orçamentária da União para a assistência social em 2023

NOTA: Os dados foram obtidos no documento MANIFESTAÇÃO DE REPÚDIO DO CNAS - PLOA 2023.

Fonte: Elaboração própria.

A redução no orçamento, como já citado, ocorre em um momento de aumento de demanda nos CRAS e CREAS, e impacta na oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e no de Abordagem Social, bem como na manutenção dos Centros POP e serviços de Acolhimento (BRASIL, 2022).

Em um cenário de crise econômica, aumenta a pobreza e da desigualdade de renda, o subfinanciamento da política de assistência social enseja a redução do número de beneficiários dos seus principais programas e o desmonte dos serviços, enquanto a rede socioassistencial tem que lidar com um número cada vez maior de pessoas em situação de vulnerabilidade social e econômica.

3 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

Neste capítulo conheceremos o Benefício de Prestação Continuada - BPC, destacando sua origem e evolução. Faremos uma abordagem acerca dos modelos de análise da deficiência no Brasil e no mundo, e analisaremos o atual modelo de avaliação da deficiência adotado pelo INSS para acesso ao benefício.

3.1 Abordagens sobre deficiência: os modelos da prescindência, biomédico e social

Ao longo da história da humanidade, salienta Palacios (2008), três foram os modelos de abordagem da deficiência. O primeiro foi o chamado modelo da prescindência, predominante na Antiguidade e na Idade Média; o segundo é o modelo reabilitador (PALACIOS, 2008) ou modelo médico (OLIVER, 2008), que começa a se desenvolver nos inícios do Mundo Moderno e se consolida no século XX; e o chamado modelo social que emerge ao final da década de 1960.

Somente os modelos médico e social têm relevância para o tema tratado neste trabalho, mas se faz necessário expor o modelo da prescindência, de modo que possamos compreender como se deu a evolução no tratamento dado ao deficiente ao longo da história.

3.2 O modelo da prescindência

Consoante Palacios (2008), dois são os pressupostos deste modelo: a justificação religiosa da deficiência, fundada na ideia de que é resultado de castigo ou advertência dos deuses, e o fundamento de que o deficiente nada tem a oferecer a comunidade, por ser improdutivo, se configurando numa carga a ser arrastada pelos pais ou pela própria comunidade.

Este modelo é subdividido em dois submodelos: o eugenésico e o de marginalização (PALACIOS, 2008).

3.2.1 O submodelo eugenésico

Para o modelo eugenésico, a pessoa deficiente não merece viver. Segundo esta abordagem da deficiência,

a diversidade funcional é vista como uma situação infeliz —tão infeliz que a vida nessas condições não é concebida como digna—. Consequentemente, a ideia de que a vida de uma pessoa com deficiência não vale a pena ser vivida, somada à crença sobre sua condição de ônus —para os pais ou para o resto da comunidade— significa que a solução adotada pelo submodelo em análise é dispensar essas pessoas, recorrendo a práticas eugênicas (PALACIOS, 2008, p. 39, tradução nossa).

Na Antiguidade clássica, a pessoa pertencia ao Estado, do qual também deveria fazer a sua defesa. Sendo assim, o Estado podia evitar, fundado na ideia de utilidade para a comunidade, que seus cidadãos fossem *monstruos* deformes, já que, naquele período, nem como seres humanos os deficientes eram vistos. Esse quadro resultou na adoção de práticas eugênicas como o infanticídio (PALACIOS, 2008).

Segundo Lopes (2013), por volta de 480 a.C., recém-nascidos considerados frágeis ou deficientes que viviam em Esparta, eram, a critério dos anciãos (PALACIOS, 2008), jogadas do monte Taigeto. O ato decorria de motivos religiosos, mas também do ideal de raça pura e que pudessem servir militarmente. Havia pouco espaço para pessoas com algum defeito ou imperfeição nestas sociedades (BARNES, 1998). O infanticídio também fazia parte da civilização romana, e era tido como um modo preservar “a perfeição e estética corporal” (LOPES, 2013, p. 2). Sublinha Palacios:

é de suma importância destacar que o costume de eliminar as crianças com deficiência congênita foi seguido, não só por razões religiosas, mas também por razões práticas, já que criar tais crianças era economicamente pesado e extremamente improdutivo (2008, p. 43, tradução nossa).

A preocupação com a perfeição também se refletia na filosofia e na cultura grega. De acordo com Barnes,

os deuses e deusas dos gregos eram o modelo para cuja imitação eles eram encorajados a lutar. É significativo que houvesse apenas um deus com defeito físico, Hefesto, filho de Zeus e Hera. E foi assim que Zeus cometeu uma espécie de infanticídio ao privar seu filho do céu. Então Afrodite, a deusa do amor, se compadece de Hefesto e se casa com ele. Mas o

casamento não durou e a deusa toma Ares como amante, não deficiente, pois seu marido é um “aleijado”. A associação entre inadequação, exclusão e impotência já é familiar e evidente (1998, p. 68, tradução nossa).

O tratamento dado àqueles cuja diversidade funcional era adquirida se distinguia. Soldados com deficiência em Atenas recebiam pensões, o que poderia ser um incentivo para aqueles que fossem para as guerras e ficassem incapacitados; os romanos tinham acesso a comida, dinheiro, territórios (PALACIOS, 2008).

Apesar do infanticídio como regra, haviam casos em que a criança sobrevivia por piedade ou porque adquiria a deficiência posteriormente. Para estas situações, Atenas, até onde se conhece, se destacou por ser a primeira comunidade antiga a ter financiamento para os pobres e deficientes. A Constituição de Atenas garantia a eles, dois óbolos por dia para o sustento (PALACIOS, 2008).

Ao passo que o infanticídio foi sendo abolido, restava aos deficientes poucas opções de trabalho, sendo que os cegos poderiam ser profetas, poetas ou músicos. Na sociedade romana, sublinha Palacios (2008), os deficientes serviam de zombaria em festas, jantares ou outro tipo de ocasião festiva das famílias dos imperadores e poderosos romanos.

3.2.2 O submodelo de marginalização

Neste modelo, que passa a predominar na Idade Média, o infanticídio já não é cometido, porém, como sua principal característica é a exclusão, muitas crianças morriam por consequência da omissão. Os que sobrevivem apelam para a caridade, para a mendicância ou são objetos de diversão. Neste contexto, o deficiente é incluído no grupo dos pobres e mendigos (PALACIOS, 2008).

Segundo Diaz (1995, p. 59),

durante a Alta Idade Média, a economia agrícola, juntamente com a alta taxa de mortalidade e a necessidade aguda de trabalho, determinou que o infanticídio não fosse praticado e, ao contrário, era recomendado que as crianças indesejadas fossem deixadas nas igrejas. Nesse contexto, Carlos Magno (742-814) decreta que as crianças abandonadas sejam escravas de quem as encontrar. Como consequência, cria-se o tráfico de crianças para

escravos e/ou mendigos. Da mesma forma, surgem asilos e orfanatos, para onde vão muitos deficientes, considerados inocentes e filhos do Senhor (tradução nossa).

A mendicância torna-se uma espécie de prática profissional e as crianças deficientes são utilizadas como motivadoras da caridade. Haviam ocasiões em quem não só eram utilizadas crianças que nasciam deficientes ou que se tornavam deficientes, mas também chegava-se a mutilá-las com fins de usá-la na mendicância. Somado a isso, também eram objeto de diversão (PALACIOS, 2008).

3.3 O modelo médico ou reabilitador

Palacios (2008) aponta que a emergência do modelo reabilitador deu-se nos inícios do Mundo Moderno, com a busca de reabilitar o deficiente através do emprego e da assistência pública, e se consolida, sobretudo no âmbito legislativo, nos inícios do século XX, como resultado da guerra e dos acidentes de trabalho.

No século XVI, vão surgir as primeiras iniciativas de assistência pública ao deficiente. Uma delas se dá a partir do *Statute of Labor* de Enrique VII, que coloca sobre a responsabilidade pública a assistência a marginalizados e pessoas deficientes. Outro exemplo é a Lei dos Pobres de 1601, que marcará, pela primeira vez, o reconhecimento oficial da necessidade da intervenção estatal na vida das pessoas deficientes. Segundo Barnes (1998, p. 70),

até o século XVII, a sobrevivência de pessoas rejeitadas por suas famílias e carentes de recursos dependia exclusivamente da tradição caprichosa e muitas vezes ineficaz da caridade cristã. As pessoas que sofriam de insuficiências "graves" eram normalmente internadas em um dos pequenos hospitais medievais onde se reuniam "os pobres, os doentes e os acamados". O espírito desses estabelecimentos era mais eclesiástico do que médico (tradução nossa).

Conforme Diaz, a Segunda Guerra Mundial é que vai estimular o nascimento do movimento reabilitador e da psicologia da reabilitação e sua expansão a outros campos. A deficiência física será o foco dos serviços de reabilitação, os quais concentravam sua atenção nos ex-combatentes e mutilados de guerra. “Seus objetivos são claros: a recuperação físico-somática e funcional” (1995, p. 182, tradução nossa).

No final nos anos 1950, novos sujeitos já estavam integrados no modelo médico e seu conceito, antes dirigido para reabilitação física, vai se expandindo progressivamente, até atingir a reabilitação integral e outros grupos beneficiados, acidentes de trabalho, campo clínico e educacional e, posteriormente, deficientes mentais e outros deficientes (DIAZ, 1995).

Nesta nova abordagem, o deficiente antes visto como inútil, passa a ter importância para a sociedade na medida em que é reabilitado ou normalizado. Ou seja, focando na pessoa e sua deficiência, e desconsiderando fatores sociais, a possibilidade de integração do deficiente decorre da diversidade funcional. Dentre essas práticas, aparece a institucionalização, inclusive, desconsiderando, na maioria das vezes, a vontade da pessoa afetada (PALACIOS, 2008).

Como consequência destes pressupostos, a vida de uma pessoa com deficiência tem um sentido, mas sempre sujeito à referida reabilitação, que —como se verá—, será prosseguida através de alguns instrumentos, entre os quais se destaca a intervenção estatal em relação à assistência pública, trabalho abrigado, educação especial e tratamento médico e aplicação dos avanços científicos (PALACIOS, 2008, p. 81, tradução nossa).

No quadro abaixo, Diaz expõe, de modo pormenorizado, o nascimento, a expansão e alternativas do modelo reabilitador.

Tabela 2: Nascimento e expansão do movimento reabilitador

-
- Segunda Guerra Mundial: deficiências físicas: primazia e eixo de progresso
 - Serviços de reabilitação para ex-combatentes e mutilados de guerra: início do movimento de reabilitação: objetivos iniciais: recuperação físico-somática e funcional
 - Tendo em conta a incidência de outros fatores: introdução dos demais profissionais e da equipe multiprofissional: nascimento da psicologia da reabilitação - Imediatamente após a guerra, a Administração dos Veteranos exigiu a formação de psicólogos clínicos: consolidação da psicologia da reabilitação
 - Promoção da reabilitação profissional: reabilitação/reh. profissional, termos sinônimos - Introdução de princípios de rentabilidade econômica e investimento
 - O movimento estende-se aos acidentes de trabalho e outras deficiências físicas e sensoriais
 - Os reabilitados, protagonistas da sua reabilitação (reabilitação activa)
 - Envolvimento da família e da comunidade: expansão progressiva de serviços
 - Ampliação do conceito: nuance de otimização e extensão do cuidado à pessoa integral: reabilitação integral; depois, pluralismo conceitual e técnico
 - Extensão dos grupos a serem reabilitados: extensão a outros campos, inclusive clínico e educacional, e
-

posteriormente, a outros grupos de pessoas com deficiência: pluralidade de grupos

Fonte: Aguado Dias (1995, p. 183, tradução nossa)

No modelo médico ou reabilitador, a assistência social será o principal meio de subsistência das pessoas deficientes. Consoante Palacios,

a alegada incapacidade para o trabalho tornava-os merecedores de ajudas estatais, quer através da assistência, sob a forma de subsídios, quer através da possibilidade de viver em instituições especiais —aquelas em que os hábitos ou comportamentos tenderiam a mudar se fosse necessário, ou para fornecer assistência básica (2008, p. 86, tradução nossa).

Outra forma de subsistência eram os empregos protegidos, em centros especiais, empresas protegidas ou centros ocupacionais, e assim como no modelo da prescindência, ainda perdura o uso da pessoa deficiente como objeto de burla e/ou diversão.

Neste último caso, Palacios (2008) lembra o caso *Manuel Wackenheim v. França*, de 1999, no qual uma pessoa com nanismo apresentou reclamação ao Comitê de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), pedindo a anulação de dispositivo do Pacto Internacional de Direitos Humanos, o qual considerava violador de sua dignidade ao impedir que participasse do arremesso de anões. Sem a prática, não havia outra forma de garantir sua subsistência. O ato consistia no lançamento do anão, após vestir-se apropriadamente, em direção a um colchão de ar por clientes do bar em que trabalhava, o que, em certo momento, foi proibido pelo poder público. O pedido foi julgado improcedente, pois a prática foi vista como vexatória. De acordo com Palacios (2008), a sujeição a tal ação poderia cessar se houvesse condições sociais favoráveis para a pessoa deficiente.

O modelo reabilitador subestima o deficiente, pois o normal é o sujeito saudável. Os demais, considerados anormais, devem ser reabilitados, normalizados, pois a deficiência, avaliada apenas por parâmetros médicos, é vista exclusivamente como um problema pessoal.

3.4 O modelo social

Conforme destaca Barnes (1998), foi a partir da politização da deficiência, movimento conduzido por pessoas deficientes, que a incapacidade passou a ser entendida como uma forma complexa e sutil de opressão social, e daí surge o que se denominou de modelo social da deficiência.

Ativistas com deficiência e organizações de pessoas com deficiência,

redirecionaram a atenção para o impacto das barreiras sociais e ambientais, como prédios e transporte inacessíveis, atitudes discriminatórias e estereótipos culturais negativos, que – segundo alegavam – incapacitavam as pessoas com deficiência. Dessa forma, a participação política das pessoas com deficiência e suas organizações abriu uma nova frente na área de direitos civis e legislação antidiscriminação (PALACIOS, 2008, p. 107, tradução nossa).

Este modelo argumenta que a deficiência é preponderantemente social, não sendo as limitações do indivíduo responsabilidade dele próprio, e sim da ausência de serviços apropriados e para assegurar adequadamente suas necessidades na organização social, e sustenta que, se incluídos e aceitos pela sua deficiência, o deficiente tem muito a oferecer à sociedade (PALACIOS, 2008).

O surgimento deste modelo dar-se no final do século XX nos Estados Unidos e Inglaterra. Os sociólogos estadunidenses serão orientados por uma visão funcionalista da deficiência, enquanto os ingleses se pautarão na teoria materialista (BARNES, 1998).

Nos Estado Unidos, o processo de questionamento da visão ortodoxa da deficiência, na qual se fundamenta o modelo médico, inicia na década de 1960, e somado à radicalização dos jovens deficientes estadunidenses do Movimento em favor da Vida Independente, deu origem ao que é chamado de “modelo social da deficiência” (OLIVER, 2008, p. 15).

O movimento de vida independente surge, consoante Palacios (2008), com o ingresso de Ed Roberts, aluno deficiente, na Universidade da Califórnia, em Berkeley. Cadeirante, Roberts optou pela universidade que entendia ser a melhor pra desenvolver seu projeto acadêmico, mesmo não estando a instituição entre as quatro que desfrutava de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida.

Roberts decidiu estudar o movimento feminista na busca de encontrar analogia entre a situação das mulheres e das pessoas com deficiência. Para Roberts, do mesmo modo que as mulheres repudiavam a ideia de que a anatomia determinava seu destino, era preciso questionar a medicalização da vida do deficiente. É por esta razão que Diniz, Barbosa e Santos (2009) e Barnes (1998) apontam que os teóricos do modelo social são herdeiros dos estudos de gênero, feministas e antirracistas. É de termos como sexismo ou racismo, que se origina a expressão *disablism*, entendida como “resultado da cultura da normalidade, em que os impedimentos corporais são alvo de opressão e discriminação” (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009, p. 65).

O ingresso de Roberts estimulou a entrada de outras pessoas com mobilidade reduzida na mesma Universidade, que foi provocada a garantir acessibilidade a estes estudante. Mais adiante, Roberts contribuiu para que a Universidade de Washington criasse um programa de assistência para evitar a evasão das pessoas com deficiência. Nos anos 1970, ajudou a fundar o Programa para Estudantes com Deficiência Física no campus de Berkeley e os Centros de Vida Independente (PALACIOS, 2008).

Para o Movimento, as pessoas com deficiência deveriam ter o controle de suas próprias vidas (PALACIOS, 2008). Segundo Diaz (1995), o movimento de vida independente tinha três objetivos: prevenção da dependência, reabilitação para independência e manutenção da independência.

Barnes (1998), destaca que Wolf Wolfensberger, em obra de 1989, afirma que a indústria de serviços humanos, se opõe a reabilitação das pessoas deficientes, o que possibilitaria a sua integração a sociedade, pois tem a função não especificada de criar e manter um grande número de pessoas dependentes e desvalorizadas para garantir o trabalho dos outros. Do mesmo modo, Barnes sublinha o entendimento de Gary L. Albrecht (1992), que reconhece a deficiência enquanto um produto do “negócio da deficiência”, pois a “deficiência” e a “reabilitação” teriam se convertido em mercadoria e, sendo assim, se transformado em iniciativa comercial. Para ambos os autores citados por Barnes, a deficiência é o resultado inevitável de evolução da sociedade industrial.

O movimento de vida independente norte-americano, influenciou os ativistas britânicos, dentre os quais, Paul Hunt, que foi um dos precursores do modelo social da deficiência (DINIZ, 2007). Para ele, os valores culturais comumente aceitos pela sociedade se convertem em desafios para as pessoas deficientes, por serem consideradas “infelizes, inúteis, oprimidas e doentes” (Hunt, 1966 *apud* Barnes, 1998, p. 62), e estando fundada no primado do trabalho, não são tidas como aptas a contribuir com o bem econômico da sociedade, e são inseridas nos “grupos minoritários”, assim como os negros ou homossexuais. De acordo com Barnes, de cunho mais crítico, as obras de autores britânicos, como Vic Finkelstein (1980) e Mike Oliver (1990), apontavam que a opressão imposta aos deficientes era fruto das mudanças materiais e ideológicas ou culturais que acompanharam o surgimento da sociedade capitalista.

Somente na década de 1970, com o surgimento da Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação (Upias), instituição da qual Hunt foi membro, que não foi a primeira instituição

de deficientes, mas a única formada e gerenciada por deficientes, é que se começa a discutir a deficiência enquanto resultado de uma sociedade hostil à diversidade física. Antes da Upias existiram outras instituições, porém com o objetivo de afastar o deficiente da sociedade ou normalizá-lo e devolvê-lo a família e ao convívio social (DINIZ, 2007). A Upias foi responsável por articular um movimento de resistência política e intelectual ao modelo médico ao defender que a deficiência é uma questão social. A Upias estabelece uma distinção entre deficiência, que é a condição do corpo e da mente, e incapacidade, que é fruto das restrições sociais experimentadas pelo deficiente.

Segundo Mike Oliver, um dos fundadores da Upias e teórico do que se chamou Modelo Social da Deficiência,

é claro que a categoria “deficiência” não pode ser atribuída às pessoas por problemas médicos ou julgamentos clínicos, mas a deficiência deve ser vista como uma categoria construída pela sociedade. Não se pretende negar que a “medicalização” da deficiência ocorreu em todas as sociedades industriais modernas, mas questionar sua adequação. (2008, p. 26, tradução nossa).

Segundo esse entendimento, se a lesão é resultado de um trauma, enfermidade ou acidente, a deficiência é uma imposição social. Desse modo, no sistema capitalista, que se sustenta a partir da opressão de uma classe sobre a outra, as pessoas deficientes constituem a classe oprimida.

Ao redefinir a deficiência em termos de exclusão social, a Upias passou a entendê-la “como uma forma particular de opressão social”. De acordo com Diniz (2007, p.18), a Upias tinha como objetivo “diferenciar natureza de sociedade pelo argumento de que a opressão não era resultado da lesão, mas de ordenamentos sociais excludentes” e “assumir a deficiência como uma questão sociológica, retirando-a do controle discursivo dos saberes biomédicos”. Segundo Finkelstein *apud* Oliver, “a deficiência é um paradoxo em que participam o estado do indivíduo (sua deficiência) e o estado da sociedade (as restrições sociais impostas a um indivíduo)” (2008, p.28, tradução nossa).

Os integrantes da Upias não negavam a importância dos saberes médicos, da medicalidade, no entanto, defendiam a necessidade de políticas públicas para a deficiência.

O percurso analítico empreendido pela Upias logrou construir uma teoria da deficiência como opressão, a qual estava pautada em cinco argumentos:

1. a ênfase nas origens sociais das lesões; 2. o reconhecimento das desvantagens sociais, econômicas, ambientais e psicológicas provocada nas

peças com lesões, bem com a resistência a tais desvantagens; 3. o reconhecimento de que a origem social da lesão e as desvantagens sofridas pelos deficientes são produtos históricos, e não resultado da natureza; 4. o reconhecimento do valor da vida dos deficientes, mas também a crítica à produção social das lesões e 5. a adoção de uma perspectiva política capaz de garantir justiça aos deficientes. (DINIZ, 2007, p. 26).

Para este modelo, o sujeito deficiente goza de igual valor que o não deficiente; deve ser ouvido e permitido a tomar as decisões que o afetem; e, assim como os que não são deficientes, tem o direito de participar plenamente nas atividades econômicas, políticas, sociais e culturais (PALACIOS, 2008).

3.5 A pessoa com deficiência no Brasil

O tratamento dispensado ao deficiente no Brasil apresenta similitudes com o modo como ocorreu em outras partes do mundo. Entre nós, é possível identificar abordagens que compreendem o modelo da prescindência, o biomédico e o social.

Conforme Pereira e Saraiva (p. 177), historicamente, as pessoas consideradas incapazes e/ou doentes passaram por um processo de eliminação e de exclusão. No Brasil, aqueles pertencentes às famílias mais abastadas viviam reclusos em “suas grandes mansões, segregados do convívio social e da política”. No século XIV, os indígenas tinham

condutas, práticas e costumes de eliminação ou o infanticídio de crianças que nascessem com alguma deficiência ou daquelas que viessem a adquirir algum tipo de limitação física ou sensorial. O ato era praticado em rituais de sacrifício com o objetivo de conservar as tradições de seus antepassados. Outra forma muito utilizada pelas tribos indígenas era o abandono dos recém-nascidos nas matas, ou atirá-los das montanhas mais altas (2017, p. 177).

Estas são táticas que, como vimos anteriormente, eram adotadas, inclusive sob o mesmo fundamento e *modus operandi*, pelo povo espartano na Antiguidade.

A escravidão, consoante Pereira e Saraiva, foi provocadora de deficiências ao adotar métodos de maus-tratos e mutilações. Havia amputações de seios e membros, extrações de olhos, desfiguração de face. Do mesmo modo, conflitos militares ocorridos no século XIX, a exemplo da Revolta dos Malés (1835), Guerra dos Farrapos (1835-1845), Canudos (1896-1897) e a Guerra do Paraguai (1864-1870), resultaram no aumento de “soldados mutilados, com deficiências físicas e sensoriais adquiridas” (2013, p. 179).

É também no século XIX, quando o país iniciava sua caminhada rumo a independência e “esboçava as linhas de sua identidade cultural”, que surgiram as primeiras ações para atender pessoas com deficiências, das quais destacamos a fundação, em 1841, do Hospício Dom Pedro II, voltado “para o tratamento de alienados”, o qual era vinculado a Santa Casa de Misericórdia, no Rio de Janeiro (LANNA JUNIOR, 2010, p. 20), o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos (atual Instituto Benjamin Constant), em 1852, e o Instituto dos Meninos Cegos, fundado em 1854.

De acordo com Filho e Ferreira (2013, p. 99), a maioria das instituições voltadas ao atendimento das pessoas com limitações físicas, sensoriais ou intelectuais, não apresentavam, até o século XX, uma configuração de política pública, e sim “a postura de “caridade” e benemerência no exercício de suas funções”.

Segundo Lanna Junior,

todas as iniciativas, desde o Império até a década de 1970, são parte de uma história na qual as pessoas com deficiência ainda não tinham autonomia para decidir o que fazer da própria vida. Todavia, entre as pessoas com deficiência, esse foi um período de gestação da necessidade de organização de movimentos afirmativos dispostos a lutar por seus direitos humanos e autonomia, dentre os quais se destaca a capacidade de decidirem sobre a própria vida (2010, p. 28).

Com o advento da República, não houve alteração substancial na ação do Estado para com as pessoas com deficiência, e no contexto de industrialização e urbanização do país, a sociedade civil forja novas organizações voltadas para aquele segmento da população (LANNA JUNIOR, 2010). Entre estas, podemos destacar a Sociedade Pestalozzi, fundada em 1935, em Belo Horizonte, a partir da vinda ao Brasil, a convite do Governo de Minas Gerais, e por iniciativa dos pais de deficientes intelectuais, da educadora russa Helena Antipoff, que orientou “a estruturação de serviços destinados aos com grande dificuldade de aprendizagem e socialização”, e foi responsável por introduzir o termo “excepcional”, em substituição a “deficiente mental” e “retardo mental”; e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), criada em 1954, no Rio de Janeiro, por iniciativa da americana Beatrice Bemis, genitora de uma criança com deficiência intelectual (LANNA JUNIOR, 2010 p. 25). Mais tarde, em 1962, é fundada a Federação Nacional das APAEs (Fenapaes), que reúne as federações estaduais e APAEs distribuídas por todo o país.

Nas décadas de 1970 e 1980, a Legião Brasileira de Assistência, considerada “a primeira grande instituição de assistência social do Brasil” (SPOSATI *et al.*, 2014, p. 66),

passa a atender pessoas com deficiência, atribuição que é mantida até sua extinção, em 1995. Naquele período,

a LBA estruturou o programa de “atenção aos excepcionais”, através de convênios firmados com organizações de origem privada, filantrópicas ou não, com vistas ao repasse de recursos públicos para reabilitação, priorizando ações interdisciplinares que abrangiam profissionais de diversas áreas: Medicina, Serviço Social, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Pedagogia, Psicologia, entre outras. A Pedagogia assumia com frequência características de escola especial, e raramente havia preocupação com processos inclusivos em escolas de ensino regular (FILHO; FERREIRA, 2013, p. 101).

Fundamental sublinhar, que ao longo do século XX, predominou no Brasil o modelo médico da deficiência, havendo “uma clara associação entre deficiência e a área médica”, tendo a pessoa com deficiência que ser reabilitada ou curada em instituições de saúde, como as Santas Casas de Saúde e Misericórdia, e, portanto, fora do convívio social (PEREIRA; SARAIVA, 2017, p. 180).

Em oposição a esse modelo, na década de 1970, concomitantemente ao processo de redemocratização política, vai eclodir o movimento político das pessoas com deficiência no Brasil. Na época, assevera Lanna Junior (p. 34), “surgiram as primeiras organizações compostas e dirigidas por pessoas com deficiência contrapondo-se às associações que prestavam serviços a este público”.

Na mesma linha, sublinham Filho e Ferreira (2013, p. 104),

as pessoas envolvidas no processo de luta por demanda de inclusão social passaram a distinguir “**instituições para**” e “**instituições de**”, quando se trata de pessoas com deficiência, denotando a identidade do movimento, que busca caracterizar o protagonismo, a capacidade de expressão e a possibilidade de autonomia. Algumas “**instituições para**” são historicamente herdeiras das instituições totais, que, ao final do século XIX e início do XX, significavam confinamento e isolamento daqueles que apresentavam limitações físicas ou mentais.

As organizações buscavam romper com o caráter caritativo que marcava as ações para este público, e lutavam para que as pessoas com deficiência assumissem o protagonismo de suas vidas.

O advento do Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD), instituído pela ONU em 1976, e planejado para 1981, foi um marco no processo de reconhecimento do protagonismo das instituições de pessoas com deficiência no Brasil ao colocar este

contingente no centro das discussões. Consoante Lanna Junior (2010, p. 35), “tanto o AIPD quanto o processo de redemocratização atuaram como catalisadores do movimento que, no primeiro momento, procurou construir e consolidar sua unidade”.

Em 1979, no contexto de organização do AIPD, surge a Coalizão Pró-federação Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes, que é resultado da união de diferentes organizações dos Estados brasileiros e de tipos de deficiência. A Coalizão surge a partir de reunião realizada no Rio de Janeiro, na qual líderes do movimento político de pessoas com deficiência defenderam que era necessário criar uma organização que congregasse pessoas com diferentes deficiências, de modo a garantir a representatividade de caráter nacional. Em 1980, a Coalizão realizou o 1º Encontro Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes, que contou “com cerca de mil participantes, incluindo cegos, surdos, deficientes físicos, hansenianos e outros, provindos de lugares diversos do país” (FILHO; FERREIRA, 2013, p. 105), com o objetivo de “criar diretrizes para a organização do movimento no Brasil, estabelecer uma pauta comum de reivindicações e, ainda, definir critérios para as entidades que poderiam ser reconhecidas como integrantes da Coalizão” (LANNA JUNIOR, 2010, p. 39).

O AIPD, em 1981, teve o objetivo de

ajudar no ajustamento físico e psicossocial na sociedade; promover esforços, nacional e internacionalmente, para possibilitar o trabalho compatível e a plena integração à sociedade; encorajar projetos de estudo e pesquisa visando à integração às atividades da vida diária, aos transportes e aos edifícios públicos; educar e informar o público sobre os direitos de participar e contribuir em vários aspectos da vida social, econômica e política (LANNA JUNIOR, 2010, p. 41).

Antes de sua realização, o processo de organização regido pela Comissão Nacional do AIPD foi alvo de críticas devido à ausência de deficientes em sua composição. Tal exclusão, também ocorria nas subcomissões estaduais. Diante disso, o movimento político chegou a enviar carta ao general João Batista Figueiredo, então presidente da República, solicitando a inclusão de representante das pessoas com deficiência na Comissão Nacional. O pedido foi atendido, e José Gomes Blanco, representando a Coalizão, passou a integrar a Comissão. Além dele, o coronel Luiz Gonzaga de Barcellos Cerqueira, da Associação dos Deficientes Físicos do Rio de Janeiro (ADEFERJ), assumiu a função de consultor.

Paralelamente, o movimento organizou a criação de comissões, realizou encontros e manifestações, alertando a sociedade para os direitos da pessoa com deficiência. Segundo Lanna Junior (2010, p. 43) “o movimento das pessoas com deficiência foi às ruas em

paradas e manifestações públicas. Cada nova mobilização agregava forças e aumentava o volume das ações”.

Também em 1981, ocorreram o 2º Encontro Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes, em Recife, e o 1º Congresso Brasileiro de Pessoas Deficientes. Em 1982, foi realizado o 3º Encontro Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes, a partir do qual começaram a surgir organizações nacionais por área de deficiência. De acordo com Filho e Ferreira (2013, p. 107),

na trilha de fortalecimento das representações, e com o objetivo de desfazer por completo as amarras da tutela, em 1984 foram criadas outras organizações, entre as quais destacam-se: Federação Brasileira de Entidades de Cegos – FEBEC; Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos – ONEDEF; Federação Nacional de Educação e Integração de Surdos – FENEIS; Movimento de Reintegração dos Hansenianos – MORHAN; e Conselho Brasileiro de Entidades de Pessoas Deficientes (em substituição à Coalizão Nacional, criada em 1980). Continuando a trajetória, foi fundada, em 1985, a Sociedade Brasileira dos Ostromizados – SOB, e em 1987 deu-se a criação da Associação de Paralisia Cerebral do Brasil – APCB. Para cada tipo de deficiência foram estabelecidas instituições e prioridades diferenciadas.

Em 1986, é criada a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), que rompe com o modelo de ação estatal focado em ações setoriais, como é o caso de campanhas voltadas para a educação especial, e torna-se o órgão responsável por coordenar todas as ações voltadas para a pessoa com deficiência (LANNA JUNIOR, 2010).

Importante destacar que no ano de 1988, surge no Rio de Janeiro, o Centro de vida Independente (CVI-Rio), uma representação do movimento de vida independente criado nos Estados Unidos, que se estenderam, posteriormente, para outras cidades de diferentes estados brasileiros, como Campinas (SP), Rio de Janeiro (RJ), Araci Nallim de São Paulo (SP), Vitória (ES), Maringá (PR), Cascavel (PR), Brasília (DF) e Belo Horizonte (MG) (LANNA JUNIOR, 2010).

O movimento político das pessoas com deficiência teve participação efetiva na Assembleia Nacional Constituinte (ANC), promovendo a inclusão de propostas relativas aos direitos deste segmento na Constituição Federal de 1988. As propostas do movimento “incluíam o rompimento com a trajetória de tutela; o rompimento do viés caritativo; o direito ao respaldo jurídico, ou seja, uma conquista reconhecida por toda a sociedade brasileira” (FILHO; FERREIRA, 2013, p. 108). O movimento defendia “que o tema deficiência fosse

transversal no texto constitucional”, repudiando tutelas especiais (LANNA JUNIOR, 2010, p. 65).

. Uma das propostas de emenda popular apresentada por entidades de pessoas com deficiência foi a Emenda Popular nº PE00077-6, que previa o pagamento do BPC. Esta proposta foi aceita em substituição a proposta de transformar a “aposentadoria por invalidez” em “seguro-reabilitação”, que integrava a Emenda Popular nº PE00086-5, de responsabilidade de três organizações do movimento das pessoas com deficiência: a Organização Nacional das Entidades de Deficientes Físicos (Onedef), o Movimento de Defesa das Pessoas Portadoras de Deficiência (MDPD) e a Associação Nacional dos Ostromizados, e que não foi aprovada em sua integralidade. Segundo Lanna Junior,

para parte do movimento das pessoas com deficiência, a proposta do BPC representa uma tutela que afronta os paradigmas que estimularam o surgimento de organizações de pessoas com deficiência, ocorrido desde o final da década de 1970. O principal argumento dos que são contrários ao BPC é que ele estimula a tutela ao invés de proporcionar às pessoas com deficiência mecanismos de conquista da autonomia (2010, p. 60).

A organização do movimento político das pessoas com deficiência resultou na incorporação dos princípios de igualdade na Carta Magna de 1988. A Constituição, aponta Pereira e Saraiva (2017, p. 181),

representou um papel fundamental no sentido de abandonar o modelo assistencialista e adotar a integração social da pessoa com deficiência, preocupando-se em facilitar o seu acesso aos logradouros públicos e privados e aos meios de consumo coletivo.

Com a vigência do Estado democrático de direitos que surge com a Constituição de 1988, foram sancionadas uma série de leis voltadas para as pessoas com deficiência. Este é o caso da Lei nº 7.853/1989, que trata da integração social da pessoa deficiente, das competências da CORDE e institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas; a Lei 8.213/91 que estabeleceu cotas de contratação de pessoas com deficiência; a LOAS vai incorporar demandas dessa categoria; a lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB reconhece “a educação como instrumento fundamental para a integração e participação de qualquer pessoa com deficiência no contexto em que vive” (FILHO; FERREIRA, 2013, p. 108).

A partir da Convenção sobre os Direitos de Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Brasil em 2008, por meio do Decreto Legislativo nº 186, é reafirmado “a importância do

protagonismo dessas pessoas” (FILHO; FERREIRA, 2013, p. 111). Segundo Lanna Junior (2010, p. 61), “o Movimento de Vida Independente do Brasil participou ativamente na formulação e na ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo”. Neste contexto, a CORDE é elevada a Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), ganhando mais importância e *status*. Ademais, em 2007, é adotado o modelo biopsicossocial para análise do BPC.

O protagonismo do movimento política de pessoas com deficiência também resultou na realização da I e II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, ocorrida em 2006 e 2008, respectivamente.

O movimento iniciado na década de 1970, possibilitou, embora não haja a plena efetivação por parte do poder público, a constituição de um amplo aparato jurídico, de políticas e de órgãos governamentais incumbidos da promoção e defesa dos direitos humanos das pessoas com deficiência.

3.6 Origem e evolução do Benefício de Prestação Continuada – BPC

Rompendo com o modelo contributivo que garantia direitos apenas aos empregados formais, a Constituição Federal de 1988 instituiu o BPC que é voltado a idosos e deficientes que não podem prover o sustento ou tê-lo provido pela família. Na análise do requerimento, a burocracia pública avalia critérios de renda e características do público-alvo, idade avançada ou deficiência.

Este benefício foi incorporado a Constituição de 1988 a partir da Emenda Popular número PE00077-6,

apresentada pela Associação Canoense de Deficientes Físicos da Escola Especial de Canoas e pela Liga Feminina de Combate ao Câncer, com 48.877 assinaturas, que propunha o pagamento de um salário mínimo mensal às pessoas com deficiência que não tivessem meios de se manter (ARISKELMA, 2020, p. 23).

O BPC, porém, não foi o primeiro benefício de transferência de renda criado pelo Estado brasileiro para idosos e deficientes. Na década de 1970, foi criado a Renda Mensal Vitalícia (RMV), que era um benefício previdenciário, e portanto, disponível apenas para

aqueles que contribuíam com a previdência social, e dirigido a quem atendessem cumulativamente aos seguintes requisitos:

(i) estivesse definitivamente incapacitado ao trabalho; (ii) não exercesse atividade remunerada sob qualquer forma; (iii) não percebesse rendimento de qualquer fonte superior ao valor da RMV; e (iv) que comprovasse não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida pela sua família (NOBRE, 2020, p. 242).

Para fazer jus ao RMV, o idoso deveria ter idade superior a 70 anos, e os inválidos, termo utilizado à época, teria que ter a invalidez comprovada por exame médico-pericial realizado pela Previdência social urbana ou rural. Ademais, teriam que cumprir, alternativamente, uma das hipóteses abaixo:

(a) ter sido filiado ao regime do Instituto Nacional de Previdência Social (“INPS”), em qualquer época, no mínimo por doze meses, consecutivos ou não, vindo a perder a qualidade de segurado; ou (b) ter exercido atividade remunerada atualmente incluída no regime do INPS ou do FUNRURAL, mesmo sem filiação à Previdência Social, no mínimo por cinco anos, consecutivos ou não; ou, ainda, (c) ter ingressado no regime do INPS após completar 60 anos de idade sem direito aos benefícios regulamentares (NOBRE, 2020, p. 243).

Com a Constituição de 1988, o BPC assume o caráter não contributivo, deixando de exigir, para seu requerimento, que o interessado comprove a contribuição previdenciária. O benefício integrará a política de assistência social, que ao lado da previdência social e da saúde, compõe a seguridade social. A assistência social será garantida a quem dela necessitar, independentemente de contribuição.

O BPC passa a ser operacionalizado apenas em 1996, pois dependia da regulamentação da política de assistência social, ocorrida somente em 1993, sendo a última do rol da seguridade social a passar por este processo. Até que o BPC fosse plenamente regulamentado, foi criado um período de transição em que houve a existência dos dois benefícios, BPC e RMV, de modo a não prejudicar os beneficiários (NOBRE, 2020).

Após a sanção da Lei Orgânica da Assistência Social, várias modificações já foram feitas nos critérios de elegibilidade do BPC, alterando as regras e definições iniciais para acesso ao benefício. As alterações mais substantivas estão concentradas em três aspectos: “i) a idade de acesso (no caso dos idosos); ii) o conceito de família; iii) o conceito de deficiência; e iv) o patamar da renda familiar *per capita* como elemento definidor de situação de pobreza” (Silveira *et al.*, 2016, p. 7).

Para melhor compreensão de sua evolução, nos deteremos nos ajustes realizados nos critérios anteriormente destacados.

Consoante Nobre (2020, p. 245), na redação original da LOAS o idoso, para requerer o benefício, deveria estar com 70 anos ou mais, havendo a previsão de que, após 24 meses, a idade seria reduzida para 67 anos e após 48 meses para 65 anos; a família era definida como “unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes”; era considerado de “baixa renda” aquela família com renda *per capita* mensal inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo e incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa; a pessoa deficiente seria “aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho”.

O primeiro critério modificado foi o de idade (PAIVA; PINHEIRO, 2021), a partir da Lei 9.720/98, que consolida as Medidas Provisórias que foram ajustando o BPC (NOBRE, 2020). A idade para acesso ao BPC passa de 70 anos para 67 anos, “sem previsão da redução da idade para 65 anos” (NOBRE, 2020, p. 249). Só em 2004, atendendo ao Estatuto do Idoso de 2003, é que a idade é reduzida para 65 anos (SILVEIRA *et al.*, 2016). A definição de família é alterada adotando-se o conceito previsto no art. 16 da Lei nº 8.213, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. Assim, família é composta pelo cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido, desde que vivam sob o mesmo teto.

Com o Decreto nº 6.214/2007, há uma mudança no modo como a incapacidade era avaliada. Antes concentrada no saber médico, pois realizada, exclusivamente pela perícia médica do INSS, “a avaliação passou a ser realizada por Assistentes Sociais e Peritos Médicos do INSS” (DUARTE *et al.*, 2017, p. 3516). Este Decreto “reconhece que a deficiência pode ter como agravante limitações impostas pelo ambiente físico e pela cultura à autonomia e independência das pessoas com limitações físicas”, seguindo, portanto, a tendência internacional de adotar uma nova concepção de deficiência, assim como um novo paradigma para abordagem da deficiência e da incapacidade, que passa a se efetivar a partir da

divulgação pela OMS da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), publicada no Brasil em 2003, e consubstanciou-se com a promulgação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, em 2006 em Nova York, aprovada e promulgada no Brasil, com status de Emenda Constitucional, pelo Decreto Legislativo 186/2008 e Decreto 6.949/2009 (DUARTE *et al.*, 2017, p. 3516).

.Na Lei 12.435, de 6 de julho de 2011, que altera a LOAS, é mantida a idade para acesso já estabelecida pelo Estatuto do Idoso, e o conceito de família é alterado, passando a ser composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto”, e assim, rompe com o conceito de “dependente” para fins de legislação previdenciária. A pessoa com deficiência é conceituada a enquanto “aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas”. Não houve alteração no critério de renda para acesso ao BPC (NOBRE, 2020, p. 250).

No mesmo ano, a Lei nº 12.470 faz nova alteração com relação ao que se considera pessoa com deficiência que é definida como “aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”. A lei ratifica a necessidade de avaliação da deficiência e do grau de impedimento por médicos e assistentes sociais do INSS (BRASIL, 2011b, online).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência (Lei nº 13.146/2015) também modificará a LOAS ao alterar o conceito de pessoa com deficiência, que assim fica definido: “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2015, online). Uma inovação importante foi a previsão de utilizar outros elementos para comprovar a condição de miserabilidade do grupo familiar e da situação de vulnerabilidade, embora tinha sido mantido o critério de renda de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo mensal *per capita* (NOBRE, 2020).

.Consoante Silveira *et al.* (2016, p. 7), o “critério de renda definidor da condição de pobreza tem sido motivo de grande controvérsia, e seu principal canal de expressão é o Judiciário”.

De fato, o critério de renda familiar per capita abaixo de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo mostra-se o principal objeto de judicialização do BPC. Infelizmente não há números discriminados da concessão judicial segundo o indeferimento. Sabe-se que 78% e 18% dos indeferimentos para idosos e para portadores de deficiência, respectivamente, foram no triênio 2012/14 devido ao critério de renda. Já a não caracterização da existência de

incapacidade foi responsável por pouco menos de 2/3 dos indeferimentos para pessoas com deficiência (SILVEIRA *et al.*, 2016, p. 7) .

Diante de inúmeras negativas fundamentadas no critério de renda, o Supremo Tribunal Federal (STF), em 2013, ao julgar a Reclamação (RCL) 4.374, declarou a inconstitucionalidade do critério de renda para concessão do BPC, porém, sem declarar a sua nulidade, ficando vigente até nova regulamentação pelo Congresso Nacional. Deste modo, “a decisão da Suprema Corte confere aos juízes a legitimidade de continuar julgando as ações relacionadas ao BPC considerando outros parâmetros além da renda para avaliar a situação de pobreza” (SILVEIRA *et. al*, 2016, p. 8). Como não houve a regulamentação de outros critérios de elegibilidade para as famílias com renda acima de ¼ do salário mínimo, apontam Paiva e Pinheiro (2021, p. 13), manteve-se “um movimento de negativas por parte da administração pública e posteriores concessões pelo Poder Judiciário”.

Existem iniciativas recentes do Governo Federal, que embora não promovam a modificação da LOAS para estabelecer novos critérios de análise da renda para efeito de requerimento do BPC, flexibilizam o critério de renda atualmente adotado. Nos referimos a Lei nº 13.982/2020, que estabelece a exclusão do cálculo da renda o benefício de prestação continuada ou o benefício previdenciário no valor de até 1 (um) salário-mínimo concedido a idoso acima de 65 (sessenta e cinco) anos de idade ou pessoa com deficiência que viva sob o mesmo teto (BRASIL, 2020a), e a Portaria Conjunta nº 7, de 14 de setembro de 2020, que autoriza deduzir

da renda mensal bruta familiar o valor mensal gasto com medicamentos, alimentação especial, fraldas descartáveis e consultas na área da saúde, desde que comprovada a prescrição médica desses elementos e a negativa de seu fornecimento por órgão da rede pública de saúde com essa atribuição no município de domicílio do requerente” (BRASIL, 2020b, online).

Houve também alteração no processo de gestão do benefício, iniciado com o Decreto 8.805/2016 e a Portaria Interministerial nº 2/2016. Estas normativas vão adotar a necessidade de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico para o requerimento e manutenção do BPC. Para quem já recebe, é obrigatório realizar a inscrição sob pena de ter o benefício suspenso e até mesmo cessado. Em ambas as situações, se requerente ou beneficiário, o CadÚnico deve estar atualizado a no mínimo 2 anos (SILVEIRA *et al.*, 2016). Em 2019, a regra foi inserida na LOAS por meio de Lei nº 13.846, que resulta

da conversão da MP 871/2019, e incluiu a exigência do Cadastro de Pessoa Física – CPF para concessão, manutenção e revisão do BPC.

Silveira *et al.* (2016, p. 9) tecem algumas considerações acerca da exigência de inscrição no CadÚnico. Primeiro sugerem que é preciso cautela quanto a responsabilização do usuário por não atender a prazo para inscrição no cadastro, pois “não raras vezes são pessoas com limitações de mobilidade impostas pela idade avançada ou por uma deficiência física ou mental, conjugada à vivência em famílias com baixíssima renda”, e, segundo, a ausência de estrutura operacional eficiente para comportar a demanda. Os CRAS ou qualquer outro local indicado para fazer o cadastro, podem não concluí-los em tempo hábil.

A partir de 2017, quando a norma passa a ter vigência para os requerentes, pois para os beneficiários só passa a ser exigida em 2019, apontam Pinheiro e Paiva,

os indeferimentos – ou, em outros termos, a não concessão – aumentaram paulatinamente com o início da vigência deste dispositivo. A análise dos dados do Suíbe aponta que a novidade instituída em 2017 provocou o indeferimento de 1.272 benefícios de prestação continuada neste ano, 27.650 em 2018, 52.148 em 2019 e 34.689 benefícios entre janeiro e agosto de 2020. Dessa forma, o não cadastramento da família no CadÚnico foi adquirindo relevância entre as principais causas de indeferimentos de requerimento do BPC, que aumentaram sua representatividade no total de indeferimentos desde o início da vigência: em 2018, tal motivo foi responsável por 7% dos indeferimentos deste benefício; 13% em 2019; e 18% entre janeiro e agosto de 2020. Cabe ressaltar que até agosto de 2020, a não inscrição ou atualização no CadÚnico configurou entre as principais causas de indeferimento do BPC, ficando atrás apenas do motivo “não atende critério renda” (2021, p. 16).

Nobre (2020, p. 254) sublinha que

apesar de se entender a sede governamental por afugentar fraudes e obter economia fiscal desejada, não deixa de ser uma imposição do Estado aos beneficiários para que procedam a cadastros administrativos antes de pleitear o benefício, o que pode gerar atrasos na concessão/manutenção/revisão bem como gerar dificuldades ao cidadão para obter, na prática, um benefício que seria direito seu.

Outra alteração foi na análise do critério de renda, que antes era aferido pelo formulário de Declaração da Composição de Renda. Com o Decreto, as informações do Cadastro Único são confrontadas com outras que constarem nas bases de dados da administração pública relativas à emprego e renda, prevalecendo a renda maior. Quanto a isso, é preciso “cautela com os resultados dos batimentos, devendo-se considerar as defasagens

temporais e o grau de atualização e de controle dos registros para evitar que sejam indeferidos pedidos de benefícios ou o seu cancelamento injustificado” (PAIVA; PINHEIRO, 2021, p. 10).

O Decreto também prevê que quando a renda familiar mensal *per capita* não atender aos requisitos de concessão do benefício, o pedido deverá ser indeferido pelo INSS, sendo desnecessária a avaliação da deficiência (BRASIL, 2016). Pode-se argumentar, de acordo com Silveira *et al.* (2016, p. 11),

que as novas normativas reafirmam a suficiência do critério de renda estabelecido na LOAS, contrariando as expectativas alimentadas desde a sinalização do STF sobre a necessidade de ponderar outros elementos definidores da vulnerabilidade social para definição da elegibilidade ao benefício.

Uma inovação foi a criação do Meu INSS, sistema por meio do qual o cidadão pode fazer agendamentos, requerimentos e envio de documentos necessários para reconhecimento do direito. Este serviço surge em um momento de em que há redução no número de servidores no INSS e, conseqüentemente, a redução do atendimento presencial. Consoante Pinheiro e Paiva (2021), em 2014, o INSS tinha 34.475 servidores, passando para 23.936 em 2019. Tal situação poderia ser resolvida com a realização de concursos. Além disso, não considerou que o público-alvo do BPC, por exemplo, pois qualquer segurado pode usá-lo, é composto por idosos e deficientes de extrema pobreza, baixo grau de escolaridade e baixo acesso as tecnologias de informação e comunicação (TICs), o que torna o sistema mais complexo para essa população, que tem que buscar assistência no mercado privado, a partir da contratação de advogados e/ou “atravessadores”, ou nos CRAS, gerando demanda para os equipamentos da assistência social. Do mesmo modo, pode aumentar a judicialização do BPC, pois sem auxílio, erros podem ser cometidos no manuseio do sistema, deixando de prestar as informações ou documentação adequada (PAIVA; PINHEIRO, 2021). Conforme Pinheiro e Paiva (2021, p. 27),

em que pese o fato de desde antes do novo modelo de atendimento ser adotado já se observasse dificuldades na análise dos requerimentos, os gargalos existentes se acentuaram a partir do seu processo de implementação, causando prejuízos aos cidadãos que buscam esse tipo de política de garantia de renda.

Mesmo com problemas na gestão e a ausência de critérios que flexibilize o uso da renda para avaliar a situação de miserabilidade, o BPC tem grande relevância no campo da

proteção social brasileira, por garantir uma renda de cidadania a milhões de idosos e deficientes, contribuindo, junto a outros benefício de transferência de renda, para a redução dos níveis de desigualdade e pobreza extrema.

3.7 Concepção de deficiência para acesso ao BPC

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), publicada no Brasil em 2003, mas aprovada em 2001 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) marcou a efetivação no plano internacional de uma nova concepção e um novo paradigma para abordagem da deficiência (DUARTE, 2017). Até sua publicação, “a OMS adotava uma linguagem estritamente biomédica para a classificação dos impedimentos corporais” (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009, p. 71), a qual estava ancorada na *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps* (ICIDH). Para a ICIDH, as desvantagens sociais das pessoas com deficiência seria resultado dos impedimentos provocados pelas restrições de habilidades. A CIF, portanto,

antecipa o principal desafio político da definição de deficiência proposta pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: o documento estabelece critérios para mensurar as barreiras e a restrição de participação social (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009, p. 70).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência inaugura um novo conceito de deficiência, que não despreza as peculiaridades corporais (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009), todavia reconhece que a restrição à participação da pessoa deficiente não é resultado exclusivo dos impedimentos corporais, como também das barreiras impostas pela sociedade, que é pouco sensível à diversidade corporal. Em outros termos, “a desvantagem não é inerente aos contornos do corpo, mas resultado de valores, atitudes e práticas que discriminam o corpo com impedimentos (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009, p. 67). Para a Convenção,

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

Segundo Costa (2017, p. 3508),

as novas diretrizes internacionais sustentadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) forçaram os Estados nacionais a ampliarem a compreensão da deficiência, principalmente pela difusão da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Na CIF, os problemas de funcionalidade humana são categorizados em três áreas: alterações das estruturas e funções corporais; limitações para executar atividades como caminhar ou comer, e restrições à participação em múltiplos aspectos da vida, como discriminação no emprego ou nos transportes. A OMS reconhece, ainda assim, a autonomia dos Estados nacionais para estabelecer limites para a gravidade da incapacidade, das limitações para realizar atividades ou restrição à participação.

A Convenção, ao passo que vai sendo adotada pelos países, começa a orientar as políticas públicas destinadas à população com deficiência.

No Brasil, “desde 2007, a CIF foi adotada na legislação para implementação do Benefício de Prestação Continuada (BPC)”, por meio do Decreto nº 6.214, que estabeleceu novos critérios de elegibilidade (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009, p. 74). Já a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, é ratificada no Brasil, em 25 de agosto de 2009, pelo Decreto Federal nº 6.949.

Neste mesmo ano, é publicada a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1/2009, que instituiu os instrumentos e os critérios para a avaliação biopsicossocial da deficiência para acesso ao BPC, desenvolvido com base na CIF e em consonância com a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, quando a avaliação passou a ser realizada por Assistentes Sociais e Peritos Médicos do INSS. Nos anos 2011 e 2015, foram publicadas novas versões dos instrumentos, sendo esta última a que se encontra em vigor (DUARTE *et al.*, 2017).

Apesar do modelo biopsicossocial ter sido adotado somente em 2007, a discussão acerca do tema começou bem antes.

Em 2004, o Relatório do Encontro Nacional sobre Gestão do Benefício Assistencial de Prestação Continuada abordou questões referentes a avaliação médica realizada pelo INSS, dentre as quais se destacaram, a “divergência no entendimento de incapacidade para a vida independente e para o trabalho” e o critério de avaliação que não levava em consideração o parecer técnico do assistente social (revisão e concessão) (BRASIL, 2007, p. 21). Assim, com o objetivo de estabelecer parâmetros e procedimentos unificados de avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao BPC, em 15 de junho de 2005, por meio da Portaria Interministerial nº 001, o Ministério de Desenvolvimento Social e o Ministério da Previdência

Social instituíram um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) “para desenvolver estudos e pesquisas sobre Classificação de Deficiência e Avaliação de Incapacidades” (BRASIL, 2007, p. 7).

Na elaboração do instrumento de avaliação, o qual foi testado em nível nacional, o GTI faz a opção pela integração dos modelos médico e social, em contraponto ao modelo médico, pois rompe com a ideia da incapacidade como atributo da pessoa, e possibilita “visão mais ampla do estado de saúde do indivíduo, visando obter uma síntese na qual diferentes dimensões de saúde são consideradas” (BRASIL, 2007, p. 15). Para o grupo de trabalho, a integração dos aspectos do modelo biopsicossocial, amplia a “eficiência dos parâmetros existentes de avaliação da pessoa com deficiência no acesso ao BPC” (BRASIL, 2007, p. 44).

Para o GTI, o novo instrumento de avaliação tinha que ser construído a partir dos itens constituintes da CFI, dado que esta classificação internacional, além de abrangente, propicia mensurar os critérios sociais e médicos (BRASIL, 2007).

Importante sublinhar que a LOAS tem como um dos seus objetivos, a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária. Neste caso, consoante Fonseca (2013, p. 337),

os termos “habitação e reabilitação” na Assistência Social não se propõem a assumir traços característicos da política de saúde, que historicamente atenderam às questões motoras, cognitivas entre outros. Porém o traço da Assistência Social atende aos aspectos sociais, relacionais, ambientais pertinentes à habilitação e reabilitação social, ou seja, o modelo de atendimento social, que pressupõe verificar “as necessidades básicas para assegurar os mínimos sociais”, “integração à vida comunitária” e busca “assegurar a provisão quando da insuficiência de renda familiar”.

.De 1996 a 2009, a avaliação da deficiência consistia exclusivamente na perícia médica do INSS, portanto, amparada em termos biomédicos, e na verificação do atendimento ao critério de renda (COSTA, 2017, p. 3507). Como se analisava apenas a incapacidade para o trabalho e a vida independente,

a avaliação realizada pela perícia médica do INSS verificava a capacidade de trabalho, o nível de dificuldade visual, auditiva, motora e de fala; o grau de dificuldade para realizar as atividades diárias, como higiene pessoal, alimentação e vestimenta; o grau de controle da evacuação; a dependência de cuidado permanente de profissionais de saúde ou outros, e diagnóstico de esquizofrenia.

Com a Portaria de 2009, a avaliação da pessoa com deficiência e o grau de incapacidade passou a ser feita a partir da análise de três qualificadores: Fatores Ambientais, coletados na Avaliação Social; Atividades e Participação, obtidos em menor parte pela Avaliação Social e na maior parte pela Avaliação Médica; e Funções do Corpo, coletados na Avaliação Médica (BRASIL, 2021a). Atualmente, a análise tem por base a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015.

O resultado da avaliação, conforme Duarte *et al.* (2017, p. 3519),

produz um qualificador final para cada um dos três componentes integrantes do instrumento, quantificando a intensidade das barreiras ambientais, das limitações e restrições em atividades e participação e das alterações em funções/estruturas do corpo, em 5 níveis: nenhuma, leve, moderada, grave ou completa.

Os três componentes, que se baseiam nos mesmos parâmetros estabelecidos pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde — CIF, são assim qualificados: Nenhuma alteração ou nenhuma dificuldade (Nenhuma – N); Alteração leve ou dificuldade leve (Leve – L); Alteração moderada ou dificuldade moderada (Moderada – M); Alteração grave ou dificuldade grave (Grave – G); e Alteração completa ou dificuldade completa (Completa – C) (BRASIL, 2021a). Abaixo, apresentamos os componentes e domínios que são avaliados pelos Assistentes Social e Peritos Médicos do INSS.

Tabela 3: Componentes e domínios avaliados por assistentes sociais e peritos médicos do INSS nos requerimentos de BPC

ASSISTENTES SOCIAIS	PERITOS MÉDICOS
Fatores Ambientais	Funções do corpo
Domínios avaliados: a) Produtos e Tecnologia; b) Condições de Habitabilidade e Mudanças Ambientais; c) Apoio e Relacionamentos; d) Atitudes; e e) Serviços, Sistemas e Políticas;	Domínios avaliados: a) Funções Mentais; b) Funções Sensoriais da Visão; c) Funções Sensoriais da Audição; d) Funções Sensoriais Adicionais e Dor; e) Funções da Voz e da Fala; f) Funções do Sistema Cardiovascular; g) Funções do Sistema Hematológico; h) Funções do Sistema Imunológico;

	i) Funções do Sistema Respiratório; j) Funções do Sistema Digestivo; l) Funções do Sistema Metabólico e Endócrino; m) Funções Geniturinárias e Reprodutivas; n) Funções Neuromusculares e Relacionadas ao Movimento; e o) Funções da Pele e Estruturas Relacionadas;
Atividades e Participação	Atividades e Participação
Dominós avaliados: a) Vida Doméstica; b) Relações e Interações Interpessoais; c) Áreas Principais da Vida; e d) Vida Comunitária, Social e Cívica	Dominós avaliados: a) Aprendizagem e Aplicação de Conhecimento; b) Tarefas e Demandas Gerais; c) Comunicação; d) Mobilidade; e e) Cuidado Pessoal,

NOTA: Elaborada a partir da PORTARIA CONJUNTA Nº 2, DE 30 DE MARÇO DE 2015

Fonte: Elaboração própria.

Em que pese, a adoção do modelo biopsicossocial, Duarte *et al.* (2017) e Costa (2017), asseveram que a avaliação médica tem mais peso que a avaliação social. Para Duarte *et al.* (2017, p. 3520), o número de deferimentos, após 4 anos da adoção do modelo biomédico, teve “leve declínio (não significativo) de 1,53% ao ano em 2010, mantendo-se, porém, em níveis semelhantes a 2008, último ano da avaliação médica”. Entre 2010 e 2014, houve uma diminuição de 3,58% nas concessões não judiciais. Deste modo, os resultados

indicam que o ritmo de concessão de benefícios não se elevou com a incorporação de critérios sociais de elegibilidade. Ao contrário, a implantação do novo modelo foi acompanhada pela estabilização e leve declínio do coeficiente de beneficiários, sendo, entretanto, necessários mais alguns anos de observação da série para confirmar, ou não, 2010 como um ponto de inflexão significativo na tendência de concessão de benefícios (DUARTE *et al.*, 2017, p. 3522).

Duarte *et al.* (2017) asseveram que as limitações e as restrições em Atividades e Participação e as alterações em Funções do Corpo são as principais causas de deferimento, sendo as classificações graves ou completas as mais predominantes. No caso dos indeferidos,

as limitações e restrições são de menor intensidade e as alterações corpóreas leves ou moderadas. Os Fatores Ambientais somente geram o direito ao benefício quando as Funções do Corpo e Atividades e Participação são classificadas como moderadas e aqueles forem graves ou completos (DUARTE *et al.*, 2017).

Costa (2017) também evidencia a prevalência do diagnóstico médico na decisão de elegibilidade. Os deferimentos costumam ocorrer quando as alterações na Função do Corpo são taxadas como grave ou completa, e os indeferimentos sempre que as restrições destas funções são classificadas como nenhuma ou leve. De acordo com Costa,

é bastante plausível que uma parcela não irrelevante dos requerentes diagnosticados em termos biomédicos como sem nenhuma alteração ou com alteração leve em funções do corpo tenha sido avaliada pelo serviço social na situação de grave ou completa vulnerabilidade segundo os “fatores ambientais”, sendo conseqüentemente indeferida (2017, p. 3512).

Para demonstrar a pouca importância dos Fatores Ambientais para as concessões do BPC, conforme destacado por Duarte et al. (2017) e Costa (2017), sistematizamos a Tabela Conclusiva de Qualificadores, anexo da Portaria Conjunta nº 2, de 30 de março de 2015, na qual estão elencados os 125 possíveis resultados das Avaliações Social e Médico-Pericial.

Tabela 4: Resultados possíveis das Avaliações Social e Médico-Pericial segundo a Tabela Conclusiva de Qualificadores anexa a Portaria Conjunta nº 2, de 30 de março de 2015

	FAT. AMBIENTAIS	ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO + FUNÇÕES DO CORPO	RECONHECIMENTO
1	C/G/M/L/N	$C \wedge C$	Sim
2	C/G/M/L/N	$G \leftrightarrow C$	Sim
3	C/G/M/L/N	$M \leftrightarrow C$	Sim
4	C/G/M/L/N	$G \wedge G$	Sim
5	C/G/M/L/N	$M \leftrightarrow G$	Sim
6	$G \vee C$	$M \wedge M$	Sim
7	$M \vee L \vee N$	$M \wedge M$	Não
8	C/G/M/L/N	$L \leftrightarrow M$	Não
9	C/G/M/L/N	$N \leftrightarrow M$	Não
10	C/G/M/L/N	$C \wedge L$	Não
11	C/G/M/L/N	$L \wedge L$	Não
12	C/G/M/L/N	$N \leftrightarrow L$	Não
13	C/G/M/L/N	$N \wedge N$	Não

14	C/G/M/L/N	$L \wedge C$	Não
15	C/G/M/L/N	$N \leftrightarrow C$	Não
16	C/G/M/L/N	$G \leftrightarrow L$	Não
17	C/G/M/L/N	$N \leftrightarrow G$	Não

NOTA: 1. Na coluna RECONHECIMENTO, está indicado se houve o reconhecimento da incapacidade para fins de concessão do BPC a partir da análise dos qualificadores.

Fonte: Elaboração própria. Adaptado do Anexo III da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1/2011.

De modo a simplificar a tabela, sem reproduzi-la na íntegra, usamos conectivos lógicos que possibilitaram agrupar os resultados em 17 possibilidades. Foram utilizados os conectivos de disjunção inclusiva “ou”, simbolizado por (\vee), “e”, representado por (\wedge), e o bicondicional, cuja estrutura lógica é “se e somente se”, representado por (\leftrightarrow).

Em estudo realizado pela Escola Nacional de Administração Pública - ENAP (BRASIL, 2021a) acerca da avaliação biopsicossocial de deficiência, é ratificado o que Duarte *et al.* (2017) e Costa (2017) atestam: “o qualificador de Fatores Ambientais raramente causa a concessão do benefício” (2021, p. 18). Segunda a CIF, destacam Duarte *et al.* (2017, p. 3524),

fatores ambientais são externos aos indivíduos e têm influência positiva ou negativa sobre os demais componentes: no desempenho enquanto membro da sociedade (Participação), sobre a capacidade de executar ações ou tarefas (Atividades) ou sobre a função ou estrutura do corpo. Barreiras ambientais se caracterizam por dificuldades de acesso a produtos e tecnologias, ambientes não adaptados, inexistência de redes de apoio e relacionamentos, barreiras atitudinais e dificuldades de acesso a serviços e políticas. Quanto mais importantes as barreiras, maior a dependência e vulnerabilidade, situação levada ao limite pela pobreza.

Na linha 6 da tabela, conseguimos atestar que Fatores Ambientais só definem o deferimento do benefício uma única vez. Para que os Fatores Ambientais ensejem a concessão do BPC é necessário que provoque restrições consideradas Grave (G) ou Completa (C), sendo que o resultado será “Sim”, se, e somente se, os qualificadores Atividades e Participação e Funções do Corpo provocarem limitações Moderada (M). Fatores Ambientais tem importância praticamente nula na avaliação biopsicossocial realizada pelo INSS, demonstrando a necessidade de que os parâmetros e instrumentos de avaliação da pessoa com deficiência sejam revisados.

Os atuais parâmetros e instrumentos de análise da deficiência, mas também o critério de renda per capita, já tratado anteriormente, são responsáveis pelo elevado número de

benefícios concedidos judicialmente. Dados da Controladoria Geral da União (CGU), apresentados na tabela abaixo, informam que 12,01% dos benefícios são deferidos por decisão judicial, e dos concedidos a pessoa com deficiência, 17,21% (BRASIL, 2021b).

Tabela 5: Quantidades de pagamentos concedidos por decisão judicial

Grupo	Quantidade de Benefícios	Benefícios com decisão judicial	Percentual de benefícios com decisão judicial
BPC-Pessoa com Deficiência	2.575.882	443.287	17,21%
BPC-Idoso	2.089.194	117.061	5,60%
Total	4.665.076	560.348	12,01%

Fonte: Relatório de avaliação do Instituto Nacional do Seguro Social e Secretaria Nacional de Assistência Social (2021) elaborado pela Controladoria-Geral da União – CGU.

Em que pese a avaliação da deficiência deva ser biopsicossocial e multiprofissional,

o instrumento de avaliação do BPC, com efeitos baseados na TCQ, de fato atribui uma maior importância às decisões da avaliação médica em relação à avaliação social. A grosso modo, a avaliação médica é cerca de três vezes mais importante para a concessão do benefício do que a avaliação social. (ENAP, 2021, p. 19).

O modelo biopsicossocial de avaliação da deficiência adotado pelo INSS foi um avanço em relação à concepção médica, porém, é patente o conflito normativo entre o modelo biomédico e social no processo de análise do BPC, e, portanto, a revisão dos parâmetros e instrumentos de avaliação deve ser pauta na agenda governamental. Do mesmo modo, é preciso que sejam criadas políticas públicas para atender aqueles que não se enquadram nos critérios de elegibilidade do benefício. Fundamental também, rever o critério de renda *per capita* estabelecida na legislação, que tem contribuído para a judicialização da assistência social.

No próximo capítulo, apresentamos os métodos e procedimentos utilizados para a análise das comunicações que compõem o *corpus* desta pesquisa.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO DA PESQUISA

A metodologia utilizada na pesquisa teve uma abordagem qualitativa, pois este tipo de pesquisa permite que haja “uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números” (MARLONI; LAKATOS, 2001, p. 205). O caráter qualitativo do estudo servirá para que possamos compreender a história, as percepções e opiniões dos entrevistados, e como eles sentem e pensam acerca da problemática em questão. Tais informações não seriam possíveis se quantificadas.

Para Creswell (2007, p. 34),

a técnica qualitativa é aquela em que o investigador sempre faz alegações de conhecimento com base principalmente ou em perspectivas construtivistas (ou seja, significados múltiplos das experiências individuais, significados social e historicamente construídos, com o objetivo de desenvolver uma teoria ou um padrão) ou em perspectivas reivindicatórias/participatórias (ou seja, políticas, orientadas para a questão; ou colaborativas, orientadas para a mudança) ou em ambas. Ela também usa estratégias de investigação como narrativas, fenomenologias, etnografias, estudos baseados em teoria ou estudos de teoria embasada na realidade. O pesquisador coleta dados emergentes abertos com o objetivo principal de desenvolver temas a partir dos dados.

Outrossim, sublinha Creswell,

a pesquisa qualitativa ocorre em um cenário natural. O pesquisador qualitativo sempre vai ao local (casa, escritório) onde está o participante para conduzir a pesquisa. Isso permite ao pesquisador desenvolver um nível de detalhes sobre a pessoa ou sobre o local e estar altamente envolvido nas experiências reais dos participantes (2007, p. 186).

Recorremos à pesquisa bibliográfica, documental e empírica, utilizando uma diversificada literatura acerca do tema e dados do Ministério da Cidadania, que é responsável pela gestão do Benefício de Prestação Continuada, os quais permitiram qualificar o perfil do público-alvo da pesquisa.

Foi aplicada uma entrevista estruturada, pois este método de coleta viabiliza analisar as particularidades de cada beneficiário entrevistado, a partir das respostas aos mesmos questionamentos. Segundo Marconi e Lakatos, este tipo de entrevista “se realiza de acordo com um formulário elaborado e é efetuada de preferência com pessoas selecionadas de acordo com um plano”. A “entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas

obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional” (MARCONI; LAKATOS, 2001, p. 197).

A população alvo desta pesquisa foram pessoas deficientes beneficiárias do BPC e suas famílias residentes no município de Itapajé/CE, situado a 125 km da capital, Fortaleza. Segundo o Censo 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Itapajé possui 48.350 habitantes. Em 2010, 52,7% da população itapajeense tinha um rendimento nominal mensal *per capita* de até ½ salário-mínimo, demonstrando o predomínio de uma população extremamente pobre.

Em Itapajé, 1591 pessoas recebem o BPC, e destas, 1107 são pessoas deficientes. Entre os beneficiários com deficiência, desconsiderando os que estão com o benefício suspenso, há 588 que residem na zona urbana e 519 na zona rural. Não obstante os dados numéricos, a constituição da amostra representativa obedeceu à parâmetros qualitativos, em razão dos propósitos da pesquisa, tais como: famílias com pessoas deficientes que estivessem recebendo o BPC há pelo menos 2 anos e que residissem na sede do município de Itapajé. Ao aplicar estes critérios, o número de beneficiários aptos a serem entrevistados totalizou 354. Em que pese o número significativo daqueles que residem na zona rural, a exclusão dos beneficiários residentes nela, justifica-se pela dificuldade no deslocamento, bem como é possível que haja mudança de endereço, dada a desatualização dos dados cadastrais, dificultando a localização.

O acesso a listagem de beneficiários do BPC no município de Itapajé deu-se por meio de SUASWEB, sistema de gestão do Sistema Único de Assistência Social. Na lista podem ser visualizados nome do beneficiário e da mãe, número do benefício, endereço e CPF do beneficiário.

Usando a fórmula apresentada a seguir, a amostra foi definida em 113 beneficiários aptos a participarem da pesquisa. O grau de confiança é de 80% e a margem de erro é de 5%.

Figura 2: Fórmula de cálculo da amostra

$$\text{Tamanho da amostra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = tamanho da população • e = margem de erro (porcentagem no formato decimal) • z = escore z

A entrevista foi aplicada no domicílio de cada participante, nos meses de agosto a novembro de 2022. Em todas elas houve a concordância para a entrevista na residência, o que garante a confiança dos entrevistados para responder as interrogações. Todas foram gravadas, para permitir uma maior interação entre o sujeito da pesquisa e o pesquisador, e captar em máxima profundidade os depoimentos fornecidos, como também para posterior análise, não sendo divulgadas ou armazenadas para além da finalidade da presente pesquisa.

A entrevista foi realizada, prioritariamente, com o beneficiário, sempre que este apresentava orientação e capacidade de verbalizar, e, caso contrário, com o cuidador ou responsável. No caso em que o beneficiário era criança ou adolescente, a entrevista foi realizada com os pais ou responsável. Os dados que serviram para contatá-los foram obtidos por sistema de uso restrito e utilizados estritamente para fins acadêmicos.

Ao todo, realizamos 72 entrevistas, já que algumas dificuldades impossibilitaram a concretização das 113 entrevistas que compuseram a amostragem, a saber: a falta de atualização do endereço no Cadastro Único, de modo que ao chegarmos a endereço cadastrado, tínhamos informação de que a família já não residia ali; não encontrar pessoas em casa, mesmo após duas idas, em dias distintos; e desconfiança, pois muitas das famílias temem perder o benefício e evitam falar sobre o assunto com pessoas estranhas a elas.

Houve a coleta dados sensíveis, em razão de terem sido questionados acerca de aspectos inerentes à saúde e, neste caso, estas informações foram anonimizadas.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedeceram às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

No ato da entrevista disponibilizamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, expondo à justificativa da pesquisa, os objetivos, riscos e benefícios, além de todos os procedimentos a serem utilizados para coleta e tratamento das informações obtidas. O Termo foi assinado por todos os sujeitos da pesquisa e seus representantes legais, ficando o entrevistado ou seu representante legal com uma cópia, e também o pesquisador dispendo de uma cópia a ser arquivada. As informações foram anonimizadas e os participantes identificados apenas como entrevistados, sem vinculação ao nome, em obediência à Resolução nº 510/16 do CNS.

Os dados obtidos, os arquivos de áudio e as transcrições foram armazenados em memória externa (pendrive) em pasta criptografada, cuja senha é de uso exclusivo do pesquisador responsável, única pessoa com acesso a elas, via computador pessoal.

O projeto de pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, sob o parecer 135/2022.

4.1 Análise dos dados da pesquisa

As comunicações foram tratadas a luz da Análise de Conteúdo de Bardin (2013, p. 44), que consiste em

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativo ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Consoante Câmara (2013, p. 182), na análise de conteúdo

o pesquisador busca compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens tornados em consideração. O esforço do analista é, então, duplo: entender o sentido da comunicação, como se fosse o receptor normal, e, principalmente, desviar o olhar, buscando outra significação, outra mensagem, passível de se enxergar por meio ou ao lado da primeira.

Esta técnica de análise está constituída por três polos cronológicos: a pré-análise, que consiste na organização do material a ser analisado, de modo a torná-los operacionais; a exploração do material, fase que corresponde as operações de codificação, decomposição ou enumeração das informações, em função de regras previamente formuladas; e, por último, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, ocasião em que “os resultados em bruto são tratados de maneira a serem significativos (falante) e válidos” (BARDIN, 2013, p. 127).

No quadro a seguir, apresentamos as fases da Análise de Conteúdo na perspectiva de Laurence Bardin (2013):

Tabela 6: Fases da Análise de Conteúdo

Fases da Análise de Conteúdo	Pré-análise	<ul style="list-style-type: none"> • Leitura flutuante • Constituição do corpus • Formulação das hipóteses e objetivos • Referenciação dos índices e elaboração dos indicadores • Preparação do material
	Exploração do material	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades de contextos • Unidades de registro • Categorias de Análise
	Tratamento dos resultados, inferência e interpretação	<ul style="list-style-type: none"> • Movimento dialógico das categorias • Interpretação e inferências

Fonte: Elaborado pelo autor

A primeira fase, que compreende a pré-análise, é constituída pela leitura flutuante, pela constituição do corpus, formulação das hipóteses e objetivos, referenciação dos índices e elaboração dos indicadores, e pela preparação do material. Bardin (2013, p. 121), contudo, aponta que embora estreitamente ligados, esses “fatores não se sucedem, obrigatoriamente segundo uma ordem cronológica”.

A leitura flutuante compreende o primeiro contato com o material a ser analisado, momento em que o pesquisador se deve deixar “invadir por impressões e orientações” (BARDIN, 2013, p. 122), “tentando apreender de uma forma global as idéias principais e os seus significados gerais” (CAMPOS, 2004, p. 613). De acordo com Campos,

nesta fase a utilização de uma leitura menos aderente, promove uma melhor assimilação do material e elaborações mentais que forneceram indícios iniciais no caminho a uma apresentação mais sistematizada dos dados. Essas leituras iniciais promovem uma visão “descolada”, a qual permite ao pesquisador transcender a mensagem explícita e de uma forma menos estruturada já conseguir visualizar mesmo que primariamente, pistas e indícios não óbvios (2004, p. 613).

Neste primeiro contato, o pesquisador já vai identificando, ancorado no aporte teórico, conteúdos, temas, termos recorrentes e trechos significativos que podem colaborar com os

objetivos do estudo. Este processo permitirá identificar o material que constituirá o *corpus* da pesquisa, já que nem todos os dados contribuem para responder a questão norteadora.

O *corpus*, consoante Bardin (2013, p. 122), “é o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos. A sua constituição implica, muitas vezes, escolhas, seleções e regras”. A escolha do *corpus* exige o constante retorno a questão norteadora e aos objetivos da pesquisa, pois isso facilitará a seleção do material que é pertinente ao estudo.

Nesta fase, cinco regras devem ser consideradas (BARDIN, 2013). São elas: exaustividade (definido o *corpus*, todos os elementos que o constitui devem ser considerados na análise); representatividade (relacionada aos participantes da pesquisa, esta regra dispõe que a amostra deve ser representativa do universo); homogeneidade (os documentos devem obedecer a critérios precisos de escolha); e pertinência (os documentos devem corresponder ao objetivo que suscita a análise).

Na pré-análise também dar-se-á a formulação das hipóteses e dos objetivos. Para Bardin, a “hipótese é uma afirmação provisória que nos propomos verificar”, e os objetivos consistem na “finalidade geral a que nos propomos (ou que é fornecida por uma instância superior), o quadro teórico e/ou pragmático, no qual os resultados obtidos serão utilizados”. As hipóteses podem ser definidas a priori ou a posteriori, pois, para Bardin, “não é obrigatório ter-se como guia um *corpus* de hipóteses, para se proceder uma análise” (2013, p. 124). Quando as hipóteses e objetivos estão pré-definidos, a análise proporcionará que o pesquisador cristalize ou redefina os objetivos.

Com relação a referenciação dos índices e a elaboração de indicadores, Franco define índices como a “menção explícita, ou subjacente, de um tema em uma mensagem”, enquanto o indicador é a “frequência observada acerca do tema em questão” (2008, p. 57-58).

A preparação do material refere-se a “uma preparação material e, eventualmente, de uma preparação formal” (BARDIN, 2013, p. 126). Consoante Câmara (2013, p. 184), “a preparação do material se faz pela “edição” das entrevistas transcritas, dos artigos recortados, das questões anotadas em fichas”. Ademais, de acordo com Bardin (2013, p. 127), “a preparação formal, ou “edição”, dos textos pode ir desde o alinhamento dos enunciados intactos, proposição por proposição, até à transformação linguística dos sintagmas, para padronização e classificação por equivalência”.

A segunda fase da análise é a exploração do material. Conforme Bardin, esta fase “consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas” (2013, p. 127). Codificar é transformar, por meio de regras precisas, “dados em bruto do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão; susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto, que podem servir de índices” (BARDIN, 2013, p. 129).

A codificação terá como resultado a definição das categorias da pesquisa, e envolve a escolha das unidades de contexto (recortes do texto), das unidades de registro (por exemplo, a palavra, o tema, o objeto ou referente, o personagem, o acontecimento, o documento), como também a seleção de regras de contagem e enumeração (presença ou ausência, frequência, frequência ponderada, intensidade, direção, ordem, coocorrência) (BARDIN, 2013).

Unidades de contexto equivale a um segmento da mensagem que servirá para compreender a significação exata da unidade de registro. Sua dimensão deve ser superior às das unidades de registro, como, por exemplo, “a frase para a palavra e o parágrafo para o tema” (BARDIN, 2013, p. 133).

Unidades de registro “é a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando a categorização e a contagem frequencial” (BARDIN, 2013, p. 130). Para Laville e Dionne (1999, p. 216), como o conteúdo recortado será ordenado, em função de sua significação, em categorias, tais segmentos devem ser “portadores de sentido em relação ao material analisado e às intenções da pesquisa”.

A categorização das unidades significa investigar o que cada uma delas tem em comum com as outras (BARDIN, 2013).

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação, e seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidade de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão das características comuns destes elementos. O critério de categorização pode ser semântico (categorias temáticas: por exemplo, todos os temas que significam a ansiedade ficam agrupados na categoria “ansiedade”, enquanto que os que significam a descontração ficam agrupados sob o título conceptual “descontração”), sintático (os verbos, os adjetivos), léxico (classificação das palavras segundo o seu sentido, com emparelhamento dos sinónimos e

dos sentidos próximos) e expressivo (por exemplo, categorias que classificam as diversas perturbações de linguagem) (BARDIN, 2013, p. 145).

Bardin apresenta seis técnicas de análise de conteúdo (categorial, de avaliação, da enunciação, proposicional do discurso, da expressão, e das relações). Na presente pesquisa utilizamos a categorial, que consiste em “operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos” (BARDIN, 2013, p. 199). Segundo Minayo (2002, p. 70),

a palavra *categoria*, em geral, se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Essa palavra está ligada à idéia de classe ou série. As categorias são empregadas para se estabelecer classificações. Neste sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso.

Para a categorização fizemos uso da análise temática. O tema, na perspectiva de Bardin (2013, p. 131), é “geralmente utilizado como unidade de registro para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências, etc”, e, consoante Laville e Dionne (2009, p. 217),

a pesquisa dos temas pode melhor aproximar o pesquisador do sentido do conteúdo pois ele se vê obrigado, mais do que com os fragmentos que dependem da estrutura lexical ou gramatical, a construir suas unidades de análise a partir de sua compreensão desse conteúdo.

Na análise temática busca-se descobrir os “núcleos de sentido” (BARDIN, 2013, p. 131).

As categorias devem seguir alguns princípios para que possam ser consideradas “boas”. A *exclusão mútua* (as unidades de registro não podem estar susceptíveis à classificação em duas ou mais categorias); *homogeneidade* (“um único princípio de classificação deve governar a sua organização”); *pertinência* (a categoria deve estar adaptada ao material da análise, ao objetivo da pesquisa e ao referencial teórico); objetividade e finalidade (“as diferentes partes de um mesmo material, ao qual se aplica a mesma grelha categorial, devem ser codificadas da mesma maneira, mesmo quando submetidas a várias análises”); e *produtividade* (o conjunto de categorias deve produzir resultados férteis) (BARDIN, 2013, p. 148).

A terceira fase compreende o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Este é o momento de “desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto” (MINAYO, 2002, p. 76). Conforme Câmara,

durante a interpretação dos dados, é preciso voltar atentamente aos marcos teóricos, pertinentes à investigação, pois eles dão o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo. A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica, é que dará sentido à interpretação (2013, p. 189).

O movimento dialógico das categorias de análise constituídas na pesquisa, é, segundo Rodrigues (2019), p. 31), a ocasião em que o pesquisador deve

realizar a interlocução dos dados com os conceitos balizados pelos aportes teóricos da pesquisa, para proporcionar compreensões do objeto investigado. A interlocução dos dados significa que os pesquisadores devem apresentar as citações diretas dos excertos, provenientes das respostas dos participantes da pesquisa.

A seguir, apresentamos o movimento de análise das comunicações para a constituição das categorias. A análise interpretativa das categorias será realizada no próximo capítulo.

4.2 Movimento da análise de conteúdo

Neste tópico apresentaremos o movimento da análise de conteúdo para a constituição das categorias de análise.

A análise de conteúdo foi aplicada às entrevistas – *corpus* da pesquisa - realizadas com 72 beneficiários e suas famílias, no período de agosto a novembro de 2022. Como parte integrante da preparação do material, todas as entrevistas foram transcritas.

No primeiro momento, fizemos a leitura flutuante das entrevistas “deixando-se invadir por impressões e orientações” (BARDIN, 2013, p. 122). Como já referido anteriormente, as unidades de registro foram constituídas por temas, e assim, a leitura flutuante buscou identificar trechos significativos donde pudéssemos constituir as unidades de contexto, das quais, posteriormente, pudéssemos extrair as unidades de registro. Ainda na primeira fase, foi realizada a enumeração dos depoimentos das entrevistas, que foram organizados em planilhas eletrônicas no editor de texto *LibreOffice Writer*. Este processo permite a identificação de cada grupo de informação a ser analisada. Assim, os beneficiários foram identificados como

Ben1, Ben2, etc; e os responsáveis por Resp, sendo-lhes atribuído o número de identificação do beneficiário.

As unidades de contexto, segundo Franco (2005, p. 43), “podem ser consideradas o “pano de fundo” que imprime significado às Unidade de Análise”. A unidade de registro, sublinha Bardin (2013, p. 130), é a unidade de significação. Na presente pesquisa, a unidade de significação é o tema, pois “é geralmente utilizado como unidade de registro para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências, etc”, amoldando-se, portanto, ao nosso objetivo que é de conhecer e analisar o impacto do Benefício de Prestação Continuada na condição de vida dos beneficiários deficientes e suas famílias.

A seguir, apresentamos um recorte exemplificativo do processo de constituição das unidades de contexto. Para organização, utilizamos uma tabela no *LibreOffice Writer*, na qual, dividida em três colunas, elencamos a enumeração, o depoimento e o excertos que constituíram as unidades de contexto. Para cada pergunta, era elaborada uma tabela nos mesmos moldes.

Tabela 7: Tabela exemplificativa do processo de constituição das Unidades de Contexto

Pergunta: NA SUA CONCEPÇÃO, O VALOR PAGO PELO BPC É SUFICIENTE PARA GARANTIR VIDA DIGNA AO BENEFICIÁRIO?		
Enumeração	Depoimento	Unidade de contexto
Ben1	É insuficiente, né. <u>As coisas tão caras, e não tem aumento né.</u> Do mesmo tanto que foi no início, tá agora, né? E nem ajuda deles, né. É o jeito, né. Ou que dê ou que não, tem que se responsabilizar pelo benefício. <u>Eu nem compro calçado, roupa, quem me dar roupa são meus amigos mesmo.</u> Meu ganho não dar pra compra isso não. Dar pra compra o alimento, e mal. É só o salariozinho.	As coisas tão caras, e não tem aumento né.
		Eu nem compro calçado, roupa, quem me dar roupa é meus amigos mesmo.
Ben3	É não. Você só pode dizer que tem uma vida 100% especial quando a tua condição dar pra você comprar de tudo. Do bom e do melhor. E se não dar, você não pode dizer que tem boa vida. Você vegeta, né. <u>Você se mantém com aquilo ali porque é o jeito. E você tem que fechar a mão, porque é perigoso você passar fome ou ir pro meio de rua, se você pagar aluguel, né.</u>	Você se mantém com aquilo ali porque é o jeito. E você tem que fechar a mão, porque é perigoso você passar fome ou ir pro meio de rua, se você pagar aluguel, né.
Ben4	É o jeito meu filho. Qualquer coisa tem que passar. De um jeito ou doutro é mais melhor, né?. <u>Dar pra quebrar um galho.</u>	Dar pra quebrar um galho.
Ben5	É, eu acho. Se a pessoa soube lidar.	É, eu acho. Se a pessoa soube lidar.
Resp6	Pra mim é, né. Assim, <u>dar pra gente passar, né.</u> Mas não é o que eles podem dar, né?	dar pra gente passar, né.

Ben7	Na medida do possível, sim. Porque era pior assim, sem ganho nenhum. <u>Só com este Bolsa Família e o bordado, é muito pior.</u> Nem se compara	Só com este Bolsa Família e o bordado, é muito pior.
Ben8	<u>Eu acho pouco, né. Só é pra comida, né. Sobra nada!</u>	Eu acho pouco, né. Só é pra comida, né. Sobra nada!

Fonte: Elaborado pelo autor

A partir das unidade de contexto, extraímos as unidades de registro. Neste processo, acrescentávamos mais uma coluna a tabela exemplificada acima, e nela inseríamos os “núcleos de sentido” (BARDIN, 2013, p. 131) identificados nas unidades de contexto. De acordo com Bardin (2013, p. 133), “a intensidade e a extensão de uma unidade [de registro] podem surgir de modo mais ou menos acentuado, consoante as dimensões da unidade de contextos escolhida”. Sendo assim, algumas unidade de contexto, devido sua extensão, possibilitaram a extração de duas ou mais unidades de registro.

No quadro abaixo, apresentamos um exemplo de como foi realizado a constituição das unidades de registro.

Tabela 8: Tabela exemplificativa do processo de constituição das Unidades de Registro

Unidade de contexto	Unidade de registro
As coisas tão caras, e não tem aumento né.	Impacto da inflação
Eu nem compro calçado, roupa, quem me dar roupa são meus amigos mesmo.	Não satisfação das necessidades básicas elementares
Você se mantém com aquilo ali porque é o jeito. E você tem que fechar a mão, porque é perigoso você passar fome ou ir pro meio de rua, se você pagar aluguel, né.	Insuficiência da renda do BPC
Dar pra quebrar um galho.	Renda insuficiente
É, eu acho. Se a pessoa soube lidar.	Necessidade de controlar os gastos
dar pra gente passar, né.	Provisão mínima de sobrevivência
Só com este Bolsa Família e o bordado, é muito pior.	Segurança de renda
Eu acho pouco, né. Só é pra comida, né. Sobra nada!	Satisfação das necessidades alimentares

Fonte: Elaborado pelo autor

Considerando o quadro acima, das 72 entrevistas, obtivemos 14 registros, das quais identificamos 292 recorrências. Abaixo, elencamos as unidades de registro e a frequência com que elas apareceram no conjunto das questões que foram analisadas. Devido às recorrências, fizemos o alinhamento semântico das unidades de registro, de modo que URs com temas semelhantes fossem agrupadas em uma única unidade de registro.

Tabela 9: Unidades de registro constituídas

Unidades de registro	Frequência
Judicialização da assistência social	16
Morosidade na análise processual do BPC	6
Indeferimento do requerimento	8
Intermediários	4
Qualidade de vida	85
Insegurança alimentar	3
Insuficiência de renda	64
Impacto da inflação sobre o consumo	30
Precária assistência à saúde	13
Dependência financeira	22
Trabalho informal antes do BPC	32
Manutenção do trabalho informal	2
Desemprego	2
Naturalização da pobreza	5

Fonte: Elaborado pelo autor

O alinhamento das unidades de registro se deu por convergências temáticas e similaridades.

A seguir, apresentamos o movimento de configuração das categorias de análise.

De acordo com Bardin (2013, p. 146-147), “a categorização tem como primeiro objetivo (da mesma maneira que a análise documental) fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados em bruto”. Este processo “impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com outros”, pois é a parte comum entre eles que vai proporcionar o seu agrupamento.

A referida autora sublinha que a categorização pode se dar por critério semântico, sintático, léxico e expressivo (BARDIN, 2013). Na presente pesquisa utilizamos o critério semântico, agrupando os temas que possuem confluência entre si na mesma categoria.

Para o estabelecimento das categorias, retomamos o objetivo da presente pesquisa, que busca “Conhecer e analisar o impacto do Benefício de Prestação Continuada na condição de vida dos beneficiários deficientes do município de Itapajé/CE”. Para o seu alcance, estabelecemos três objetivos específicos que são eles: Analisar criticamente o desenho e a operação do Benefício de Prestação Continuada no contexto da política de assistência social no país; Identificar a situação dos beneficiários deficientes no município de Itapajé/CE; e, Identificar como as mudanças no mundo do trabalho refletem no cotidiano dos beneficiários e de suas famílias.

A partir dos objetivos específicos, estabelecemos as categorias utilizando os temas que neles estão presentes. No quadro abaixo, apresentamos a inter-relações das unidades de registro em categorias de análise.

Tabela 10: Categorias de análise da pesquisa

Unidades de registro	Categorias de análise
Judicialização da assistência social	Desenho e operação do Benefício de Prestação Continuada
Morosidade na análise processual do BPC	
Indeferimento do requerimento	
Intermediários	
Qualidade de vida	Situação dos beneficiários e suas famílias
Insegurança alimentar	
Insuficiência de renda	
Impacto da inflação sobre o consumo	
Precária assistência à saúde	
Dependência financeira	
Trabalho informal antes do BPC	Implicações das mudanças no mundo do trabalho
Manutenção do trabalho informal	
Desemprego	
Naturalização da pobreza	

Fonte: Elaborado pelo autor.

O processo de organização dos dados brutos possibilitou a constituição de três categorias (**Desenho e operação do Benefício de Prestação Continuada; Situação dos beneficiários e suas famílias; Implicações das mudanças no mundo do trabalho**) que proporcionam conhecer e analisar o impacto do Benefício de Prestação Continuada na condição de vida dos beneficiários deficientes do município de Itapajé/CE.

No próximo capítulo, será apresentado a análise interpretativa dos dados, considerando as categorias configuradas, na qual discutiremos e interpretaremos as unidades de análise de acordo com a literatura relacionada a problemática pesquisada.

5 MOVIMENTO DIALÓGICO E INTERPRETAÇÃO DAS CATEGORIAS DE ANÁLISE

No presente capítulo, por meio do movimento dialógico, apresentamos a interpretação das três categorias de análise, a saber: desenho e operação do Benefício de Prestação Continuada, situação dos beneficiários e suas famílias e implicações das mudanças no mundo do trabalho. Este processo é realizado pela articulação dos dados com o aporte teórico da pesquisa, de modo que possamos compreender o objeto investigado.

O processo de interpretação exigiu revisitar os referenciais teóricos explicitados nos capítulos 1, 2 e 3, assim como recorreremos a outros enfoques que tratam das temáticas subjacentes às categorias constituídas. Conforme Câmara (2013, p. 189),

as interpretações a que levam as inferências serão sempre no sentido de buscar o que se esconde sob a aparente realidade, o que significa verdadeiramente o discurso enunciado, o que querem dizer, em profundidade, certas afirmações, aparentemente superficiais.

Consoante Creswell (2007, p. 194), a interpretação de dados

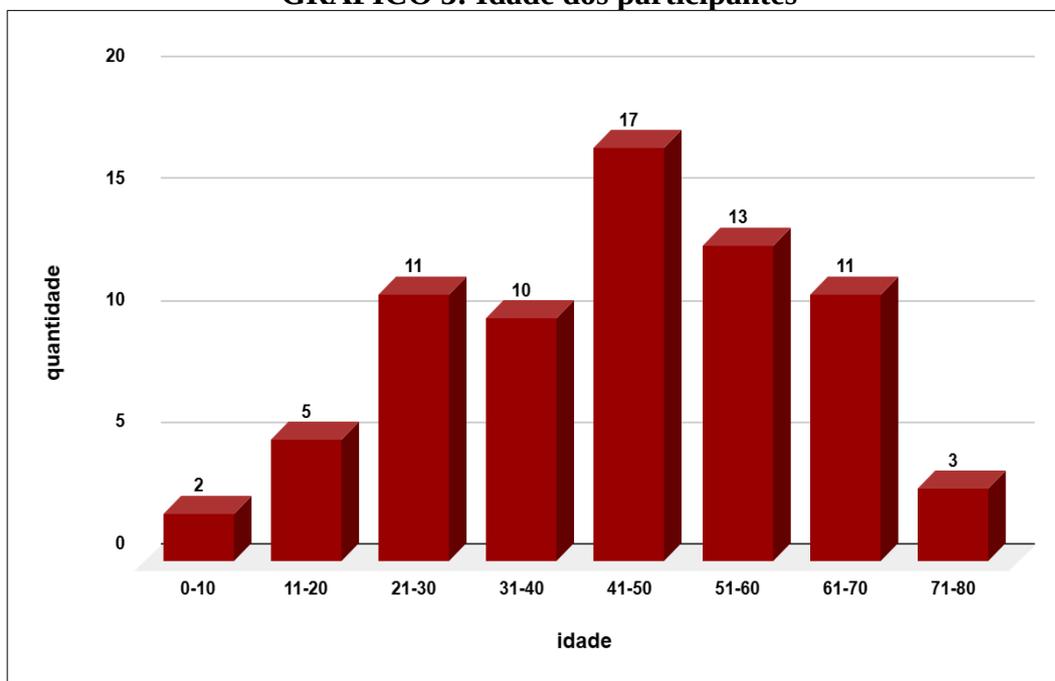
consiste em extrair sentido de texto e imagem, ou seja, “envolve preparar os dados para análise, conduzir análises diferentes, aprofundar-se cada vez mais no entendimento dos dados, fazer representação dos dados e fazer uma interpretação do significado mais amplo dos dados.

Precedendo a interpretação, faremos uma caracterização do perfil dos participantes da pesquisa considerando aspectos como sexo, idade, tipo de deficiência, grau de instrução, configuração familiar, renda familiar e despesas, de modo que durante a análise possamos compreender o contexto no qual vivem os sujeitos dos quais as informações foram extraídas.

5. 1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Nas 72 entrevistas que foram realizadas estiveram englobados participantes que estão situados em todos os bairros do município de Itapajé, no estado do Ceará, a saber: Centro, Padre Lima, Esmerino Gomes, Carnaubinha, Santa Rita, Bela Vista, Cruzeiro, Paulo Vieira da Mesquita, Ferros, Barateiro e São Francisco II.

Ao todo, participaram 35 beneficiários do sexo masculino e 37 do sexo feminino. No gráfico abaixo, destacamos a idade dos participantes.

GRÁFICO 3: Idade dos participantes

Fonte: Elaborado pelo autor.

Como podemos verificar, apenas 7 beneficiários se enquadram na faixa etária de 0 a 20 anos, perfil no qual estão localizadas as crianças e adolescentes, enquanto há um acentuado crescimento no número de beneficiários do Benefício de Prestação Continuada com idade superior a 21 anos, e claro predomínio de pessoas com 40 anos ou mais.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019, e publicada em 2021, a preponderância, entre as pessoas com deficiência, das pessoas mais velhas, justifica-se pelo fato de que

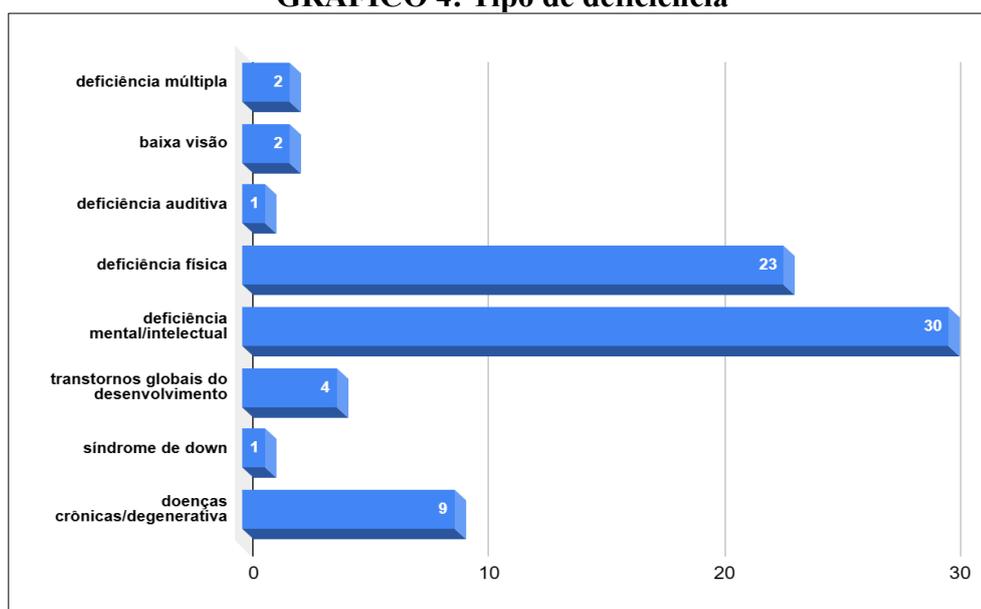
ao redor dos 40 anos de idade, há um aumento significativo no percentual de pessoas com deficiência, indicando os primeiros indícios do processo de envelhecimento e conseqüentemente uma perda em suas funções visuais, auditivas, motoras e intelectuais (BRASIL, 2021c, p. 30).

Com relação ao sexo, vemos que não há uma diferença expressiva entre homens e mulheres que recebem o BPC por deficiência em Itapajé, porém, o resultado estabelece, não em termos numéricos, mas em significado, uma correlação com a Pesquisa Nacional de Saúde, pois as mulheres são a maioria entre as pessoas com deficiência no Brasil. “Em

números absolutos, no contingente total de pessoas com deficiência, 10,5 milhões eram mulheres e 6,7 milhões eram homens” (BRASIL, 2021c, p. 31).

Quanto ao tipo de deficiência, demonstrado no gráfico 2, a física e a mental/intelectual foram as quais mais apresentaram recorrência. Ao todo, 53 beneficiários, o que representa 73,6% do total, citaram que a concessão do benefício ocorreu por apresentarem uma destas deficiências. A deficiência auditiva e a Síndrome de Down resultaram, cada uma, em uma concessão, enquanto baixa visão e deficiência múltipla, quando o beneficiário apresenta mais de uma deficiência, resultaram em duas concessões cada. No caso dos beneficiários com deficiência múltipla, um tinha deficiência física e mental e o outro tinha deficiência física e baixa visão. Doenças crônicas, em grande maioria câncer, contou com nove concessões de BPC.

GRÁFICO 4: Tipo de deficiência



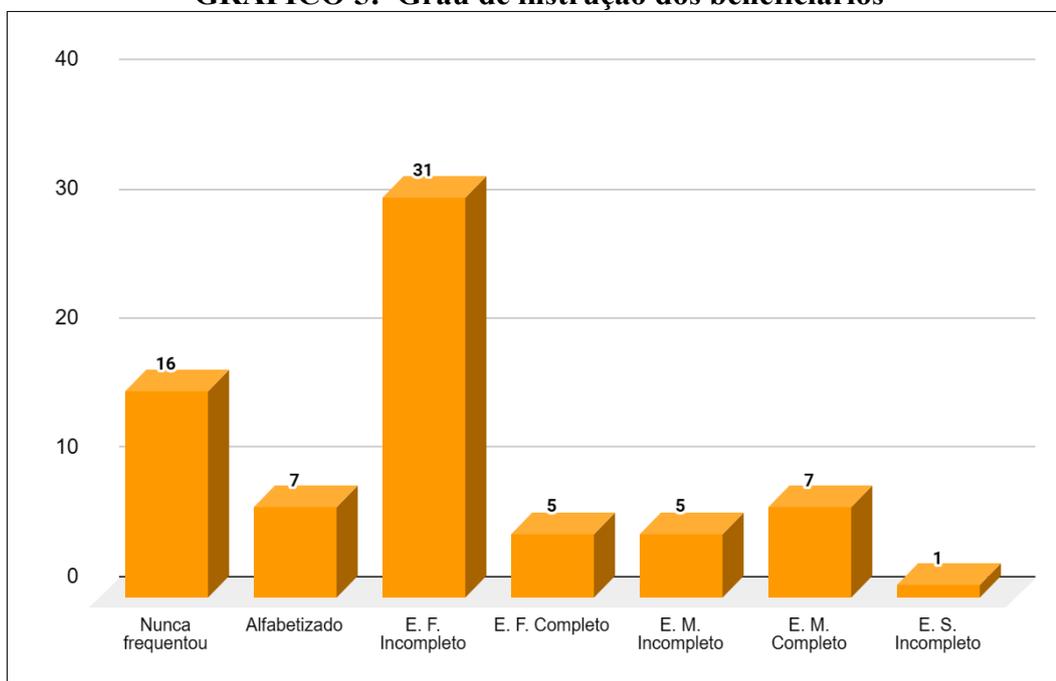
Fonte: Elaborado pelo autor

Dados do Censo de 2010, apontam que 23,9% da população residente no país apresenta ao menos uma das deficiências investigadas (visual, auditiva, motora e mental ou intelectual), prevalecendo a deficiência visual (18,6%), a motora (7%), a auditiva (5,10%) e mental ou intelectual (1,4%) (IBGE, 2012). Na Pesquisa Nacional de Saúde, 3,4% da população com 2 anos ou mais de idade declararam apresentar deficiência visual, 1,1% são

deficientes auditivos e 1,2% foram identificados com deficiência mental/intelectual (BRASIL, 2021c).

Vemos que a deficiência motora e a mental/intelectual ocuparam, respectivamente, no Censo de 2010, a 1º e a 4º posição em ocorrências no Brasil. Em Itapajé, estas deficiências foram as principais responsáveis pela concessão do Benefício de Prestação Continuada – BPC. Sendo a deficiência mental/intelectual aquela com menor incidência a nível nacional, mas figurando como a principal deficiência ensejadora do deferimento do benefício, evocamos a discussão trabalhada no terceiro capítulo, a partir de Duarte *et. al* (2017) e Costa (2017) e do estudo da ENAP (BRASIL, 2021a), de que os deferimentos ocorrem, frequentemente, nos casos em que as limitações e restrições provocadas pela deficiência são classificadas como graves ou completas, demonstrando a prevalência do modelo biomédico na avaliação da deficiência pelo INSS.

Com relação ao grau de instrução, vemos que, em sua maioria, os beneficiários têm baixa escolaridade. Do total, 16 beneficiários, o que corresponde a 22,2% dos entrevistados, declararam nunca ter frequentado a escola, 31 (43,1%) têm ensino fundamental incompleto, e 7 (9,7%) foram alfabetizados. Cinco beneficiários informaram ter concluído o ensino fundamental, mesmo número daqueles que não concluíram o ensino médio. Cinco foi o número de beneficiários que declararam a conclusão do ensino médio, e apenas um está no ensino superior.

GRÁFICO 5: Grau de instrução dos beneficiários

Fonte: Elaborado pelo autor.

Conforme a Pesquisa Nacional de Saúde, em 2019, 67,9% da população com deficiência não tinha instrução ou possuía apenas o fundamental incompleto. Este resultado, aponta a pesquisa, “pode ser em parte explicado pela maior concentração de população sem instrução nas idades mais avançadas, em que também há maior incidência do fenômeno deficiência” (BRASIL, 2021c, p. 32). Esta é uma hipótese que estabelece conexão com esta pesquisa, porquanto, em Itapajé, 61,11% dos beneficiários têm mais de 40 anos, enquanto 71,5% têm, no máximo, o ensino fundamental incompleto. Entretanto, “esse quadro também nos remete a uma reflexão acerca das dificuldades de acesso à educação desses segmentos marginalizados, resultado do descaso governamental” (BARBOSA; SILVA, 2011, p. 11).

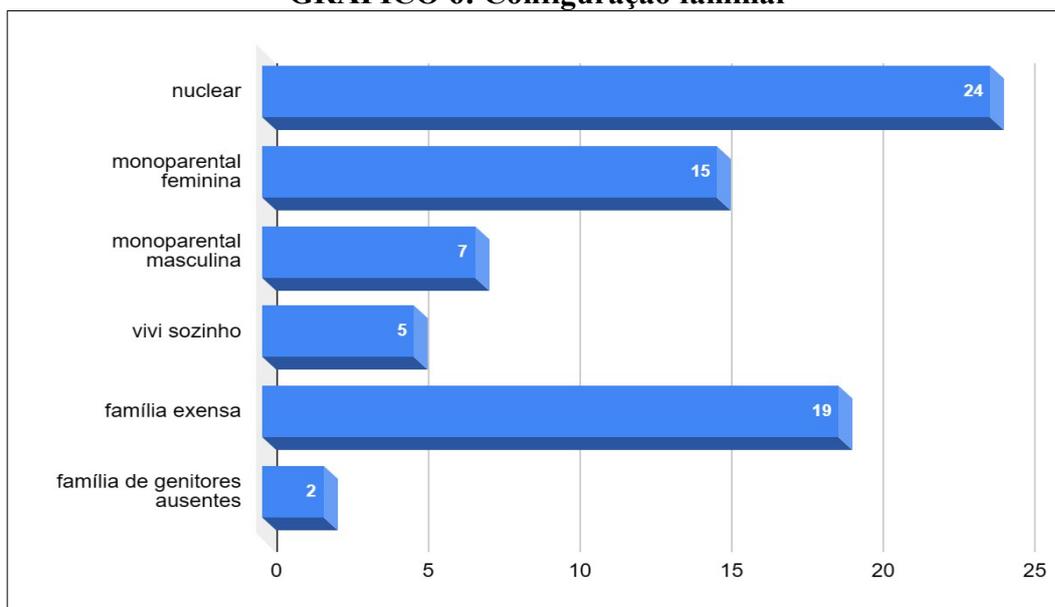
A baixa qualificação educacional e profissional, consoante Santos (2011), é um dos fatores responsáveis pela persistência dos beneficiários e suas famílias na informalidade. Este assunto será melhor discutido na análise da categoria III - “Implicações das mudanças no mundo do trabalho”.

Em termos dos arranjos e disposições dos membros que compõem as famílias, esta assume as mais variadas configurações, preponderando a nuclear (24), a família extensa (19) e monoparental feminina (15). Apenas 5 vivem sozinhos, o que está diretamente correlacionado com as deficiências recorrentes (física e mental/intelectual) que enseja, na maioria das vezes,

o cuidado de um terceiro, sendo assim, reduzido o número de famílias unipessoais. Tanto é, que 49 beneficiários têm representantes legais, seja por procuração ou curatela.

Já a monoparental masculina foi constatada em sete casos e duas são famílias com genitores ausentes. No gráfico 4, apresentamos estes dados.

GRÁFICO 6: Configuração familiar



Fonte: Elaborado pelo autor

Como podemos atestar, a família extensa é a segunda configuração mais presente, e isto nos leva a refletir acerca do conceito de família exigido para a concessão do benefício, na qual está compreendida, a saber, o “requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto” (BRASIL, 1993).

O conceito nos remete a família nuclear, desconsiderando o arranjo da família extensa, que pode agregar outros indivíduos, como tios, primos, sobrinhos, avós, entre outros, os quais não entram no cálculo da renda, mas, como verificamos na pesquisa, usufruem igualmente do benefício. Os dados aponta uma média de 3,18 pessoas em cada domicílio, havendo situações em que há 8 membros. Como observaremos a seguir, a maioria dos beneficiários e suas famílias vivem com uma renda de até R\$1.820,00 mensais, justificando o discurso de que o salário decorrente do Benefício de Prestação Continuada é insuficiente. Esta, inclusive, é uma unidade de registro que será discutida na análise da categoria II.

Tratando do critério de elegibilidade para o acesso ao benefício, Barbosa e Silva (2011, p. 9) asseveram que é contraditório considerar como unidade alocadora do benefício o indivíduo idoso ou portador de deficiência, porém, no que diz respeito à renda, exigir a comprovação da renda familiar, pois isso “coloca não só o beneficiário na “armadilha da pobreza”, mas toda a família, como condição de manutenção do benefício”.

Tal argumento, está assentado no fato de que o benefício não pode ser acumulado com qualquer outro benefício no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo os de assistência médica e da pensão especial de natureza indenizatória (BRASIL, 1993), ou com a própria renda do trabalho. Ademais, por considerar a renda do grupo familiar, a inclusão de um membro no mercado de trabalho pode implicar a cessação do benefício, caso a renda do trabalho, ao ser dividida pelo número de membros, supere $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário-mínimo *per capita*. A renda do BPC é exclusiva e não complementar. Barbosa e Silva (2011, p. 229) consideram que o fato do cálculo da renda *per capita* familiar considerar a unidade beneficiária, e não o indivíduo, “é mais um viés de restrição ao acesso que está fortemente presente no BPC”. Sendo assim,

o BPC não é apenas um paliativo, é uma “armadilha da pobreza”, que não permite inclusão social digna e muito menos acena com a possibilidade de uma ascensão social, até porque se a família ultrapassa o patamar de uma renda *per capita* igual ou superior a um quarto do salário mínimo, o beneficiário é desligado do programa” (2011, p. 228).

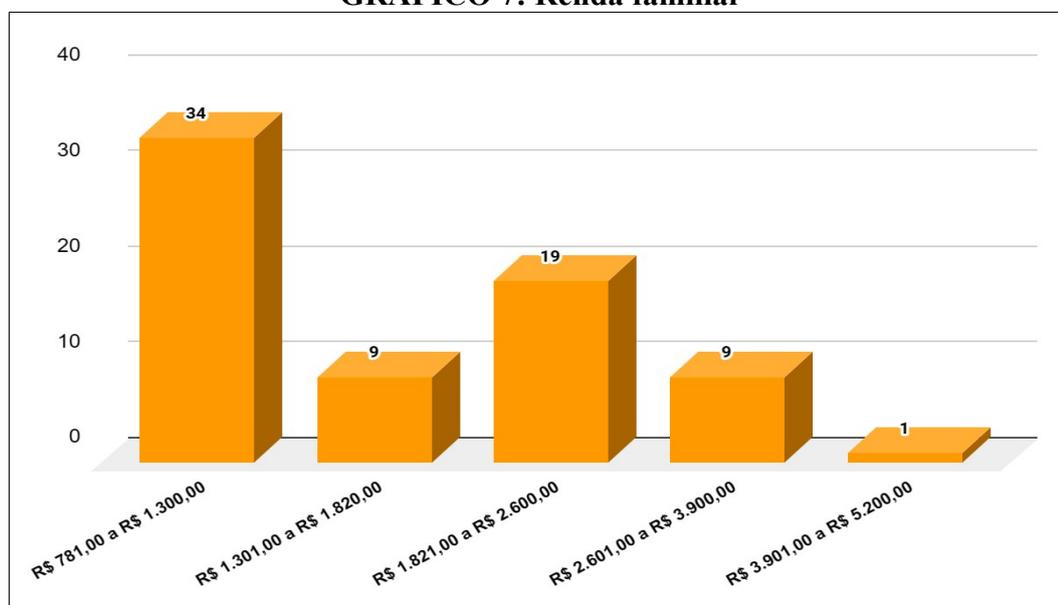
Mesmo o Auxílio-Inclusão, benefício previsto no art. 94 do Estatuto da Pessoa com Deficiência, e regulamentado pela Lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021, pago a pessoa com deficiência moderada ou grave que recebe o BPC e ingresse no mercado de trabalho formal, implica a cessação do BPC, que é substituído por um benefício correspondente a 50% do seu valor. Para ter direito a este benefício, o deficiente deve ganhar menos de dois salários-mínimos e ter renda familiar *per capita* no mesmo patamar para o acesso ao BPC, ou seja, igual ou inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário-mínimo (BRASIL, 2021d).

O BPC se destaca como a principal renda das famílias, pois 34 informaram não dispor de outra fonte de recursos. Aqueles que declararam ter uma renda entre R\$ 1.301,00 a R\$ 1.820,00, recebem, além do BPC, o Auxílio Brasil. Neste caso, o número é reduzido (9), pois o Benefício de Prestação Continuada é considerado no cálculo de renda para acesso e manutenção do Auxílio Brasil. Assim, na maioria dos casos, o Auxílio Brasil (ou a depender do ano de concessão, o Bolsa Família) foi cessado com a concessão do BPC. No período de

realização desta pesquisa, está em vigor a Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021, que instituiu o Programa Auxílio Brasil, a qual estabelece R\$210,00 como renda *per capita* mensal máxima para acesso a este benefício. Sendo a média das famílias composta por 3,18 membros, ao dividir o valor do BPC por este número, o resultado supera o estabelecido na legislação.

Dezenove entrevistados informaram que a renda mensal é de R\$ 1.821,00 a R\$ 2.600,00, nove têm renda de R\$ 2.601,00 a 3.900,00, e apenas uma família tem renda mensal de R\$ 3.901,00 a R\$ 5.200,00. Os dados estão dispostos no gráfico 5, a seguir.

GRÁFICO 7: Renda familiar



Fonte: Elaborado pelo autor.

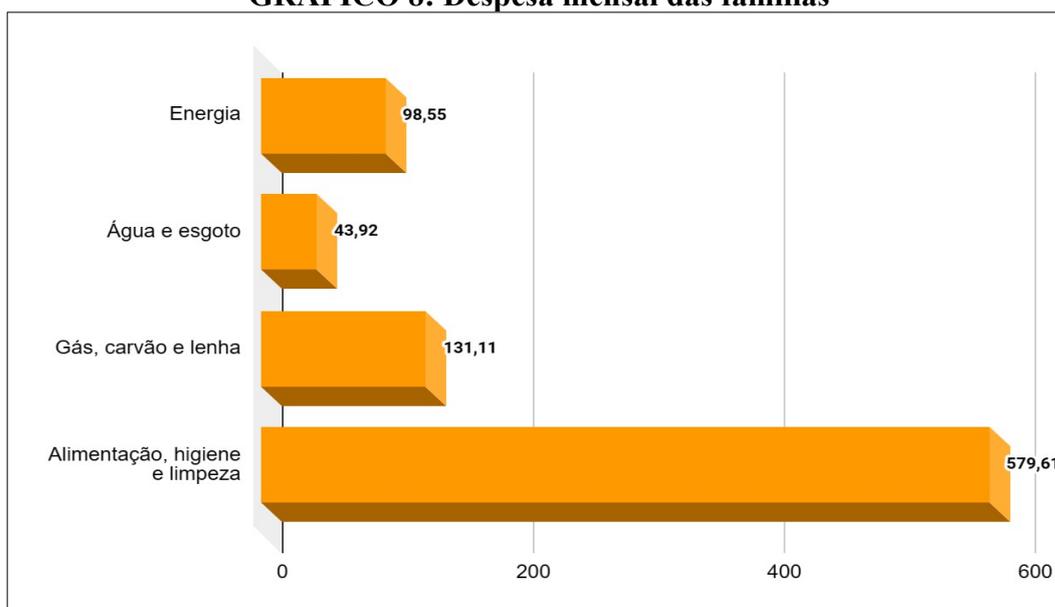
Dados da Pesquisa Nacional de Saúde mostram que, em 2019, 10,7% do contingente populacional com deficiência estavam inseridos em domicílios com rendimento entre $\frac{1}{2}$ a 1 salário-mínimo. Em contraste, aponta a pesquisa, encontrou-se que as pessoas com deficiência estavam mais sub-representadas nos domicílios com maiores rendimentos domiciliar *per capita*. Nos domicílios com rendimento de mais de 2 a 3 salários-mínimos, eram 6,3%; naqueles com rendimento com mais de 3 a 5 salários-mínimos, 5,8%; e nos domicílios que superavam 5 salários-mínimos per capita, 4,6% (BRASIL, 2021c).

Buscamos também saber qual a despesa mensal da família com energia, água e esgoto, gás, carvão e lenha, alimentação, higiene e limpeza, transporte, aluguel e medicamentos de

uso regular. No gráfico a seguir, destacamos somente os gastos comuns aos entrevistados, pois os valores apresentados foram calculados considerando a média dos recursos dispensados com cada um dos itens elencados. Assim, como nem todos pagam aluguel ou compram medicamentos com frequência, o cálculo destes itens aplicado a todos, apresentariam valores irreais.

Vemos que os itens de alimentação, higiene e limpeza são os responsáveis pelo consumo da maior fatia da renda familiar dos entrevistados. A média mensal de gastos com alimentação, higiene e limpeza, ou seja, os itens da feira, é de R\$ 579,51. O segundo maior gasto é com gás, carvão e lenha, estimado em R\$ 131,11 por mês. Depois é a energia, cujo gasto gira em torno de R\$ 98,55, e água e esgoto, R\$ 43,92.

GRÁFICO 8: Despesa mensal das famílias



Fonte: Elaborado pelo autor.

Dezessete famílias residem em casa alugada, cujo o valor varia entre R\$200,00 e R\$ 400,00, enquanto 23 tinha residência cedida.

Com medicamentos, o gasto mensal varia entre R\$ 20,00 e R\$ 850,00. Aqui consideramos apenas o gasto regular com medicamentos declarado por 26 entrevistados. Porém, como veremos na análise da categoria II, quando trataremos da precária assistência à saúde, o discurso recorrente foi de que não havendo a disponibilidade do fármaco na farmácia

municipal é preciso comprá-lo. Com transporte, apenas 3 famílias informaram ter algum gasto relacionado a este item, cujo valor dispendido varia entre R\$ 30,00 e R\$ 300,00 mensais.

Os dados nos mostram que o valor recebido do BPC é gasto, em sua maioria, com o suprimento de necessidades básicas imediatas. Ao comparar a assistência social com um pronto-socorro, Sposati, Carvalho e Fleury (2012,p. 26), asseveram que esta política pública “não tem a preocupação com “a doença, sua cura ou prevenção”, mas com a redução, ainda que precária e imediata, do “grau de gravidade” da situação do doente”. Esta questão será melhor discutida na análise de unidade de registro “qualidade de vida” que compõe a categoria de análise II.

Concluída esta exposição do perfil dos entrevistados, faremos o movimento dialógico e a interpretação das categorias de análise.

5.2 Categoria de Análise I – Desenho e operação do Benefício de Prestação Continuada – BPC

Na primeira categoria de análise, procuramos evidenciar aspectos relacionados ao desenho e operação do Benefício de Prestação Continuada que dificultam o caminho para o acesso.

Conforme consta no quadro abaixo, cinco unidades de registro constituíram a categoria a ser analisada.

Tabela 11: Categoria de análise: Desenho e operação do Benefício de Prestação Continuada

Unidades de registro	Categoria de análise
Judicialização da assistência social	Desenho e operação do Benefício de Prestação Continuada
Morosidade na análise processual do BPC	
Indeferimento do requerimento	
Intermediários	

Fonte: Elaborado pelo autor.

No movimento dialógico, trazemos as Unidades de Contexto, excertos das entrevistas, que foram codificados em unidades de registro, a partir da identificação do “núcleo de

sentido”, as quais são interpretadas com base no referencial teórico da pesquisa, auxiliando-nos na compreensão do objeto investigado. Assim, inciamos o movimento dialógico das unidades de registro da primeira categoria de análise, processo no qual não adotaremos a ordem da Unidade de registro com maior frequência, mas a lógica processual relacionada ao requerimento administrativo do benefício.

Uma primeira constatação evidenciada nas comunicações se refere a demora excessiva na análise do requerimento administrativo do benefício. É o que está explicitado nos excertos a seguir, que constituíram a unidade de registro denominada **morosidade na análise processual do BPC**.

“Não foi negado. Demorou mas veio certo”. (Ben5)

“Conseguiu no INSS. Demorou um pouquinho, mas conseguiu”. (Ben18)

“esperei mais ou menos um ano, por ai, e deu certo”. (Resp25)

“Não, nunca foi negado. Passou, quando veio, passou 5 meses, né, pra ser aprovado”. (Resp29)

“Já consegui logo. Eu esperei uns 9 meses”. (Resp33)

Consoante relatório do Tribunal de Contas da União (TCU) resultante do acompanhamento das medidas em resposta à pandemia do coronavírus no âmbito da previdência social e dos benefícios administrados pelo INSS, o processo de concessão do Benefício de Prestação Continuada para pessoa com deficiência é o “mais demorado do INSS” (BRASIL, 2020a, p. 11), levando, em média, 8,3 meses entre a entrada do requerimento até o primeiro pagamento.

Este fator está diretamente relacionado com o processo de “*dataficação* da políticas sociais”, por meio do uso de tecnologias digitais (CAVALCANTE; PRÉDES, 2022, p. 110), que, no INSS, ocorreu por meio da adoção do Meu INSS, sistema utilizado para agendamentos, requerimentos e envios de documentos (PAIVA; PINHEIRO, 2021). A este processo, Alston (2019) chama de Estado de bem-estar digital, que consiste no uso, cada vez mais, por sistemas de assistência e proteção social, de dados e tecnologias digitais para automatizar, prever, identificar, vigiar, detectar, singularizar e punir os beneficiários.

O uso do Meu INSS, segundo Paiva e Pinheiro (2021, p. 23), ocorre concomitantemente à redução no número de servidores. No aludido relatório do TCU, a escassez de assistentes sociais, é identificada como um dos motivos para a longa espera da

análise do direito ao Benefício de Prestação Continuada. Na mesma linha, Alston (2019, p. 5) sublinha que o estado de bem-estar digital tem sido acompanhado pela “eliminação de alguns serviços”. Neste sentido, Valentim e Paz (2022, p. 120), corroboram com o argumento de que o uso das TICs pelo INSS é uma “estratégia de substituição do atendimento presencial nas agências”. Atrelado ao uso da tecnologia, está a transferência de funções do INSS para entidades públicas e civis por meio dos Acordos de Cooperação Técnicas – ACTs, instrumento que é justificado para desburocratizar e expandir o atendimento, bem como para ampliar o acesso aos serviços previdenciários. Estes acordos têm amparo na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e na Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. No Ceará, os sindicatos de trabalhadores rurais são as principais entidades que firma o acordo, se responsabilizando por fazer o requerimento de benefícios, inclusive o BPC, e de outros serviços da autarquia (BRASIL, 2023, *online*).

Para Cavalcante e Prêdes (2022), a *dataficação* do BPC, limita “o alcance e o tratamento de informações qualitativas produzidas pelas assistentes sociais do INSS”, as quais não conseguirão ser decompostas pela linguagem matemática dos softwares, ao mesmo tempo que possibilita diminuir o número de analistas do Seguro Social do Instituto.

Como toda a documentação é enviada pelo sistema Meu INSS, alguns erros, como falta de documentos, por exemplo, pode estender, ainda mais, o tempo de espera, dado que, identificada a ausência ou erro na digitalização, emite-se um comunicado de exigência que deve ser cumprido em até 30 dias. Como verificamos no perfil dos participantes, a maioria dos beneficiários, no município de Itapajé, têm, no máximo, o ensino fundamental incompleto, o que pode ser um impedimento para compreender o uso desse tipo de tecnologia.

Segundo o Tribunal de Contas da União (BRASIL, 2020a, p.17), o uso do Meu INSS não permite a aplicação de filtros que são viáveis no atendimento presencial (tais como verificação da documentação necessária, completude das informações lançadas no requerimento, verificação sobre a elegibilidade do requerente, etc.) e que reduzem “a possibilidade de entrada de requerimentos instruídos com documentação incompleta ou protocolados por pessoas sem direito ao benefício”. Assim, a *dataficação* ou este estado de bem-estar digital, não toma em consideração a situação da vida real dos beneficiários e/ou requerentes que não têm alfabetização digital ou acesso a internet (CAVALCANTE; PRÉDES, 2022; ALSTON, 2019).

A falta de alfabetização digital implica uma incapacidade total de

usar ferramentas digitais básicas, muito menos usá-las de forma eficaz e eficiente. O acesso limitado ou inexistente à Internet representa enormes problemas para muitas pessoas, e também enfrenta obstáculos para aqueles para quem o acesso à Internet significa pagar preços elevados, viajar longas distâncias ou afastar-se do trabalho, visitar instalações públicas, como bibliotecas, ou obter ajuda de equipe ou seus amigos para operar os sistemas. Além disso, enquanto as pessoas com recursos podem obter acesso instantâneo a computadores e outros softwares modernos e fáceis de usar, bem como velocidades de banda larga rápidas e eficientes, é muito mais provável que pessoas com poucos recursos sejam gravemente prejudicadas pelo uso de equipamentos desatualizados e conexões digitais lentas e não confiáveis (ALSTON, 2019, p. 17, tradução nossa).

Outrossim, apontam Valentim e Paz,

na particularidade da Previdência Social, os profissionais têm problematizado os riscos decorrentes da digitalização do acesso, atentando para a possibilidade de fraudes, do aumento de atravessadores – pessoas que se oferecem como mediadores entre os usuários e o INSS, com fins de extorsão –, assim como a tendência de judicialização dos processos e contrapartida de recursos dos usuários, posto que diante dos entraves para o acesso aos serviços, a população mais desprovida desses meios digitais tende a recorrer à contratação de advogados, ou ainda, à mediação de familiares e terceiros (2022, p. 121).

Para Harvey (2016), as vantagens da tecnologia, que no sistema capitalista serve para reduzir custos do trabalho e aumentar o lucro, também é buscada pelo aparelho estatal. De acordo com Yamamoto (2001), a produção de bens e serviços, que é acelerada pela concorrência entre os capitais, promove um veloz desenvolvimento científico e tecnológico, que, ao passo que organiza a produção e consome força de trabalho, é responsável pelo enxugamento dos postos de trabalho (tanto no quadro de pessoal da esfera privada quanto governamental) e pela precarização das condições de trabalho.

No Brasil, segundo Ribeiro e Mancebo (2013, p. 195)) é na Reforma do Estado de 1995 que vai ocorrer a implementação da “lógica fábrica *magra*” no aparelho estatal. As mudanças que estavam ocorrendo na organização do mercado de trabalho, “acompanhado de perto por um discurso que advoga a necessidade de enxugamento também das funções até então atribuídas aos Estados, atingem, profundamente, o serviço público”, que é considerado ineficiente e oneroso. As críticas ao servidor público se intensificam, e a este passam a ser imputadas as mazelas associadas ao governo, emergindo deste discurso alternativas como a privatização ou terceirização dos serviços públicos.

Esta Reforma, da qual esteve à frente Bresser-Pereira, visava a transição do modelo de administração burocrático para o gerencial, que guarda uma estreita relação nas suas ações e valores com a reestruturação produtiva do pós-fordismo. O princípio básico da Reforma do Estado,

era tornar a administração pública brasileira mais flexível, eficiente, com serviços de melhor qualidade e custos reduzidos, em contraposição à administração burocrática, caracterizada como rígida, hierarquizada, autocentrada, onerosa, pesada, ineficiente e prestadora de maus serviços (RIBEIRO; MANCEBO, 2013, p. 196).

Neste movimento de organização do trabalho no aparelho estatal, que permanece em voga, o servidor público vai tendo o seu espaço reduzido, sendo o INSS digital e os Acordos de Cooperação Técnica estratégias que decorrem destas reformas.

Assim, a morosidade na análise dos requerimentos é fruto da precarização do trabalho, com a desumanização do atendimento, que é substituído pela modernização tecnológica, a qual tende a excluir aqueles que não têm os meios necessários para o seu acesso, agravando a desigualdade social. Conforme Harvey, “a mudança tecnológica nunca é gratuita ou indolor, e o custo e a dor que produzem não são uniformemente repartidos” (2016, p. 109).

Prosseguindo com o movimento dialógico, apresentamos os excertos da unidade de registro **indeferimento do requerimento** que emergiu de questionamento relacionado a concessão, se se deu administrativamente ou judicialmente, e quantas vezes o benefício foi indeferido:

“Fiz por minha conta umas duas vezes. Chegava lá, vinha negado”. (Ben1)

“Eu tentei três vezes”. (Ben19)

“Foi negado uma vez, aí a outra vez, deu certo”. (Resp9)

“Tentei duas vezes e foi negado”. (Ben35)

“Veio negado umas duas ou três vezes”. (Ben43)

“Foi no INSS. Tentamos várias vezes, mas nunca fomos pra justiça”. (Resp72)

‘O indeferimento de benefícios é resultado de diversos fatores como não inclusão do requerente no Cadastro Único e a dificuldade de acompanhar o análise do requerimento pelo

Meu INSS (IPEA, 2021), bem como o não enquadramento no critério de renda ou reconhecimento da deficiência (PAIVA; PINHEIRO, 2021; SILVEIRA *et. al*, 2016).

De acordo com o TCU (BRASIL, 2020b), no período de abril de 2019 a março de 2020, a proporção de indeferimentos de requerimentos do Benefício de Prestação Continuada para pessoa com deficiência nunca foi menor que 66%.

No município de Itapajé, atestamos que o não reconhecimento da deficiência tem sido o principal motivo para denegar o benefício, e, por consequência, para a **judicialização**, próxima unidade de registro a ser analisada.

Dos 72 entrevistados, 25% (que corresponde a 18 beneficiários) tiveram o benefício reconhecido pela justiça federal, e, em todos os processos, o INSS havia indeferido o requerimento por não reconhecer a deficiência do solicitante, nos levando a atestar, conforme Costa (2017) e Duarte *et. al* (2017), que, em que pese o uso, a partir de 2009, de parâmetros da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para avaliação da deficiência, não se verificou um deslocamento do regime médico pericial para o modelo social.

Após consulta dos processos no site da justiça federal, informações que são públicas, listamos no quadro abaixo, as deficiências que ensejaram o deferimento judicial do Benefício de Prestação Continuada.

Tabela 12: Deficiências reconhecidas pela Justiça Federal do Ceará

Identificação	Deficiência
Ben1	Sequela de tuberculose pulmonar
Ben16	Diabetes mellitus insulino-dependente, com complicações circulatórias periféricas.
Bem19	Deficiência não visualizada, pois a sentença tratou apenas de homologar acordo entre as partes.
Ben30	“Quadro clássico de euforia e nervosismo evidente (pressupõe uma crise maníaca). Há um déficit de concentração em realizar tarefas. Déficit cognitivo prejudicado” e “depressão”.
Ben21	Esquizofrenia
Ben28	Retardo mental moderado
Ben41	“Doença aterosclerótica do coração, tendo sofrido infarto antigo do miocárdio”.

Ben32	Esquizofrenia (F20) e retardo mental moderado (F71)
Ben35	Psoríase (C10: L40)
Ben40	Hérnia umbilical sem obstrução ou gangrena (CID10 – M15.0); (Osteo)artrose primária generalizada (CID10 – K29.7); Gastrite não especificada; Disfunção do labirinto.
Ben44	“Visão subnormal em ambos os olhos, por Miopia Degenerativa bilateralmente, desde a infância, sendo de provável etiologia congênita”.
Ben45	Câncer de mama à direita com realização de mastectomia radical.
Ben50	Diabetes tipo I
Ben60	Dois mastectomias que a deixaram com seqüela moderada na amplitude dos movimentos de flexão, rotação e abdução dos membros superiores.
Ben61	Retardo mental grave (F72) com psicose não orgânica (F29)
Ben65	Esquizofrenia paranoide (F20.0)
Ben66	Seqüelas de poliomelite
Ben70	Seqüela de fratura de fêmur

Fonte: Elaborado pelo autor, a partir de informações coletadas no site da Justiça Federal do Ceará (27ª vara federal - Itapipoca)

A partir da tabela que elaboramos com resultados possíveis das Avaliações Social e Médico-Pericial segundo a Tabela Conclusiva de Qualificadores anexa a Portaria Conjunta nº 2, de 30 de março de 2015, vimos que os fatores ambientais, têm pouco impacto na definição da deficiência perante o INSS, e, conseqüentemente, para o deferimento do benefício, dado que, em apenas uma ocasião os Fatores Ambientais definem a concessão, qual seja: quando as restrições provocadas pelos Fatores Ambientais forem classificadas como Grave (G) ou Completa (C) e os qualificadores Atividades e Participação e Funções do Corpo provocarem limitações Moderada (M). Costa (2017, p. 352), destaca que há uma “notável preferência para o deferimento dos requerentes quando diagnosticados na escala das alterações do corpo na condição de extrema incapacidade grave ou completa”.

Segundo Diniz e Squinca (2007, p. 2591), as informações sobre ambiente precisam ser incorporadas de modo sério ao protocolo de perícia, pois

em um ambiente hostil à diversidade corporal, é possível imaginar uma pessoa com restrições leves de habilidades que experimente a deficiência de forma severa. A mesma restrição de habilidade, em um ambiente receptivo à diversidade, pode não levar à experiência da deficiência.

Com relação ao BPC, apontam as autoras que “a sobrevalorização do discurso médico em detrimento das variáveis sociológicas da deficiência não parece estar em harmonia com os princípios igualitários que fundamentam o programa” (2007, p. 2591).

Quanto a **judicialização da assistência social**, apresentamos alguns excertos, os quais confirmam a tendência de recorrer ao poder judiciário para ver efetivado o acesso ao direito.

“Foi negado uma vez, e precisou ir pra justiça”. (Ben16)

“Tentei no INSS várias vezes, e não dava certo. Aí botei nas mãos do advogado, e deu certo”. (Resp21)

“Foi negado. Tentei uma vez no INSS. Aí fui pra justiça em Itapipoca, aí foi lá que concederam”. (Resp32)

“Foi negado pelo INSS, ai fui pra justiça”. (Ben40)

“Tentei uma vez no INSS. Foi negado e eu fui pra justiça”. (Ben41)

“Foi negado umas duas vezes, daí fui pra justiça”. (Ben50)

“Tentei em 2014, mas foi negado. Depois, só tentei em 2018, foi negado. Dai entrei na justiça, e deu certo”. (Ben66)

Dados da Controladoria Geral da União, já citados neste trabalho, apontaram que 17,2% dos Benefícios de Prestação Continuada concedidos a pessoas com deficiência foram deferidos judicialmente (BRASIL, 2021b). De acordo com Silveira *et. al* (2017, p. 4), desde sua implementação, o BPC tem sido alvo de um “aumento progressivo da judicialização”. Para os autores,

o fenômeno da judicialização do BPC sugere que, apesar dos avanços obtidos com a implementação do benefício, o mesmo enfrenta dificuldades para garantir a cobertura integral das pessoas idosas e com deficiência em situação de vulnerabilidade econômica e social. De fato, para receber o benefício é necessário atestar a incapacidade do idoso ou PcD em prover a sua própria subsistência ou tê-la provida por sua família, a qual é aferida pela renda familiar *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo (menos de R\$ 220,00). Tal condição exclui aqueles idosos e/ou PcD que ultrapassam a renda de acesso fixada, embora sejam considerados pobres e experimentem diversas situações de vulnerabilidade como as derivadas do grau de deficiência e dependência e das demandas de cuidados (2017, p. 7-8).

Sierra (2014, p. 36) relaciona o processo de judicialização à disseminação da ideologia

neoliberal no Brasil, a partir da década de 1990, momento no qual as políticas sociais passam a ser “submetidas às condições ditadas pelas medidas políticas e econômicas de ajuste social”, as quais precarizam as relações de trabalho, provocam a retração de serviços do Estado, e levou a “rejeição explícita do padrão de seguridade social previsto na Constituição Federal de 1988” (PEREIRA, 2011, p. 163). Deste modo, a judicialização é resultado “da omissão do Poder Executivo no encargo da efetivação de direitos, mediante a execução das políticas públicas” (SIERRA, 2014, p. 36).

O processo da judicialização não está restrito à política de assistência social, atingido as demais políticas da seguridade social. Segundo Miotto, Dal Prá e Wiese (2018, p. 16),

na política de assistência social, a literatura demonstra que a busca pela efetivação de direitos via judicialização ocorre, especialmente, em relação ao Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Nesta pesquisa verificamos que o não reconhecimento da deficiência, no município de Itapajé, tem sido a principal demanda das ações judiciais, mas Silveira *et. al* (2016, p. 7) destacam que a definição de pobreza, pautada exclusivamente no critério de renda, tem sido “o principal objeto de judicialização”.

Percebemos que diante da ineficiência do Estado em efetivar os direitos garantidos constitucionalmente, situação que é resultado da adesão à orientação da política neoliberal, que impõe a necessidade de conter o déficit público e manter o equilíbrio fiscal, o judiciário se configura como um caminho para o exercício dos direitos sociais de cidadania.

Com as dificuldades de uso ou ausência de instrumentos de TICs, falta de informação sobre o benefício, e o indeferimento do pedido provocando um intenso processo de judicialização, emerge a figura dos **intermediários**. Excertos das entrevistas apontam que os beneficiários recorrem, frequentemente, a intermediadores para conseguir o acesso ao BPC.

“Fiz por minha conta umas duas vezes. Chegava lá, vinha negado. Daí meu amigo me levou lá na advogada, né”. (Ben1)

“Foi um advogado que fez a papelada pra gente dar entrada no INSS, mas não foi na justiça”. (Resp2)

“Não precisou entrar na justiça, mas foi feito por um advogado”. (Resp24)

“O advogado é quem tomou de conta, né. A única pessoa mais conhecida é o advogado”. (Ben38)

Como vemos, a busca por um intermediador, que na presente pesquisa, identificamos

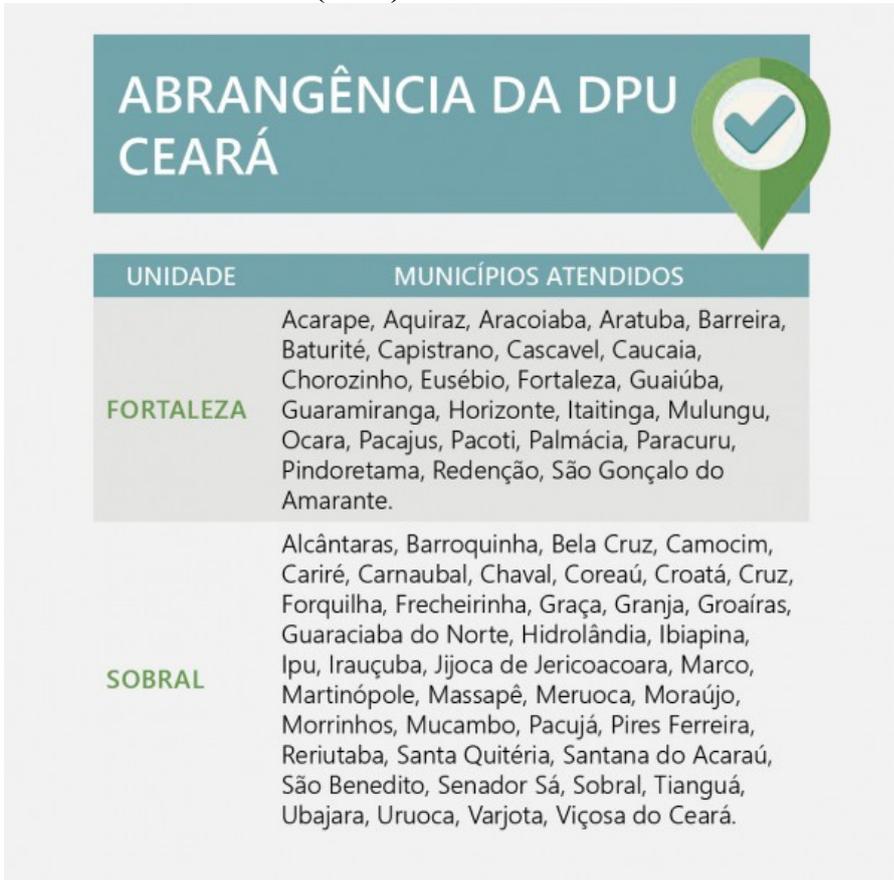
ser o advogado a figura mais procurada, não ocorre somente quando é necessário acionar a justiça, mas também para fazer o requerimento administrativo, demonstrando que há restrições que permeiam o requerimento do BPC, como, por exemplo a falta de informação sobre o benefício.

Paiva e Pinheiro (2021), destacam que a implementação do Meu INSS, considerado complexo para o público para o qual o BPC se destina, composto por pessoas com baixa escolaridade e baixo acesso a tecnologia de informação, abre espaço para a contratação de advogados e/ou “atravessadores”. Consoante Vaitsman e Lobato (2017, p. 3532), “diante da falta de informação, da vulnerabilidade, do medo de enfrentar a burocracia, recorrer a um intermediário torna-se uma solução à mão para os requerentes”.

Conforme Mioto, Dal Prá e Wiese (2008, p. 15), citando estudo realizado por Gomes e Amador (2015) sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil, “a advocacia privada foi o recurso predominante nos processos judiciais”. Já Sierra (201, p. 39), embora destaque a importância do judiciário no acesso ao BPC, sublinha que “o acesso à justiça é menor nas regiões empobrecidas como o Nordeste por exemplo”.

No caso dos beneficiários de Itapajé, a advocacia privada, é o único recurso que os requerentes podem buscar, ao menos quando necessário impetrar ação judicial. O município, embora disponha de três varas judiciais e igual número de promotorias de justiça, não tem nenhuma defensoria pública. Outrossim, conforme verificamos na imagem abaixo, extraída do sítio web da Defensoria Pública da União – DPU, Itapajé não está inserido no âmbito de abrangência de nenhuma das duas unidades da DPU localizadas no estado do Ceará.

Figura 9: Abrangência das unidades da Defensoria Pública da União (DPU) no Estado do Ceará



UNIDADE	MUNICÍPIOS ATENDIDOS
FORTALEZA	Acarape, Aquiraz, Aracoiaba, Aratuba, Barreira, Baturité, Capistrano, Cascavel, Caucaia, Chorozinho, Eusébio, Fortaleza, Guaiúba, Guaramiranga, Horizonte, Itaitinga, Mulungu, Ocara, Pacajus, Pacoti, Palmácia, Paracuru, Pindoretama, Redenção, São Gonçalo do Amarante.
SOBRAL	Alcântaras, Barroquinha, Bela Cruz, Camocim, Cariré, Carnaubal, Chaval, Coreaú, Croatá, Cruz, Forquilha, Frecheirinha, Graça, Granja, Groaíras, Guaraciaba do Norte, Hidrolândia, Ibiapina, Ipu, Irauçuba, Jijoca de Jericoacoara, Marco, Martinópolis, Massapê, Meruoca, Moraújo, Morrinhos, Mucambo, Pacujá, Pires Ferreira, Reriutaba, Santa Quitéria, Santana do Acaraú, São Benedito, Senador Sá, Sobral, Tianguá, Ubajara, Uruoca, Varjota, Viçosa do Ceará.

Fonte: sítio web da Defensoria Pública da União (<https://www.dpu.def.br/endereco-ceara>)

Sendo assim, o uso de intermediadores é a solução encontrada para requerer o benefício no âmbito administrativo ou para driblar a obstrução ao acesso à justiça provocada pela ausência de uma defensoria, mesmo que isso traga impactos financeiros para um público que já se encontra em situação de miserabilidade. Este cenário demonstra que o Estado brasileiro é falho quanto a garantia de que pessoas em vulnerabilidade econômica tenham acesso gratuito à justiça. Relatos apontam que os valores cobrados alcançam somas que podem ser consideradas altas para este segmento. Vejamos algumas destas narrativas: “Paguei o advogado. Paguei 3 mil, né. Recebi 9 mil, paguei 3 mil” (Ben1); “Foi pago 7 mil e 500 ao advogado” (Ben16); “Eu paguei 3 mil ao advogado” (Resp24); “Olha, na época assim, eu me lembro que o advogado ganhou uns 12 mil reais” (Ben66).

Os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) são instrumentos, que estão presente em todas os municípios brasileiros e que podem ser buscados pelos interessados para dirimir dúvidas sobre o benefício e como requerê-lo, embora não tenham “nenhum papel

formal ou autoridade no processo de requerimento e decisão sobre o benefício” (VAITSMAN; LOBATO, 2017, p. 3531).

Pinheiro e Paiva (2021) tecem crítica à demanda gerada para os CRAS com o processo de *dataficação* do INSS, por sobrecarregar os profissionais destes equipamentos, ao mesmo tempo em que há a desumanização do trabalho na autarquia federal. Para as autoras, os CRAS, conforme relatos de gestores, trabalhadores e usuários, têm sido uma porta de entrada para o acesso aos atendimentos remotos do INSS, resultando no crescimento do número de requerentes que procuram este equipamento da política de assistência social, e, conseqüentemente, gera entraves à rede socioassistencial. Esta e outras demandas postas aos trabalhadores dos CRAS, decorrentes de interferências externas e/ou desvios de funções, impedem que o seu principal serviço, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), seja prestado, tornando-o invisível nos territórios (TCU, 2020b).

5.3 Categoria da análise II – Situação dos beneficiários e suas famílias

Aqui buscamos desvendar, a partir do excertos das comunicações, aquele que é o principal objetivo deste trabalho, ou seja, o impacto que o Benefício de Prestação Continuada – BPC tem na condição de vida dos beneficiários deficientes no município de Itapajé. Esta categoria de análise foi constituída por sete unidades de registro, conforme elencadas no quadro abaixo.

Tabela 13: Categoria de análise: Situação dos beneficiários e suas famílias

Unidades de registro	Categorias de análise
Qualidade de vida	Situação dos beneficiários e suas famílias
Insegurança alimentar	
Insuficiência de renda	
Impacto da inflação sobre o consumo	
Precária assistência à saúde	
Dependência financeira	

Fonte: Elaborado pelo autor

Os excertos enunciados a seguir, que ensejaram a constituição da unidade de registro denominada **qualidade de vida**, demonstram que o benefício garante o consumo de bens básicos, acesso a medicamentos, e é fonte segura de recurso para permitir o acesso ao crédito, mesmo que seja apenas para assegurar a manutenção da família e demais despesas domiciliares até a data do próximo pagamento. Nas palavras de Barbosa e Silva (2009, p. 14), “o BPC se caracteriza como um porto seguro, uma “aposentadoria” que os livra, mesmo que minimamente, das incertezas vindouras e permite projeções a longo prazo”.

“A gente já pode ter uma alimentação melhor, né!”. (Resp6)

“Tem o dinheirinho pra gente comprar alimentação, pagar água e luz”. (Resp9)

“a gente tem condições de alugar uma casa, né!. E a gente tem condições de, pelo menos, dizer assim, eu sei que vou comprar e sei que vou pagar no final do mês”. (Ben11)

“No sentido de remédio, não faltou mais, entendeu? No sentido de alimentação, houve uma alimentação melhor”. (Resp12)

“Ficou melhor pra eu comprar meu remediozinho, comprar uma alimentação mais melhor”. (Ben30)

“Quando agente não tem o dinheiro em mão, a gente pode arranjar, quando recebe a gente vai e paga”. (Ben44)

“O gás, a gente agora compra o gás direitinho, paga a energia direitinho, comida. Nunca mais passei necessidade de comida”. (Ben50)

“A gente pode comprar uma roupa, calçado, um alimento melhor”. (Resp61)

“Hoje eu posso dizer que eu tenho condições de pagar o papel de energia, de água, pra não vir cortar”. (Ben66)

Conforme Barbosa e Silva,

o BPC adquire um aspecto positivo, haja vista que é uma renda fixa, como afirmam os beneficiários, “é certa de todo mês”, o que permite sua inserção sistemática no mundo do consumo e visibilidade, mesmo que tímida e limitada, para segmentos da população que sempre estiveram invisíveis ao capital (2009, p. 14).

As projeções, como vemos nos relatos, tão somente se referem as necessidades básicas do beneficiário e da família, não sendo registrado planos que não estejam comportados dentro do orçamento familiar. Para Barbosa e Silva (2009, p. 17),

embora se verifique uma importância muito grande na vida dos beneficiários e suas famílias, podemos assinalar que as mudanças operadas dão-se, com maior frequência, no plano imediato, de suprir necessidades a curto prazo. A renda se destina a pagar contas de água, luz e comprar alimentos.

No mesmo sentido, sublinha Santos (2011, p. 792), “a renda do BPC é importante como proteção social e garantia das necessidades básicas, não promovendo aumento nos padrões de consumo de bens secundários, lazer ou geração de renda”.

Mesmo promovendo o acesso a alguns itens básicos, pois o BPC é um “mínimo” que é o “Máximo” para uma população que se acostumou com as incertezas da vida” (BARBOSA; SILVA, 2009, p. 12), relatos atestam que a **renda do benefício é insuficiente**, pois, como asseveram Sposati, Carvalho e Fleury (2012, p. 15), o BPC é um substituto da renda do trabalho, não se constituindo em “um salário indireto, como os serviços ofertados pelas políticas sociais”, que, por sua vez, estão em processo de deterioração, exigindo o acesso via mercado, e, portanto, de mais recursos financeiros. Vejamos alguns dos excertos:

“Eu nem compro calçado, roupa, quem me dar roupa são meus amigos mesmo”. (Ben1)

“Você se mantém com aquilo ali porque é o jeito. E você tem que fechar a mão, porque é perigoso você passar fome ou ir pro meio de rua, se você pagar aluguel, né?”. (Ben3)

“Deveria ser bem melhor, um valor bem maior, né?”. (Resp10)

“Se não fosse ele, e a minha irmã me ajudar, como é que a gente vivia?”. (Ben16)

“Pra gente ter uma vida digna precisa de mais dinheiro”. (Resp25)

“Ele não é suficiente pra garantir uma vida digna. É uma ajuda, né!”. (Resp56)

“Tem que entrar uma ajudinha aqui e acolá da família, porque só ele num dar não”. (Resp64)

“A gente passa impensado? Passa”. (Resp71)

De acordo com Piketty (2014), o Estado deve fornecer serviços públicos gratuitos às famílias, para evitar que elas tenham que desembolsar somas comparáveis – ou por vezes nitidamente mais elevadas – junto a produtores privados de serviços.

A renda insuficiente tende a fazer com que os beneficiários e suas famílias vivenciem

situação de **insegurança alimentar**, uma das unidades de registro constituídas nesta categoria.

“A gente não pode ter uma alimentação adequada, né, porque não consegue manter. Porque feijão e arroz é o básico, né?”. (Resp6)

“fica faltando até umas coisas pra gente se alimentar, né!”. (Resp9)

“As vezes falta ali as três refeições”. (Ben11)

Conforme prelecionam Sposati, Carvalho e Fleury (2012, p. 16), ao tomar o conceito de Seguridade Social como a distribuição de serviços básicos apenas aos necessitados, entendido pelas autoras como aqueles “incapacitados” a serem assalariados”, tal oferta em vez de gerar o acesso aos serviços públicos, tem como referência a própria remuneração do trabalho. Ou seja, o Estado deixa de investir em serviços que completam e elevam o valor do trabalho, para oferecer um valor que é tornado insuficiente para a manutenção da subsistência, dado que o cidadão tem que comprar serviços via mercado. Diniz e Squinca (2012, p. 268) ensinam que a ideia de mínimos sociais se configura como um impeditivo para a efetivação da igualdade, tida como parâmetro interpretativo dos direitos sociais. Para as autoras, é inconstitucional tomar “a sobrevivência como parâmetro de aplicação dos direitos sociais”.

Pereira (2011) tece críticas ao conceito de mínimos sociais objetivados na Lei Orgânica de Assistência Social, em razão de, “além de se assemelhar com o tradicional e manipulador exercício da caridade praticada pelos ricos para minorar os infortúnios dos mais pobres, reflete, tal como o ótimo paretiano, uma irracionalidade política e ética” que precisa ser exorcizada. O discurso deve está pautado na oferta de condições sociais básicas, pois “o básico é direito indisponível (isto é, inegociável) e incondicional de todos, e quem não o tem por falhas do sistema econômico terá que ser ressarcido desse déficit pelo próprio sistema” (2011, p. 34-35).

O **impacto da inflação sobre o consumo** também foi umas das unidades de registro constitutivas desta categoria. Verificamos que o aumento dos preços é apontado como um dos fatores que impossibilitam ter uma vida digna a partir do recebimento do BPC. Elencamos alguns excertos:

“Não. Porque é... as coisas, cada dia que passa, as coisas vão ficando mais caras”. (Ben19)

“Tá tudo muito caro, tudo difícil, né”. (Ben33)

“do jeito que tá as coisas, a carestia, né? Num dá”.(Resp46)

“Acho que, com essa questão da inflação, essas coisas, tá tudo alto, não dá pra nada”. (Resp47)

“Devido a situação que nós tamo vivendo, as coisas muito caras, tudo muito difícil, não é suficiente!”. (Resp65)

“A gente vai na rua com 400 reais, a gente vai fazer compra, que foi que a gente comprou? A gente olha, observa, o que foi que eu comprei?”. (Resp71)

A capacidade de consumo dos beneficiários e de suas famílias é corroída pela inflação, devido a alta carga tributária paga por aqueles que estão na base da pirâmide social. Pelas exposições, percebemos que a inflação é tratada como se fosse “independente de qualquer vontade”. Há quem lucre com ela, e “o móvel do crime [...] é encontrado, mais prosaicamente, nas contas bancárias” (DOWBOR, 1985, p. 1).

Citando o exemplo da taxa Selic, Dowbor salienta que o seu uso, que consiste em manter juros elevados com o fundamento de combater à inflação, se configura como uma forma do governo transferir recursos públicos, massivamente, para grupos financeiros. O autor sustenta que juros elevados estimulam às aplicações financeiras, invés do consumo, pois

o dinheiro vai correr para onde rende mais, engordando as fortunas financeiras, e travando as iniciativas que dinamizam a economia, como o consumo das famílias, o investimento empresarial e os investimentos públicos nas áreas sociais e de infraestruturas (2017, p. 145).

Na mesma linha de Salvador (2016) e Piketty, que consideram o imposto progressivo “um elemento essencial para o Estado social” (2014, p. 484), Dowbor defende a aplicação desta modalidade de imposto sobre o capital. Para o autor,

esses detentores de fortunas paradas, ao ver que o imposto as atinge, tenderão a fazer algo de útil com o dinheiro. E ao constatar que o imposto sobre o capital improdutivo reduz o seu estoque, poderiam lembrar-se do seu passado capitalista e abrir uma empresa, contratar pessoas e gerar bens e serviços necessários à sociedade (2017, p. 149).

Ademais, Piketty (2014) defende a existência de um imposto direto sobre o consumo, que dependeria do montante de consumo de cada indivíduo, já que estes impostos são os mais onerosos para as classes populares. Para o autor, “o imposto não é nem bom nem ruim em si: tudo depende da maneira como ele é arrecadado e do que se faz com ele” (2014, p. 469).

Outro fator que contribui para o consumo da renda dos entrevistados é a **precária**

assistência à saúde, representada, especialmente, pela dificuldade no acesso a medicamento de que os beneficiários necessitam. Foi recorrente o discurso de que, muitas vezes, é preciso comprar medicamentos por não haver disponibilização pelo poder público municipal.

“já pensou se num fosse esse benefício, como era que eu tava indo pras minhas viagens? Como era que tava comprando meus remédios, né?”. (Ben23)

“tem com que compre o remédio dela, ter com que compre uma coisa, as vezes paga umas passagens, já paguei exame também”. (Resp51)

“Esses remédios dele, eu não podia comprar, né?”. (Ben54)

“Antes num tinha, porque num tinha da onde tirar pra comprar meu medicamento. Comprar meu sabão, pra eu lavar minha roupa. Pra mim comprar o meu feijão, meu arroz”. (Ben35)

A falta de oferta de medicamentos está diretamente associado ao contexto de avanço da política neoliberal, que precariza as políticas públicas, e, por consequência, também tem estimulado o movimento de judicialização das políticas sociais como forma de ver efetivado os direitos sociais garantidos pela Constituição Federal de 1988 (MIOTO; DAL PRÁ; MIESE, 2018, p. 13).

Além disso, o BPC proporcionou com que os beneficiários atenuassem a situação de **dependência financeira**. As narrativas apontam que antes da concessão do benefício, estes dependiam da ajuda de parentes ou da benemerência de terceiros para conseguirem manter sua subsistência.

“Sempre precisava as pessoas me ajudar”. (Ben5)

“Corria atrás das pessoas que tinham condições de ajudar”. (Resp6)

“era o jeito eu comer as custas da minha mãe”. (Ben23)

“A gente recebia muitas cestas básicas. O pessoal ajudava. Algumas das irmãs dele fizeram sorteios”. (Resp58)

“meus pais eram vivos. Eles eram aposentados”. (Resp68)

Santos (2011) sublinha que o benefício proporciona aos seus destinatários a conquista da independência social e financeira em relação as suas famílias, e contribui para a ampliação das noções de autonomia e cidadania. No caso da presente pesquisa, quando verificamos ser o BPC a principal fonte de renda da maioria dos grupos familiares, o beneficiário assume certa

importância, pois a relação familiar é alterada, por este se transformar “no único provedor da família” (2009, p. 238), livrando-o de situações que faziam com que tivesse a autonomia diminuída, como é o caso da necessidade de cuidado e a dependência financeira.

5.4 Categoria de análise III – Implicações das mudanças no mundo do trabalho

Nesta terceira categoria de análise denominada “Implicações das mudanças no mundo do trabalho”, apresentamos a interpretação das informações constituídas por quatro Unidades de registros. O movimento dialógico se dá pela articulação dos excertos com autores que abordam as metamorfoses do mundo do trabalho na sociedade neoliberal, a exemplo de Dardol e Larval (2016) e Antunes (2015).

No quadro abaixo, apresentamos as Unidades de registro que constituem a presente categoria de análise:

Tabela 14: Categoria de análise: Implicações das mudanças no mundo do trabalho

Unidades de registro	Categorias de análise
Trabalho informal antes do BPC	Implicações das mudanças no mundo do trabalho
Manutenção do trabalho informal	
Desemprego	
Naturalização da pobreza	

Fonte: Elaborado pelo autor

De início, as unidades de registro “**trabalho informal antes do BPC**” e “**Manutenção do trabalho informal**” nos faz constatar que com a precarização estrutural do trabalho, o trabalho formal, com carteira assinada, não é a regra nas famílias dos beneficiários, tornado a política de previdência social, que exige contribuição prévia, inacessível a eles, e que o trabalho informal é mantido mesmo após a concessão do BPC como forma de complementar a renda, já que não conseguem trabalho perene.

A primeira unidade de registro surgiu do questionamento acerca de como era feito para manter os gastos antes da concessão do BPC. Vejamos alguns excertos:

“Minha mãe trabalhava lavando roupa e engomando. E o meu pai trabalhava

de pedreiro. Quando não, era na agricultura”. (Resp12)

“eu recebia o Bolsa Escola. E o meu marido fazia uns biquinhos”. (Ben19)

“Tinha vez que eu lavava roupa pra duas casas, pra mim pode manter a casa”. (Resp21)

“Eu fazia bico nas casas, bordava na máquina”. (Resp33)

“Eu trabalhava bordando e o marido na agricultura”. (Ben44)

“Eu lavava roupa, eu ia arrumar a casa das minhas amigas”. (Resp71)

A unidade de registro “Manutenção do trabalho informal” decorre de questionamento quanto a importância que o Benefício de Prestação Continuada tem para o beneficiário e para a família. Enunciamos os excertos:

“É muito importante pra nós. Porque a gente não tem um trabalho, né. A gente ganha só de bico”. (Resp9)

“Muito! Tá aqui ó, a máquina, só que nem todo dia tem serviço, nem todo dia eu posso trabalhar. As vezes, quando ele tá agitado, eu não consigo trabalhar também”. (Resp15)

A informalidade é consequência das políticas neoliberais, que, segundo Dardot e Laval (2016, p. 16), destroem “regras, instituições, direitos”, e também, moldam “a *forma da nossa existência*, isto é, a forma como somos levados a nos comportar, a nos relacionar com os outros e com nós mesmos”.

Tratando da precarização estrutural do trabalho, Antunes (2015, p. 258) sugere duas formas mais gerais: o trabalho regulamentado e contratualista, que é “coisificado e reificado, maquinal, embora provido de direitos e regulamentação social” e a flexibilidade liofilizada, “responsável pela desconstrução monumental dos direitos sociais do trabalho e pela generalização das novas modalidades da precarização”.

É nesta última modalidade que se insere a menor necessidade do trabalho estável e a requisição do trabalho parcial, terceirizado, informal. Neste pêndulo do trabalho que oscila entre trabalho perene, cada vez mais reduzido, e trabalho precarizado e informalizado, verifica-se

labor mais qualificado para um contingente cada vez mais reduzido e um labor cada vez mais instável e precarizado para um universo cada vez mais ampliado de trabalhadores e trabalhadoras. Ora intensificado intelectual e/ou manualmente os trabalhos do que se encontram no mundo da produção, ora

expulsando enormes contingentes de assalariados que não têm mais possibilidade real de serem incorporados e absorvidos pelo capital e que se somam às fileiras do bolsão de desempregados, que, entretanto, cumpriram papel ativo no ciclo de valorização do valor, especialmente pela criação de um enorme excedente de força de trabalho que subvaloriza quem se mantém no universo do trabalho assalariado (ANTUNES, 2015, p. 260).

Das comunicações, constatamos que os beneficiários e suas famílias no município de Itapajé, pela condição de deficientes, baixa escolaridade, entre outros aspectos, estão incluídos neste contingente de excluídos do mercado de trabalho formal. Santos preleciona que, neste cenário, “o BPC se configura em segurança social e econômica, uma vez que as pessoas beneficiadas ou seus familiares já estavam submetidos à situação de informalidade no mercado de trabalho antes do recebimento do benefício”, não sendo aceitável o argumento de que a inserção na informalidade seja estratégia, tão somente, para a manutenção do direito (SANTOS, 2011, p. 793).

Seguindo esta tendência, os governos neoliberais “criaram níveis de desemprego massivos” (ANDERSON, 1995, p. 12). A temática do **desemprego** foi uma das unidades de registro constitutivas desta categoria.

“Ave maria, é bom demais! Porque do jeito que está pra trabalho, se num tivesse esse dinheiro, sinceramente, sinceramente mesmo, eu não sei o que seria não. Porque tá com mais de ano que tento entrar na fábrica de novo e não consegui”. (Resp42)

“assim, o gasto num dar mesmo, porque é todo mundo desempregado. Vai atrás de emprego, num tem. Aí a renda é essa mesma!”. (Resp34)

Estabelecendo uma conexão com o que tratamos na unidade de registro anterior, podemos perceber que o benefício social não estimula a informalidade, nem o ócio, como defende a ideologia neoliberal. Até há a busca por emprego, mas não há a oferta de trabalho.

Consoante Dardot e Laval (2016, p. 211), a crítica neoliberal à “dependência da assistência” está assentada no postulado de que

o “Estado de bem-estar”, querendo promover o bem-estar da população por meio de mecanismos de solidariedade, eximiu os indivíduos de suas responsabilidades e dissuadiu-os de procurar trabalho, estudar, cuidar de seus filhos, prevenir-se contra doenças causadas por práticas nocivas. A solução, portanto, é pôr em ação, em todos os domínios e em todos os níveis, sobretudo no nível microeconômico do comportamento dos indivíduos, os mecanismos do cálculo econômico individual. [...] “O Estado de bem-estar” tem o feito perverso de incitar os agentes econômicos a preferir o ócio ao trabalho.

Esta crítica, sustentam Dardot e Laval (2016), demonstra que, na verdade, a proteção social põe em xeque valores fundamentais para o funcionamento do modo de produção capitalista, como senso de responsabilidade, dos deveres familiares, do gosto pelo esforço e do amor ao trabalho. A concepção do trabalho enquanto virtude do homem é fruto da sociedade capitalista. Antes dela, o trabalho era considerado um fardo, um sacrifício, uma tarefa penosa e humilhante.

Na mesma linha, Anderson destaca que, para o neoliberalismo,

o Estado de bem-estar, com todas as suas transferências de pagamentos generosos desligados de critérios, de esforços ou de méritos, destrói a moralidade básica do trabalho e o sentido de responsabilidade individual (1995, p. 18).

A única guerra contra a pobreza que a política neoliberal adota, “é a volta aos valores tradicionais” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 212), invertendo a ideia da intervenção do estado e tornando o indivíduo plenamente responsável pela sua condição de vida e de sua família.

Tanto o desemprego quanto o trabalho informal permeiam a vida da pessoa com deficiência no Brasil. Em que pese a existência de arcabouço legal que busca facilitar a inclusão deste público no mercado de trabalho, a exemplo da Constituição Federal de 1988 (art. 37, VIII), do Regime Jurídico dos Servidores Públicos Federais, que reserva vagas no serviço público, e da Lei de Cotas, que dispõe sobre esta ação afirmativa no setor privado, “ainda persistem problemas e desafios para a inclusão efetiva de um maior número de pessoas com deficiência no mercado de trabalho formal” (GARCIA, 2014, p. 172).

Com base em dados do Censo Demográfico de 2010 e da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) de 2007 a 2010, Garcia destaca que, em 2010, o contingente de pessoas com deficiência em idade produtiva era de praticamente 6,5 milhões de pessoas, correspondendo a 6,1% da população entre 29 e 59 anos, ou 3,4% quando considerado da população brasileira de 190,7 milhões de pessoas. Entre 2007 e 2010, a média de pessoas com deficiência empregada formalmente foi de 316 mil pessoas, número irrisório quando comparado o número daqueles que estavam em idade produtiva. No Censo de 2010, verificou-se que 3,1 milhões de pessoas com deficiência estavam ocupadas, porém, dados da Rais daquele ano apontavam que apenas 306 mil tinham vínculo formal, concluindo-se, conforme Garcia, “que grande parte das pessoas com deficiência ocupadas está no mercado informal, exercendo atividades precárias, descontínuas, sem cobertura trabalhista e previdenciária

(GARCIA, 2014, p, 179).

Dados recentes da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019, reafirmam o contexto descrito por Garcia, pois atestam a dificuldade para a inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho. Naquele ano, “o nível de ocupação das pessoas de 14 anos ou mais de idade com deficiência foi de 25,4%, enquanto na população em geral foi de 57,0%, chegando a 60,4% entre as pessoas sem deficiência em idade para trabalhar” (BRASIL, 2021, p. 33).

Para Garcia, “se não houvesse a obrigatoriedade na legislação, as empresas não contratariam pessoas com deficiência”. Garcia elenca alguns fatores que estão ligados a baixa inclusão deste segmento no mercado de trabalho, são eles: acessibilidade precária; permanência de estereótipos e preconceitos; passivo escolar e na formação profissional, dado o histórico de exclusão de pessoas com deficiência do sistema regular de ensino; inadequação e insuficiência da legislação, pois, a exemplo da Lei de Cotas, exige-se um número mínimo de cem empregados para que a empresa seja obrigada a garantir vagas para este grupo populacional; questões culturais e próprias à temática da deficiência, como a superproteção familiar e “também certo grau de acomodação e conformismo das próprias pessoas com deficiência, que por vezes perpetuam sua condição de dependência” (2014, p. 183-184).

Dito isto, adentramos na última unidade de registro desta categoria que é a **naturalização da pobreza**. Destacamos os excertos extraídos:

“Tem, que se manter com aquilo que tem, e dar graças a Deus por ter, né?”. (Ben3)

“Eu já tô acostumado com essa vidinha de pobre”. (Resp10)

“O meu é tão pouco, mas tem tanta gente que não tira nem um quarto do que eu tiro”. (Ben40)

“Não tem outro ganho, né? Tem que se manter com ele, né!” (Ben43)

“é melhor do que num ganhar nada”. (Resp64)

O discurso de naturalização da pobreza é produto da ideologia neoliberal de que o Estado do bem-estar desmoraliza os indivíduos (DARDOT; LAVAL, 2016). Para Freire, esta é “a força da ideologia fatalista dominante, que estimula a imobilidade dos oprimidos e sua acomodação à realidade injusta, necessária ao movimento dos dominadores” (2000, p. 43).

Diante deste cenário de responsabilização do indivíduo pelas condições de sua

existência, atividades como estudar e obter formação profissional, são tomadas como meios de proteção social, que protegem do desemprego e aumentam a “empregabilidade” como se estes fatores despendessem, exclusivamente, da vontade pessoal (DARDT; LAVAL, 2016). A imobilidade social, neste contexto, é tratada como culpa do indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo geral conhecer e analisar o impacto do Benefício de Prestação Continuada – BPC na vida dos beneficiários deficientes do município de Itapajé, localizado na região norte do Ceará. Partimos da hipótese de que o benefício tem contribuído para o provimento das necessidades dos beneficiários – alimentação, saúde, vestimenta-, porém, continuam a vivenciar muitas privações, pois o processo de mercantilização de direitos promovido pela hegemonia neoliberal, bem como seus impactos no mercado de trabalho, repercutem no contexto familiar, principalmente quando o benefício é a única fonte de renda, tornando-se “renda familiar”, e nem aqueles economicamente ativos conseguem empregos. Com base nos resultados encontrados no desenvolvimento da pesquisa, pode-se indicar que o objetivo proposto foi alcançado.

Dentre os principais achados, tem-se que o desenho e operação do BPC, especificamente a gestão do benefício do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, impõe ao requerente uma série de barreiras que impedem o acesso a essa renda mínima garantida constitucionalmente. O uso de Meu INSS enquanto canal de requerimento de benefícios e serviços, desconsiderando que o público que solicita o BPC é constituído por pessoas com baixa renda, baixa escolaridade e analfabetos digitais, os quais, muitas vezes, não conhecem o trâmite ou não têm os meios tecnológicos para realizar o pedido, se configura enquanto um dos fatores que levam a um número elevado de indeferimento ou a busca de intermediários, que oneram ainda mais o bolso do cidadão que já vive em situação de miserabilidade. Outrossim, vemos que esses meios tecnológicos, que prometem agilizar os processos, têm feito com que o BPC assuma o posto de benefício cuja análise é a mais morosa no INSS.

Verificamos que os indeferimentos têm sido elevados, e, em Itapajé, todos eles se deram devido ao não reconhecimento da deficiência, o que nos leva a inferir que embora a perícia médica esteja, em tese, orientada pela perspectiva de análise do modelo social da deficiência, dado que, a partir de 2009, passa a vigorar o modelo unificado de avaliação biopsicossocial, há um claro predomínio do modelo médico da deficiência, praticamente anulando a relevância dos fatores ambientais na concessão do benefício e, por consequência, da avaliação social. O não reconhecimento da deficiência, bem como o não enquadramento no critério de renda têm sido motivos para o crescente número de ações judiciais que são

impetradas na justiça federal, instrumentos que têm sido utilizado para materializar o direito ao benefício face às negativas do Estado.

Dentro deste contexto analisado, notamos que o uso destas tecnologias resulta do processo de desumanização do trabalho nas agências do INSS, com a diminuição de postos de serviços, e sua substituição pelas TICs. Este movimento se expressa dentro da lógica neoliberal de gestão do trabalho, que molda as instituições privadas e públicas.

Com relação aos impactos do BPC, verificamos que a renda do benefício, embora não seja considerada suficiente para garantir a manutenção de todas as necessidades do beneficiário e de sua família, até porque o salário-mínimo é também corroído pela inflação, é um mecanismo de segurança de renda que garante o consumo de bens básicos. Soma-se a inflação, enquanto fator que diminui o poder de compra, a precária assistência à saúde ofertada aos beneficiários, que, dada a ausência de medicamentos, principal reclamação, têm que recorrer ao mercado privado.

O benefício também proporcionou uma relativa autonomia financeira aos beneficiários, que já não se veem totalmente dependente da família, e, em alguns casos, assumem posição de destaque no grupo familiar, pois, como vimos nos relatos, o BPC, em muitas famílias, se materializa como única renda.

Verificamos que o beneficiário, dada o alto índice de desemprego, é alguém que não estava inserido no mercado de trabalho formal, portanto, inalcançável pela previdência social, que exige contribuição prévia. Ademais, a situação de trabalho informal é mantida como forma de complementar a renda familiar. Observamos que não há, seja por parte do beneficiário ou de membros do grupo familiar, nenhuma opção pela informalidade, sendo esta uma imposição do modo de organização do trabalho na sociedade atual, que os alija do trabalho regulamentado, e, ideologicamente, atribui tal condição a incapacidade do indivíduo.

Estes resultados levam a contribuições teóricas que permitem repensar a instrumentalidade que engloba o processo de operacionalização do BPC. Primeiramente, este estudo nos mostra que a adoção das tecnologias de informação e comunicação pelo INSS, embora seja relevante, precisa ser implementada compreendendo o contexto no qual estão inseridos os principais destinatários, e não podem ser o único instrumento disponibilizado pela autarquia para acesso a benefícios e serviços. Segundo, é necessário reavaliar o instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência, pois vemos que o modelo atual, instituído em 2009, e que já foi alvo de reformulações ocorridas em 2011 e 2015, tem dado

maior relevância aos critérios médicos para a concessão do benefício, contrariando a perspectiva do modelo social da deficiência. Ademais, considerando o caráter personalíssimo do benefício, este estudo reafirma que é preciso por fim ao critério de cálculo da renda, que, na atualidade, considera a renda do grupo familiar, pois coloca-os numa “armadilha da pobreza”.

Quanto às limitações da pesquisa, ressaltamos a impossibilidade de entrevistar toda a amostra, que eram de 113 beneficiários, pois, como os endereços eram obtidos em base de dado governamental, alguns deles não estavam atualizados, dificultando a localização. Já prevendo isto, foi que nossa amostra se concentrou apenas na zona urbana, de modo a evitar o deslocamento para a zona rural e não encontrarmos o eventual entrevistado.

Posto isso, em relação às futuras investigações, recomenda-se investigar de que modo as tecnologias de informação e comunicação impactam no acesso a direitos, bem como, não sendo esses resultados conclusivos, retomar pesquisas que analisem a repercussão do benefício na condição de vida do beneficiário, dado o número ainda reduzido de estudos neste sentido.

Este estudo permitiu conhecer dezenas de sujeitos com deficiência que usufruem de um benefício que, em tese, deveria garantir sua subsistência. O cenário encontrado foi de um público que adquiriu relativa qualidade de vida, mas que está desistido pelo poder público, dada a ausência de políticas estruturantes que permitam o acesso aos direitos de cidadania. Em um contexto de precarização das políticas públicas, a assistência social, que vem sendo alvo de cortes no orçamento, por si só, não tem possibilidade de viabilizar vida digna a população que dela depende. Quanto ao BPC, é preciso que o benefício não seja uma renda exclusiva, devendo o Estado brasileiro garantir salários indiretos, como benefícios sociais, por exemplo, que ampliem a capacidade de impacto desta renda tão importante para milhões de idosos e deficientes deste país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, M. M. M; SILVA, Maria Ozanira da Silva e;. **O Benefício de Prestação Continuada - BPC**: desvendando suas contradições e significados. Ser Social (UnB), Brasília, v. 1, n.1, p. 221-244, 2003.

BRASIL. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).

BRASIL. TCU – TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Relatório de Acompanhamento TC no 016.830/2020-2**. Terceiro relatório de acompanhamento das medidas de resposta à crise do coronavírus no âmbito da previdência social e dos benefícios administrados pelo Instituto Nacional do Seguro Nacional (INSS). Brasília: TCU, 2020a.

BRASIL. TCU - Tribunal de Zontas da União. Relatório de auditoria. Plenário. Relator: Ministro Marcos Bemquerer Costa. **Processo TC-012.170/2019-4**. Ata 16/2020. Brasília, DF, Sessão 7/6/2020. 2020b.

BRASIL. ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - ENAP. **Avaliação Biopsicossocial da Deficiência**: Determinantes da Concessão do Benefício de Prestação Continuada. Evidência Express (EvEx), 2021a. Disponível em:<<https://bitly.com/fexWupTuN>>. Acesso em: 01 out. 2022.

_____. DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009. **Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo**, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 ago. 2020. Disponível em:<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-7-de-14-de-setembro-de-2020-277740656>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

_____. Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. **Acordos de Cooperação Técnica – ACT**. 2023. Disponível em:<<https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/outros-assuntos/acordos-de-cooperacao-tecnica-act>>. Acesso em: 25 fev. 2023.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. **Manifestação de repúdio do CNAS – PLOA 2022**.

_____. Controladoria-Geral da União. **Relatório de avaliação 2020**: Instituto Nacional do Seguro Social – INSS/Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: CGU, 2021b. (Relatório, n. 817021).

_____. Lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para estabelecer o critério de renda familiar **per capita** para acesso ao benefício de prestação continuada, estipular parâmetros adicionais de caracterização da situação de miserabilidade e de vulnerabilidade social e dispor sobre o auxílio-inclusão de que trata a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência); autoriza, em caráter

excepcional, a realização de avaliação social mediada por meio de videoconferência; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 jun. 2021. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14176.htm>. Acesso em: 10 jan. 2023. 2021d.

_____. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 jul. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm>. Acesso em: 10 jan. 2023. 2011a.

_____. **Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011.** Altera os arts. 20 e 21 e acrescenta o art. 21-A à Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica de Assistência Social, para alterar regras do benefício de prestação continuada da pessoa com deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 set. 2011. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12470.htm>. Acesso em: 15 jan. 2023. 2011b.

_____. **Lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019.** Institui o Programa Especial para Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade, o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade, o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios e o Bônus de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade; altera as Leis nºs 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 7.783, de 28 de junho de 1989, 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 8.212, de 24 de julho de 1991, 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.742, de 7 de dezembro de 1993, 9.620, de 2 de abril de 1998, 9.717, de 27 de novembro de 1998, 9.796, de 5 de maio de 1999, 10.855, de 1º de abril de 2004, 10.876, de 2 de junho de 2004, 10.887, de 18 de junho de 2004, 11.481, de 31 de maio de 2007, e 11.907, de 2 de fevereiro de 2009; e revoga dispositivo da Lei nº 10.666, de 8 de maio de 2003, e a Lei nº 11.720, de 20 de junho de 2008. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 jun. 2019. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13846.htm>. Acesso em: 15 jan. 2023. 2011b.

_____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social (Loas).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 dez. 1993. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 15 jan. 2023.

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

BRASIL. **Pesquisa nacional de saúde:** 2019: ciclos de vida: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2021c. 139p.

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

_____. **Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 set. 2020. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113982.htm>. Acesso em: 20 dez. 2022. 2020a.

_____. Lei no 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Diário Oficial da União, Brasília, 7 jul. 2015. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 jul. 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso em: 20 dez. 2022.

_____. Portaria conjunta nº 7, de 14 de setembro de 2020. **Regulamenta regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 set. 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-7-de-14-de-setembro-de-2020-277740656>>. Acesso em: 20 dez. 2022. 2020b

_____. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**; Norma Operacional Básica – NOB/Suas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

ALSTON, Philip. **Extreme poverty and human rights** 2020. Report of the Special Rapporteur on extreme poverty and human rights. UNITED NATIONS, 23p, 2020.

ANDERSON, P. **Balanço do Neoliberalismo**. In: SADER, E.; GENTILLI, P. (Orgs.). Pós neoliberalismo: as políticas sociais no Estado democrático. São Paulo: Paz e Terra, 1995.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições v. 70, 2013.

BARNES, Colin. *Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas discapacitadas em la sociedad occidental*. In: BARTON, Len. Discapacidad y sociedad. Madrid: Ediciones Morata, 1998. p. 56-76.

BEHRING, Elaine Rosseti. **Fundo Público e política social**. 1 ed. São Paulo: Cortez Editora, 2021.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Fundo público, valor e política social**. 1. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2021.

CAMARA, Rosana Hoffman. **Análise de conteúdo**: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.*, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 fev. 2023.

CAMPOS, C. J. G.. **Método de análise de conteúdo**: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 57, n. Rev. Bras. Enferm., 2004 57(5), p. 611–614, set. 2004.

CARVALHO, José Murilo. **Cidadania no Brasil**: o longo caminho. 27. ed. ampl. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

CASTRO, J. A. **Política social e desenvolvimento no Brasil**. In: *Economia e Sociedade*, v. 21, n. 4, dez. 2012 [especial]. Disponível em: <<https://goo.gl/NySV56>>. Acesso em: 04 abr. 2022.

CASTRO, Márcia da Silva Pereira. **A política pública de assistência social e o estado brasileiro** [recurso eletrônico] : assistencialismo, universalização ou focalização?. – Natal, RN : EDUFRN, 2018. Disponível em:<[https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/25701/1/A política pública de assistência social e o estado brasileiro.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/25701/1/A%20pol%C3%ADtica%20p%C3%BAblica%20de%20assist%C3%AAncia%20social%20e%20o%20estado%20brasileiro.pdf)>. Acesso em: 17 jul. 2022.

CAVALCANTE, R.; PRÉDES, R.. Tecnologias de informação e de comunicação, políticas sociais e o trabalho de assistentes sociais . **Serviço Social & Sociedade**, n. Serv. Soc. Soc., 2022 (144), p. 110–128, maio 2022.

COSTA, Nilson do Rosário. **Burocracia pública e política social no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 11, pp. 3505-3514. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.19952017>>. Acesso: 05 out. 2022.

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

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

DIAZ, Antonio Leon Aguado. **Historia de Las Deficiencias**. Madrid: Escuela Libre Editorial Fundacion Once, 1995.

DINIZ, D.; SQUINCA, F.; MEDEIROS, M.. Qual deficiência?: perícia médica e assistência social no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. Cad. Saúde Pública, 2007 23(11), p. 2589–2596, nov. 2007.

DINIZ, Debora, BARBOSA, Livia e SANTOS, Wederson Rufino dos. **Deficiência, direitos humanos e justiça**. Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos [online]. 2009, v. 6, n. 11, pp. 64-77. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>>. Acesso: 20 out. 2022.

DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. 1. ed. São Paulo: Brasiliense, 2007. v. 1. 89p .
DOWBOR, L.. Inflação e pouca-vergonha. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, v. 2, n. Lua Nova, 1985 2(2), p. 50–54, set. 1985.

DOWBOR, Ladislau. **A era do capital improdutivo: Por que oito famílias tem mais riqueza do que a metade da população do mundo?**. - São Paulo : Autonomia Literária, 2017.

DRAIBE, Sônia. **O Welfare State no Brasil: características e perspectivas**. Caderno 8. Campinas: Núcleo de Estudos de Políticas Públicas – NEPP/Unicamp, 1993.

DUARTE, Cristina Maria Rabelais et al. **Proteção social e política pública para populações vulneráveis: uma avaliação do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 11 , pp. 3515-3526. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.22092017>>. Acesso: 15 out. 2022.

DWECK, E., OLIVEIRA, A. L. M. D., & ROSSI, P. **Austeridade e retrocesso: impactos sociais da política fiscal no Brasil**. São Paulo: Brasil Debate. 2018. Disponível em: . Acesso em: 24 jun. 2021.

FILHO, Tarcísio; LELIS, Davi; SEGUNDO, Elpídio; OLIVEIRA, Fabiano. A **‘Revolução conservadora’**: do consenso keynesiano ao consenso de Washington. In **Direito Econômico: Estudos em Homenagem ao Professor Giovani Clark**. Belo Horizonte: D’Plácido Editora, 2015, 15-139.

FIORI, José Luís. **Estado do Bem-Estar Social: Padrões e Crises**. São Paulo: IEA, 1997. Disponível em: . Acesso em: 19. mar. 2023.

FANDIÑO, Pedro; KERSTENETZKY, Celia Lessa. **O paradoxo constitucional brasileiro: direitos sociais sob tributação regressiva**. Brazilian Journal of Political Economy (Impresso), v. 39, p. 306-327, 2019.

FARAH, Marta Ferreira Santos. **Análise de políticas públicas no Brasil: de uma prática não nomeada à institucionalização do 'campo de públicas'**. Revista de Administração Pública (Impresso) **JCR**, v. 50, p. 959-979, 2016. Disponível

em: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/tYDC3xqzZK33gpY3vfZ7jpG/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

FERREIRA, G.; CABRAL FILHO, A. V. **Movimentos Sociais e o Protagonismo das Pessoas com Deficiência**. SER Social, [S. l.], v. 15, n. 32, p. 93–116, 2013. DOI: 10.26512/ser_social.v15i32.13036. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/13036. Acesso em: 30 nov. 2022.

FONSEAS. **Pesquisa sobre Gestão Orçamentária e Financeira dos estados e Distrito Federal**. Brasília, 2021.

FONSECA, Tatiana maria Araújo da. **A incorporação da atenção à deficiência pela política de assistência social no município do Rio de Janeiro**. Tese (Doutorado em Política Social) – Universidade Federal Fluminense, Escola de Serviço Social, 2013.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

GIOVANNI, Geraldo Di. **As estruturas elementares das políticas públicas**. Caderno de Pesquisa, Núcleo de Estudos de Políticas Públicas/NEPP, Campinas, SP, n.82, 2009. Disponível em: <<https://www.nepp.unicamp.br/biblioteca/periodicos/issue/view/9/CadPesqNepp82>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

GOUNET, Thomas. **Fordismo e Toyotismo**. São Paulo: Boitempo, 1999. p. 18-41.

HARVEY, David. **17 contradições e o fim do capitalismo**. São Paulo, SP: Boitempo, 2016.

HARVEY, David. **O neoliberalismo: história e implicações**. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. **Políticas Públicas no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. v. 1.

IAMAMOTO, Marilda Vilela, Carvalho, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. – São Paulo/SP: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **A questão social no capitalismo**. Temporalis (Brasília), Rio de Janeiro, v. 3, p. 09-32, 2001.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS – INESC. **PLOA 2023: continuidade do desmonte das políticas sociais**. Inesc, 2022. Disponível em: <<https://www.inesc.org.br/ploa-2023-continuidade-do-desmonte-das-politicas-sociais/>>. Acesso em: 18 ago. 2022.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Políticas sociais: acompanhamento e análise** – Assistência Social. Brasília: Ipea; IBGE, 2021.

KERSTENETZKY, C. L. **Políticas Sociais: focalização ou universalização?** In: Revista de Economia Política, vol. 26, no 4 (104), pp. 564-574, outubro-dezembro/2006. Disponível em: Acesso em: 24 jun. 2021.

KLIKSBERG, Bernardo. **Como enfrentar a pobreza e a desigualdade: uma perspectiva internacional.** – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2021.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LANNA JÚNIOR, Mário Cléber Martins (Comp.). História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil. - Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. 443p.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LINDBLOM, Charles E.. *La ciencia de "salir del paso"*. In: VILLANUEVA, Luis F. Aguilar. *La hechura de las políticas*. Grupo Editorial Miguel Angel Porrua. pp. 201-227, México, 1992.

LOPES, G. Casimiro. **O preconceito contra o deficiente ao longo da história.** Lecturas Educación Física y Deportes (Buenos Aires), v. 176, p. 1-1, 2013.

LOWI, Theodore J. *Políticas públicas, estudios de caso y teoría política*. In: VILLANUEVA, Luis F. Aguilar. *La hechura de las políticas*. Grupo Editorial Miguel Angel Porrua. pp. 89-117, México, 1992.

MARTINS, C. M. R.; MACOLMES, I. C. B. **Modelos de análise de políticas públicas: teoria e prática.** Porto Alegre: FEE, 2017 (Textos para Discussão FEE). Disponível em: <<https://arquivofee.rs.gov.br/teses/modelos-de-analise-de-politicas-publicas-teoria-e-pratica/>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a filantropia e a assistência social.** 4. ed. São Paulo, Cortez, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MIOTO, R. C. T.; DAL PRÁ, K. R.; WIESE, M. L. **Política Social e processos de judicialização: Serviços sociais e famílias em foco.** SER Social, [S. l.], v. 20, n. 42, p. 11–29,

2018. DOI: 10.26512/ser_social.v20i42.13528. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/13528. Acesso em: 20 mar. 2023.

MIRANDA, GERALDA L. **O Ciclo de Política Pública como Campo Estratégico: O Caso do Benefício de Prestação Continuada ? BPC. Dados** (Rio de Janeiro. Impresso) **JCR**, v. 56, p. 439-482, 2013.

NOBRE, C. A. N.. **A história do BPC (?LOAS?): o desenvolvimento normativo do benefício de prestação continuada (bpc) como instrumento de inclusão social das pessoas com deficiência.** Revista Inclusiones - Revista De Humanidades Y Ciencias Sociales, v. 7, p. 240-262, 2020.

OLIVER, Mike. **Políticas sociales y discapacidad: Algunas consideraciones teóricas.** In: BARTON, Len (comp.). *Superar las barreras de la discapacidad: 18 años de disability and society.* Madrid: Morata, 2008.

PAIVA, Andrea Barreto de; PINHEIRO, Marina Brito. **BPC em disputa: como alterações regulatórias recentes se refletem no acesso ao benefício.** Brasília: Ipea, 2021. (Texto para Discussão, n. 2703). Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10890>>. Acesso em: 17 out. 2022.

PALACIOS, Agustina. **El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.** Madrid: Grupo editorial CINCA, 2008.

PELAEZ, E. J. ; BEHRING, Elaine Rossetti ; BOSCHETTI, Ivanete Salette ; CISLAGHI, J. F. ; BRAVO, M. I. S.; TEIXEIRA, S. O. . **Ajuste Fiscal e Seguridade Social: retrocessos e desafios em tempos de ofensiva conservadora.** Revista de Política Públicas da UFMA, v. 24, p. 200-220, 2020. Disponível em: <<https://bityli.com/kHRtvs>>. Acesso em: 02 abr. 2022.

PEREIRA, J. A.; SARAIVA, J. M. **Trajetória histórico social da população deficiente: da exclusão a inclusão social.** SER Social, [S. l.], v. 19, n. 40, p. 168–185, 2017. DOI: 10.26512/ser_social.v19i40.14677. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14677. Acesso em: 30 out. 2022.

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais.** 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PHÉLIPPE, Ariskelma Carvalho. **O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NO BRASIL: A localização territorial dos beneficiários e as potencialidades de ação na política de assistência social.** Brasília: ISC/TCU, 2020 (Texto para discussão). Disponível em: <11nq.com/CNHfg>. Acesso em: 26 set. 2022.

PIKETTY, Thomas. **O capital no século XXI.** 1. ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014.

RIBEIRO, C. V. DOS S.; MANCEBO, D.. **O servidor público no mundo do trabalho do século XXI.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 33, n. Psicol. cienc. prof., 2013 33(1), p. 192–207, 2013.

RODRIGUES, Marcio Urel (Org.). **Análise de conteúdo em pesquisas qualitativas na área da educação matemática**. Curitiba: CRV, 2019.

SALVADOR, Evilasio. **O Injusto sistema tributário brasileiro**. Revista Politika, v. 1, p. 58-69, 2016.

SANTOS, W. R. DOS. **Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas?**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. Ciênc. saúde coletiva, 2011 16 suppl 1, p. 787–796, 2011.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e Justiça: a política social na ordem brasileira**, Rio de Janeiro, Ed. Campos, 1979.

SARAVIA, Enrique. **Introdução à teoria da política pública**. In: SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elizabete. (Org.). **Políticas Públicas: coletânea**. 1 ed. Brasília: ENAP, 2007, v. 1, p. 21-42. Disponível em:<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3132/1/Coletanea_pp_v1.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

SECCHI, L.. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013. v. 1.

SIERRA, V. M. **O Poder Judiciário e o Serviço Social na judicialização da política e da questão social**. SER Social, [S. l.], v. 16, n. 34, p. 30, 2014. DOI: 10.26512/ser_social.v16i34.13058. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/13058. Acesso em: 05 mar. 2023.

SILVEIRA, F. et al. **Deficiência e dependência no debate sobre a elegibilidade ao BPC**. Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica Disoc, n. 31). Disponível em:<l1nq.com/drKDY>. Acesso em: 8 out. 2022.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: Uma Revisão da Literatura**. Sociologias (UFRGS), Porto Alegre, v. 8, n.16, p. 20-45, 2006. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SPOSATI, Aldaíza; CARVALHO, Maria do Carmo Brant de; TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. **Os direitos (dos desassistidos) sociais**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

SPOSATI. Et al. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

SUBIRATS, Joan et al. **Análisis y gestión de políticas públicas**. Barcelona: Ariel, 2008.

VAITSMAN, J.; LOBATO, L. DE V. C.. **Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com deficiência: barreiras de acesso e lacunas intersetoriais**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. Ciênc. saúde coletiva, 2017 22(11), p. 3527–3536, nov. 2017.

VALENTIM, E. C. DO R. B.; PAZ, F. A. R.. **Serviço Social e TICs**: a prática profissional no contexto da Covid-19. Revista Katálysis, v. 25, n. Rev. katálysis, 2022 25(1), p. 114–124, jan. 2022.