

# O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: sob o olhar de seus beneficiários

Resultado de Investigação Finalizada

GT nº8 Desigualdade, vulnerabilidade e exclusão social

Mariana Pessoa de Andrade Aguiar<sup>1</sup>  
Liduína Farias Almeida da Costa<sup>2</sup>

## Resumo:

O presente artigo versa sobre as significações do Benefício de Prestação Continuada (BPC) da política de assistência social para as pessoas com deficiência beneficiárias. As narrativas dessas pessoas apontam que o BPC parece responder aos mínimos sociais – em especial relativo à melhoria da saúde, alimentação e moradia – das usuárias dessa política, contudo, não o reconhecem como direito de cidadania social e destacam também a ausência de intersetorialidade entre as políticas sociais, o exclusivismo do critério de renda para estabelecer a inclusão e/ou exclusão no benefício e, por fim, a falta de conhecimento acerca do BPC que implicaria a frágil acessibilidade das pessoas com deficiência ao mesmo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Políticas Públicas; Deficiência; Benefício de Prestação Continuada.

## 1 INTRODUÇÃO

Neste artigo, tratamos do Benefício da Prestação Continuada (BPC) destinado aos idosos e às pessoas com deficiência, um dos elementos constitutivos da política de assistência social no Brasil.

A assistência social, segundo as leis brasileiras, é para os que dela necessitam – aqueles que não têm renda ou que não dispõem de recursos suficientes e que, por conseguinte, precisam do auxílio do Estado, que lhes deve assegurar os mínimos sociais, por meio de políticas públicas sociais integradas.

A política de assistência social tem como objetivos, entre outros, a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, o amparo às crianças e adolescentes carentes, a promoção da integração ao mercado de trabalho, a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária e a garantia de 1(um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nº 8742, de 07 de dezembro de 1993. O início da implantação do BPC se deu apenas em 1996, três anos após a promulgação da LOAS. Ele é compreendido, atualmente, como o primeiro benefício não contributivo garantido na CF/1988, sendo uma transferência de renda para idosos com 65 anos ou mais, ou pessoas com deficiência,

---

<sup>1</sup> Mestra em Políticas Públicas e Sociedade pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e assistente social do Instituto Nacional de Seguridade Social. E-mail: marianappas@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), docente do Curso de Serviço Social e do Mestrado em Políticas Públicas e Sociedade, da Universidade Estadual do Ceará (UECE), membro do grupo de Pesquisa Políticas Sociais, Trabalho e Cidadania e do Núcleo de Pesquisas Sociais. E-mail: liduinafariasac@gmail.com

incapacitadas para a vida independente e para o trabalho que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família, o que representa uma comprovação de renda familiar per capita inferior a um quarto de salário mínimo (R\$ 169,50 em julho de 2013). O valor do benefício é igual a um salário mínimo mensal (R\$ 678,00 em julho de 2013). Ou seja, destacamos que o valor do BPC é bem maior do que o do programa Bolsa Família.

É necessário destacarmos, entretanto, que para receber este benefício, o indivíduo tem que comprovar as situações de incapacidade e de velhice, como também a de miséria, visto que o benefício é restrito às pessoas que se encontram nas condições ora referidas.

O BPC é classificado como medida de proteção social aos idosos e às pessoas com deficiência que, muitas vezes, não são alcançadas pelas demais políticas, embora todos os direitos constitucionais e leis ordinárias federais, estaduais e municipais, comuns a todos, sejam também direitos dessas pessoas.

A instituição de políticas sociais destinadas às pessoas portadoras de deficiência inicia-se nos anos 1970, consolidando-se, do ponto de vista legal, apenas nos anos 1990, apesar de as ações estatais, nessa área, ainda serem relativamente escassas. Ainda é na esfera filantrópica que se situam as maiores redes de atendimento as pessoas com deficiência.

De acordo com o Censo de 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui 24 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, 14,5 % da população do país.

Esse dado demonstra a expressividade da questão da deficiência para a organização da proteção social do país, especialmente quando se trata de políticas com caráter distributivo e de proteção social.

Este trabalho se origina de pesquisa sobre a temática, realizada no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará – Grupo de Pesquisa Políticas Sociais, Trabalho e Cidadania, a qual deu suporte à dissertação de mestrado intitulada O significado do Benefício de Prestação Continuada da Política de Assistência Social na vida das pessoas com deficiência. O objetivo geral do mesmo foi perceber as percepções das pessoas com deficiência acerca do BPC.

Para tanto, utilizamos uma pesquisa de natureza eminentemente qualitativa, em razão dos seus propósitos e pelo fato de nos permitir uma maior aproximação com a realidade e a subjetividade dos indivíduos entrevistados. De acordo com Minayo (1994, p.21), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares ao trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações.

Quanto ao percurso metodológico, consistiu de pesquisa bibliográfica, em estudiosos do tema, exame acurado de fontes documentais e pesquisa empírica, em Itapipoca, município do Estado do Ceará, localizado no Nordeste brasileiro. Relativamente aos instrumentos de coleta de dados e informações, realizamos observações em profundidade e reconstruções de histórias de vida, visando ao entendimento das trajetórias de vida das pessoas entrevistadas, assim como para perceber o entendimento delas acerca do BPC.

Importante destacar que a Agência da Previdência Social (APS) de Itapipoca – onde realizamos a pesquisa de campo – atende, além do próprio município, os de Amontada, Miraíma, Trairi, Tururu e Uruburetama. Tal agência, segundo dados de 2010, é responsável pela manutenção de 6.342 benefícios, sendo 5.535 referentes às pessoas com deficiência e 807 a idosos.

Nesta pesquisa, discutimos a proteção social destinada às pessoas com deficiência e buscamos entender qual a compreensão desse segmento acerca deste benefício, que é parte integrante da política de Assistência Social.

## **2 Sobre o Benefício de Prestação Continuada e suas repercussões para as pessoas com deficiência**

As ações de assistência social para a população idosa e para as pessoas com deficiência, historicamente, eram sinônimas de programas descontínuos, incertos e desarticulados, marcados por características assistencialistas. A partir do BPC, iniciou-se um padrão de assistência social com certeza e regularidade, rompendo-se com o tradicional campo de ações da assistência social em que predominava a ausência de regras claras e definidas para acesso, dependente da disponibilidade financeira (GOMES, 2011).

Na prática, a maior parte das pessoas com deficiência que requerem o BPC na APS de Itapipoca – onde se realizou a pesquisa empírica – atende o requisito da renda, haja vista o fato de serem extremamente pobres, muitas vezes sobrevivendo apenas da agricultura de subsistência e tendo como única renda fixa o Programa Bolsa Família (PBF). Por conseguinte, verificamos que o BPC representa uma transferência incondicional de renda para os idosos ou pessoas com deficiência extremamente pobres.

As transferências do BPC são realizadas mensalmente, usando o sistema bancário. Entretanto, não são vitalícias, são intransferíveis, independentes de contribuições prévias para o sistema de seguridade social e não podem ser acumuladas a outros benefícios da seguridade social, com exceção da assistência médica e da pensão especial de natureza indenizatória.

Assim, o BPC representa um benefício que deve estar integrado às demais políticas setoriais e que visa ao enfrentamento da pobreza, à garantia da proteção social, bem como ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.

De acordo com Lavinias (2006):

“O modelo de proteção social que o Brasil vem adotando, na prática, é contrário à visão universalista corroborada constitucionalmente. Se a ação do governo federal resumir-se a transferir renda aos mais pobres sem promover o aumento do gasto *per capita* em educação, saneamento básico, habitação, a possibilidade de se equacionar a questão da desigualdade será comprometida”.

O artigo 1º da LOAS afirma que:

“A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”.

Pereira (2011, p.26) discorda do conceito de mínimo social utilizado neste artigo, pois afirma que mínimo e básico são conceitos distintos. O primeiro tem a conotação de menos, de menor, enquanto o segundo expressa algo fundamental, primordial. Ela complementa, afirmando que mínimo pressupõe supressão ou cortes de atendimentos, tal como propõe a ideologia neoliberal, já o básico requer investimentos sociais de qualidade.

Quanto ao acompanhamento do BPC, este é entendido como atribuição do sistema de Proteção Básica da Assistência Social e, mais especificamente deveria ocorrer, através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), instância responsável pelo atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade social, entre elas os idosos e as pessoas com deficiência, embora o processo de requerimento desse benefício seja realizado nas APS, presentes em grande parte dos municípios brasileiros. Conforme dados do INSS (2011), há 1.227 APS no Brasil, o que equivale a uma cobertura de 17,41% dos municípios brasileiros.

As pessoas com deficiência e interessadas pelo benefício são submetidos a duas avaliações, nas APS, sendo a primeira uma avaliação social, realizada por um assistente social, e a segunda uma

avaliação médico pericial, realizada por um médico perito. Para avaliar os interessados pelo benefício, os assistentes sociais e os médicos peritos utilizam um formulário padronizado, equivalente a um questionário, o qual foi concebido por um Grupo de Trabalho do INSS, a fim de dar objetividade ao processo de avaliação dos interessados pela concessão do BPC, para que o processo torne-se menos subjetivo e discricionário.

Esse novo modelo de avaliação foi implantado em 2009, após determinação do Decreto 6.214, de 26 de setembro de 2007 que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso<sup>6</sup>.

Conforme o Decreto 7.617 (2011) que alterou o Decreto 6.214 :

“A concessão do benefício à pessoa com deficiência ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde - CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde nº 54.21, aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001.

§ 1º A avaliação da deficiência e do grau de impedimento será realizada por meio de avaliação social e avaliação médica.

§ 2º A avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais, a avaliação médica considerará as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e ambas considerarão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades.

§ 3º As avaliações de que trata o § 1º serão realizadas, respectivamente, pelo serviço social e pela perícia médica do INSS, por meio de instrumentos desenvolvidos especificamente para este fim, instituídos por ato conjunto do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do INSS.

§ 4º O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e o INSS garantirão as condições necessárias para a realização da avaliação social e da avaliação médica para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada.

§ 5º A avaliação da deficiência e do grau de impedimento tem por objetivo:

I - comprovar a existência de impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial; e

II - aferir o grau de restrição para a participação plena e efetiva da pessoa com deficiência na sociedade, decorrente da interação dos impedimentos a que se refere o inciso I com barreiras diversas.

§ 6º O benefício poderá ser concedido nos casos em que não seja possível prever a duração dos impedimentos a que se refere o inciso I do § 5º, mas exista a possibilidade de que se estendam por longo prazo.

§ 7º Na hipótese prevista no § 6º, os beneficiários deverão ser prioritariamente submetidos a novas avaliações social e médica, a cada dois anos.”

O modelo ora referido baseia-se nos critérios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, para subsidiar a avaliação das pessoas com deficiência, quanto à incapacidade para a vida independente e para o trabalho. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) leva em conta não só os aspectos biológicos e físicos da doença, mas também considera o ambiente e a influência que implicam na condição de saúde das pessoas.

Santos (2010) destaca que o Brasil deu um importante passo em relação aos direitos das pessoas

---

<sup>6</sup> Antes do decreto 6.214, a pessoa com deficiência era avaliada apenas por um perito médico, que avaliava a incapacidade para a vida independente e para o trabalho da pessoa com deficiência, levando em consideração apenas a dimensão biológica e individual do indivíduo, sem considerar a dimensão social.

com deficiência, ao adotar a CIF como catálogo de avaliação das pessoas com deficiência solicitantes do BPC.

O autor ora mencionado acrescenta que o BPC é uma das principais políticas de proteção social para pessoas com deficiência e tem sido, nos últimos anos, importante instrumento de combate à pobreza e de redução das desigualdades sociais no país, ao proteger socialmente mais de três milhões de pessoas, das quais mais de 1,6 milhão são deficientes.

Com a utilização da CIF, busca-se modificar concepções restritas e estigmatizantes acerca da deficiência, visto não constituir-se, segundo Diniz (2007), como instrumento destinado à identificação de lesões nas pessoas, mas à descrição de situações particulares em que essas pessoas podem experimentar desvantagens. Ela se baseia na integração dos dois modelos opostos (social e médico) e almeja atingir uma síntese, a fim de propiciar uma visão coerente de diferentes perspectivas da saúde, a partir das perspectivas biológicas, individual e social.

No “modelo médico”, somente se leva em conta os aspectos físicos ou biológicos da deficiência. Por outro lado, no “modelo social”, percebe-se a deficiência como um conjunto de barreiras do ambiente que dificultam a pessoa com limitação.

A adoção da CIF representou um avanço, pois dá subsídios aos médicos e assistentes sociais, durante a avaliação das perícias médicas e sociais realizadas no INSS, para comprovar a existência de impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e para aferir o grau de restrição para a participação plena e efetiva da pessoa com deficiência na sociedade, assim como torna o processo de avaliação mais inclusivo, haja vista que não leva em conta apenas o aspecto biológico e individual dos requerentes do BPC, como também os aspectos sociais, de interação com o meio.

Ressalta-se que apenas as pessoas com deficiência são submetidas a esse processo de avaliação, para constatar os impedimentos de longo prazo e o grau de restrição para a participação plena e efetiva na sociedade, pois para a concessão do BPC do idoso é necessário que este segmento apresente apenas a idade (65 anos) e a renda *per capita*, que deve ser inferior a um quarto do salário mínimo vigente no país.

Para Gomes (2011), os critérios de acesso ao BPC tem caráter seletivo e focalizado nas pessoas absolutamente incapazes de prover sua subsistência, e se encontram em situação de vulnerabilidade social praticamente irreversível.

Essa autora destaca, ainda, que o BPC apresenta distorções no que tange sua qualidade de direito, pois não é prestado a todos que dele necessitam, alcançando somente aqueles que vivem abaixo da linha de indigência.

Por tudo isso, o BPC é um direito que, na sua materialização, apresenta-se aprisionado, contido, encerrado pelos imperativos do comando da ideologia neoliberal. (GOMES, 2011, P.216).

Santos (2010) concorda com Pereira, ao afirmar que as políticas de proteção social somente atacam as manifestações da pobreza e que não seria objetivo do Estado acabar, estruturalmente, as desigualdades, mas apenas desenvolver ações destinadas a amenizar seus impactos.

Conforme o MDS (2010), o BPC foi destinado a 346.219 idosos e pessoas com deficiência em 1996, ano de sua implantação. Em maio de 2010, o número de beneficiários aumentou aproximadamente 842% em comparação a todo o ano de 1996, sendo destinado a mais de 3,2 milhões de pessoas no Brasil.

De acordo com Silva (2010), no ano em que a operacionalização do benefício foi iniciada, os idosos representavam apenas 12,13% do total de beneficiários, enquanto as pessoas com deficiência representavam 87,87%. Os dados mais recentes evidenciam uma proporcionalidade diferente, uma vez que os idosos representam 48,22% do total dos beneficiários e as pessoas com deficiência representam 51,78%. As pessoas com deficiência ainda expressam a maior parte dos beneficiários atendidos pelo BPC, no entanto podemos observar um crescimento significativo dos idosos atendidos pelo benefício.

O aumento da população idosa, como beneficiária do BPC ocorreu na medida em que houve, também, um aumento relevante de idosos na população brasileira e o fato de a expectativa de vida

desse segmento populacional ter aumentado significativamente. As tabelas 1 e 2 revelam, respectivamente, os resultados do Censo/2000 e do Censo/2010.

**Tabela 1:** Número de pessoas idosas (a partir de 60 anos de idade), pelo Censo 2000

<b>Ano = 2000</b>	
<b>Brasil e Unidade da Federação</b>	
<b>Brasil</b>	14.536.029
<b>Ceará</b>	658.989

Fonte: IBGE, 2000

**Tabela 2:** Número de pessoas idosas (a partir de 60 anos de idade), pelo Censo 2010

<b>Ano = 2010</b>	
<b>Brasil e Unidade da Federação</b>	
<b>Brasil</b>	20.590.597
<b>Ceará</b>	909.475

Fonte: IBGE, 2010

A partir das tabelas pudemos verificar que a população idosa brasileira cresceu cerca de 30%, do ano de 2000 para o ano de 2010. Quanto à população idosa do Ceará, esta alcançou um crescimento de 27,5 %, durante o mesmo período.

Na APS de Itapipoca, em que a maior parte da população é rural, é facilmente perceptível o número elevado de aposentadorias dos trabalhadores rurais, assim como de BPC para os idosos.

Dessa forma, ressaltamos a importância do BPC para a população pobre, idosa ou deficiente, especialmente em razão da ausência de pleno emprego e da situação de falta de renda para grande parte da população.

Nesse sentido, Mota (2008) afirma que, após a Constituição de 1988, há, realmente, uma tentativa de inclusão de trabalhadores anteriormente excluídos às políticas de assistência social, contudo a efetivação dessa proteção social é sempre condicionada às relações de forças entre as classes.

Gomes (2011) concorda Mota e acrescenta, dizendo que o BPC está condicionado à disponibilidade orçamentária, que depende de decisões políticas com base em prioridades, sendo, assim, guiado pelo princípio da rentabilidade econômica sobre a necessidade social.

Segundo Diniz, Medeiros e Squinca (2006), durante muito tempo, o BPC foi o maior programa não contributivo de transferências de renda no Brasil e, hoje, somente é menor do que o Programa Bolsa Família.

Na verdade, o PBF apresenta um número maior de pessoas beneficiárias que o BPC, todavia o valor total de recursos gastos com este último é maior.

Dessa forma, constatamos a importância do BPC, que ultrapassa a segurança de renda, já que amplia a proteção social brasileira, fortalecendo a perspectiva de seguridade social. Entretanto, é necessário que, simultaneamente ao recebimento da renda básica, exista o acesso dos beneficiários a outras políticas públicas, tais como as de assistência, educação e saúde, pois somente, assim, esses poderão ter acesso, realmente, à cidadania, à independência e à autonomia.

Tal entendimento nos remete também ao pensamento de Sen (2010), segundo o qual:

“A relação de mão dupla existente entre capacidade e política pública, haja vista que as capacidades podem ser aumentadas pela política pública, mas, também, a direção da política pública pode ser influenciada pelo uso efetivo das capacidades participativas do povo”. (p. 33)

Por conseguinte, entendemos que o acesso integrado às políticas públicas implica uma melhora da qualidade de vida do indivíduo, assim como favorece o processo de desenvolvimento do mesmo,

umentando a sua liberdade, bem como a sua capacidade de participar da vida social, política e econômica da comunidade em que vive.

Do ponto de vista teórico, os estudos de Amartya Sen, embora não relacionados diretamente ao tema da deficiência, mas ao das capacidades, em geral trazem importantes subsídios para se pensar a questão em estudo. Conforme Sen (2010), a expansão das capacidades das pessoas de levar o tipo de vida que elas valorizam pode ser aumentada através das políticas públicas. Seus argumentos a este respeito são fortalecidos, quando ele destaca que todo indivíduo, em qualquer lugar do mundo, independentemente das características particulares do lugar, tem certos direitos básicos que devem ser respeitados.

A observação direta e a realização de histórias de vida utilizadas como instrumento da pesquisa de campo nos permitiu uma aproximação com o universo dos sujeitos da pesquisa. Propiciou compreender suas percepções em relação ao acesso às políticas sociais, em especial ao Benefício de Prestação Continuada, que é parte integrante da Política de Assistência Social.

Dessa forma, destacamos diversas formas de posicionamentos acerca das políticas sociais. Na ocasião da pesquisa empírica, verificamos que uma das entrevistadas considera muito difícil o acesso das pessoas com deficiência às políticas sociais em geral, assim como acredita que os políticos conhecem as necessidades da população, porém não as atendem. Além disso, afirma que participação desse segmento social na política restringe-se ao período das eleições, sobretudo, através do voto. Dessa forma, verificamos que o campo da política, a partir do entendimento desta entrevistada, demonstra ser inacessível às pessoas com deficiência beneficiárias do BPC.

Esta mesma entrevistada demonstrou descontentamento com a proteção social, assim como quanto à acessibilidade às pessoas com deficiência. Na entrevista, ela destacou inúmeras barreiras que impedem sua mobilidade e participação em atividades laborais e/ou sociais da vida local, tendo em vista o fato de ela ser paraplégica e de residir em zona serrana do município de Itapipoca. Entendemos que a escassa acessibilidade, dificulta seu acesso às demais políticas públicas, tais como a de emprego e renda, bem como a de educação, assim como fragiliza suas possibilidades de acesso aos demais direitos de cidadania social.

Para outras entrevistadas, as políticas sociais destinadas às pessoas com deficiência restringiam-se apenas aos recursos recebidos do Estado brasileiro, via programas de transferência de renda, entre eles, o BPC. A escassa integração entre as políticas sociais atinge as pessoas com deficiência, especialmente, devido ao não atendimento quanto à saúde, fazendo, muitas vezes, o BPC ser utilizado pelos seus beneficiários, para o pagamento de medicação, de consultas e de exames que não são fornecidos pela rede pública de saúde.

A partir dos relatos das interlocutoras desta pesquisa, pode-se perceber que elas se consideram como beneficiárias do BPC, mas nenhuma delas entende ter uma cidadania alcançada.

Como afirma Pereira (1998), o rigoroso critério de elegibilidade associado à inexistência de articulação com outros programas e serviços, acaba por privilegiar o seu caráter emergencial, constituindo-se numa “armadilha da pobreza” e, perversamente, reforço das desigualdades sociais, haja vista que ser beneficiário do BPC parece implicar a reafirmação da condição de “dependente”, pois romper com os critérios exigidos para a concessão do mesmo, referentes à renda e à incapacidade poderia significar a exclusão do beneficiário e, portanto, a perda de sua principal fonte de sobrevivência.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo acerca do BPC nos mostrou aspectos relevantes sobre a proteção social que está sendo dispensada às pessoas com deficiência, no âmbito da assistência social. Percebemos que a partir da Constituição Federal de 1988, bem como da LOAS, ocorreram grandes melhoras quanto à efetivação de uma nova maneira de fazer assistência social, todavia ainda não eliminamos a forma

assistencialista e seletiva das políticas.

De fato, a focalização das políticas públicas e a dificuldade de acesso às mesmas, ainda é algo a ser superado, levando-se em conta o fato de ainda haver muitas pessoas que estão incluídas precariamente nos espaços, assim como no acesso às diversas políticas. Verificamos esse fato, principalmente quando constatamos que as pessoas com deficiência têm, de maneira geral, acesso insatisfatório à educação, à saúde, a emprego, embora representem uma parcela significativa da população, excedendo a 10% da mesma.

Constatamos que mesmo assim o BPC é uma expressão da nova forma de proteção social destinada às pessoas com deficiência. Representa uma transferência de renda, independentemente de contribuição para os idosos e para aqueles considerados pelos peritos médicos e pelos assistentes sociais do INSS como incapazes para a vida independente e para o trabalho. Além disso, em ambos os casos, deve ser atendido ao critério da renda *per capita*, que deve ser inferior a um quarto do salário mínimo.

Sem dúvidas, compreendemos que o BPC representa um avanço quanto à política de assistência social, já que ele garante “uma sensação de autonomia” para as pessoas com deficiência, seja pelo fato de as mesmas terem a oportunidade de comprar e/ou possuir o que elas mesmas escolhem ou pela possibilidade de favorecer o “ir e vir” desta parcela da população. Por outro lado, constatamos que o benefício precisa ser reformulado para apresentar critérios mais justos, especialmente quanto à questão da renda. Isso, inclusive, foi uma sugestão de duas das entrevistadas, durante a pesquisa empírica.

Constatamos, também, que a deficiência deve ser percebida como uma maneira constitutiva de existência humana. Além disso, a pessoa com deficiência merece respeito nas formulações de políticas públicas, sejam elas de educação, de saúde, de assistência social, de infraestrutura, dentre outras.

Pudemos verificar que houve grande modificação na vida das pessoas com deficiência, que recebem o BPC, pois com a renda fornecida, as pessoas com deficiência melhoraram seus cuidados com a questão da saúde e apresentam condições de vida mais dignas, pelo fato de terem acesso melhor à alimentação e à habitação. Por outro lado, percebemos a fragilidade destas, tendo em vista o fato de o valor recebido ser utilizado para suprir certos direitos que constitucionalmente deveriam ser fornecidos pelo Estado.

O BPC foi um benefício criado com o objetivo de garantir uma proteção social às pessoas com deficiência e aos idosos. Assim, para cumprir sua meta deve basear-se nos preceitos igualitários e aplicá-los, na prática. Nesse sentido, entendemos que é necessária uma integração com as demais políticas sociais, sendo preciso também que exista uma transformação de mão dupla, tanto da pessoa com deficiência, como da sociedade para que exista, realmente, uma inclusão satisfatória das pessoas com deficiência às diversas políticas.

## **BIBLIOGRAFIA**

Brasil. *Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS*: Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, Brasília.

Brasil. *Decreto 6.214/07*, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências, Brasília.

Brasil. *Lei 12.435/11*, de 06 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, Brasília.

- Brasil. *Decreto 7.617/11*, de 17 de novembro de 2011. Altera o Decreto nº 6214, de 26 de setembro de 2007, que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada, Brasília.
- Diniz, D. (2007). *O que é deficiência*. São Paulo, SP: Coleção Primeiros Passos.
- Diniz, D., Medeiros, M. & Squinca, F. (2006). *Transferências de renda para a população com deficiência no Brasil, uma análise do Benefício de Prestação Continuada*. Site IPEA. Brasília.
- Fundação Getúlio Vargas. (2012). *Retratos da deficiência no Brasil*. Acesso em: 10 de janeiro de 2012.  
Disponível em: [http:// www.fgv.br](http://www.fgv.br).
- Gomes, A. L. (2011). O Benefício de Prestação Continuada: uma trajetória de retrocessos e limites – construindo possibilidades de avanços? In: Sposati, Aldaíza. *Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. São Paulo: Cortez.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2011). *Censo Demográfico 2000*. Acesso em 26 de dezembro de 2011. Disponível em [http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2011). *Censo Demográfico 2010*. Acesso em 30 de novembro de 2011. Disponível em [http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br).
- Instituto Nacional do Seguro Social. (2010). *Carta de princípios de gestão e governança do INSS: formando líderes*. Brasília.
- Instituto Nacional do Seguro Social. (2011). *Expansão da rede de atendimento do INSS*. Brasília.
- Lavinas, L. (2006). Transferências de renda: o “quase tudo” do sistema de proteção social brasileiro. In: Encontro Nacional de Economia. *Anais*. Salvador.
- Minayo, M. C. S. (Org.). (1994). *Pesquisa social – teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2010). *Benefício de Prestação Continuada*. Acesso em 9 de junho de 2010. Disponível em: [http:// www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br).
- Mota, A. E. (2008). *Cultura da crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90*. São Paulo: Cortez.
- Pereira, P.A. (1998). A política social no contexto da seguridade social e do Welfare State: a particularidade da assistência social. *Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n.56.
- Pereira, P. A. (2011). *Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. São Paulo: Cortez.
- Santos, W. (2010). Deficiência, desigualdade e assistência e social: o Brasil e o debate internacional. In: Diniz, D. & Santos, W. *Deficiência e Discriminação*. Brasília, DF: Letras Livres.
- Sen, A. (2010). *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Sen, A. (2010). Elementos de uma teoria de direitos humanos. In: Diniz, D. & Santos, W. *Deficiência e Discriminação*. Brasília, DF: Letras Livres.

Silva, A. T. (2010). *Os desafios da avaliação social para acesso ao BPC. Monografia de Graduação em Serviço Social*. Universidade de Brasília, Brasília: UnB.