Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social

Antonia Pereira de Oliveira

Benefício de Prestação Continuada:
entre as políticas de Previdência Social e Assistência Social

Mestrado em Serviço Social

São Paulo
2023

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

PUC-SP

Antonia Pereira de Oliveira

Benefício de Prestação Continuada:
entre as políticas de Previdência Social e Assistência Social

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestra em Serviço Social, sob a orientação da professora Dra. Rosangela Dias Oliveira da Paz.

São Paulo

2023

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação de mestrado por processos de fotocopiadora ou eletrônicos.

Assinatura:

Data: 27 de março de 2023
E-mail: antoniaoliveira@hotmail.com

Sistemas de bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Oliveira, Antonia Pereira de
Benefício de Prestação Continuada: entre as políticas de Previdência Social e Assistência Social. / Antonia Pereira de Oliveira. – São Paulo: [s/n].2023.
229f.III

Orientadora: Rosangela Dias Oliveira da Paz.
Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social.

1. Benefício de Prestação Continuada, 2.BPC, 3.Direito socioassistencial, 4. Política de Assistência Social. I. Paz, Rosangela Dias Oliveira da. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social. III. Título.

Banca Examinadora

_____
Orientadora: Dra. Rosangela Dias Oliveira da Paz

_____
Dra. Aldaíza de Oliveira Sposati

_____
Dra. Maria Carmelita Yazbek

Aos meus pais Adélia e José pela vida!
Aos meus filhos João Pedro e Antonio pelo amor!
Aos trabalhadores participantes, por acolherem a pesquisa!
Aos requerentes e beneficiários (as) do BPC pela luta por direito à proteção social!

AGRADECIMENTO Á FUNDASP

Agradeço à Fundação São Paulo – FUNDASP pelo apoio e bolsa de estudo integral.

Grateful to Fundação São Paulo – FUNDASP for the support and full scholarship

AGRADECIMENTOS

"[...] E aprendi que se depende sempre de tanta, muita, diferente gente.
Toda pessoa sempre é as marcas das lições diárias de outras tantas pessoas.
E é tão bonito quando a gente entende que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá.
E é tão bonito quando a gente sente que nunca está sozinho por mais que pense estar"

(Caminhos do Coração – Gonzaguinha)

Há dois anos e meio quando ingressei no mestrado, não poderia imaginar o tamanho do desafio que viria pela frente, e o quanto este desafio me transformaria.

E essa caminhada só foi possível porque pude contar com o apoio, incentivo e cuidado de professoras/es, amigas/os, colegas de trabalho e familiares, em especial da minha orientadora Professora Rosangela Paz.

E só tenho a agradecer a todas/os/es que me acolheram e contribuíram para que eu pudesse concluir mais este grande desafio da minha trajetória acadêmica.

Aos meus pais por tudo que fizeram para que eu chegasse até aqui, em especial a minha mãe pelos cuidados que garantiram um ambiente seguro e protegido para que eu conseguisse alcançar a conclusão desta etapa.

Ao pai dos meus filhos, Roberto, pelos cuidados com João Pedro e Antonio, cobrindo minhas ausências.

Agradecimento muito especial a professora Aldaíza Sposati, quem primeiro me iniciou no caminho da pesquisa, como primeira orientadora, mestre e referência intelectual, com quem tive a honra e oportunidade única de ser tocada e despertada para compreensão da importância e do significado da proteção social.

À professora Rosangela Paz, que seguiu com a orientação de modo afetivo, paciente, leve e presente. Toda a minha gratidão pelos momentos de trocas e por ter confiado em minha capacidade, sem a qual teria sido muito mais difícil.

Ao Núcleo de Estudos em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS, pelas oportunidades de trocas, aprendizagens e pelas produções e atividades desenvolvidas coletivamente. Que potência tem o NEPSAS!!!

Agradeço as/os colegas do mestrado pelo apoio, pelo carinho e por partilhar momentos de aprendizado e respeito, em especial à Miriam, e em nome dela, agradeço todas/os as/os colegas, que seguiram durante este percurso como um ponto de apoio fundamental, com leveza, alegria e muita empatia e solidariedade.

Agradeço as/os professoras/es do Programa de Estudos Pós-graduados em Serviço Social da PUC-SP, que em função da pandemia da covid 19 fomos atravessados por encontros virtuais, mas que a despeito da distância não foi menos intenso o aprendizado, conhecimentos que marcaram minha formação como pesquisadora.

A nossa Assistente de Coordenação de Programa Andreia Fazekas Canhetti, pela sua acolhida, escuta e prontidão nas orientações durante todo o processo da dissertação de forma assertiva e segura.

As amigas de vida Daniele Correia, Roberta Stopa e Andreia Goulart por todo incentivo, apoio e afeto nesta caminhada.

Um agradecimento especial à Daniele Correia pela prontidão, disponibilidade e cuidado despendido na revisão deste estudo.

Aos encontros, mesmo que virtual com as/os trabalhadoras/es do SUAS, do INSS e da SNAS que mesmo com pouca disponibilidade, encontraram um tempo e se colocaram à disposição da pesquisa, acreditando que poderiam contribuir com o estudo.

Agradeço as/os trabalhadoras/es da SEDS, especialmente das DRADS pelo afeto, apoio e possibilidade do trabalho conjunto.

Agradeço a todas/os as/os pesquisadoras/es assistentes sociais, pois sem seus estudos, não seria possível a realização deste trabalho, vocês certamente fazem parte da minha formação como pesquisadora, mas principalmente da minha formação ética e comprometida com a defesa intransigente da dignidade da pessoa humana.

O otimista é um tolo.
O pessimista, um chato.
Bom mesmo é ser um realista esperançoso.

Ariano Suassuna

RESUMO

OLIVEIRA, Antonia Pereira de. Benefício de Prestação Continuada – BPC: Entres as políticas de previdência social e assistência social. 2022. 229f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

A dissertação apresenta a análise da trajetória federal do Benefício de Prestação Continuada (BPC) na Política de Assistência Social e na Previdência Social, em diálogo com experiências municipais do Estado de São Paulo, embasada na teoria social crítica que considera a historicidade, e o movimento contínuo do real e suas contradições. O BPC assegurado na Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em 1993, garante a transferência mensal no valor de um salário mínimo as pessoas com deficiência e idosas a partir de 65 anos que tenham renda per capita de até um quarto do salário mínimo e não possam ser providas por suas famílias. Este estudo objetiva analisar a gestão e operação do BPC, demarcando aspectos que restringem ou ampliam o acesso ao benefício durante sua trajetória histórica, investigando sua natureza e conformação no âmbito da Seguridade Social. A metodologia adota abordagem qualitativa, combinando pesquisa bibliográfica, documental e de campo, utilizando-se das técnicas de entrevista e grupo focal com gestoras/es e trabalhadoras/es do SUAS respectivamente. Constatamos que ao longo da trajetória do BPC os critérios de elegibilidade foram alterados diversas vezes, sendo um desafio para a Política de Assistência Social o alinhamento conceitual sobre família, renda, grupo familiar e deficiência na análise para concessão do BPC. O estudo evidenciou um distanciamento da coordenação nacional da Política de Assistência Social da gestão operacional do Benefício no INSS, deixando que a Previdência Social incorporasse ao BPC características previdenciárias, distanciando de sua identidade de direito socioassistencial e gerando barreiras no acesso do benefício a população demandante. A pesquisa indica que, é necessário aprimorar o modelo de gestão do BPC, integrando a operação do benefício a gestão da Política de Assistência Social, de modo planejado, gradual e com incentivo financeiro aos entes federados, para que o BPC possa se efetivar como um direito e benefício socioassistencial dentro do SUAS.

Palavras-Chave: Benefício de Prestação Continuada, BPC, Direito socioassistencial e Política de Assistência Social

ABSTRACT

OLIVEIRA, Antonia Pereira de. Continued Payment Benefit – BPC: Between social security and social assistance policies. 2022. 229s. Dissertation (Master in Social Work) – Postgraduate Studies Program in Social Work, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

The dissertation presents the analysis of the federal trajectory of the Continuous Provision Benefit (BPC) in the Social Assistance Policy and Social Security, in dialogue with municipal experiences in the State of São Paulo, based on the critical social theory that considers the historicity, and the movement continuum of reality and its contradictions. The BPC guaranteed in the 1988 Constitution and regulated by the Organic Law of Social Assistance (LOAS) in 1993, guarantees a monthly transfer in the amount of one minimum wage to people with disabilities and the elderly from 65 years old, who have a per capita income of up to one quarter of the minimum wage and cannot be provided for by their families. This study aims to analyze the management and operation of the BPC, demarcating aspects that restrict or expand access to the benefit during its historical trajectory, investigating its nature and conformation within the scope of Social Security. The methodology adopts a qualitative approach, combining bibliographical, documentary and field research, using interview techniques and focus groups with SUAS managers and workers, respectively. We found that throughout the history of the BPC the eligibility criteria were changed several times, which still a challenge for the Social Assistance Policy the conceptual alignment on family, income, family group and disability in the analysis for granting the BPC. The study showed a distance between the national coordination of the Social Assistance Policy and the operational management of the benefit in the INSS, allowing Social Security to incorporate social security features into the BPC, distancing itself from its identity as a social assistance right and creating barriers in accessing the benefit to the claimant population. The research indicates that it is necessary to improve the BPC management model, integrating the benefit operation with the management of the Social Assistance Policy, in a planned, gradual way and with financial incentives for the federated entities, so that the BPC can become effective as a right and socio-assistance benefit within the SUAS.

Keywords: Continued Payment Benefit, BPC, Benefit, Social Assistance Law and Social Assistance Policy.

LISTA DE SIGLAS

ABONG	Associação Brasileira de Organizações Não-Governamentais
ACP	Ações Civis Públicas
ACT	Acordo de Cooperação Técnica
ANASSELBA	Associação Nacional de Servidores da LBA
ANC	Assembleia Nacional Constituinte
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Agência da Previdência Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO	Cadastro Único
CAP	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CEME	Central de Medicamentos
CENTRO POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CF/88	Constituição Federal de 1988
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
CSSF	Comissão de Seguridade Social e Família
CUT	Central Única dos trabalhadores
DATAPREV	Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social
DBA	Departamento de Benefício Assistencial
DIRSAT	Diretoria de Saúde do trabalhador

DRU	Desvinculação de Receitas da União
DSS	Divisão de Serviço Social
EC	Emenda Complementar
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
FUNABEM	Fundação Nacional para o Bem-estar do Menor
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao trabalhador Rural
GEX	Gerência Executiva
IAP	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IAPAS	Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IF BrM	Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LOPS	Lei Orgânica de Previdência Social
MAS	Ministério de Ação Social
MC	Ministério da Cidadania
MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MDSA	Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
MPAS	Ministério de Previdência e Assistência Social
NEPPOS	Núcleo de Estudos e Pesquisa em Serviço Social
NEPSAS	Núcleo de Estudos em Seguridade e Assistência Social
NESP	Núcleo de Estudos em Saúde Pública
NOB SUAS	Norma Operacional Básica
ONG	Organização Não Governamental

ONU	Organizações das Nações Unidas
PAEFI	Serviços de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
Proinfa	Programa de Incentivo às Fontes Alternativas de Energia Elétrica
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PT	Partido dos trabalhadores
RMV	Renda Mensal Vitalícia
SAS	Secretaria de Assistência Social
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo
SEAS	Secretaria de Estado de Assistência Social
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SR	Superintendência Regional
STF	Superior Tribunal Federal
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UnB	Universidade de Brasília

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos municípios que participaram do Grupo Focal 22
Tabela 2. Valores transferidos ao INSS para Operacionalização do BPC, 2021 e 2022 65
Tabela 3. Número de Assistentes Sociais no INSS, por UF e APS 78
Tabela 4. Quantidade de População, municípios, GEX, Agência da Previdência Social, por UF no Brasil 86
Tabela 5. Quantidade de População, municípios, GEX, Agência da Previdência Social, por UF no Brasil 94
Tabela 6. Canal de Atendimento do INSS, distribuição por tipo de atendimento, UF Pessoa com Deficiência, em 2021 96
Tabela 7. Canal de Atendimento do INSS, distribuição por tipo de atendimento, UF, Pessoa Idosa, em 2021 97
Tabela 8. Cobertura de cadastramento de beneficiários do BPC no CadÚnico, por UF, 2021 143
Tabela 9. Quantidade de CRAS, por região, 2021 151
Tabela 10. Quantitativo de benefícios ativos do BPC no período de 1996 a 2022 no Brasil, por governo presidencial e variação percentual por ano. 162
Tabela 11. Quantidade de benefícios ativos, por espécie, segundo as grandes regiões..... 163
Tabela 12. Total de Requerimento BPC aguardando análise, por segmento e UF, de janeiro de 2023 167
Tabela 13. Tempo Médio BPC Idoso por grandes regiões de 2021 169
Tabela 14. Tempo Médio BPC PcD por grandes regiões de 2021 169
Tabela 15.BPC concedido, por espécie e unidade federativa em 2021..... 171
Tabela 16. BPC concedido judicialmente, por espécie e unidade federativa em 2021 174
Tabela 17. BPC concedido por meio de ACP, por espécie e unidade federativa em 2021 175
Tabela 18. Principais motivos para o indeferimento do BPC, nacional em 2021 177
Tabela 19. Quantidade de benefícios BPC ativos, por espécie e sexo, segundo as Unidades da Federação 180
Tabela 20. BPC PcD – 10 CID´s com maior incidência, em todo o Brasil de Agosto de 2022. 183

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.Servidores concluintes, por UF, de serviços relacionados ao BPC 88
Gráfico 2. Quantidade de Posto de Cadastramento do CadÚnico - Brasil 145
Gráfico 3. Função que os profissionais desempenham na equipe do CadÚnico - Brasil 146
Gráfico 4. Recursos do BPC transferidos diretamente aos beneficiários de 1996 a 2022... 165
Gráfico 5. Requerimentos de BPC, por espécie e UF, realizados em 2021 165
Gráfico 6. Distribuição quantitativo dos(as) beneficiários(as) do BPC Pessoa com Deficiência por faixa etária 179
Gráfico 7. Distribuição quantitativo dos(as) beneficiários(as) do BPC Pessoa Idosa por faixa etária..... 180

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..... 17
Percurso metodológico..... 19
1. A CONFORMAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA. 28
1.1 A disputa pelo BPC na Assembleia Nacional Constituinte (ANC)..... 29
1.2 A disputa pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) para o BPC.. 38
1.3 A configuração da RMV e do BPC no âmbito da Seguridade Social..... 47
2. A OPERAÇÃO DO BPC NA POLÍTICA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL..... 54
2.1 Breve recuperação da história da Previdência Social no Brasil..... 54
2.2 Regulamentação do BPC no INSS..... 59
2.3 Avaliação Biopsicossocial do BPC no INSS 65
2.3.1 Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IF BrM) 70
2.4 A Avaliação Social da/o Assistente Social no INSS..... 72
2.5 Canais remotos ou autorizados para atendimento do INSS..... 82
3. A GESTÃO DO BPC NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL..... 96
3.1 Breve trajetória de implementação do BPC na Política de Assistência Social..... 96
3.2 A regulação do BPC na Assistência Social..... 104
3.2.1 Integração do BPC aos serviços socioassistenciais..... 114
3.3 A trajetória dos critérios de elegibilidade para acesso ao BPC..... 126
3.4 A inserção dos(as) beneficiários(as) do BPC no CadÚnico..... 134
3.5 O atendimento do BPC no CRAS..... 147
4. DADOS QUANTITATIVOS DO BPC..... 157
4.1 Dados de gestão e operação do BPC..... 157
4.2 Caracterização dos(as) beneficiários(as) do BPC..... 173
4.2.1 Perfil dos(as) beneficiários(as) resultado do Grupo Focal..... 178
CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 183
REFERÊNCIAS..... 195
APÊNDICES..... 201

INTRODUÇÃO

A garantia do Benefício de Prestação Continuada (BPC) na Constituição Federal de 1988 (CF 88) é fruto da luta e resistência da sociedade civil, especialmente de representantes dos movimentos sociais das pessoas com deficiência, especialistas e pesquisadores de núcleos de estudos e pesquisas voltadas para a seguridade social, inaugurando o primeiro benefício não contributivo garantido constitucionalmente às pessoas idosas e com deficiência no Brasil.

Considerando que os Direitos Sociais previsto no Artigo 6º da Constituição Federal 88 tem como base o princípio da dignidade da pessoa humana, o BPC inaugura um trato civilizatório, constituindo-se como um benefício da Política de Assistência Social, de relevante impacto na proteção social das pessoas idosas e com deficiência, que vivenciam insegurança de renda, e não estão asseguradas e protegidas pelo regime previdenciário.

O BPC substituiu a Renda Mensal Vitalícia (RMV) de caráter contributivo, e desenvolveu-se em dois espaços institucionais, a gestão na Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e sua operacionalização na Previdência Social, no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), uma autarquia federal, ambas políticas sociais vinculados inicialmente ao mesmo Ministério, e posteriormente desvinculadas em diferentes ministérios ao longo de suas trajetórias, desta forma a pesquisa pretende compreender o quanto este modelo de implementação do BPC impacta no acesso ao benefício.

Ao ser regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e pelo Decreto 6.214/2007, o BPC constitui-se no repasse mensal de um salário-mínimo à pessoa idosa com 65 anos ou mais e à pessoa com deficiência de qualquer idade, ambos com renda per capita de até um quarto do salário-mínimo, e na garantia de atendimento e acompanhamento do(a) usuário(a) e de sua família pela rede socioassistencial em articulação com as demais políticas sociais.

Os dados de janeiro de 2023 tratam de mais de 5 milhões de beneficiários(as) em todo o Brasil e uma previsão de transferência monetária em 2023 de mais de 80

bilhões[1], correspondendo a mais de 85% do Fundo Nacional de Assistência Social, apresentando a dimensão da cobertura, importância no orçamento e relevância na proteção social das pessoas idosas e com deficiência.

O BPC mesmo garantido constitucionalmente está em constante disputa pelos que defendem sua manutenção e ampliação com aqueles que pretendem sua restrição, o que tem provocado, inclusive, um grande volume de judicialização para o acesso ao benefício.

O objetivo geral desta dissertação foi o de compreender e analisar, numa perspectiva crítica, o modo de fazer a gestão e operação do BPC separados em duas políticas públicas e sociais, considerando as mudanças recentes na legislação e operação do benefício, com rebatimento direto na execução do benefício em âmbito municipal, inclusive sob um cenário pandêmico, demarcando aspectos que restringem ou ampliam o acesso ao benefício durante sua trajetória.

Considerando a bibliografia e documentos pesquisados, não foi localizado este debate, o que compreendemos ser fundamental o desenvolvimento desta pesquisa, pois a forma como o BPC é implementado, repercute diretamente em seu acesso.

A questão central da pesquisa é compreender os aspectos históricos no âmbito político, econômico e social que levaram a governança dual até os dias atuais do BPC nas políticas de previdência e assistência social, e o rebatimento desta gestão no acesso ao BPC.

A partir da questão central outras indagações foram elaboradas, como o porquê da operação do BPC se manter no INSS? Como a gestão dual do BPC repercute no acesso ao BPC? De que maneira se dá a interface do BPC nas duas políticas da seguridade social? Qual integração dos (as) beneficiários (as) do BPC aos serviços socioassistenciais nos municípios? Qual atendimento tem recebido os beneficiários do BPC nas APS e CRAS, entre outras questões.

Considerando estas questões a pesquisa se propôs a analisar e refletir de forma crítica sobre a temática, buscando demarcar, aprofundar e atualizar o debate.

A política de Assistência Social no Brasil, enquanto política social de um Estado capitalista, possui em si contradições, é síntese de múltiplas determinações, estando

---

[1] Disponível em: http://www.mds.gov.br/relcrys/bpc/download_beneficiarios_bpc.htm. Acesso em: 24 de março de 2023.

inserida como parte de um contexto totalizante da realidade o qual os fatos não podem ser analisados fora de um contexto social, político e econômico (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Assumindo esta perspectiva, utilizaremos o método dialético de interpretação da realidade, objetivando apreender a partir da totalidade e complexidade do objeto, compreensões das relações sociais e suas determinações sócio histórica.

Partindo deste referencial explicativo da realidade, compreende-se o BPC como fenômeno e produto de determinado momento histórico, apresentando conexões com as determinações políticas, sociais e econômicas de uma totalidade mais ampla, inserido em uma estratégia econômica de acumulação capitalista.

A pesquisa tem como “espinha dorsal” a reflexão, considerando o debate teórico e as problematizações no que condiz a apreensão do objeto, para análises, desvelamentos e interpretações dos resultados da pesquisa.

Percurso metodológico

Segundo Minayo “[...] a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagens, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do(a) pesquisador(a)” (2004, p. 22), sendo este o norte do trabalho para esta pesquisa.

O aporte teórico o qual dará o suporte ao desenvolvimento da pesquisa, apoia-se em Aldaíza Sposati, Potyara Pereira, Vicente de Paula Faleiros, Ivanete Boschetti e Netto, e parte do princípio que o conhecimento teórico é parte central para fundamentar o debate no contexto da realidade concreta, subsidiando com elementos referenciais, a fim de entendermos o movimento do objeto numa existência objetiva e real “indo além da aparência fenomênica, imediata e empírica, por onde se inicia o conhecimento, sendo essa aparência um nível da realidade e importante, a partir deste primeiro nível apreender a essência (NETTO, 2011, p. 22).

Propõe-se ainda, a aproximação dos dados com base em pesquisa bibliográfica e documental referente a produções e publicações já existentes sobre o tema em estudo.

Segundo Severino, a pesquisa bibliográfica pode ser entendida como a “utilização de dados ou categorias teóricas já trabalhadas por outros(as)

pesquisadores(as) e devidamente registrados". (2016, p. 131) . E ainda para Severino (2016) a pesquisa documental não se restringe apenas a documentos impressos, mas também a jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais, entre outros.

Com relação às fontes de pesquisa bibliográfica pesquisadas, foram consideradas, especialmente o banco de teses e dissertações da CAPES/CNPq a partir dos filtros: Benefício de Prestação Continuada e BPC; o Banco de Base de Pesquisa *Scielo*, busca das principais revistas de circulação referenciadas pelo Serviço Social como a Revista Serviço Social e Sociedade e Revista Katálysis, ambas de ampla referência no serviço social, bem como produções, pesquisas e publicações dos principais teóricos do Serviço Social que subsidiem o objeto deste estudo.

No levantamento realizado considerando livros, artigos, teses e dissertações, foram encontrados muitos estudos voltados à atuação do Serviço Social no INSS ou vinculados à discussão do acesso ao benefício das pessoas com deficiência.

Os estudos mais próximos do objeto desta pesquisa e que subsidiaram a discussão desta dissertação foram a tese da pesquisadora Roberta Stopa sob o título: O Direito Constitucional ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC): o penoso caminho para o acesso, orientado pela professora Doutora Maria Carmelita Yazbek no ano de 2017 e a dissertação da pesquisadora Leila Aparecida Cunha Thomassim sob o título A Trajetória do BPC na Seguridade Social: Os embates de uma luta histórica e coletiva para a sua afirmação, defendida em 2020 na Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Serviço Social.

Quanto à pesquisa documental, nos debruçamos nas legislações a partir da Constituição Federal de 88 que regulamentaram a Assistência Social, como política pública, e o BPC, publicações feitas nos Ministérios responsáveis pela coordenação nacional do BPC, na autarquia do INSS, além de notícias e webinários relacionados ao tema.

Utilizamos também dados dos sistemas informacionais do BPC, CadÚnico, CENSOSUAS, Dataprev e de requisições de informações por meio da Lei de Acesso à Informação, dirigidas ao Ministério de Cidadania e INSS.

A pesquisa bibliográfica e documental permeia todo o processo de desenvolvimento desta pesquisa, pois se entende que um trabalho científico necessariamente precisa estar amparado pelo debate das teorias e fundamentos que

lhe dão sustentação e cientificidade, como complementam a pesquisa de campo, colaborando com uma visão de totalidade, analisando o Benefício de Prestação Continuada à luz do conjunto de determinações sociais que conformaram a sua trajetória.

A pesquisa de campo dialoga com profissionais-trabalhadoras/es que em sua trajetória desenvolveram atividades junto ao BPC nas décadas de 2000, 2010 e 2020, sendo este um critério para a participação.

Segundo Minayo (2004), a fase do trabalho de campo é entendida também como a fase de aproximação com os (as) sujeitos (as) envolvidos (as) no processo, e entende-se como campo, na abordagem qualitativa, o recorte espacial que corresponde à abrangência, em termos empíricos, do recorte teórico correspondente ao objeto de investigação.

A pesquisa de campo desenvolveu-se em duas dimensões das políticas públicas de Assistência Social e Previdência Social, nacional e local, que possibilitaram visibilizar diferentes aspectos para a análise.

A dimensão nacional teve como foco os elementos da gestão e operação do BPC na Política de Assistência Social e Previdência Social no âmbito federal e, a partir de três entrevistas, nos meses de agosto e setembro de 2022, com trabalhadores que estiveram na coordenação nacional do BPC, que puderam recuperar desde os anos iniciais de implementação do BPC, elementos centrais para a compreensão da gestão na SNAS e operação no INSS do benefício.

Nomeamos nossos (as) entrevistados (as) que foram coordenadores (as) nacional do BPC na Política de Assistência Social: Gestora A (Coordenador (a) nacional do BPC) nas décadas de 2000 e 2010, a Gestora B (Coordenador (a) nacional do BPC) na década de 2010 e Gestor C (Coordenador (a) nacional do BPC) a partir dos anos 2020.

Na dimensão local organizamos a pesquisa de campo com profissionais que atuam no CRAS com o BPC em 14 municípios do estado de São Paulo[2], através da abordagem de grupo focal[3], que detalharemos mais à frente.

Em caráter complementar aos grupos focais, realizamos uma pesquisa no Sistema PMASWeb[4], para levantar as unidades e os serviços da Assistência Social dos municípios participantes, voltados a população com deficiência e idosa.

Na Tabela 1, identificamos 107 Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, 46 Centros de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS e 10 Centros de Referência a População em Situação de Rua - CENTRO POP.

Tabela 1. Caracterização dos municípios que participaram do Grupo Focal

DRADS	Nível de Gestão	Porte	Habitantes	N° de CRAS	N° de CREAS	N° de CENTRO POP
Amparo	Plena	Médio	65829	2	1	0
Arujá	Básica	Médio	74905	3	1	0
Barra Bonita	Básica	Pequeno II	35246	1	1	0
Campinas	Plena	Metrópole	1080113	13	5	2
Estrela D´Oeste	Básica	Pequeno I	8208	1	0	0
Guarulhos	Plena	Metrópole	1221979	12	3	1
Ibiúna	Básica	Médio	71217	3	1	0
Nova Aliança	Básica	Pequeno I	4640	1	0	0
Nova Castilho	Básica	Pequeno I	1125	1	0	0
Olímpia	Plena	Médio	50024	3	1	0
Osasco	Plena	Grande	666740	9	2	1
Rinópolis	Básica	Pequeno I	9935	1	0	0

[2] Cabe destacar que no Estado de São Paulo a Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS) é responsável pela coordenação estadual da Política de Assistência Social no Estado, e o Benefício de Prestação Continuada não está na equipe de Proteção Social Básica e nem tem uma coordenação formal dentro de sua estrutura. O BPC ficou até o ano de 2022 sob a responsabilidade de uma diretoria dentro da Coordenação de Desenvolvimento Social, coordenadoria responsável por programas e benefícios sociais. A coordenação Estadual do BPC e do Programa BPC na Escola no período de 2018 até 2022 teve como principal atribuição a articulação com o INSS e SNAS para o desenvolvimento e oferta de capacitação continuada para os 645 municípios do Estado, além de disponibilizar dados para subsidiar o acompanhamento e busca ativa nos municípios. A partir de setembro de 2022 o BPC e Programa BPC na Escola passou para a diretoria do Programa Bolsa Família, o que provavelmente pelo volume de trabalho do PBF se tornará ainda mais invisilizado dentro da SEDS.

[3] O grupo focal é um tipo de coleta coletiva que se realiza com elementos que têm algum domínio sobre o tema que será abordado, a bibliografia indica que a média ideal para sua realização é de 6 a 12 pessoas.

[4] O sistema PMAS web foi desenvolvido pela Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social (SEDS) do Estado de São Paulo, com o objetivo de orientar o planejamento das ações da política de assistência social dos municípios paulistas. Desde 2018 o preenchimento ocorre a cada 4 anos, em períodos compatíveis com a elaboração dos planos plurianuais municipais, e a atualização das informações continuará sendo realizada de maneira contínua durante todo este período. Disponível em: http://www.pmas.sp.gov.br/. Acesso em: 15 de outubro de 2022.

Sta. Cruz do Rio Pardo	Básica	Pequeno II	43921	3	1	0
São Paulo	Plena	Metrópole	11253503	54	30	6
Total			14.587.385	107	46	10

Fonte: PMAS Web (2022). Elaboração própria.

Para identificação dos serviços, selecionamos os que faziam menção às pessoas com deficiência e idosas como parte do público atendido pelos serviços, seja exclusivamente ou em conjunto com outras faixas etárias e segmentos.

Para o atendimento das pessoas com deficiência identificamos:

- 173 serviços voltados à pessoa com deficiência, sendo 163 executados indiretamente pela rede e apenas 10 unidades públicas e serviços executados pela rede direta (CRAS, CREAS e unidade de acolhimento institucional).
- Quanto à classificação das proteções destes serviços, 63 estão na proteção social básica e tipificados como Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.
- Na proteção social especial de média complexidade um total de 89 serviços, sendo 72 tipificados[5] como Serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias e 17 não estão dentro da tipificados.
- Na proteção social especial de alta complexidade um total de 21 serviços tipificados como Serviço de acolhimento institucional - Residência Inclusiva.
- Para esta rede estava previsto para 2022 uma capacidade mensal de atendimento de 52.893 vagas, contando com a prestação de serviços de 2.687 trabalhadoras/es e um cofinanciamento de R$ 104.611.167,31, sendo o fundo municipal da Assistência Social - FMAS responsável por 96% deste orçamento.

[5] Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Texto da Resolução Nº 109, nov. 2009.

E os serviços voltados as pessoas idosas identificamos:

- 467 serviços, sendo 398 executados pela rede indireta e 69 pelas unidades públicas da rede direta: CRAS, CREAS, Centro Pop, Centro de Convivência da Pessoa Idosa e Acolhimento institucional.
- Quanto à classificação das proteções destes serviços, 268 estão na proteção social básica e 205 tipificados como Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, 62 Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas e 01 um não tipificado.
- Na proteção social especial de média complexidade um total de 137 serviços, sendo 56 em Serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, 70 em Serviço especializado em abordagem social, 07 em Serviço especializado para pessoas em situação de rua e 04 não tipificados.
- Na proteção social especial de alta complexidade um total de 62 serviços, sendo 60 Serviço de acolhimento institucional - Abrigo institucional e 02 não tipificados.
- Esta rede para 2022 tem uma capacidade mensal de atendimento de 104.869 vagas, contando com a prestação de serviços de 7.084 trabalhadoras/es e um cofinanciamento de R$ 259.009.842,55, sendo o fundo municipal da Assistência Social - FMAS responsável por 93% deste orçamento.

Com base nessas informações, observamos que:

  - a rede de atendimento à pessoa idosa é muito maior que a rede voltada para o atendimento das pessoas com deficiência, tanto em número de vagas disponíveis, quanto de trabalhadores e orçamento.
  - mais de 85% dos serviços estão sob responsabilidade da rede indireta, tendo maior incidência nos serviços voltados à pessoa com deficiência chegando a 94%.
  - o atendimento voltado à pessoa com deficiência tem maior cobertura na proteção social de média complexidade com 51%, enquanto para a pessoa idosa está na proteção social básica com 57% do total dos serviços prestados.

Esta caracterização dos serviços ofertados para as pessoas com deficiência e idosas nos municípios participantes, complementa as informações dos três grupos focais, realizados nos dias 13,14 e 15 de setembro de 2022, com a participação média de 5 pessoas, com duração de uma hora e meia e realizado de forma remota.

A realização dos grupos focais teve como objetivo apreender elementos da implementação do BPC no âmbito municipal, especialmente o atendimento e acompanhamento dos (as) beneficiários (as) e/ou requerentes e suas famílias, integrado a rede socioassistencial.

Os critérios para participação no grupo focal eram ser trabalhadoras/es do SUAS, desenvolvendo entre suas atividades o atendimento, acompanhamento ou monitoramentos dos (as) beneficiários (as) do BPC e suas famílias nos CRAS dos municípios do Estado de São Paulo, de maneira que pudéssemos ter a representação de todos os portes.

Dos 14 municípios participantes, (06) são de pequeno porte, (04) médio porte e (01) de grande porte e (03) metrópoles, distribuídos em 13 DRADS[6], conforme Tabela 1.

Para definição dos municípios, enviamos o convite por e-mail a 1.176 CRAS, cadastrados no PMAS, retornaram como não entregues aproximadamente 200 e-mails, e apenas 26 trabalhadoras/es responderam ao convite e 14 efetivamente participaram de um dos três grupos focais.

Neste e-mail apresentamos o objetivo da pesquisa e fizemos o convite ao (a) trabalhador (a) do CRAS para participar de um grupo focal e tratar de sua experiência no atendimento e/ou acompanhamento com os (as) beneficiários (as) ou requerentes do BPC e seus familiares, e também um link que direcionava a um formulário para identificação inicial do atendimento e acompanhamento realizado pelos (as) trabalhadores (as) do SUAS no CRAS para o BPC.

Todas as entrevistas e grupos focais foram realizados a partir de um roteiro de questões semiestruturado e realizado de modo virtual por meio da plataforma Teams.

---

[6] As Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) são órgãos descentralizados da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social em todo o Estado de São Paulo, ao todo são 26 Diretores Regionais que estão sob coordenação e responsabilidade da Coordenadoria de Ação Social – CAS.

As perguntas norteadoras[7] buscam contemplar inquietações, assim como dialogar com a pesquisa teórica, feita com o intuito de promover o intercâmbio entre o material pesquisado, decorrente da realidade sistematizada, e as expressões de nossos sujeitos sobre as situações reais e cotidianas do exercício profissional, no que se refere a implementação do BPC.

Para uma breve caracterização dos (as) participantes dos grupos focais, enviamos um formulário com perguntas sobre a formação, vinculo de trabalho e atuação dos profissionais com o BPC, com 11 respostas tivemos o seguinte resultado: 6 Assistentes Sociais, 4 psicólogos e 1 economista, sendo que 7 responderam ter especialização, 1 mestrado e 1 pós-doutorado. E quanto ao vínculo e tempo de trabalho com o BPC, 6 são empregados públicos CLT, 5 estatutários e 7 deles estavam trabalhando com o BPC a pelo menos cinco anos e os outros 4 a menos de um ano.

Para garantia do sigilo dos participantes, os depoimentos dos (as) trabalhadores (as) do SUAS serão sempre referidos à primeira letra do nome e ao porte do município.

A pesquisa após a qualificação da banca examinadora, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP e aprovada com a finalidade de credibilidade, confiabilidade e cientificidade dos dados da pesquisa. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Com base nas pesquisas bibliográfica, documental e, principalmente a de campo, pudemos adensar a reflexão do conhecimento produzido e sistematizado por teóricos (as) da temática com a realidade concreta.

Esta dissertação está organizada em quatro capítulos, a saber:

No primeiro capítulo, A Conformação do Benefício de Prestação Continuada, temos como objetivo recuperar a conformação, disputa e resistência desde ANC para criação do BPC e regulamentação da Política de Assistência Social no âmbito da seguridade social. Houve um grande processo de mobilizações, lutas e resistências de um conjunto de instituições públicas, privadas, sindicados, categoria profissional, universidades, pesquisadores (as) e especialistas no âmbito da seguridade e conselho de classe do Serviço Social para aprovação da LOAS e efetivação do BPC.

[7] Roteiro semiestruturado nos apêndices B e C.

Finalizamos o capítulo trazendo uma breve reflexão de Sposati, Pereira, Gomes, Cartaxo e Boschetti de como a RMV e BPC se configuraram no âmbito da Seguridade Social.

O segundo capítulo, A operação do BPC na Política de Previdência Social, foi desenvolvido a partir de uma breve recuperação da história da Previdência Social no Brasil, uma reflexão sobre a regulamentação do BPC, a avaliação biopsicossocial, o debate sobre o Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IF BrM) e as quatro formas de atendimento do INSS, predominantemente o remoto pelos canais 135 e Meu INSS, que se tornaram os principais canais de atendimento no período da pandemia da Covid 19[8], impactando profundamente no acesso das pessoas que demandam o BPC.

No terceiro capítulo, A Gestão do BPC na Política de Assistência Social, fizemos uma breve recuperação da implementação do BPC na Política de Assistência Social, a regulamentação e integração do BPC aos serviços socioassistenciais, especialmente a partir dos relatos dos grupos focais, uma recuperação da trajetória dos critérios de elegibilidade, obrigatoriedade de cadastramento no CadÚnico e o atendimento para acesso ao BPC, nas unidades públicas estatais os CRAS´s.

E por fim no quarto capítulo, Dados Quantitativos do BPC, apresentamos de forma complementar, os dados quantitativos para subsidiar a compreensão da gestão e operação do BPC, como a série histórica de concessão e recursos transferidos desde 1996 até 2022, benefícios ativos em 2021 por grandes regiões, benefícios requeridos, tempo médio para concessão, aguardando avaliação da perícia médica, benefícios concedidos, inclusive judicialmente e por Ação Civil Pública, indeferidos, suspensos, os CID´s com maior incidência, a rede pagadora e alcance do BPC.

E mais ao final apresentamos uma caracterização dos (as) beneficiários (as) e perfil a partir dos resultados dos grupos focais e do levantamento de informações declaradas no CadÚnico.

As últimas alterações realizadas na operação do BPC pela Previdência Social por meio do INSS, sem o devido debate e participação do controle social, dos (as)

[8] A pandemia do COVID-19 iniciou-se no final de 2019 na China e desde então se alastrou no mundo inteiro, chegando no mês de março de 2020 no Brasil. Impactou o modo de vida, tendo em visto seu grau de contágio e introduzindo novas dinâmicas na organização social, como o isolamento social e o lockdown de boa parte da cadeia produtiva e de serviços não essenciais.

trabalhadores (as) do SUAS, professores (as), especialistas da temática, tem gerado barreiras e impactado sobremaneira o direito a proteção social das pessoas com deficiência e idosas no acesso ao BPC.

Esperamos que essa dissertação, que não tem a pretensão de esgotar o debate, contribua para novas indagações sobre o real em sua processualidade, complexidade e totalidade, com vistas ao aprimoramento que deve ser realizado no âmbito da implementação do BPC, visando a eliminação de barreiras e o efetivo acesso das pessoas com deficiência e idosas ao BPC como um direito socioassistencial.

1. A CONFORMAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

Este capítulo recupera desde a Assembleia Nacional Constituinte – ANC em 1997, marcos políticos, econômicos e sociais das décadas de 1980 e 1990, tendo como elementos centrais a promulgação da Constituição Federal em 1988, a regulamentação da LOAS em 1993 e do BPC em 1996. Nesta conjuntura, ao mesmo tempo que iniciamos a década de 1980 com perspectiva de ampliação dos direitos sociais, temos na década seguinte o agravamento das expressões da questão social e a disseminação da ideologia neoliberal em toda a sociedade.

Para esta retrospectiva, identificamos subsídios teóricos de Pereira (1996), Boschetti (2006, 2011), Bering (2011), Sposati (2011), Thomassim (2020), além de conteúdos que emergiram das entrevistas, que recuperam com detalhes a conjuntura e a conformação do BPC até sua inclusão na Constituição Federal de 88, bem como o processo de regulamentação da LOAS.

A Seguridade Social foi se delineando, em especial com as políticas de Previdência Social e de Assistência Social a partir da avaliação técnica do GT/MAPS em 1986, motivada em separar os benefícios previdenciários dos assistenciais. Para Boschetti (2006), esta divisão representa uma separação dos entre “capazes e incapazes” de prover sua própria renda por meio do trabalho.

O percurso do benefício de renda para a pessoa idosa e para a pessoa com deficiência tiveram construções diferentes.

Enquanto a proposta de benefício para a pessoa com deficiência foi garantida pelo movimento das pessoas com deficiência, que mesmo sendo aprovado nas Subcomissões, não estava no texto final da Comissão da Ordem Social e do primeiro projeto constitucional, foi incluído no Projeto Substitutivo II, a partir de uma das emendas populares mais votada.

Para a pessoa idosa o percurso passou pelo resultado do debate e demanda dentro da Comissão da Ordem Social, não integrando como demanda nas Subcomissões, e ganhou consistência em decorrência da experiência do benefício previdenciário da RMV e dos debates que já haviam sido acumulados nos Grupos de Trabalho de Reestruturação da Seguridade Social, instituídos pelos GT/MPAS, que é transposto para a política de assistência social, inclusive com orçamento público previsto.

Assim como a RMV, a natureza do BPC ficou associada às condições ou não da pessoa desenvolver atividade laboral e pertencer às famílias "carentes", separando os capazes dos incapazes de trabalhar.

1.1 A disputa pelo BPC na Assembleia Nacional Constituinte (ANC)

A década de 1980 foi marcada por um avanço organizativo dos(as) trabalhadores(as), dos movimentos sociais e sindicais [9] que somaram nas lutas amplas contra a carestia e a Campanha pelas Diretas Já.

O processo constituinte marca a transição da ditadura militar para a democracia e ocorre em um cenário de recessão econômica, ebulição política e de agravamento das expressões da questão social, com altos índices de extrema pobreza e desigualdade, altos índices inflacionários, tensões e ajustes econômicos voltados para pagamento da dívida externa, desgaste do Regime Militar e intensificação dos movimentos de contestação e de protesto.

Na economia ocorreu um verdadeiro estrangulamento latino-americano, entre 1980-1985, com a queda de 26,9% no investimento bruto; 8,9% no Produto Interno Bruto (PIB) per capita, 41% no fluxo de importações e crescimento médio pífio do PIB de 2,3%, conforme (Kucinski e Branford, 1987 apud Behring e Boschetti, 2011).

A dívida contraída pelo setor privado, por pressões do Fundo Monetário Internacional (FMI), foi socializada para o setor público, no Brasil 70% da dívida externa tornou-se estatal e um dos caminhos para equilibrar as contas foi o corte dos gastos públicos. “Os resultados foram terríveis com uma taxa média de crescimento de 2,1% (na indústria, de 1%); redução da taxa de investimento e recrudescimento da inflação” (Cano, 1994:52 apud Behring e Boschetti, p.139, 2011).

Neste período, o Brasil saltou de uma inflação anual de 91,2%, em 1981, para 217,9% em 1985 (Kucinski e Branford, 1987:45 apud Behring e Boschetti, p.139, 2011).

> [...] os efeitos da crise do endividamento foram muitos: empobrecimento generalizado da América Latina, especialmente no

[9] Criação do Partido dos Trabalhadores - PT em 1980, partido organizado a partir da conjunção das lutas dos (as) operários (as), de movimentos de base, de contribuição de intelectuais e de setores progressistas da igreja Católica e da Central Única de Trabalhadores - CUT em 1983.

> seu país mais rico, o Brasil; crise dos serviços sociais públicos num contexto de aumento da demanda em contraposição à não expansão dos direitos; desemprego; agudização da informalidade da economia; favorecimento da produção para exportação em detrimento das necessidades internas (Kucinski e Branford, 1987:45 apud Behring; Boschetti, 2011, p. 139).

Segundo Behring e Boschetti (2011), do ponto de vista econômico o país inicia a década de 1990 derruído pela inflação, o que possibilitou a hegemonia neoliberal, com investimento público e privado paralisado, sem solução para o endividamento e com o agravamento das expressões da questão social, o que as autoras denominaram de ‘mistura explosiva’ culminando numa crise profunda.

Do ponto de vista político, houve a redefinição das regras políticas e a retomada do Estado democrático de direito na década de 1980, com o movimento operário e popular interferindo na agenda política e pautando eixos na Constituinte, com a

> [...] reafirmação das liberdades democráticas; impugnação da desigualdade descomunal e afirmação dos direitos sociais; reafirmação de uma vontade nacional e da soberania, com rejeição das ingerências do FMI; direitos trabalhistas; e reforma agrária. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 141)

Importante salientar que, ao mesmo tempo em que tivemos a participação de movimentos sociais tensionando a ampliação do Estado Social, se configurava uma agenda neoliberal. É neste contexto contraditório que a Constituição Federal de 1988 foi gestada, em um processo duro de mobilização e contra mobilização, com o enfrentamento de diferentes projetos políticos, que resultou em avanços em alguns aspectos como os direitos sociais com destaque a seguridade social, direitos humanos e políticos, o que Ulisses Guimarães denominou de “Constituição Cidadã” e retrocessos como a presença de traços conservadores como a manutenção de prerrogativas do executivo para o estabelecimento de medidas provisórias, e na ordem econômica, conforme (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 142)

Conforme análise documental do período Thomassim (2020), o Benefício de Prestação Continuada é resultado do processo Constituinte de mobilização e participação da sociedade civil, com intensa disputa política em torno da ampliação das agendas pela democracia e de direitos sociais, permeada por muitas manobras regimentais.

Deste modo, em 1987 é instalada a Assembleia Nacional Constituinte ANC, sendo eleito como Presidente, o Deputado Ulysses Guimarães do Partido do Movimento Democrático Brasileiro - PMDB (SP), o seu Regimento Interno inovou com alguns mecanismos de participação popular, como as audiências públicas e a subscrição de emendas populares.

Estabeleceu-se para o processo da ANC a formulação de oito comissões temáticas[10], bem como uma Comissão de Sistematização, indicada pelos líderes das bancadas e cada comissão se dividiria em três subcomissões com temas específicos, totalizando 24 subcomissões.

Considerando o objeto desta pesquisa, destacamos do processo constituinte, as condições objetivas que levaram ao texto constitucional o Benefício de Prestação Continuada – BPC, tratadas nas comissões da Ordem Social e da Família, da Educação, Cultura e Esportes.

Conforme análise de documentos realizado por Thomassim (2020), a demanda por renda a pessoa com deficiência e idosa, se impõe a partir da desproteção social vivenciada por segmentos mais vulneráveis e não assegurados pela previdência social, este debate surgiu nas subcomissões, nas emendas parlamentares e populares no processo constituinte.

A demanda por renda mensal para pessoa idosas, deficientes e famílias com crianças “carentes” para fins de subsistência de suas famílias é apresentada em duas comissões temáticas, a da Ordem Social e Família, da Educação, Cultura e Esportes e em três subcomissões a saber: Saúde, Seguridade e do Meio Ambiente, Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias e Família, do Menor e do Pessoa idosa.

A Seguridade Social e a Assistência Social vão compor o Capítulo da Ordem Social a partir dos debates que inicialmente aconteceram nas Subcomissões de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente e na dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias, sendo que é na primeira subcomissão que ocorreram

[10] As comissões temáticas foram as seguintes: I) Comissão da Soberania e dos Direitos e Garantias do Homem e da Mulher; II) Comissão da Organização do Estado; III) Comissão da Organização dos Poderes e Sistema de Governo; IV) Comissão da Organização Eleitoral, Partidária e Garantia das Instituições; V) Comissão do Sistema Tributário, Orçamento e Finanças; VI) Comissão da Ordem Econômica; VII) Comissão da Ordem Social; VIII) Comissão da Família, da Educação, Cultura e Esportes.

os primeiros esboços dos princípios gerais da seguridade social, e também a primeira vez que a Assistência social era mencionada como direito social.

> A proposta, nessa subcomissão, de um sistema de seguridade social com duas políticas - assistência social e previdência - foi a materialização da sugestão elaborada inicialmente pelo GT/MAPS em 1986, a qual havia sido motivada pela intenção de melhor distinguir (e separar) os benefícios previdenciários dos benefícios assistenciais. Esse direito constitucional nasceu, assim, de uma sugestão técnica feita pelo movimento sindical e pelo poder legislativo. (BOSCHETTI, 2006, p.157).

O relator do anteprojeto Constituinte, Carlos Mosconi, em sua fundamentação, ressalta o papel do Estado na proteção social e a necessidade de universalizar o seguro social, elementos balizadores da constituição da Seguridade Social, ancorado também em outros modelos de seguridade social adotado em países da Europa[11], mas também decorre do debate da cidadania e da democratização do país.

A Assistência Social foi incluída no anteprojeto da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente com a seguinte redação: “Art.1º- É assegurado pelos Poderes Públicos, nos termos da lei, assistência social gratuita a todas as pessoas carentes”. (ANC, 1987, v. 192, p. 4).

De acordo com Thomassim (2020) os principais sujeitos políticos presentes nas audiências da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente eram da Saúde, depois Previdência com a participação de entidades privadas de previdência, da confederação dos aposentados, Ministros da Previdência e a CUT, a Assistência Social teve pouca visibilidade nas audiências. Os debates nas audiências foram fundamentais para comporem a direção da seguridade social, principalmente com relação a saúde e previdência, visto que a assistência social ainda se apresentava de forma bastante genérica.

Na Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias, o debate foi intenso e pulverizado, e o parecer do relator defendia uma pensão as pessoas com deficiência que não tivesse condições de “habilitação profissional” e pertencessem a famílias “carente”. Visualiza-se no Anteprojeto desta subcomissão no Art. 18, § 3º “As pessoas portadoras de deficiência que não

[11] O Bismarckiano, instituído em virtude dos tensionamentos de trabalhadores na Alemanha no século XX; e o modelo Beveridgiano, implementado na Inglaterra durante a 2ª Guerra Mundial.

apresentarem comprovadas condições de habilitação profissional e que pertençam a família carente terão direito a pensão nunca inferior ao salário-mínimo. (ANC, 1987, v. 196, p. 16).

É nesta subcomissão que será demarcada os primeiros esboços do BPC para pessoa com deficiência, com participação de sujeitos políticos nas audiências públicas, como a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de diversos estados, da Federação Nacional das APAE´s, Federação Nacional da Sociedade Pestalozzi, Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial, pais e trabalhadores dessas entidades citadas, entre outros órgãos e representantes políticos.

Outras emendas foram feitas ao que se denominava pensão a pessoa com deficiência como a apresentada pelo constituinte Jairo Carneiro (PT), que contemplou também aos “menores” deficientes o direito à pensão, justificando que em sendo a família carente e o deficiente também será, seja “menor” ou adulto em suas palavras, faixa etária essa, inclusive, que concentra a maior concessão de BPC, mais de 21% em agosto de 2022, conforme gráfico 5.

O BPC voltado às pessoas com deficiência foi aprovado nas Subcomissões, porém retirado do texto final da Comissão da Ordem Social e do primeiro projeto constitucional, sendo incluído no segundo projeto substitutivo a partir de um intenso protagonismo político das pessoas com deficiência, por meio de uma das emendas popular mais votada, sendo utilizado o termo pensão nas Comissões e Subcomissões até o Projeto Constitucional, quando foi substituído para benefício mensal.

O texto do Anteprojeto apresentado pela Subcomissão da Família, Menor e Pessoa Idosa, apesar de apresentar preocupação com as condições dignas da família e da pessoa idosa, não trouxe diretamente a proposta de renda ou provento para este segmento.

A demanda para a pessoa idosa teve sua construção dentro da Comissão da Ordem Social, sendo uma síntese realizada pela relatoria das comissões, decorrente da experiência do benefício previdenciário da RMV e dos debates que já haviam sido acumulados nos Grupos de Trabalho de Reestruturação da Seguridade Social, instituídos pelos GT/MPAS, com pouca participação de sujeitos políticos nas audiências públicas desta subcomissão, entre eles gestor do Ministério da Cultura; Entidades vinculadas às pessoas idosas; Associação de Aposentados do Espírito

Santo; Associação de Veteranos; Movimentos de Bairro e Confederação Nacional de Entidade de Deficientes Físicos (CONED), que pautou o tema da pessoa idosa deficiente.

Considerando as propostas das subcomissões, a redação que mais se aproximou da formulação do BPC foi da Subcomissão dos Negros, Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias, apesar de utilizar a terminologia “pensão”, trazendo característica desse direito que marca a trajetória do BPC, como a necessidade de comprovação da deficiência, não possuir vínculo de trabalho, e pertencer à família pobre, condicionando o benefício a situação de pobreza do grupo familiar e não como um direito individual.

Os documentos do processo constituinte reforçam as contribuições de Boschetti (2008), quanto à invisibilidade da Assistência Social, visto que não foi objeto de nenhuma audiência específica das subcomissões. A Assistência Social se apresenta no conceito generalista expresso na necessidade de proteger os mais carentes, pobres e incapazes de prover sua subsistência pelo trabalho.

> Essa “divisão” indica a histórica clivagem existente entre os “trabalhadores capazes” e aqueles tidos como “incapazes de trabalhar”. O debate sobre assistência social é, portanto, associado a essa categoria de “miseráveis”, ou seja, dos incapazes de assegurar a própria sobrevivência em função de suas impossibilidades físicas (ou decorrentes da idade) e, sobretudo, em função de sua condição socioeconômica. O debate sobre os “direitos” é, ao contrário, associado ao exercício do trabalho, à capacidade de cada um assegurar sua sobrevivência, ou ainda, ao termo cidadania, indicando a perspectiva de que a assistência social não é um direito de cidadania nem possui relação com o trabalho. (BOSCHETTI, 2006, p.148)

O conteúdo sistematizado como Anteprojeto da Comissão da Ordem Social vai atender diretamente com uma pensão às pessoas idosas com mais de sessenta e cinco anos, mesmo não aparecendo no anteprojeto da Subcomissão da Saúde, Seguridade Social e Meio Ambiente. Enquanto a proposta de anteprojeto da Subcomissão de Negros, Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias, que indicava uma pensão mensal de um salário-mínimo as pessoas com deficiência, não são contempladas no Anteprojeto proposto pela Sistematização da Comissão Temática da Ordem Social.

Importante demarcar que desde 1974 a previdência social já contava com a Renda Mensal Vitalícia (RMV) destinada a pessoas idosas com mais de 70 anos de

idade e os inválidos, definitivamente incapacitados para o trabalho, e apesar da existência deste benefício, não se identificou um debate dentro do processo constituinte para a continuidade de atendimento pela RMV, para atendimento das pessoas com deficiência e idosas, contribuintes da previdência, inelegíveis aos critérios do BPC.

A sistematização do anteprojeto das comissões temáticas referente a política de Assistência Social, apresentou as primeiras diretrizes, como a participação popular, a descentralização político-administrativa, financiamento público e principalmente sua vinculação à seguridade social, junto com a saúde e a previdência social.

Sendo assim, o BPC é resultado dos debates realizados nas audiências públicas das subcomissões, das demandas presentes naquele contexto histórico, que disputava avanços na proteção social da população brasileira, na sua maioria descoberta pelo sistema de benefícios previdenciários.

Para a gestora A[12] o alicerce para a construção do BPC, além da iniciativa popular direcionada a demanda do segmento da pessoa com deficiência, houve uma costura para atender ao segmento da pessoa idosa, para atender os dois segmentos que estavam descobertos pela previdência social, de uma certa maneira um reconhecimento de uma lacuna na proteção social.

> São idosos, são pessoas que ao longo da vida trabalharam, mas não foram contribuintes, a gente tem alta taxa de informalização no país desde sempre. A previdência social nunca conseguiu ter uma política de mais defesa e de inserção. (Gestora A, 2022)

A entrevistada lembra que mesmo o RMV que atendia as pessoas idosas com 70 anos, era um recorte alto, e uma parcela significativa de brasileiros ficaram fora da cobertura da RMV, e que todos estes fatores influenciaram na inclusão do BPC na Constituição Federal de 88.

Para Ana Lígia (2001), o BPC não deveria ter substituído o RMV por se tratar de diferentes provisões e alcance diverso, o segundo tinha por objetivo garantir proteção ao (a) trabalhador (a) desempregado e sem as garantias trabalhistas.

---

[12] Foi coordenadora nacional do BPC nas décadas de 2000 e 2020

Nesse mesmo sentido, em entrevista a gestora A lembra, inclusive, que na época houve uma discussão entre especialistas no sentido de aproximar as políticas sociais da Previdência e Assistência Social para atender as situações em que a contribuição à previdência foi insuficiente ao exigido, e poderia haver um benefício com o formato do BPC.

> O BPC como se fosse um formato contínuo, como se fosse um complemento de entrega para quem não cumpriu o tempo previsto, a previsão de entrega para a idade ou por contribuição, então haveria uma fórmula, [...] seria uma mistura entre a Previdência e a Assistência Social, seria na verdade um outro tipo de benefício. (Gestora A, 2022)

E mesmo tendo sido parcialmente contribuinte da Previdência Social, quem atende é a Política de Assistência Social, existindo um hiato para cobrir aquele que foi contribuinte, e que por não ter a idade, deficiência ou tempo de contribuição exigido, não consegue ser abrangido pela Previdência Social.

Portanto, existe uma lacuna na cobertura para a proteção das pessoas com deficiência e idosas que não se enquadram nos critérios estabelecidos pela Previdência e Assistência Social.

Em um dos levantamentos realizados pela gestora A, foi identificado que aproximadamente 20% dos (as) beneficiários (as) do BPC, tinham uma margem de contribuição significativa a previdência social, mas por não terem o tempo exigido de contribuição, não conseguiam acessar a previdência social.

Conforme a gestora A, devido ao aumento da precarização das relações de trabalho, a tendência é aumentar o contingente de beneficiários (as) do BPC, que são egressos da previdência social e que de alguma forma está sendo expurgado do próprio sistema de contribuição, então, para ela a tendência será essa transferência para o alcance e cobertura da Assistência Social.

Assim como as audiências públicas, outra forma de participação da sociedade brasileira no processo constituinte foram as emendas populares previstas no Regimento Interno e motivo de muitos embates políticos em sua definição. A Emenda Popular (PE 00077-6) que estabelecia auxílio de um salário mínimo às pessoas “portadoras de deficiência” que não tinham condições de se auto manter, foi encaminhada pelas entidades Associação Canoense de Deficientes Físicos, Escola Especial de Canoas e Liga Feminina de Combate ao Câncer, defendida por Lurdes Vanilda Chamello Favieiro, mãe de uma pessoa com deficiência, presidente do Círculo

de Pais e Mestres da Escola Especial de Canoas/RS. Lurdes foi tida como uma constituinte sem mandato[13], entregou ao deputado Ulysses Guimarães a emenda popular com 48.877 assinaturas, que defendia a necessidade um salário mínimo para o "excepcional[14]", conforme registro no Jornal da Constituinte, 1987, nº 13, p. 7.

O auxílio atenderia a necessidade de prover melhores condições às pessoas com deficiência, expressa o desejo de que seja um direito de todos e justifica o benefício pela impossibilidade do cuidador, na maioria das vezes mães, de proverem uma renda por meio de seu trabalho, uma vez que acabam assumindo os cuidados da pessoa com deficiência. Um dos pontos de questionamento neste processo, seja por profissionais ou familiares é que apesar de ser um direito destinado a pessoa idosa e com deficiência, ao ser remetido a família como provedora de seu sustento, essa condição de direito individual é diluída, na medida que a lei ordinária considera para avaliação a renda familiar para acessar o benefício.

Ressalta-se que na Proposta de Projeto Constitucional constava a pensão mensal à pessoa idosa e, somente no Substitutivo II, com a aprovação das emendas populares, que o benefício mensal à pessoa portadora de deficiência foi reinserido. E na versão final do texto constitucional ficou a necessidade de que "comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispõe a lei" (ANC, 1988, v. 299, p. 134).

Todo o processo constituinte foi permeado por disputas e embates de projetos políticos, e o bloco denominado centrão representava os interesses dos setores conservadores, que se articulavam para votar contra os dispositivos que ampliavam direitos sociais, e "que não correspondessem aos interesses do governo e das forças de direita", conduzindo a aprovação da constituição federal a partir de um grande acordo político, conforme analisa Boschetti (2008).

Todavia, em nome dos princípios da dignidade da pessoa humana e da igualdade isonômica, a Constituição Federal de 1988, por meio do Sistema da

---

[13] Disponível em: Jornal Nacional | 'Brasil em Constituição': proteção aos mais vulneráveis é dever do Estado | Globoplay . Acesso em: 03 out.2022.

[14] O termo excepcional era comumente utilizado, sendo substituído no decorrer do processo da ANC para pessoas portadoras de deficiência.

Seguridade Social[15], passa a assegurar a proteção da pessoa com deficiência e idosa, positivada pela primeira vez na Política de Assistência Social[16], inclusive com a garantia de transferência de um salário-mínimo em substituição à RMV.

1.2 A disputa pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) para o BPC

O período pós-constituinte até a materialização da LOAS e do BPC (1989 e 1995 respectivamente), compreende o período dos governos de José Sarney (1985-1990), Fernando Collor de Mello (1991- Impeachment 1992), Itamar Franco (1992-1994) e, posteriormente, os primeiros governos de Fernando Henrique Cardoso (1996-2002).

O país que vivenciava o processo de redemocratização e de ampliação de direitos sociais até a promulgação da CF 88, passou a confrontar as primeiras agendas neoliberais que se iniciaram com o governo Collor e se consolidaram nos dois governos de FHC.

Este período caracteriza-se pelo aumento da desigualdade social, hiperinflação, e um conjunto de ações do Estado brasileiro frente a esta realidade, como a implementação de planos econômicos. É o período em que se fortalece o atrelamento do governo brasileiro aos movimentos e orientações internacionais, e convocavam a redução do investimento nas políticas sociais.

É, portanto, com o FHC na direção do Estado brasileiro, que os interesses macroeconômicos do capital nacional e internacional vão se expressar e orientar um conjunto de medidas que impactaram negativamente as conquistas materializadas na Constituição Federal de 1988. A sociedade brasileira vivenciava duas experiências de retomada da democracia e de expectativa de expansão da agenda da cidadania, em

---

[15] CF 88 - Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

[16] CF 88 - 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; V - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária e 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.

descompasso com as determinações macro políticas internacionais neoliberais, cujas políticas sociais permitidas caracterizam-se pela focalização e extrema seletividade, destinadas aos mais pobres e não pela universalidade.

Conforme Pereira (1996), a sociedade ao mesmo tempo que teria que se mobilizar para intervenção e inclusão de dispositivos constitucionais na perspectiva dos direitos sociais, tinha também que se mobilizar para impedir retrocessos.

Para a efetivação da Assistência Social como direito foi preciso muita luta e mobilização, ainda era um campo em construção e se apresentava pela primeira vez como um direito social e dever do Estado, precisava enfrentar muitos desafios como a frágil fronteira entre as ações públicas e privadas, a perspectiva residual e pulverizada das ações de assistência social nas instâncias federais, seu baixo impacto e financiamentos parcos, irregulares e descontínuos.

No texto constitucional, a Assistência Social prevê a atuação do Estado de forma subsidiária, como uma segunda rede de proteção social, garantindo mínimo de proteção social quando o indivíduo ou sua família não puder prover a subsistência.

Segundo Pereira (1996), o primeiro esboço de anteprojeto da LOAS é elaborado entre os anos de 1988 e 1989, sob a coordenação do Ipea/IPLAN (Instituto de Planejamento) e da Universidade de Brasília, através do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Serviço Social (NEPPOS) e do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), sendo estes componentes do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM).

Enquanto o anteprojeto, recebeu críticas pela pouca divulgação e participação, porém foi um marco por ter apresentado as propostas objetivas para a constituição desse campo de intervenção estatal, bem como oportunizou “aprofundar reflexões teóricas que marcaram um verdadeiro divisor de águas nas análises da assistência social” (BOSCHETTI, 2008, p. 188).

A busca pela regulamentação da Política de Assistência Social, em especial para a efetivação dos benefícios previstos para pessoa idosa e pessoa com deficiência, disposto no artigo 203 inciso V da Constituição Federal, vai mobilizar parlamentares num contexto que a própria Política de Assistência Social ainda tinha uma formulação nebulosa e pouco materializada em serviços continuados. Pode-se identificar as primeiras formulações sobre a Assistência Social, a partir das contribuições de teóricos da área como Potyara Pereira, Vicente de Paula Faleiros,

Aldaíza Sposati e Pedro Demo no I Simpósio Nacional sobre Assistência Social com o tema “Lei Orgânica de Assistência Social” que ocorreu em 1989.

Na oportunidade, o objetivo era garantir no texto do anteprojeto de lei grandes categorias que estavam excluídas do mercado de trabalho como crianças, idosos e deficientes, conforme registros do Simpósio Nacional sobre Assistência Social (1989)

No Simpósio foram apresentados anteprojetos para a LOAS, formulados pela UnB/NESP/NEPPOS e Ipea/IPLAN, pelo MPAS, pelos (as) trabalhadores (as) da LBA, representados pela Associação Nacional de Servidores da LBA (ANASSELBA), e da Associação dos Movimentos de Entidades Sociais Conveniada (AMESC/SP), sendo que a UnB e MPAS também elaboraram propostas para regulamentação do BPC.

Esse Simpósio propiciou a visibilidade dos atores políticos da sociedade civil como a representação e organização das entidades conveniadas como a Legião Brasileira de Assistência doravante LBA a Associação Nacional de Servidores da LBA doravante ANASSELBA, a participação da academia, em especial dos (as) assistentes sociais e professores (as) Potyara Pereira, Vicente Faleiros e Aldaíza Sposati, como também do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

Este processo foi permeado por disputas e diferentes propostas, como a dos (as) trabalhadores (as) da LBA que não queriam ser transferidos para outras instituições e instâncias de governo e a preocupação com a diminuição dos convênios e subvenções sociais as entidades filantrópicas.

Conforme Thomassim (2020), é neste momento que se fixa a terminologia Benefício de Prestação Continuada para as pessoas com deficiência e idosas, e o recorte de renda per capita familiar apresentado como medidor de extrema pobreza.

O governo federal à época deveria encaminhar ao parlamento um projeto para regulamentação da LOAS, o que não ocorreu, provocando a iniciativa pelo Deputado Raimundo Bezerra do projeto de regulamentação da LOAS sob o PL nº 3099 de 1989.

Estavam previstos no PL 3.099, o abono família no valor de 10% do salário-mínimo por filho menor de 14 anos, até atingir o máximo de 50%, a renda mínima para a pessoa idosa (com idade superior a 65 anos) e para pessoa portadora de deficiência na concepção complementar até atingir o montante de um salário mínimo.

E para a concessão às pessoas com deficiência, o PL 3.099 ainda dispôs sobre à avaliação e o laudo a serem realizados por equipes de profissionais; a comprovação

da necessidade do benefício, a fixação de dois anos para reavaliação técnica, o cancelamento e a condição de acolhido.

Este projeto é aprovado pelo Senado, com o número de PL n° 48, de 1990, porém vetado totalmente pelo presidente Collor, por conta da concessão do BPC, identificando-o como contraditório e concorrente ao trabalho e a salário dignos.

Boschetti (2006) aponta que a justificativa ao veto apresentava elementos de ordem conceitual e econômica. Conceitual ao entender que a assistência social "deveria se limitar a prestar auxílios eventuais e pontuais" (BOSCHETTI, 2008, p. 217), e de ordem econômica ao acusar a assistência social de "absorver recursos e comprometer outras ações, bem como de engessar o orçamento da assistência social e da seguridade social" (BOSCHETTI, 2008, p. 218).

A agenda liberal[17] em curso provoca uma nova reestruturação do Estado, desarticulando as ações efetivadas, com redução de ações na área social, em desencontro com os direitos sociais e os compromissos assumidos no âmbito da constituição. A partir do veto da PL 3099 e o desmonte da LBA, os Assistentes Sociais por meio do Conselho Federal de Serviço Social (até então Conselho Federal dos Assistentes Sociais- CFAS) e da ANASSELBA protagonizaram uma luta pela aprovação da LOAS.

Este protagonismo desencadeou o Seminário Nacional em 1991 chamado de "Obstáculos e Perspectivas da Assistência Social no Brasil" e tinha como um dos objetivos "fornecer os elementos teóricos e práticos necessários à elaboração de uma nova proposta de regulamentação da assistência social" (BOSCHETTI, 76 2006 p. 229). Neste processo consolidou uma proposta de Projeto de Lei da Assistência Social sob forma do PL 3154/92, fruto da mobilização construída coletivamente com setores da sociedade civil, sob a coordenação do CFESS, e subscrita por quatro deputados federais: Eduardo Jorge e José Dirceu (PT), Jandira Feghali (PC do B) e Maria Luiza Fontenelle (PSB), protocolada no Congresso Nacional.

---

[17] Na política, o neoliberalismo é um conjunto de ideias políticas e econômicas capitalistas que defende a não participação do estado na economia, e defende a total liberdade de comércio. O neoliberalismo defende a pouca intervenção do governo no mercado de trabalho, a política de privatização de empresas estatais, a livre circulação de capitais internacionais e ênfase na globalização, a abertura da economia para a entrada de multinacionais, a adoção de medidas contra o protecionismo econômico, a diminuição dos impostos e tributos excessivos.

O PL 3154/92 inovou em várias questões: "manteve os três benefícios de prestação continuada para crianças, pessoa idosa e pessoas com deficiência, e incorporou os benefícios eventuais (Auxílio Natalidade e Funeral) que estavam sob a responsabilidade da previdência social". (BOSCHETTI, 2006, p. 231). No Capítulo III a PL 3154/92, destaca no art. 17 que "os benefícios são aqueles que asseguram o acesso a renda mínima - caráter permanente ou subsidiários às pessoas que dela necessitar, independente de contribuição à previdência social" (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 1992, p.15). O projeto estipula a idade de 65 anos para a concessão do benefício a pessoa idosa e ao "portador de deficiência, sem meios de prover a própria subsistência ou tê-la provida por sua família" (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 1992, p.16).

De acordo com Thomassim (2020), a PL 3154/92 manteve a orientação das PL´s anteriores quanto a não poder acumular com outro benefício previdenciário, e a cessação do benefício quando superado os critérios de acesso e inova ao estabelecer um novo valor para a renda mensal per capita familiar de meio salário mínimo. Apresenta um conceito mais ampliado de deficiência, considerando que "a pessoa portadora de deficiência é aquela cuja condição a incapacita para a vida independente e ao trabalho ou que exija tratamento e atenção especial" (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 1992, p.17).

Observamos que desde os primeiros projetos de lei estavam sempre presentes na formulação destes documentos para regulamentação do BPC, o corte de renda per capita, a idade e o conceito da deficiência, estes todos sempre muito disputados ao longo da efetivação do BPC.

Destaca-se o protagonismo do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), que mobilizou o conjunto dos assistentes sociais, de entidades e movimentos sociais na articulação do Projeto de Lei Orgânica de Assistência de nº 3154/1992, da participação da ANASSELBA, das universidades, por meio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), do NEPPOS/UnB e da PUC/SP; da categoria dos assistentes sociais, por meio da Associação Nacional dos Assistentes Sociais (ANAS); os funcionários da LBA; e representações da esfera sindical, por meio do Departamento Nacional dos(as) trabalhadores(as) em Saúde, Previdência e Assistência Social da CUT.

Para Boschetti (2006), o protagonismo político das assistentes sociais em defesa da assistência social, indica que para além da defesa desse direito, vislumbravam um novo direcionamento ético-político profissional:

> O engajamento na busca pela regulamentação da assistência social significava mais do que defender um direito específico. Tal estratégia estava inserida em um projeto ético, político e profissional que, de um lado, se inserir na perspectiva da construção coletiva de uma sociedade justa e igualitária, e que, de outro lado, buscava superar, durante os anos 1980, uma perspectiva profissional orientada por uma visão marxista althusseriana, que identificava o Estado e suas políticas como aparelhos ideológicos burgueses e repressivos ou como um comitê executivo da burguesia (ALTHUSSER, 1995 apud BOSCHETTI, 2006, p. 223)

Nessa perspectiva o CFESS lidou de forma estratégica, democratizando o processo e inserindo todos os setores envolvidos, agregou representação e atores que haviam estado em lados opostos, tais como o caso dos(as) trabalhadores(as) da LBA, representados pela ANASSELBA. No período foi convocado um Ato Público pela regulamentação da LOAS, realizado em 28 de janeiro de 1992, chamado pela Comissão Nacional e Estadual em Defesa da Regulamentação da Lei Orgânica da Assistência Social, do qual faziam parte a CFAS, ANASSELBA, Conselho Regional de Assistentes Sociais – CRAS/7ª região, CUT, Federação dos Aposentados do Rio de Janeiro, Conselho de Entidades de Bem Estar do Rio de Janeiro, Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua e Centro de Articulação das Populações Marginalizadas.

Ocorrido na Cinelândia, a atividade tinha como agenda política:

> [...] pelo pagamento de um salário-mínimo à pessoa portadora de deficiência e a pessoa idosa; fim da corrupção com o dinheiro destinado a Assistência Social; fim do uso de recursos da assistência social de forma clientelista; participação da população na formulação das políticas e no controle das ações de assistência social. (SPOSATI, 2011, p. 53)

Houve uma convergência de esforços dos vários movimentos em prol da regulamentação da Assistência Social e efetivação do BPC, o envolvimento e participação ampla de setores sociais como o papel da Associação Brasileira de Organizações Não-Governamentais (ABONG), e o conjunto de instituições que agregava, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA), Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, CFESS, CNBB, referências políticas que aglutinavam um conjunto de organizações e movimentos sociais.

Com o impeachment de Collor em 1992, decorrente entre outros fatores da corrupção na área social no governo, amplia as pressões pela regulamentação da Assistência Social sobre o governo Itamar Franco, que conforme análise de Boschetti (2008) precisava diferenciar-se e dar respostas a área social, descolando-se da imagem negativa de seu antecessor e formando um governo com uma ampla aliança que congregava partidos do centro-esquerda e direita.

Entre as pressões para que o governo Federal efetivasse os benefícios previstos na CF 88, tivemos o movimento da Federação Nacional das APAE' s que ingressou em 1992 com uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n° 877-3/600 e pelo STF impetrado um Mandado de Injunção n° 448/RS para a regulamentação do inciso V do artigo 203 da CF 88.

> Em 5 de setembro de 1994, a ação foi julgada e o STF reconheceu a demora do Congresso Nacional na regulamentação daquele inciso. Nos limites do mandado de injunção, o julgamento demonstrou a emergência da questão e a disposição do Poder Judiciário em atuar pela garantia do direito à assistência social. (PENALVA, DINIZ, MEDEIROS, 2019, p. 54 apud THOMASSIM, 2020, p. 83)

Considerando que o BPC só poderia ser materializado a partir da regulamentação da lei de Assistência Social e respondendo pelas pressões, o Ministério do Bem-Estar Social, delegou a responsabilidade na condução do processo ao Conselho Nacional de Serviço Social que mobilizou a sociedade a participar de vários encontros descentralizados, comissões de trabalho, reuniões regionalizadas, com participação do CFESS, movimentos sindicais, entidades de assistência e parlamento para debater a regulamentação da LOAS.

O PL 3154/1992 foi utilizado como referência para as discussões, porém o governo federal desconsiderou o acúmulo das discussões realizadas, elaborando uma proposta própria de projeto de lei, sendo disputada nos encontros e na Conferência Zero da Assistência Social, realizada em junho de 1993.

> As negociações, os debates sobre emendas ao texto constitucional geram um momento ímpar, que se torna conhecido como Conferência Zero da Assistência Social. No auditório da Câmara Federal é debatido artigo por artigo do projeto de lei entre representantes dos vários estados e dos movimentos pró LOAS, com a presença de parlamentares, líderes de governo, emissários do ministro, e a deputada Fátima Pellaes, relatora do projeto de lei. Ali é fechado o texto base. (SPOSATI, 2011, p. 59)

A Conferência Nacional recomendou alterações no projeto do governo quanto a redução da idade para 65 anos da pessoa idosa, da renda per capita e inclusão das famílias com crianças na abrangência dos benefícios, porém o governo encaminha seu projeto para o Congresso Nacional desconsiderando as alterações propostas na Conferência Zero. Seu trâmite será palco de muitas disputas e pressões, tanto internas no governo, como no parlamento e na relação com os movimentos sociais.
Estas mobilizações fizeram com que o governo de Itamar Franco encaminhasse em 25 de agosto de 1993 o PL n° 4100/1993 da Lei Orgânica da Assistência Social, que teve sua aprovação em 7 de dezembro de 1993.

Na exposição de motivos da PL o ministro de Bem-Estar Social Jutahy Magalhães Júnior abordava a assistência como estatuto da cidadania, destaca benefícios e serviços, os projetos de enfrentamento a pobreza, a descentralização político-administrativa e a participação da sociedade, instituindo o Conselho Nacional de Assistência Social e extinguindo o Conselho Nacional de Serviço Social. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 1993, p. 25).

No estudo de viabilidade do Benefício, inserido na exposição de motivos, destaca que no período, o número de pessoas com deficiência e idosas com per capita de até um ¼ do salário mínimo era de 412.400 pessoas (sendo 291.104 pessoas idosas e 220.196 pessoas com deficiência).

O PL 4100/1993 foi objeto de muitas disputas políticas, encaminhado à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), sob a relatoria da Deputada Federal Fátima Pelaes, com 122 emendas, sendo maioria (100) encaminhadas por deputados do PT.

Contemplavam dispositivos do BPC 27 entre as 122 emendas apresentadas, e retornavam a propostas acumuladas nos debates descentralizados, na Conferência Zero de Assistência Social e no PL 3154/1992 quanto a redução da idade para 60 anos, per capita para ½ salário-mínimo, eficiência, desburocratização e facilidade de acesso ao benefício.

Entre as pequenas modificações acatadas que originaram um substitutivo, destacam-se as apresentadas para o BPC, as relativas a idade e operação do BPC.
A redução seria gradativa da idade da pessoa idosa, de 70 para 67 após dois anos de concessão e passados mais dois anos mudaria para 65 anos, alteração justificada

para realizar os ajustes no Orçamento da União" (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 1993, Relatório da CSSF ao PL, p. 6).

Outra emenda sugere que a operacionalização do BPC ficasse a cargo do INSS, justificada pelo relator que "trata-se de evitar a duplicação de máquinas operativas a nível federal, o que significaria aumento de custos desnecessários, e aproveitar a estrutura do INSS, que já paga milhões de benefícios mensais, estando devidamente aparelhado para tanto". (DIÁRIO DO CONGRESSO NACIONAL, 20 de outubro de 1993, p. 22430 apud Thomassim 2020 p. 89).

Pereira (1996) ressalta que a LOAS na perspectiva de desonerar os cofres públicos de despesas com os pobres, restringiu o acesso das pessoas com deficiência, deixando de fora pessoas com deficiência que acessaram a renda mensal vitalícia, pois não eram submetidos a critérios de elegibilidade tão rigoroso, e continua afirmando que o critério de per capita familiar para acesso ao BPC, exige que a família experimente uma carência severa e profunda.

Conforme registro de Boschetti (2003), a redução do per capita para ¼ do salário-mínimo foi constituída pela equipe econômica do governo de forma que tivesse a regulamentação do BPC o mínimo de impacto financeiro. Assim, tem-se que os esforços para "transformar a pobreza em prioridade nacional e em razão do Estado, é subjugado pelos objetivos governamentais, estes sim prioritários, de preservar o equilíbrio fiscal e monetário ou da política de deixar o bolo crescer para depois reparti-lo". (PEREIRA, 1996, p.95)

A aprovação da LOAS que regulamenta a Assistência Social, foi resultante de lutas e embates, e seu trâmite acompanhado pelo movimento social, atores políticos e instituições que vinham incidindo desde o PL nº 3154/1992, intensificaram a luta política após o veto total de Collor. A política pública de Assistência Social de caráter não contributivo, estabelece um pacto social e econômico, e toda a contribuição para esse sistema é revertida para aqueles que vierem a necessitar de proteção social.

Dois anos após a promulgação da LOAS em 1995, a Procuradoria Geral da República impetrou a Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 1.232, ajuizado com solicitação de medida cautelar, a ação questionava a constitucionalidade do critério objetivo de ¼ de salário-mínimo como per capita familiar para fins de acesso ao BPC, considerado um critério que restringe e limita o direito ao benefício. Assim, a ação discutia o alcance limitado e insuficiente da renda per capita familiar de até ¼

salário-mínimo estabelecido na LOAS, na provisão da subsistência da pessoa idosa e da pessoa com deficiência, o que se distanciava do preceito institucional.

O julgamento final do STF aconteceu somente em 1998, mas os primeiros pareceres já apontavam para um movimento de legitimação do patamar de per capita familiar no limiar da extrema pobreza em dissonância com a possibilidade de garantia de subsistência dos sujeitos com deficiência e idosos, contrariando inclusive os preceitos de equidade e justiça social.

O BPC foi regulamentado pelo Decreto nº 1.744 de 1995, onde constou também nas disposições gerais a extinção do auxílio-natalidade, o auxílio-funeral e da renda mensal vitalícia a partir de 1º de janeiro de 1996, passando a ser financiado com recursos do Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS, e operacionalizado com dois grandes marcos inaugurados na proteção social brasileira, como a desvinculação da contribuição direta a previdência social e da necessidade de comprovação de trabalho, porém continuou sendo operacionalizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

No governo de FHC com início em 1994, a LOAS e o BPC teve muitas dificuldades para serem efetivados, o governo alinhado às orientações macroeconômicas neoliberais, realizou uma reforma administrativa extinguindo instituições como a LBA, Centro Brasileiro para Infância e Adolescência e o Ministério de Bem-Estar Social, pulverizando as ações sociais em outros ministérios, instituiu o Programa Comunidade Solidária, sobrepondo a Política de Assistência Social ao buscar articular as ações governamentais no combate à fome e a pobreza e utilizando sucessivas Medidas Provisórias[18], inclusive para a alteração da LOAS, em especial com relação à efetivação do BPC.

Uma das medidas provisórias para o BPC tratava das equipes multiprofissionais responsáveis pelos laudos e avaliação das pessoas com deficiência para fins de acesso ao BPC, retirando a obrigatoriedade de credenciamento das instituições nos Conselhos Municipais de Assistência Social.

[18] A Medida Provisória é um dispositivo do Executivo que deve ser imediatamente submetido ao Congresso. Entram em vigor de imediato, muito criticada por em parte interferir nas tarefas do Legislativo. Levantamentos realizados destacam que FHC emitiu ao longo de seus dois mandatos em torno 3.612 medidas provisórias, sendo que só no primeiro mandato foram 2.609, com 2.449 reedições, e no segundo mandato foram 1.003. (ARIAS, 2001 apud Thomassim, 2020, p. 95)

Para Boschetti (2006), a retirada do Conselho Municipal de Assistência Social do processo de regulação e credenciamento dos serviços para fins de laudo e avaliação da deficiência, que talvez pudesse ser melhor acomodada na Saúde, integrando as duas políticas, parece evidenciar a retirada do controle social da Assistência Social da regulação do processo do BPC.

1.3 A configuração da RMV e do BPC no âmbito da Seguridade Social

Para Boschetti (2009), o Sistema de Seguridade Social incorporou, tanto princípios da lógica do seguro do modelo *Bismarckiano*[19]*,* quanto à lógica do modelo social inglês de *Beveridge*[20], uma vez que restringe a Previdência Social aos(as) trabalhadores(as) contribuintes, universaliza a Saúde e limita a Assistência Social a quem dela necessitar.

Para Sposati (2009) a Seguridade Social, definindo os campos da Previdência Social, Saúde e Assistência Social, ainda carece de mecanismos de articulação entre os três campos, restrita apenas às condicionalidades do Programa Bolsa Família e do diálogo entre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o Renda Mensal Vitalícia (RMV) e o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Para Boschetti (2000), a Política de Previdência Social submete-se à lógica do seguro social, caracterizando-se por ser contributivo, com exceção aos(as) trabalhadores(as) rurais, sua organização centralizada no governo federal e o financiamento orienta-se pela lógica regressiva, e as fontes de recursos são fundamentalmente asseguradas pelos(as) trabalhadores(as), e não como um mecanismo de redistribuição de renda do capital para o trabalho, aproximando a previdência social ao modelo *Bismarckiano* de proteção social.

---

[19] Sistema de proteção social implementado na Alemanha a partir da segunda metade do século XIX, sob o governo do Chanceler Otto Von Bismarck, a partir da criação de caixas de aposentadorias e pensões compulsórias, financiadas por trabalhadores e empregadores, de base contributiva, e benefícios proporcionais à contribuição, fundado no princípio do seguro social. Inspirou a criação destas caixas no Brasil, a partir de 1923, tidas como os embriões da previdência social brasileira. (Boschetti, 2000, p. 140)

[20] Sistema de proteção social inaugurado na Inglaterra, sob a coordenação de sir William Beveridge, e implementado nos países do norte europeu, após a Segunda Guerra Mundial, fundado nos princípios de universalidade do atendimento, uniformidade quanto ao montante e modalidade dos benefícios, unificação do aparato institucional e combinação da lógica contributiva e não-contributiva no financiamento do sistema de proteção social. (Boschetti, 2000, p. 140)

Para Cartaxo (2015), a Política Social Previdenciária é uma das principais políticas de proteção social ao trabalho, estabelecendo uma relação contraditória entre capital e trabalho, como afirma:

> Sua importância ocorre em prol do sistema capitalista como estratégia de reprodução da força de trabalho, socialização do custo desse trabalho, expansão mercantil e principalmente financeira. Por outro lado, funciona também como apaziguamento dos conflitos e, ao mesmo tempo, é fruto das lutas e reivindicações sociais e sindicais em prol ao atendimento de direitos sociais. (Cartaxo, p. 268, 2015)

E por esta contradição colocada pela autora, as políticas sociais estão em constante tensão, de uma parte o governo pressionado pelo mercado para diminuição do orçamento público para as políticas públicas, e de outra o(a) trabalhador(a) pressionando para ampliação do atendimento destas mesmas políticas.

Num breve retrospecto, durante o período da ditadura militar em 1974 foi criado a Renda Mensal Vitalícia (RMV) por meio da Lei nª 6.179[21], benefício previdenciário no valor de 60% do salário mínimo destinado às pessoas idosas com 70 anos ou mais e a pessoas incapacitadas para o trabalho, que tivessem sido filiadas à Previdência por, pelo menos, doze meses, que não auferissem renda superior ao valor da RMV, que passou a partir de 1991 para um salário mínimo[22] e não fossem mantidas “por pessoa de quem dependam obrigatoriamente e não tenham outro meio de prover ao próprio sustento”.

Para a elegibilidade ao RMV ainda era preciso o cumprimento de uma das três condições: ter sido filiado ao regime do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) por no mínimo por 12 (doze) meses, consecutivos ou não; ter exercido atividade remunerada e incluída no regime do INPS ou do FUNRURAL; ou ter ingressado no regime do INPS após completar 60 (sessenta) anos de idade sem direito aos benefícios regulamentares. A RMV era restrita às pessoas que tivessem sido filiadas ao regime previdenciário, o que atrelava o benefício à lógica contributiva da proteção social e limitava o direito aos que conseguiam, por determinado período de suas vidas, se inserir no mercado de trabalho.

---

[21] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6179.htm. Acesso em: 10 de dezembro de 2022.

[22] Para atender o artigo 5º da Constituição Federal que garantiu a equiparação de todo benefício previdenciário ao valor do salário mínimo.

Nos termos de Silva (2010), a RMV se constituía em um “braço assistencial da previdência”, uma vez que contribuía para a diminuição da pobreza absoluta das pessoas com deficiência, idosas e doentes crônicos.

A prova de inatividade laboral e de inexistência de renda (outros critérios de acesso ao benefício) se dava através de atestado de uma “autoridade administrativa ou judiciária local” que declarasse conhecer pessoalmente o “pretendente à renda mensal” há mais de 5 (cinco) anos.

Portanto, a inexistência de renda não era autodeclaratória, o que certamente poderia favorecer práticas clientelistas e de apadrinhamento político, reiterando assim uma cultura do favor, tendo em vista, que as pessoas na condição de requerente à RMV precisavam recorrer a “autoridades administrativas” que poderiam ser padres, delegados ou políticos de uma determinada região.

A RMV visava a proteção das pessoas com deficiência e idosas que não tinham meios de prover o próprio sustento, no entanto, em ambos os casos se restringia o acesso aos que comprovassem contribuição previdenciária de no mínimo 12 meses, deixando de atender crianças/adolescentes e/ou pessoas com deficiência que não estivessem inseridas no mercado de trabalho.

Com aprovação da LOAS e implementação do BPC, a Renda Mensal Vitalícia foi cancelada em 1º de janeiro de 1996, quando entrou em vigor a concessão do BPC, mantendo apenas como beneficiários (as) da RMV as pessoas que tiveram acesso até dezembro de 1995[23], o que fez com que alguns analistas considerassem a RMV antecessora ao BPC.

Em 2004 a Lei Orçamentária Anual, coloca no orçamento do Fundo Nacional de Assistência Social, os recursos para pagamento da RMV junto com o BPC para as despesas operacionais.

Para Sposati (2011), a substituição da RMV pelo BPC “foi provocada em grande parte pelo interesse da previdência Social em definir seu financiamento entre benefícios contributivos e não contributivos”. (SPOSATI, 2011, p. 77- 81). Acessar um benefício constitucional, independente do vínculo de trabalho, é, sem dúvida, um marco significativo na extensão do contrato social brasileiro (SPOSATI, 2004).

---

[23] O Decreto nº 1.744 que regulamentou o BPC, determinou que a RMV poderia ser requerida até o dia 31 de dezembro de 1995 e que, a partir de 1º de janeiro de 1996, teria início a concessão do BPC.

> O BPC foi uma das soluções para minorar os efeitos do não acesso aos direitos da seguridade social no Brasil, principalmente porque não alcançamos o patamar europeu de sociedade salarial, sendo, portanto, uma estratégia de compensação de ausência de rendimentos do trabalho. (BOSCHETTI, 2008, p. 268).

Para Boschetti, (2006, p. 264), “a velha dicotomia entre capazes e incapazes de exercer o trabalho aparece, portanto, como um mecanismo de clivagem social e como um elemento central na definição dos direitos previdenciários e assistenciais”. De acordo com diversas autoras como Boschetti (2006), Sposati (1997, 2004), Gomes (2001, 2004) e Pereira (1996, 2000) ao ser extinta a RMV, uma significativa parcela da população deixa de ser atendida.

A RMV inovou ao flexibilizar a contribuição previdenciária, e ainda é uma lacuna para a garantia de proteção das pessoas com deficiência e idosas que não atendem aos critérios do BPC e dos benefícios previdenciários, como o tempo mínimo de 15 anos de contribuição, a deficiência de longo prazo, e a idade de 62 anos mulher e 65 anos homem para regime previdenciário e 65 anos para o benefício assistencial.

Uma de nossas entrevistadas, denominada gestora B, recupera a discussão e interpretação para a previdência social do RMV “ela tinha dois benefícios de caráter assistencial, e queria passar para a Assistência Social, se é não contributivo, é discussão da Assistência Social, dessa forma passou a RMV, que era pouco contributivo, mas era considerado a face assistencial da previdência”.

A denominada gestora A lembra que à época houve todo um debate sobre a perda, do ponto de vista do rigoroso per capita inferior a ¼ do salário-mínimo estabelecido para o BPC, enquanto, a RMV previa que a pessoa não poderia ter vínculo de trabalho, e que os rendimentos auferidos não fossem superiores ao valor da renda mensal fixada em 60% do valor do salário-mínimo do local de pagamento.

Em relação aos ganhos, primeiro houve a redução gradativa da idade para a pessoa idosa, a ampliação do conceito de deficiência para além da incapacidade para o trabalho, aplicação de avaliação biopsicossocial e ampliação do alcance do benefício para as crianças e adolescentes.

Conforme o Boletim BPC de 2015[24] e os dados de 2022 recebidos do INSS, podemos confirmar que 21% dos (as) beneficiários (as) do BPC estão na faixa etária de 0 a 18 anos, e não estavam inseridos no RMV, o que compreendemos ser uma ampliação do alcance das pessoas com deficiência beneficiadas.

De acordo com informações disponibilizadas no site do órgão federal [25] recebem a RMV 61.561 pessoas com deficiência e 4.432 pessoas idosas, totalizando 65.993 beneficiários (as) da RMV, e uma transferência no valor de R$ 85.975.360,29 em janeiro de 2023.

Observamos no levantamento realizado no mesmo site com os dados disponíveis para o período de 2010 a 2021, que há uma diminuição média de 19% ao ano para os (as) beneficiários (as) idosos (as) e 9% para as pessoas com deficiência.

Os dados indicam que a manutenção da RMV para as pessoas idosas deve terminar antes que para as pessoas com deficiência, considerando que as últimas concessões da RMV foram feitas em 1995 e as pessoas idosas estavam com 70 anos ou mais à época, e pelo tempo decorridos de 28 anos, estas pessoas idosas devem estar com 98 anos ou mais.

Para Boschetti (2000), a Política de Assistência Social regulamentada pela LOAS, demarcou princípios seletivos e universalistas na garantia de benefícios e serviços, gratuidade e não contributividade no que tange à natureza dos direitos, redistributividade nos mecanismos de financiamento e descentralização e participação na forma de organização político-institucional.

O benefício garantido na Constituição Federal de 1988 como um dos objetivos da Política de Assistência Social no artigo nº. 203 e inciso V – “a garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência[26] e a pessoa idosa[27] que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-

---

[24] Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/boletim_BPC_2015.pdf. Acesso em: 10 de dezembro de 2022.

[25] Disponível em: http://www.mds.gov.br/relcrys/bpc/RMV_bpc.htm. Acesso em 04 de março de 2023.

[26] O termo usado nas legislações para se referir à pessoa com deficiência era “pessoa portadora de deficiência” ou “deficiente”, contudo após a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência da organização das Nações Unidas (ONU) de 2006, que teve seu protocolo facultativo assinado pelo Brasil em 2007, com status de emenda constitucional aprovado pelo Decreto Legislativo nº 186/08 e pelo Decreto nº 6.949/09, instituiu-se que a terminologia é “pessoa com deficiência”. Esse será o termo utilizado nesta dissertação, com exceção das citações diretas.

[27] Termo usado à época da regulamentação do BPC e que foi alterado pela Lei nº 14.423 de junho de 2022 para expressão pessoa idosa. Disponível em: L14423. Acesso em: 16 de outubro de 2022.

la provida por sua família, conforme seu último Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.

Ao ser regulamentado pela LOAS, o BPC passou a ter critérios restritivos como a idade mínima de 70 anos depois alterada para 65 anos, mas ainda sem equivalência ao Estatuto da pessoa idosa, que considera a pessoa idosa a partir dos 60 anos.

Para as pessoas com deficiência estabeleceu-se a comprovação de impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo, no mínimo dois anos, desde 2021 a renda mensal per capita familiar ampliou, pela primeira vez, para apenas até um quarto do salário mínimo, podendo chegar a meio salário mínimo, desde que comprove ter outros elementos de vulnerabilidade previstos na LOAS, porém apenas regulamentada as despesas com os serviços do SUS e SUAS.

O BPC tem sua base na cidadania e proteção social, na dignidade humana e na qualidade de vida, a ser garantido às pessoas com deficiência e idosas, considerando o ciclo de vida e barreiras sociais agravadas pela insegurança de renda, assegurando-lhes o sustento e acesso a bens e serviços públicos com vistas à superação das desvantagens sociais e a conquista de sua autonomia.

Conforme publicação do IPEA 2021, o BPC se tornou uma das principais políticas de transferência de renda do país, e, segundo Jaccoud (2019) o BPC e a aposentadoria rural foram criados (CF/1988) para ampliar a proteção previdenciária para além do trabalho formal assalariado, além de contribuir para a redução da pobreza e da desigualdade.

O BPC traz em sua concepção a relação com o trabalho, e nas primeiras legislações o critério para acesso passava pela avaliação da incapacidade para o trabalho, houve uma ampliação deste entendimento, porém ainda permanece para acesso a proibição de qualquer vínculo formal de trabalho, inclusivo no CadÚnico, onde é aferido a renda familiar, não se pode ter nenhuma renda declarada para o (a) requerente ou beneficiário (a) do BPC, seja o valor que for.

O benefício não contributivo é inserido no âmbito da assistência social a fim de desonerar a Previdência Social e reforçar seu caráter de política social de contribuição previdenciária.

Sposati (2004, p. 127) aponta essa reflexão:

> (...) Sua adoção foi provocada mais pelo interesse da Previdência Social em depurar seu financiamento entre benefícios contributivos e

> não contributivos. Foi, sobretudo, uma motivação mais atuarial do que justiça social que gerou a propositura do BPC, transitando do campo da Previdência para o campo da Assistência Social. Isto é, a introdução do BPC ganhou mais como um mecanismo para afiançar o caráter contributivo previdenciário. Até então, era realizado o pagamento da Renda Mensal Vitalícia, cujo caráter contributivo era quase simbólico aos cofres da Previdência, com um ano de contribuição.

Há uma discussão a ser feita no âmbito da Seguridade Social, se deveria haver um benefício previdenciário, intermediário aos benefícios atuais, da previdência e assistência social. Um benefício que considerasse diferentes períodos de contribuição que as 180 contribuições, pois as contribuições inferiores a 180 meses, recolhidos pela previdência não retorna a pessoa. Desta forma, a pessoa idosa com 60 anos, ou com 65 anos que tiver uma renda per capita familiar acima de um quarto do salário mínimo, e não tiver contribuído a previdência pelo tempo mínimo, estará desprotegida pelo Estado.

Essa heterogeneidade de serviços e benefícios na seguridade social em um contexto de graves desigualdades sociais, pobreza estrutural e fortes relações informais de trabalho, deixa sem acesso aos direitos de Seguridade Social uma grande parcela da população.

Evidencia-se nessa trajetória que a efetivação da LOAS e do BPC teve muita resistência por partes de vários setores, especialmente do governo para sua efetivação. E a regulamentação do BPC dependia da regulamentação da LOAS, e de forma contraditória, se por um lado a necessidade de efetivação do BPC foi mais um elemento que tenciona a publicação da LOAS, ele também foi um elemento de resistência por parte do governo, por receio ao impacto que o benefício teria sobre o orçamento da seguridade social.

A Renda Mensal Vitalícia (RMV) substituída pelo BPC, prejudicou, segundo especialistas do campo, um público que não atende aos atuais critérios estabelecidos pelas políticas de Assistência e Previdência Social.

O desafio que se coloca à Seguridade Social é o de pensar um benefício que de fato garanta a proteção de toda a população que vivencia um contexto de graves desigualdades sociais, pobreza estrutural e fortes relações informais de trabalho, pois a atual configuração deixa uma boa parte da população brasileira sem a cobertura dos direitos de Seguridade Social.

2. A OPERAÇÃO DO BPC NA POLÍTICA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

Iniciamos este capítulo fazendo um breve resgate desde o início da previdência social no Brasil em 1923 até a década de 1990 quando passa a ter os benefícios previdenciários operacionalizados pelo INSS. Na sequência identificamos a estrutura do INSS, as razões porque o BPC teve sua operação transferida para a Previdência Social, a dinâmica e cultura institucional da previdência quanto a operação do BPC.

Demarcamos artigos de leis e decretos que regulamentam a transferência do BPC para o INSS, sua competência e o Termo de Execução Descentralizada – TED que regulamenta a transferência de recurso do Fundo Nacional de Assistência Social para o INSS fazer toda a operação do BPC.

Tratamos da interlocução da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS com o INSS para implementação da avaliação biopsicossocial do BPC, que até então tinha um caráter estritamente biomédico, sobre a implementação da avaliação biopsicossocial que atendeu a recomendação da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, aprofundando a reflexão sobre a avaliação social realizada pelos (as) Assistentes Sociais no INSS e por fim estabelecemos a discussão sobre as quatro formas de atendimento no INSS.

2.1 Breve recuperação da história da Previdência Social no Brasil

Em janeiro de 2023 comemorou-se o centenário da Previdência Social, política pública social que tem seu marco no Brasil a partir da aprovação da Lei Eloy Chaves na década 1923, quando o país adquiriu um marco jurídico para a atuação do sistema previdenciário, que anteriormente era composto pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões – CAP’s, organizadas por empresas em uma perspectiva liberal, sem o aporte financeiro direto do Estado. A Lei Eloy Chaves tratava especificamente das CAP's das empresas ferroviárias, pois seus sindicatos possuíam uma forte mobilização e possuíam maior poder de pressão política. O objetivo inicial era o de apoiar esses trabalhadores durante o período de inatividade.

Cartaxo (2015) considera o marco da política previdenciária no Brasil o ano de 1933, com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP´s), que a partir do crescimento da população urbana, fortalece a organização por categorias

profissionais, amplia o sindicalismo e ocorre uma grande mudança de paradigma, estabelecidas pelas IAP´s, com o início do cofinanciamento pelo poder público.

A disparidade de representação entre os institutos gerou um problema de distorção entre as categorias efetivamente representadas e outras sub-representadas, o que levou a necessidade de criação de um sistema único de previdência social.

A Lei n° 3.807, de 26 de agosto de 1960, criou a Lei Orgânica de Previdência Social – LOPS, que unificou a legislação referente aos Institutos de Aposentadorias e Pensões, padronizando as regras dos vários institutos de aposentadorias e pensões, e assegurando o mesmo regime de benefícios, independente da categoria profissional, a todos (as) trabalhadores (as) regulados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

O Decreto-Lei n° 72 de 1966, uniu os seis Institutos de Aposentadorias e Pensões existentes na época, em um único instituto, o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS que ficou nas mãos da tecnocracia e centralizada no governo federal.

Sobre o INPS Cartaxo (2015) relata que:

> Na previdência a ação de técnicos administrativos e de outros profissionais, está submetida a uma rigorosa prescrição legal que é apenas das leis mais gerais e específicas, mas ainda de ordens e orientações internas, exclusivas ao funcionalismo, que se constituem como “segredos institucionais”. Quase tudo é submetido ao aval de uma norma e ou de um superior hierárquico. (CARTAXO, 2015, p. 2)

Um marco significativo ocorreu em 1963 com a criação do FUNRURAL que ampliou a previdência social aos (as) trabalhadores (as) rurais, com caráter mais redistributivo, pois não dependia de contribuição direta, como os (as) demais beneficiários (as) previdenciários.

Numa conjuntura de emprego, embora com arrocho salarial, os limites estruturais da economia não impediram que a previdência se ampliasse no decorrer da década de 1970, aos (as) trabalhadores (as) rurais em 1971, as empregadas domésticas em 1972, aos jogadores de futebol e aos autônomos em caráter compulsório em 1973, a instituição da RMV as pessoas idosas e com deficiência não segurados em 1974, e aos ambulantes em 1978.

O Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), teve sua estrutura formal estabelecida em 1974, incorporando a Legião Brasileira de Assistência (LBA),

Fundação para o Bem-Estar do Menor (Funabem), Central de Medicamentos (Ceme) e a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev).

O Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS foi unificado em 1977 e agregou o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e o Instituto Nacional de Administração da Previdência Social (Iapas) e neste mesmo ano foi regulamentada a previdência privada.

Esta última periodização 1964 a 1980, assim como a dos anos de 1930 a 1945, vão coincidir com os de maior repressão da história política brasileira, o que podemos inferir que “as políticas sociais empreendidas se constituíram instrumento de adesão dos (as) trabalhadores (as) as ideias autoritárias vigentes nas ditaduras Vargas e militar”, (FERREIRA E COSTA, 2012, p.230).

As últimas mudanças mais significativas da previdência têm como parâmetro a CF 88, e ocorreram a partir das décadas de 1990-2000, quando a Previdência, ao lado das políticas de Saúde e Assistência Social constituíram a Seguridade Social, um grande marco para o sistema de proteção social no Brasil.

Com a Seguridade Social ocorreram mudanças de paradigmas na política previdenciária como a inclusão de segurado facultativo, aqueles que contribuem para a previdência mesmo sem trabalho remunerado, como a dona de casa, desempregado, estudantes e síndicos, equiparação parcial de benefícios entre os (as) trabalhadores (as) rural e urbano, extensão da licença maternidade de 90 para 120 dias, aposentadoria proporcional ao tempo de serviço, entre outras mudanças.

O Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), criado em 27 de junho de 1990, por meio do Decreto n° 99.350 e a partir da fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social – IAPAS com o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS passou a operacionalizar a previdência, como autarquia vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS, atual Ministério do Trabalho e Previdência – MTP, caracteriza-se, portanto, como uma organização pública prestadora de serviços previdenciários para a sociedade brasileira.

O INSS está estruturado, além dos órgãos de assistência direta e imediata ao presidente, com 05 Auditorias Regionais, 08 Corregedorias Regionais, 06 Procuradorias Regionais, 21 Procuradorias Seccionais, 6 Superintendências

Regionais sediadas em São Paulo, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Florianópolis, Recife e Brasília, 98 Gerências-Executivas e 1.643 Agências da Previdência Social[28].

De acordo com várias pesquisas consultadas para esta dissertação, a decisão pela transferência da operação do BPC para o INSS, se deu por alguns fatores relacionados, de um lado, a experiência e infraestrutura da autarquia, para operacionalizar grande volume de benefícios e recursos em todo o Brasil, e de outro lado, a ausência de estrutura e experiência da Política de Assistência Social para operar, em nível nacional, um benefício desta natureza na década de 90.

A partir da implementação do Programa Bolsa Família (PBF) em 2003, da instituição da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004 e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005 e regulamentado na LOAS em 2011, a Política de Assistência Social passa a ter experiência e estrutura para operar um benefício desta natureza.

O INSS que já operava os benefícios previdenciários estava sob o mesmo Ministério da Assistência Social, o MPAS, quando da implementação do BPC, sendo a solução mais pragmática, a de utilizar a infraestrutura existente do INSS para também operacionalizar o benefício assistencial. Com isto passava a contar com a rede de agências do INSS, a estrutura administrativa, jurídica e informacional da Dataprev, entre outros.

> A gente reconhece que até hoje o INSS é uma autarquia que alcança o beneficiário no tocante a efetivação do pagamento da melhor forma. Hoje o INSS consegue pagar desde uma agência de correio a uma lotérica, uma casa comercial e aí quando a gente faz essa reflexão ao norte do país, hoje uma população ribeirinha ela recebe naquela mercearia, ela não precisa se deslocar de barco dois dias como o público do hoje Auxílio Brasil precisa porque tem a restrição de ser pago somente à Caixa Econômica ou na lotérica. (Entrevista Gestor C, 2022)

O BPC teve dificuldades em ser aceito dentro do INSS, pela interpretação da instituição, incorporada por parte dos servidores, de que o BPC expressa um direito não legítimo, pois não é fruto do trabalho e nem da contribuição daí advinda. Conforme

---

[28] PORTARIA PRES/INSS Nº 1.494, DE 9 DE SETEMBRO DE 2022. DISPONÍVEL EM: https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-pres/inss-n-1.494-de-9-de-setembro-de-2022-*-430027650. Acesso em: 10 de janeiro de 2023.

Stopa (2017) em entrevista com uma Assistente Social do INSS, destaca que operar benefícios contributivos e não contributivos sem desenvolver a perspectiva da universalização da seguridade social rebate no atendimento dos(as) usuários(as).

Ainda sobre a cultura institucional do INSS:

> A cultura institucional, que é em grande medida abraçada pelos servidores, tende cada vez mais ao entendimento neoliberal das políticas públicas, com defesa inclusive da privatização dos serviços. No atendimento aos(as) requerentes e beneficiários do BPC, por ser um benefício sem a contribuição direta e ser declaratório, há um medo de que o pobre fraude o sistema. Essa preocupação exacerbada acarreta o pedido de documentos e exigências desnecessárias no processo de habilitação do benefício, tornando o acesso ainda mais focalizado e seletivo. (STOPA, 2017, p.181)

A concepção agregada ao BPC marcou a relação do órgão com o benefício e usuários e a cultura dos direitos como produtos advindos do esforço do trabalho é muito forte, principalmente numa instituição regida pela lógica do seguro social.

Esta cultura institucional do INSS que privilegia a visão do seguro e a responsabilidade individual do(a) trabalhador(a) na garantia de sua proteção social, influencia na operacionalização do BPC, atribuindo concepções previdenciárias como é o caso da concepção de família utilizada para concessão do benefício, em flagrante conflito com a utilizada pelo CadÚnico e amplamente utilizada nos programas da Política de Assistência Social como é o caso do Programa Bolsa Família, entre outros programas estaduais e municipais que utilizam a regra do CadÚnico e por consequência o conceito deste cadastro.

A denominada gestora A relatou dificuldades conjunturais de negociação no final de 2015, na gestão da Dilma Rousseff, quando o Ministério do Trabalho passa para o INSS, de uma hora para outra, a execução do seguro defeso, no mesmo momento que estava para iniciar o processo revisional do BPC, e a presidente do INSS barrou, com a justificativa que o INSS não teria condições de executar as duas frentes, embora os servidores argumentaram que o seguro defeso não ocupava o INSS em todas as agências e que poderia caminhar junto com a revisão, mas a presidente foi irredutível.

A gestora A ainda afirmou que esta foi a única presidente do INSS ao longo da trajetória do BPC na autarquia que colocou dificuldade para uma ação planejada, ainda questionando o papel do INSS na revisão requisitada pelo TCU.

2.2 Regulamentação do BPC no INSS

Segundo a gestora A em entrevista o desenho inicial do BPC no INSS quanto a operacionalização em função de sua capilaridade era o de recepcionar os documentos e efetivar o pagamento. As alterações propostas pela SNAS – DBA para o benefício devia ser pactuado no INSS, especialmente o que dizia respeito a operacionalização propriamente dita, tinha que ter alguma afinidade com os processos internos do INSS, por exemplo na documentação e comprovação de renda, para também fazer verificações dentro do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS).

O benefício de alguma forma tinha essa acomodação também com o que era possível ser concretizado dentro das condições de operacionalização do INSS e havia uma correspondência do que se fazia no âmbito do benefício previdenciário e que se fazia no âmbito do benefício da assistência social.

Os (as) trabalhadores (as) do INSS lutaram com dificuldade para dar conta destes processos e dos seus próprios benefícios, o corpo técnico dos estados e agências lutavam contra pois era mais demanda, teriam que fazer outro tipo de análise e operação, período que o INSS estava menos organizado, e as condições de trabalho nas agências eram muito precarizadas.

O primeiro Decreto nº 1.330 de 8 de dezembro de 1994 que dispunha da concessão do BPC, previa que a pessoa idosa deveria dirigir-se ao INSS para requerimento, para as pessoas com deficiência, além da análise da documentação realizada pelo INSS, o (a) requerente deveria passar por avaliação da equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde - SUS, do INSS ou de entidade credenciada.

Há exatamente um ano depois, o segundo Decreto nº 1.744 de 8 de dezembro de 1995, revogou completamente o primeiro e regulamentou o BPC ampliando a operacionalização do INSS para elaboração dos formulários de requerimento e procuração, autonomia para solicitar outros documentos para análise e emissão de parecer sobre a situação socioeconômica da família do (a) beneficiário (a). Ficou a critério do INSS também a avaliação para custear o transporte e diária quando não houvesse atendimento do INSS para avaliação no município de residência do (a)

requerente, bem como para o acompanhante quando necessário. Além de realizar o levantamento quanto ao acúmulo de benefício pecuniário, em virtude de o(a) requerente não poder acumular benefício no âmbito da seguridade, bem como o de confirmar com atestantes ou vizinhos dos(as) requerentes e enviar aos(as) beneficiários(as)o aviso de concessão do benefício.

O segundo decreto nº 1.744 de 95, definiu no capítulo do acompanhamento e controle em seu Art.32 - parágrafo único que: O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS é o responsável pela operacionalização do benefício de prestação continuada previsto neste regulamento.

Nas disposições gerais deste mesmo decreto no Art.43 estabelece que: Compete ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS expedir as instruções e instituir formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização do benefício de prestação continuada previsto neste regulamento. (Decreto nº 1.744 de 1995)

A transferência de recurso ao INSS foi inserida na Lei Orgânica de Assistência Social em 1993 com a publicação da Lei nº 9.720 de 1998, no capítulo do financiamento da Assistência Social, parágrafo único do Art. 29:

> Os recursos de responsabilidade da União destinados ao financiamento dos benefícios de prestação continuada, previstos no art.20, poderão ser repassados pelo Ministério da Previdência e Assistência Social diretamente ao INSS, órgão responsável pela sua execução e manutenção. (LOAS,1993).

Concluindo a análise das regulamentações que demarcam a operacionalização do BPC no INSS, temos o Decreto nº 6.214 de 2007[29] que trata com mais detalhe sobre a gestão e operacionalização do BPC, especialmente depois da publicação do decreto nº 8.805 de 2016, que torna obrigatório para os (as) beneficiários (as) do BPC o cadastramento no CadÚnico.

A operacionalização do BPC pelo INSS é tratada logo no início do decreto nº 6214 de 2007 - Art. 3º O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS é o responsável pela operacionalização do Benefício de Prestação Continuada, nos termos deste Regulamento. Em seu Art. 39[30] recupera as responsabilidades previstas no segundo

---

[29] Decreto nº 6214. Acesso em: 20 de abril de 2022, está em vigor e revogou os decretos nº 1.744 de 1995 e 4.712 de 2003.

[30] Art. 39. Compete ao INSS, na operacionalização do Benefício de Prestação Continuada: I - receber os requerimentos, conceder, manter, revisar, suspender ou fazer cessar o benefício, atuar nas contestações, desenvolver ações necessárias ao ressarcimento do benefício e participar de seu

decreto de regulamentação do BPC e amplia as responsabilidades do INSS quanto à operacionalização.

Considerando os artigos e itens dispostos no decreto nº 6.214 que tratam sobre a responsabilidade do INSS quanto a operacionalização do BPC, notamos três grandes incidências. A primeira trata de todo o fluxo de operação para acesso, a segunda sobre o pagamento e manutenção do BPC e a terceira sobre sistemas de informação para monitoramento e avaliação.

Os itens IX e X do decreto nº 6.214 transferem ao INSS a regulamentação e procedimentos técnicos e administrativos que repercutem no acesso ao BPC, fica a dúvida se a regulamentação deveria ficar sob responsabilidade da gestão do governo federal, e o INSS não estaria avançando para além da operação e entrando nas competências de regulação que deveria ser feita pela SNAS.

Seria fundamental que os formulários e documentos elaborados pelo INSS, bem como as normatizações que impactam no acesso ao BPC, passassem pela avaliação do controle social da CNAS e de sua coordenação nacional a SNAS.

Deste modo, a operacionalização do BPC, conforme análise dos três decretos, foi transferida desde sua gênese ao INSS, órgão à época, assim como a Assistência

---

monitoramento e avaliação; II - realizar, periodicamente, cruzamentos de informações, utilizando o registro de informações do CadÚnico e de outros cadastros, de benefícios previdenciários e de emprego e renda em nome do(a) requerente ou beneficiário e dos integrantes do grupo familiar; III - realizar a avaliação médica e social da pessoa com deficiência, de acordo com as normas a serem disciplinadas em atos específicos; IV - realizar o pagamento de transporte e diária do(a) requerente ou beneficiários e seu acompanhante, com recursos oriundos do FNAS, nos casos previstos no art. 17; V - enviar comunicações aos beneficiários, aos seus representantes legais ou aos seus procuradores; VI - analisar defesas, receber recursos pelo indeferimento e suspensão do benefício, instruir e encaminhar os processos à Junta de Recursos; VII - efetuar o repasse de recursos para pagamento do benefício junto à rede bancária autorizada ou entidade conveniada; VIII - participar, em conjunto com o Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, da instituição de sistema de informação e de alimentação de bancos de dados sobre a concessão, o indeferimento, a manutenção, a suspensão, a cessação, o ressarcimento e a revisão do Benefício de Prestação Continuada, além de gerar relatórios gerenciais e subsidiar a atuação dos demais órgãos no acompanhamento do beneficiário e na defesa de seus direitos; IX- submeter à apreciação prévia do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário atos que disponham sobre matéria de regulação e de procedimentos técnicos e administrativos que repercutem no reconhecimento do direito ao acesso, à manutenção e ao pagamento do Benefício de Prestação Continuada; X - instituir, em conjunto com o Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, formulários e documentos necessários à operacionalização do Benefício de Prestação Continuada; e XI - apresentar ao Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário relatórios periódicos das atividades desenvolvidas na operacionalização do Benefício de Prestação Continuada e na execução orçamentária e financeira dos recursos descentralizados. Parágrafo único. A análise das defesas a que se refere o inciso VI do caput deve observar o disposto no Capítulo XI da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

Social, vinculados ao então Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS)[31], gerando uma relação interna, diferente das atuais trajetórias, onde as políticas de Previdência e Assistência Social têm sido alocadas em ministérios distintos.

A LOAS estabeleceu também em seu parágrafo único do art. 29 a descentralização[32] dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS para o INSS.

Em 2006 o MDS em conjunto com o MPS publica uma portaria[33] formalizando as competências de cada órgão no âmbito da descentralização de recursos do orçamento do Fundo Nacional de Assistência Social para as despesas de operacionalização e pagamento do BPC e da RMV a ser realizado à época pelo Ministério da Previdência Social, por intermédio do Instituto Nacional do Seguro Social e da Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social – DATAPREV.

A execução orçamentária é realizada por meio do Termo de Execução Descentralizada - TED[34], composto pelo Plano de Trabalho e prevê quanto às obrigações e competências dos partícipes que a descentralização das dotações orçamentárias do FNAS para o INSS, para realização das despesas, da avaliação, operacionalização, manutenção, processamento de dados, inclusive decorrente de demandas judiciais do BPC e da RMV.

A forma de implementação direta para o pagamento dos benefícios, estão previstas nas ações orçamentárias 00H5 e 00IN, para o processamento de dados dos benefícios, a ação orçamentária 2583 e por última a forma de implementação direta e descentralizada na modalidade fundo a fundo a ação orçamentária 2589.

---

[31] Conforme decretos nº 1.330 de 1994 e nº 1.744 de 1995

[32] Conforme PORTARIA Nº 1.823, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019 - DOU - Imprensa Nacional a descentralização de crédito é uma operação que permite que o orçamento aprovado seja executado por outro órgão que não aquele em que, inicialmente, foram alocados os recursos, com o objetivo de conferir maior agilidade à execução do orçamento, mediante parceria entre os órgãos e entidades federais que integram o Sistema Integrado de Administração Financeira - SIAFI. Acesso em: 30 de abril de 2022.

[33] PORTARIA INTERMINISTERIAL MDS/MPS Nº 01, DE 05 DE MAIO DE 2006. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2006/Portaria%20Interministerial%20MDS%20-MPS%20no%20%2001-%20de%2005%20de%20maio%20de%202006.pdf. Acesso em: 09 de janeiro de 2023.

[34] Conforme definição no Decreto nº 10.426 de 2020 - Art. 2º Para fins do disposto neste Decreto, considera-se- item I - termo de execução descentralizada - TED - instrumento por meio do qual a descentralização de créditos entre órgãos e entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União é ajustada, com vistas à execução de programas, de projetos e de atividades, nos termos estabelecidos no plano de trabalho e observada a classificação funcional programática. Disponível em: D10426. Acesso em: 30 de abril de 2022.

A avaliação dos resultados e o cumprimento do objeto pactuado no TED é realizada pela unidade descentralizadora por meio do Relatório de Cumprimento do Objeto[35].

Tabela 2. Valores transferidos ao INSS para Operacionalização do BPC, 2021 e 2022

Cód. Ação	Ação	2021	%	2022	%
00H5 - Despesa obrigatória	Pagamento de BPC e da RMV à pessoa idosa	R$ 28.245.608.749,00	44%	R$ 33.340.721.763,00	45%
00 IN - Despesa obrigatória	Pagamento de BPC e da RMV à pessoa com deficiência	R$ 36.456.735.156,00	56%	R$ 41.189.187.090,00	55%
2583 - Despesa discricionária	Processamento de Dados do BPC e RMV Dataprev processamento da folha de pagamento	R$ 49.000.000,00	0%	R$ 48.899.176,00	0%
2589- Despesa discricionária	Avaliação e Operacionalização do BPC e RMV. Deslocamento. Diária e transporte,	R$ 8.500.000,00	0%	R$ 5.046.659,00	0%
	Total	**R$ 64.759.843.905,00**	**100%**	**R$ 74.583.854.688,00**	**100%**

Fonte: Ministério de Cidadania- TED 2021 e Relatório para a Equipe de Transição Governo Lula, dez/2022. Elaboração própria.

A partir das informações da Tabela 2 podemos observar um aumento de 15% no valor total transferidos de 2021 para 2022, que as distribuições percentuais seguem um padrão de 45% para pagamento BPC pessoa idosa e 55% para pagamento BPC pessoas com deficiência e que são despesas obrigatórias, e percentuais abaixo de 1% para as ações discricionárias como o processamento de dados e folha de pagamento, avaliação e operacionalização, deslocamento, diária e transporte, que apesar da grande demanda em virtude de dificuldades no deslocamento e fechamento de agências da previdência em 2022, houve uma redução de valor para a despesa

[35] Disposto no decreto nº 10.426 de 2020 artigos 23 e 24.

2589, que cobre o ressarcimento de diárias e transporte para os(as) requerentes e beneficiários(as) que não contam com agências em seus municípios.

As despesas obrigatórias se darão conforme programação financeira elaborada pelo INSS e ratificada pelo Ministério de Cidadania (MC) e as discricionárias observarão os limites de pagamento disponibilizado por aquele ministério. A unidade descentralizadora, no caso o MDS, deverá entre outras responsabilidades, de acordo com o TED, acompanhar e monitorar a execução orçamentária-financeira do BPC e da RMV de acordo com as definições do plano de trabalho e regular, coordenar, acompanhar e avaliar questões inerentes à prestação do BPC.

A Unidade Descentralizada, no caso o INSS deverá promover, entre outras responsabilidades, de acordo com o TED[36] e o plano de trabalho, essencialmente garantir o acesso, manutenção e pagamento do BPC e RMV, proceder relatórios gerenciais quanto a operacionalização, e especialmente submeter à apreciação do MDS regulamentos, procedimentos técnicos e administrativos que repercutem no acesso ao BPC, bem como revisar formulários e modelos de documento necessários a operacionalização junto ao MDS.

A gestora B em entrevista concedida para esta pesquisa, declarou que a regulamentação do BPC elaborada pelo INSS, demarca uma postura da operação mais reducionista e fiscalizatória, traduzem as leis e decretos em portaria e ordem de serviços para consolidarem orientações aos seus servidores, porém ao comparar com

---

[36] Operacionalização da concessão, manutenção, revisão, cessação, suspensão e ressarcimento do BPC, objetivando assegurar o pleno direito dos destinatários do benefício, de acordo com as definições do plano de trabalho; Implementar as ações pertinentes à revisão do BPC no que concerne ao registro dos resultados no sistema informatizado, realização de avaliação da perícia médica e avaliação social, homologação das informações, suspensão, cessação do benefício e andamento das contestações, responder às demandas judiciais relativas ao BPC; Realizar ações de divulgação das informações, orientação aos(as) usuários(as), capacitação dos atores envolvidos na operacionalização do BPC; Efetuar a provisão/repasse dos recursos financeiros à rede bancária autorizada ou entidade conveniada, para pagamento do BPC e da RMV; Executar as despesas do(a) requerente e seu acompanhante, quando for o caso, no deslocamento ao município mais próximo, para efetuar o serviço de avaliação da deficiência quando não houver este serviço no município de sua residência; Apresentar relatório anual informando os beneficiários que solicitaram antecipação de benefício em municípios que passaram por situação de calamidade pública; Compartilhar relatórios gerenciais de Auditoria informando sobre acumulação indevida, óbitos, indícios de fraudes e irregularidades; Participar, juntamente com a SNAS/MC, da instituição de sistema de informação e alimentação de bancos de dados com informações sobre a concessão, manutenção, revisão e cessação do BPC; Submeter à apreciação prévia do MC, quaisquer atos em matéria de regulação e procedimentos técnicos e administrativos que repercutem no reconhecimento do direito ao acesso, manutenção e pagamento do BPC; disponibilizar relatório sintético sobre os resultados da revisão do BPC; Instituir e revisar, em conjunto com o MC, formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização do BPC.

as leis e decretos que originaram estas orientações, notamos uma restrição no acesso ao benefício, um abuso de poder que descumpre a própria lei, e com isso o BPC foi adotando uma característica de benefício previdenciário, prevalecendo a cultura do mérito e do contributivo.

Em entrevista Maria Lúcia Lopes [37] para a tese de Reis, 2011, p. 167, corroborou esta fala:

> "Embora a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) fizesse parte do MPAS e fosse a responsável pelo BPC, quem dava toda a direção era o INSS. A formulação das normas operacionais, de todos os dispositivos importantes que acabaram por interferir na concepção original do BPC passava pelo crivo desse órgão". (LOPES apud REIS, 2011, p. 167)

Conforme Reis (2011), o desenvolvimento do BPC no período de 1996 a 2004/2005 se deu sob a participação e influência decisiva da Previdência Social, e com isso o INSS cometeu uma ingerência sobre a gestão e regulamentação do BPC, ocupando o espaço deixado pela Política de Assistência Social, imprimindo o modo de executar previdenciário a operação do BPC.

Esta forma do INSS aproveitar seus processos internos para a operação do BPC é compreensível se pensarmos em fluxos de grande escala, envolvendo valores vultuosos, porém inaceitável sob o aspecto ético da proteção social, quando procedimentos adotados pela autarquia obstacularizam o acesso ao benefício da Assistência Social que deve operar sob a lógica da segurança de renda e proteção social como um direito socioassistencial.

Sobre esta mesma reflexão Sposati (2013) destaca que

> Esse tratamento aparentemente de gestão administrativa vem significando, de fato, o declínio da gestão do BPC sob a lógica de proteção da assistência social mantendo o sob a lógica de seguro social, qualificando o como amparo assistencial ou benefício assistencial. Entende-se que essa operação, do ponto de vista administrativo, consiste em "uma terceirização entre órgãos públicos" que dá vida à fragmentação. (SPOSATI, 2013, p. 666)

Esta fragmentação no âmbito federal impacta na gestão e operação do BPC nos entes estaduais, especialmente no municipal, sendo urgente estabelecer um fluxo com as responsabilidades de cada esfera da Política de Assistência para a gestão e

---

[37] Participou do processo inicial de implementação do BPC na Divisão do Serviço Social do INSS como também na regulação do BPC na SNAS em 2005.

operação do BPC, especialmente a partir da implementação do atendimento e avaliação social remoto implantado pelo INSS entre outras mudanças.

2.3 Avaliação Biopsicossocial do BPC no INSS

No início da implementação do BPC em janeiro de 1996, a avaliação das pessoas com deficiência era realizada pelos médicos do SUS ou do INSS (decretos nº 1.330/1994 e 1.744/1995), e a partir de 1998 ficou sob responsabilidade exclusiva da perícia médica do INSS, motivada segunda a gestora B por denúncias de fraudes na avaliação médica. Com a incorporação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001 com a concepção da saúde na dimensão biopsicossocial, a avaliação social foi incorporada como componente do processo geral de avaliação para concessão do BPC.

De acordo com a entrevista da gestora A, a avaliação da deficiência para entrada no BPC sempre foi um ponto de questionamento, e parte do segmento de pessoa com deficiência, gestores e trabalhadores da assistência social, consideravam que a avaliação exclusivamente biomédica não correspondia ao critério do ponto de vista da assistência social para acesso ao benefício.

Com a criação do Departamento de Benefícios Assistenciais (DBA) na SNAS, estabeleceu-se uma parceria entre as áreas e especialistas para alterar o modelo biomédico de avaliação, o que coincidiu com interesses da coordenação da política da pessoa com deficiência que estava tentando implementar um modelo único de avaliação da pessoa com deficiência no país.

Segundo a gestora A o debate para implementação do novo conceito para a pessoa com deficiência na operação do BPC, estabeleceu um momento de grande interlocução entre a Assistência Social e o INSS e todos os instrumentos foram construídos conjuntamente no período de 2004 a 2010.

As coordenações do BPC e da política das pessoas com deficiências foram estudando modelos de avaliação de outros países e tomou conhecimento da classificação internacional de funcionalidade - CIF, que serviu de referência para construção do novo instrumental que ampliava para a avaliação biopsicossocial.

A partir destas referências foram instituídos grupo de trabalho com vários setores, especialistas, INSS, da Assistência Social para construir o modelo e incluir uma avaliação social ao lado de uma avaliação médica.

Conforme relato da gestora A, houve muitos percalços e uma grande parte dos médicos resistiram a inclusão da avaliação social e neste momento houve divergências se deveria abrir o concurso no INSS para a contratação das Assistentes Sociais ou se não poderia ser descentralizado para as Assistentes Sociais dos CRAS´s, mas considerava que a Assistência Social não tinha estrutura e também havia uma preocupação com a regulamentação de quem tinha a responsabilidade por conceder o benefício.

Havia também uma preocupação que as Assistentes Sociais fizessem parte de uma estrutura formal e permanente, que não pudesse ser contratada precariamente. Acabou que o INSS ficou responsável por toda a instrução do processo para requerimento e manutenção do benefício e realizou o concurso em 2009 para a contratação de Assistentes Sociais para o INSS.

A gestora B, em entrevistada relatou que a decisão em deixar toda a operação com o INSS foi também em virtude do BPC ser um direito reclamável, podendo ser judicializado, e neste caso, a autarquia seria responsável por responder pelas judicializações, em função de estar com toda a operação do benefício e também contar com uma estrutura jurídica.

Em março de 2007 o Brasil assinou o Protocolo Facultativo da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovado pelo Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008 e promulgado pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009[38], com equivalência de emenda constitucional.

O preâmbulo da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, dispõe:

> Reconhecendo que a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, 2007, p.14)

[38] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm. Acesso em: 09 de fevereiro de 2023.

Essa mudança buscou superar o conceito de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, que focava na limitação do indivíduo sem necessariamente considerar sua interação com o meio social e prevê uma avaliação mais ampliada da relação entre a situação de saúde e o meio social do(a) requerente, ampliando a concepção de deficiência com possibilidade de maior acesso ao BPC.

Segundo a gestora A, a alteração do conceito e definição da pessoa com deficiência a partir da convenção da ONU, estabelecia uma nova forma de ver a deficiência, e que a deficiência não estava no corpo da pessoa, mas sim na relação daquele impedimento sensorial ou corporal com a sua condição e conjuntura de vida e oportunidade, ou barreiras, para ter um processo de participação social. Era um conceito revolucionário dentro do que se tinha de referência que era o modelo absolutamente biomédico.

Para atender à mudança conceitual definida pela internalização da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência iniciou-se em 2007, a partir da criação de um Grupo de Trabalho Interministerial, formalizado por Decreto Presidencial, de 26 de setembro de 2007, com objetivo de avaliação do modelo de classificação e valoração das deficiências utilizado no Brasil e definir a elaboração e adoção de um modelo único para todo o País.

O Decreto nº 6.214 de 2007 regulamenta um novo modelo de avaliação social que amplia a visão de análise do Assistente Social ao incluir outros elementos, e exige maior conhecimento da realidade local, como a oferta de bens e serviços públicos do território.

> Art. 16. 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 Assembléia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001 (Decreto nº 6214, 2007).

A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, define, em seu artigo 2º:

> Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência 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).

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), destina alguns de seus artigos para a avaliação da pessoa com deficiência que, se necessária, deverá ser de caráter biopsicossocial, a ser realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e que deve considerar os impedimentos nas funções e estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação, tomando como referência a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e conceito de deficiência estabelecido na Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com deficiência.

A LOAS acatou integralmente o conceito de pessoa com deficiência estabelecida na LBI e para a comprovação do critério da condição de pessoa com deficiência estabelecido no art. 20

> § 6º A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS.

Porém, limitou no § 10 o impedimento de longo prazo, aquele que produza efeitos por no mínimo dois anos.

Para que o INSS pudesse operar o novo modelo de avaliação foram publicadas três portarias a partir de 2009[39], 2011[40] sendo a último a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015[41] para atualização dos instrumentos técnicos de avaliação, complementar as orientações para sua aplicação e rever critérios e procedimentos dos instrumentais.

A avaliação da deficiência estabelecida pela portaria é constituída por três componentes: Fatores Ambientais; Atividades e Participação e Funções e Estrutura do Corpo, considerando itens específicos para as pessoas com deficiência abaixo de 16 anos e para os maiores de 16 anos.

---

[39] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm. Acesso em: 09 de fevereiro de 2023.

[40] Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2011/Portaria%20Conjunta%20MDS-INSS%20no%201-%20de%2024.05.11.pdf. Acesso em: 09 de fevereiro de 2023.

[41] Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2015/portaria_conjunta_INSS_2_2015_BPC.pdf. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023.

O instrumental para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade utilizados pelos Assistentes Sociais e pelo Perito Médico do quadro do INSS, tem a finalidade de qualificar a deficiência, as barreiras e dificuldades encontradas pela pessoa na interação com seu meio ambiente. Na primeira parte do instrumental da avaliação social, considera os fatores ambientais e atividades e participação[42], são vários itens que compõem o instrumento para a área social, com pontuação para cada um destes itens.

Na avaliação social durante a realização da entrevista tem que fazer uma história social e caracterizar a deficiência que não está no corpo, por isso é importante a contextualização. Na segunda parte do instrumental, a avaliação médico-pericial analisará função do corpo[43], a limitação das funções corpóreas e o diagnóstico.

A gestora B relata em entrevista que ao adotar o novo conceito de deficiência, alarga-se uma porta para o acesso ao BPC, que ainda ninguém conseguiu mensurar, que é a quantidade de pessoas hospitalizadas com doenças crônicas, como os cardiopatas e pessoas com câncer, que poderiam acessar o benefício. A gestora B reforça ser favorável que a avaliação médica volte a ser realizada pelo SUS, o doente crônico é acompanhado por um médico especialista do SUS, enquanto no INSS médicos de diferentes áreas avaliam diferentes deficiências, inclusive mental e intelectual.

2.3.1 Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IF BrM)

Em entrevista, a gestora A relatou que a partir do golpe de 2016 contra a Presidente Dilma Rousseff, a direção da associação de médicos peritos foi assumida por um núcleo mais “duro” de médicos que tentaram voltar a avaliação exclusivamente

---

[42] Fatores Ambientais - domínios: produtos e tecnologia, condições de moradia e mudanças ambientais; apoio e relacionamento; atitudes; e serviços, sistemas e políticas. Fatores Atividades e Participação- domínios: vida doméstica; relações e interações interpessoais; áreas principais da vida; e vida comunitária, social e cívica.

[43] Funções do Corpo – domínios: funções mentais; sensoriais da visão, da audição; voz e da fala; sistema cardiovascular; hematológico; imunológico; respiratório; digestivo; metabólico e endócrino; funções geniturinárias; neuromusculoesquelética e relacionadas ao movimento e funções da pele. Para Atividades e Participação (parte médica) – domínios considerados: aprendizagem e aplicação de conhecimento; tarefas e demandas gerais; comunicação e mobilidade.

biomédica, e mesmo quando saíram da direção, conseguiram influenciar as decisões dos processos de avaliação de 2016 até final do governo Bolsonaro.

A LBI definiu em seu artigo 2º e parágrafo 2º que o poder executivo criasse instrumentos para avaliação da deficiência, com objetivo de padronizar a avaliação e instrumentos para em uma única avaliação a pessoa com deficiência pudesse acessar as políticas públicas voltadas ao seu segmento. Para iniciar esta discussão foi instituído um Grupo de Trabalho Interinstitucional – GTI sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência[44] no período de 2020 a 2021.

O GTI foi coordenado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, com representações de alguns ministérios, tendo dois assentos o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que em plenária deliberou sua saída do GTI em fevereiro de 2021[45], para se ter uma ideia de como houve muitas divergências no debate.

Nesta mesma entrevista a gestora A recuperou a discussão do modelo único para avaliação da deficiência no âmbito federal, durante o governo Bolsonaro, que foi assumida pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) deixando a Secretaria Nacional de Assistência Social, que sempre participou de maneira muito igual, escanteada na discussão.

Chama a atenção que o Ministério da Economia teve dois assentos na composição do GTI, inclusive os peritos médicos estão vinculados a este ministério, mesmo número do CONADE e da MMFDH, o Ministério de Cidadania teve um assento com participação do Diretor de Benefícios do BPC, funcionário originalmente do INSS, que encampam a visão dos peritos médicos de acordo com a gestora A, 2022.

A partir de 2016 a SNAS não teve voz nesta discussão, e o modelo único da perícia médica prevaleceu e distanciou-se da avaliação biopsicossocial. A torcida é que esta discussão possa ser retomada no governo Lula de maneira que atenda aos interesses das pessoas com deficiência, em especial as demandantes do BPC.

---

[44] Decreto nº 10.415 de 6 de julho de 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10415.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2010.415%2C%20DE%206,de%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20Biopsicossocial%20da%20Defici%C3%AAncia. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023.

[45] Disponível em: http://ampid.org.br/site2020/wp-content/uploads/2021/03/SEI_MDH-1796801-Ofi%CC%81cio.pdf. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023.

Há muito o que se discutir sobre a revisão do modelo único, inclusive mesmo como medida excepcional conseguiram mudar a ordem de avaliação, e os peritos médicos decidem sua avaliação independente de qualquer parecer social, apesar de ainda haver um grupo de peritos médicos que se ressentem desta mudança.

Em entrevista o gestor C do BPC disse que o instrumental para o Modelo Único de Avaliação está pronto[46], e que a minuta da norma que irá trazer o instrumento no anexo está nos ajustes finais[47] e que a concretização é uma questão de tempo.

Segundo seu depoimento, o instrumento alcançará as pessoas com deficiência em todos os graus de deficiência e a partir dessa mensuração ele pode acessar as políticas e programas que têm direito.

A avaliação social para a pessoa idosa será realizada quando o(a) requerente declarar gastos com saúde ou com o serviço socioassistencial e será avaliada as condições de dependência se é total ou parcial ou se não existe dependência de terceiro por um perito médico.

Este fluxo será iniciado no requerimento qualificado se o(a) requerente responder que há dependência de terceiros, em caso positivo fica guardado, enquanto o(a) requerente dá continuidade ao preenchimento do requerimento qualificado, e o INSS fazendo o batimento de dados automatizado, se a renda for maior que um quarto e ele tendo respondido que sim para dependência de terceiros, o INSS vai agendar o serviço de avaliação de dependência de terceiros para o(a) requerente e finalizar se a avaliação para dependência de terceiros foi embasa em um trabalho do SUS.

Outro ponto importante sobre o relato do atual gestor C do BPC é que para a revisão bienal, o instrumental do modelo único, trará mais elementos para avaliação ser mais precisa e disse que há deficiência que não precisam passar mais pela avaliação médica, como a tetraplegia, pois ainda não há na medicina tratamento que altere esta condição de saúde.

---

[46] Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/Doc.08anexo___proposta_de_avaliacao_deficiencia.pdf. Acesso em: 13 de fevereiro de 2023.

[47] Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/Doc.05Proposta_de_norma_instituindo_instrumento_unico.pdf. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023.

2.4 A Avaliação Social da/o Assistente Social no INSS

Segundo Cartaxo (2015) desde a inclusão do Serviço Social na Previdência em 1943 até o contexto do INSS, o Serviço Social passou por mudanças fundamentais, os (as) Assistentes Sociais reformularam um plano de trabalho, denominado Matriz Teórica metodológica do Serviço Social na Previdência em 1994, com uma perspectiva progressista e crítica, próxima aos movimentos sociais e sindicais e uma sólida formação teórico-metodológica.

O Serviço Social coloca seu plano de trabalho em interface ao projeto ético político da profissão, rompendo com o paradigma anterior marcado por uma prática profissional conservadora e burocrática, paradoxalmente em um contexto inaugural do neoliberalismo e da contrarreforma previdenciária e de redução ou extinção de direitos previdenciários.

Para Cartaxo (2015) foi um feito inédito aprovar este plano de trabalho, considerando o contexto da década de 90 e a cultura institucionalizada, burocrática e hierarquizada do INSS.

E para contribuir com uma formação crítica e consciente dos (as) trabalhadores(as) na luta por uma previdência protetiva ao trabalho, três ações foram fundamentais para a realização do plano de trabalho: socialização das informações previdenciárias, fortalecimento do coletivo e assessoria aos movimentos sociais e sindicais em matéria da previdência social, segundo (Cartaxo, p. 5, 2015)

Interessante notar que estas três ações são de difícil desenvolvimento no INSS e mais recentemente não têm sido consideradas como metas do trabalho do Serviço Social, a autarquia restringiu autoritariamente o trabalho do assistente social ao preenchimento da avaliação social para os (as) requerentes do BPC com deficiência.

E neste sentido as outras atividades previstas para o Serviço Social ficam prejudicadas, ocorrendo de forma pontual e por procura espontânea. Inclusive estas ações não têm espaço e peso na instituição, e até pouco tempo a socialização de informação por exemplo não estava relacionada às metas institucionais do Assistente Social, como ocorre com a Avaliação Social.

A inclusão da avaliação social na avaliação da deficiência junto com a avaliação médica pericial foi um grande avanço, mas passou a ser quase que exclusivamente o fazer profissional da maioria dos profissionais.

> É um trabalho agendado previamente e cronometrado, sendo exigido um número de avaliações por dia para cumprir as metas de produtividade. Cada avaliação demora em média 1 hora, então resta pouco tempo para o profissional executar outras tarefas importantes como elaborar projetos aliados à saúde do(a) trabalhador(a) e promover a socialização das informações previdenciárias internas e externas à instituição. (CARTAXO, 2015, p. 6)

A socialização de informações é extremamente importante, considerando que a previdência social é complexa, que cada benefício tem a sua particularidade em termos de exigências burocráticas e critérios legais, além de sucessivas alterações, o que torna ainda mais difícil sua compreensão tanto da população em geral, quanto dos profissionais.

Em razão das constantes mudanças empreendidas no BPC e Auxílio Inclusão, dois benefícios assistenciais operacionalizados pelo INSS, fica impossível sem capacitação e apoio técnico constante, os(as) trabalhadores(as) do SUAS se apropriar destas mudanças, menos ainda em relação aos benefícios previdenciários.

O Plano de Trabalho elaborado por Assistentes Sociais na década de 1990 não era consensual, mas tornou-se hegemônico e mesmo adquirindo densidade foi interrompido por ataques decorrentes da primeira contrarreforma previdenciária em 1988, quando o Serviço Social foi ameaçado de extinção e que só não foi concretizado em virtude da mobilização dos profissionais junto aos órgãos da categoria, centrais sindicais, parlamentares e usuários (CARTAXO, 2015).

A avaliação social é uma das metas presentes no plano estratégico de ação do INSS, constituía até pouco tempo a única meta do Serviço Social, o que acarreta uma série de “controles” sobre o trabalho do assistente social. O cumprimento da meta está relacionado à avaliação de desempenho dos servidores e gera uma gratificação de produtividade que contempla todos que fazem parte da APS/GEX quando a meta é atingida.

O Assistente Social está limitado à meta da avaliação social dado ao direcionamento da autarquia, justificada pela longa fila, mas há de ressaltar que a fila não é apenas para avaliação social, mas também para a perícia médica. Este direcionamento cerceia a autonomia do assistente social em relação ao desenvolvimento do seu trabalho. Entre as atividades do Assistente Social na Autarquia estão previstas também as visitas domiciliares, hospitalares ou a serviços

de acolhimento institucional quando o(a) requerente não tem possibilidade de ir até a APS.

O direcionamento do trabalho do Assistente Social apenas para a avaliação social, além de gerar um descontentamento deste profissional, altera o atendimento da missão do Serviço Social na Previdência Social.

O fato de a avaliação social ser prioritária em relação às outras ações desenvolvidas pelo Serviço Social é uma distorção a ser corrigida, e prejudica o atendimento do (a) trabalhador (a) que contribui para a Previdência.

A legislação que regulamenta os compromissos do Serviço Social Previdenciário[48] prevê o atendimento prioritário aos segurados em benefício por incapacidade temporário, atenção especial aos aposentados e pensionistas e considerando a universalização da Previdência Social, prestará assessoramento técnico aos Estados e Municípios na elaboração de suas propostas de trabalho.

A inclusão da Avaliação Social nas metas de produtividade deve ser vista como uma estratégia para pressionar os assistentes sociais a realizar esse procedimento de forma mais rápida, a fim de garantir um tempo médio de concessão mais curto e, consequentemente, aumentar a produção de avaliação/dia. Esta lógica é incompatível com o processo de trabalho do Serviço Social, cuja autonomia e ritmo, mais lento ou mais rápido, devem ser estabelecidos de acordo com a direção dada pelo profissional ao seu trabalho. Como diz Iamamoto (1998) a relativa autonomia de que o assistente social dispõe na condução do seu trabalho é tensionada pelas relações entre o projeto ético-político profissional e o estatuto assalariado.

O Serviço Social teve uma atuação mais concentrada na orientação, entrada de recursos e de processos na justiça quando necessário, na difusão de informações sobre o BPC nas Secretarias Municipais de Assistência Social, estabelecendo parcerias para uma maior articulação do INSS com a política de Assistência Social, porém sem apoio da autarquia. Sua atuação não deve se restringir apenas ao trabalho de acesso ao benefício, e precisam de treinamento continuado e aprofundado para lidar com o instrumento complexo como é a Avaliação Social e também de

[48] Conforme prevê a Lei nº 8.213 de 24/07/1991 em seu Art. 88 compete ao Serviço Social esclarecer junto aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los e estabelecer conjuntamente processo de solução dos problemas que emergirem da sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da Instituição como na dinâmica da sociedade”

conhecimento sobre o que a Política de Assistência Social está ofertando em suas unidades de serviços socioassistencial no âmbito do SUAS.

Na tabela 3 apresentamos o número de Assistentes Sociais distribuídas percentualmente pelas unidades federativas comparativamente a quantidade de unidades federativas, em um primeiro olhar já podemos afirmar que não há uma assistente social por APS.

Tabela 3. Número de Assistentes Sociais no INSS, por UF e APS

UF	**APS**[49]	**AS**	**%**
ACRE	6	**3**	50%
ALAGOAS	36	25	69%
AMAPÁ	6	8	133%
AMAZONAS	32	20	63%
BAHIA	150	103	69%
CEARÁ	87	86	99%
DISTRITO FEDERAL	18	46	256%
ESPÍRITO SANTO	31	28	90%
GOIÁS	48	34	71%
MARANHÃO	53	33	62%
MATO GROSSO	36	27	75%
MATO GROSSO DO SUL	34	20	59%
MINAS GERAIS	184	169	92%
PARÁ	61	43	70%
PARAÍBA	37	31	84%
PARANÁ	75	78	104%
PERNAMBUCO	72	88	122%
PIAUÍ	31	27	87%
RIO DE JANEIRO	92	104	113%
RIO GRANDE DO NORTE	38	27	71%
RIO GRANDE DO SUL	100	95	95%
RONDÔNIA	20	7	35%
RORAIMA	4	2	50%
SANTA CATARINA	58	73	126%
SÃO PAULO	238	249	105%
SERGIPE	16	26	163%
TOCANTINS	13	9	69%
BRASIL	1576	1461	93%

Fonte: Fita Espelho SIAPE - Ago-2022 e Portaria PRES/INSS nº 1.494, de 9 de setembro de 2022

[49] A Portaria PRES/INSS Nº 1.494, DE 9 DE SETEMBRO DE 2022 trata de 1643 APS, porém identificamos 1576 APS, havendo uma diferença de 67 APS.

Considerando os dados da tabela 3, chama a atenção que nem todas as APS tem Assistente Social, é que esta cobertura também varia muito, indo 35% no Estado do Rondônia até 256% no Distrito Federal que tem mais de uma Assistente Social por APS, no levantamento da pesquisa, não se identificou as razões desta disparidade de cobertura.

Ainda de acordo com a tabela 3, podemos afirmar que o quadro atual de assistentes sociais no INSS se constitui dos profissionais que entraram no último concurso realizado pela Instituição em 2009.

Importante dizer que dentre os assistentes sociais, em virtude da pressão da instituição, há uma parte destes profissionais realizando funções alheias à profissão, como a habilitação de Benefícios, que é uma atividade de nível médio, realizada pelo servidor administrativo. Ocorre que o INSS vem sinalizando essa possibilidade como um espaço possível de alocação desses assistentes sociais, o que vem criando uma situação de insegurança e tensão entre os profissionais.

A categoria profissional como um todo tem demonstrado resistência em relação a isso, mas o fato é que alguns profissionais já estão realizando atividades como a habilitação de benefícios.

A gestora A relatou em entrevista que o Serviço Social após o golpe contra a presidente Dilma Rousseff foi muito perseguido dentro da autarquia e teve uma representação frágil dentro da direção geral, a representante do Serviço Social na direção geral, teve que passar pelo escrutínio dos peritos médicos.

> Foi um período de autoritarismo absurdo...chegaram a proibir o trabalho de socialização de informações na comunidade, não podia fazer palestra, entrevista... um momento muito obscuro, nunca tinha vivido antes, nem na ditadura, o Serviço Social foi fragilizado e não tinha interlocução para dentro, não era ouvido. (Gestora A, 2022)

Com as várias alterações no fluxo de trabalho apenas para a avaliação social, sem discussão coletiva ou com a categoria profissional do Serviço Social, observa-se uma desconsideração destes profissionais que poderiam contribuir para a melhoria das avaliações biopsicossocial do BPC.

O que se observa é que a autarquia aproveitou a crise sanitária da Covid19 e implementou alteração da ordem da avaliação biopsicossocial, que iniciava com a avaliação social, identificando as barreiras sócias e ambientes para subsidiar o perito

médico, para iniciar com o perito médico e se for deferido, a pessoa não passa pela avaliação social, se caracterizando como uma avaliação estritamente biomédica.

As alterações na avaliação biopsicossocial mais recentes estão na publicação da Lei nº 14.716, de 22 de junho de 2021[50] que prevê realização da avaliação social por videoconferência (inciso I do artigo 3º).

É sabido que a maioria das agências do INSS não contam com equipamentos nem velocidade de internet suficientes para fornecer computador para uso da população, como também não há nas unidades públicas do SUAS.

Considerando que os (as) requerentes e beneficiários (as) do BPC não têm em sua maioria, acesso aos meios eletrônicos, tampouco conhecimentos de informática para o uso das tecnologias de informação e comunicação, o acesso aos benefícios previdenciários e assistenciais fica prejudicado. Tal medida, mesmo que excepcional, não deixa de gerar prejuízos no acesso ao benefício, pela impossibilidade de realização da avaliação social. Além disso, existem questões relacionadas à identificação e garantia de sigilo que não estão garantidas no atendimento por videoconferência.

Além das dificuldades apresentadas, a avaliação remota também dificulta o estabelecimento de vínculo entre o (a) usuário (a) e profissional, o que pode tornar ainda mais difícil a identificação de outras desproteções, vulnerabilidades e violações de direitos que eventualmente a pessoa em atendimento esteja vivenciando.

A lei também prevê a aplicação de padrão médio à avaliação social (inciso II do artigo 3º), que na prática automatiza esse atendimento técnico, o que entendemos ir contra o preconizado como modelo de avaliação biopsicossocial previsto na Convenção Internacional de Direitos da Pessoa com Deficiência (da qual o Brasil é signatário, possuindo status de emenda constitucional) e na lei Brasileira de Inclusão, representando um grave retrocesso nas conquistas dos direitos das pessoas com deficiência.

Para finalizar os aspectos referente à avaliação social, a última alteração realizada no desenvolvimento desta dissertação foi a publicação da Lei nº 14.441 em 2 de setembro de 2022 que altera a LOAS e autoriza a terceirização da avaliação

---

[50] http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14176.htm. Acesso em 06 de maio de 2022.

social sob supervisão do serviço social do INSS: Art.20 § 6º-A. O INSS poderá celebrar parcerias para a realização da avaliação social, sob a supervisão do serviço social da autarquia. (LOAS, 1993).

Esta medida soma-se a outras que já vêm sendo adotadas pelo INSS ao longo dos últimos meses, como a inversão da ordem para avaliação biopsicossocial, em que o perito médico realiza a avaliação médica sem levar em consideração a avaliação social, a menos que tenha um indeferimento, quebrando totalmente a lógica da avaliação biopsicossocial.

A autarquia justifica que estas medidas têm por objetivo agilizar o processo de análise do requerimento do BPC para a pessoa com deficiência, diminuindo o tempo de espera de quem pede o benefício, o que não vem surtindo efeito se considerarmos os dados quantitativos apresentados no quarto capítulo, ressaltando também que a fila é gerada pelo aguardo da avaliação da perícia médica e análise dos documentos.

Precisaríamos de um estudo para entender de fato quais são os motivos que geram as filas, pelos dados levantados para esta pesquisa, são várias as razões do represamento e não será resolvido com alterações apenas no processo de trabalho e de fluxo do Serviço Social, uma vez que os processos de requerimentos e manutenção do BPC envolvem várias etapas e trabalhadores, especialmente os peritos médicos que também compõem na avaliação biopsicossocial.

Quanto a justificativa que o Instituto vem utilizando para desmontar o serviço social do INSS, o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS se posicionou[51] quando a lei ainda tramitava como MP nº 1.113 a saber:

> O CFESS se posiciona contrário à terceirização das avaliações sociais para entidades privadas, ou mesmo públicas, como “alternativas” ao necessário investimento na realização de concursos públicos, manutenção e a expansão de agências da Previdência Social, para a prestação de serviços socialmente referenciados, que estão sob responsabilidade do INSS (CFESS, 2022).

Ocorre que a justificativa é sempre a mesma, e o Serviço Social tem sido unicamente responsabilizado pela fila de pessoas aguardando para ter o requerimento

[51] Disponível em: CFESS. Acesso em: 12 de setembro de 2022.

analisado, não sendo apresentado pela autarquia a partir das várias fases que compõe a avaliação do BPC PcD quais são os entraves que formam as filas de espera para a avaliação social. Alterações no processo de avaliação, concorrem para descaracterizar o trabalho do Serviço Social no INSS, colocando em risco a qualidade e a segurança do processo de avaliação biopsicossocial, hoje realizado exclusivamente pelo Serviço Social do instituto e pela perícia médica federal, conforme a mesma nota do CFESS.

A Nota do CFESS 2022 ainda ressalta que nesta direção os Assistentes Sociais, cada vez mais, atuarão não como operadores da avaliação social, para o qual foram contratados no último concurso que teve na autarquia em 2009, mas se tornarão pouco a pouco supervisoras da avaliação social terceirizada.

Com a eleição do Presidente Lula e mudanças no congresso, não sabemos ainda se tal alteração será regulamentada, em sendo para qual direção e o impacto para a categoria dentro da instituição, lembrando que já há avaliações sociais sendo realizadas fora da autarquia quando o processo é judicializado e uma perícia social é contratada.

Entre os motivos para a formação das filas vão desde falta de investimento para contratação e qualificação de servidores/as públicos/as no âmbito do instituto, quanto às medidas administrativas sobre o fluxo de atendimento dentro do INSS, em que houve uma orientação da autarquia para secundarizar as avaliações do BPC e direcionar para as avaliações dos benefícios previdenciários, conforme relatos de trabalhadores do INSS.

As filas são agravadas também por conta da interrupção do processo de avaliação durante o período mais grave da pandemia em 2021, em que as APS ficaram totalmente fechadas por volta de 7 meses e os CRAS´s, que em sua maioria estiveram abertos, tiveram que dar conta de orientar a população que não tinha condições de acessar os meios virtuais. Estas decisões impactaram, para além da longa espera, em aumento de indeferimentos e judicialização de requerimentos, o que gera prejuízos à população e ao Estado, dados estes que estão detalhados no capítulo 4 desta dissertação.

Interessante destacar que na realização do grupo focal, houve apenas uma consideração sobre a avaliação social:

> Um dos participantes do grupo focal dos municípios de médio porte, queixou-se que a avaliação de saúde e deficiência no INSS é bem ampla, e que em sua opinião deveria ter uma lista mínima de CID que reconhecesse a deficiência automaticamente. (Participante J médio porte, 2022)

Ainda sobre a Lei nº 14.441, o gestor C disse haver um estudo para descentralizar a avaliação social para as assistentes sociais municipais com repasse de recursos por avaliação realizada e com supervisão do Serviço Social do INSS, em função da agenda da avaliação social disponível no INSS hoje ser é um agravante.

Para a concretização da descentralização da avaliação social é preciso deslocar recursos para a execução desse serviço e criar orçamento para dentro da PLOAS, da LDO e ampliar este repasse que hoje vai para o INSS para os municípios. E além do ajuste no orçamento, será preciso muita negociação com os municípios, com trabalhadores do SUAS, se por exemplo o psicólogo poderá fazer a avaliação ou somente o Assistente Social e como será para as assistentes sociais do INSS esta mudança de competência da realização da avaliação social para uma supervisão desta avaliação, uma vez que o maior volume de trabalho para o Serviço Social é a avaliação social para concessão do BPC, inclusive está atribuição foi um dos fatores que deram força para a abertura de concurso em 2009.

Como mencionamos a avaliação médica compõe a avaliação biopsicossocial, e por não ser um dos objetivos desta pesquisa não será discutido, porém poderá ser tratada e aprofundada em futuras pesquisas, pois há inúmeras questões a serem debatidas, como por exemplo ter o peso maior que a avaliação social e decidir unilateralmente pelo deferimento ou indeferimento no processo de avaliação.

Um outro ponto interessante que o gestor C trouxe é que há deficiências como a “tetraplegia” que ainda não há na medicina o que se possa alterar este quadro, então esta pessoa com deficiência não precisaria passar por revisão do seu benefício quanto à avaliação médica.

O médico perito não está mais vinculado a estrutura do INSS e se transformou em uma carreira de estado Perito Médico Federal integrando inicialmente o quadro do Ministério da Economia e depois Ministério do Trabalho e Previdência, ao pedir informações sobre os requerimentos que aguardam por avaliação da perícia médica, o INSS redirecionou o questionamento para o Ministério do Trabalho e Previdência,

demonstrando não ter estas informações e haver mais uma fragmentação na operação do BPC dentro do órgão responsável pela sua operacionalização.

É preciso demarcar também que são várias as especialidades dos peritos médicos, e ocorre por exemplo um perito médico ortopedista ou ginecologista avaliar uma deficiência intelectual ou mental, isto sem falar que a orientação do perito médico está muito vinculada a avaliação da incapacidade ou não para o trabalho, por conta das avaliações para aposentadoria da pessoa com deficiência, como um médico do trabalho, aqui não aprofundaremos, mas recomendamos que este tema seja pesquisado em futuras pesquisas.

E como temos um número expressivo de requerimentos para a deficiência intelectual e mental, seria bem importante garantir especialistas desta área para qualificar estas perícias, talvez a não garantia de um especialista para a deficiência apresentada pelo (a) requerente, seja a razão de haver disparidades de avaliação médica para as mesmas deficiências.

Outro aspecto fundamental para uma efetiva qualificação e acesso das pessoas com deficiência ao benefício, seria o trabalho em rede e articulado essencialmente com a política de Saúde, pois os peritos médicos realizam sua perícia a partir do laudo médico expedido por médicos (as) trabalhadores (as) do SUS.

Em entrevista com o gestor C, este informa que não há nada sendo pensado para aprimoramento das perícias médicas, nem no âmbito das agendas que estão represadas. Para o gestor B a avaliação médica poderia voltar a ser realizada pelo SUS que vem acompanhando a pessoa desde a atenção básica, que passa por vários setores até chegar na alta complexidade e ter um laudo médico assinado.

Os desafios que se colocam ao Serviço Social da Previdência para trabalhar o BPC, assim como para se fortalecer e ampliar a sua possibilidade de atuação, passa pela retomada da atitude crítica e de resistência que marcou esse segmento profissional em diferentes momentos da sua trajetória e o BPC está no meio deste turbilhão de tensões.

2.5 Canais remotos ou autorizados para atendimento do INSS

O INSS mantém concomitantemente quatro tipos de canais de atendimento aos (as) requerentes e beneficiários (as) para requerimento e manutenção de benefícios previdenciários e assistenciais, dois presenciais e dois remotos.

Os atendimentos presenciais são realizados nas Agências da Previdência Social (APS) e por meio dos Acordos de Cooperação Técnica (ACT), atendimentos esses realizados por entidade/organização pública ou privada conveniada com as prefeituras e OSC. E os atendimentos denominados remotos pela Central 135 que opera via telefone e o aplicativo Meu INSS que opera digitalmente.

O INSS tem restringido fortemente o atendimento de porta aberta para população, note-se que pelos dados de 2021, somente 1% dos (as) requerentes registram esse acesso, para os demais o atendimento é remoto, seja digital ou por telefone.

Segundo informações recebidas do INSS por meio da Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão - Coordenação de Serviços Previdenciários, nos espaços das agências do INSS são realizadas as avaliações (social e médica), da pessoa com deficiência, nas fases de requerimento, recursal ou revisional.

Informam também que os profissionais que atuam nas Agências de Previdência Social, também desenvolvem atividades de orientação acerca do BPC e que são realizadas palestras, reuniões e outras ações de mesma natureza técnica em instituições públicas e privadas (como Centro PoP, CRAS, Ongs), para os (as) usuários(as) e em processos formativos com profissionais.

A despeito destas informações, no âmbito desta pesquisa não identificamos, especialmente na pesquisa de campo, com os gestores e trabalhadores do SUAS entrevistados, menção sobre orientações e apoios técnicos das APS para os (as) usuários (as) e unidades públicas do SUAS, talvez estas ações sejam esporádicas, pontuais ou variar entre as regiões, pois não há um fluxo ou protocolo formal.

Ainda conforme informações do INSS, as APS´ s atendem em sua grande maioria entre o horário das 07h00 até às 14h00, e algumas têm horários estendidos até as 20h.

Para conhecimento da capilaridade e cobertura das APS's no Brasil, segue Tabela 4 com informações.

Tabela 4. Quantidade de População, municípios, GEX, Agência da Previdência Social, por UF no Brasil

UF	População do Estado	MUNICÍPIOS	GEX	APS (*)	Qtd de Munc por APS	APS por Munic	Cobertura APS/mil habitantes	BPC por APS
BRASIL	**211.779.219**	**5570**	**98**	**1.576**	**3,53**	**28%**	**134,38**	**3246**
SANTA CATARINA	7.338.473	295	5	58	5,09	20%	126,53	1466
RIO GRANDE DO SUL	11.466.630	497	9	100	4,97	20%	114,67	2190
RONDÔNIA	1.266.326	52	1	20	2,60	38%	63,32	2347
MATO GROSSO	3.567.234	141	2	36	3,92	26%	99,09	2504
RIO GRANDE DO NORTE	3.560.903	167	2	38	4,39	23%	93,71	2515
MATO GROSSO DO SUL	2.839.188	79	2	34	2,32	43%	83,51	2688
ESPÍRITO SANTO	4.108.508	78	1	31	2,52	40%	132,53	2695
PIAUÍ	3.289.290	224	1	31	7,23	14%	106,11	2702
MINAS GERAIS	21.411.923	853	14	184	4,64	22%	116,37	2735
PARANÁ	11.584.615	399	5	75	5,32	19%	154,46	3064
ALAGOAS	3.365.351	102	1	36	2,83	35%	93,48	3220
DISTRITO FEDERAL[52]	3.094.325	-	1	18	-	-	171,91	3269
TOCANTINS	1.607.363	139	1	13	10,69	9%	123,64	3277
BAHIA	14.951.338	417	7	150	2,78	36%	99,68	3278
MARANHÃO	7.027.997	217	2	53	4,09	24%	132,60	3433
SÃO PAULO	46.649.132	645	19	238	2,71	37%	196,00	3505
PARAÍBA	4.059.905	223	2	37	6,03	17%	109,73	3538
GOIÁS	7.115.244	246	2	48	5,13	20%	148,23	3555
CEARÁ	9.240.580	184	3	87	2,11	47%	106,21	3643
AMAZONAS	3.563.120	62	1	32	1,94	52%	111,35	3657
RORAIMA	652.713	15	1	4	3,75	27%	163,18	3882
PARÁ	8.770.172	144	3	61	2,36	42%	143,77	4030
SERGIPE	2.338.474	75	1	16	4,69	21%	146,15	4340
RIO DE JANEIRO	17.463.349	92	6	92	1,00	100%	189,82	4347
ACRE	906.876	22	1	6	3,67	27%	151,15	4553
PERNAMBUCO	9.662.577	185	4	72	2,57	39%	134,20	4709
AMAPÁ	877.613	16	1	6	2,67	38%	146,27	4908

Fonte: IBGE 2021, PORTARIA PRES/INSS Nº 1.494 setembro 2022 BPC base de dezembro de 2022. Elaboração própria.

A Portaria PRES/INSS nº 1.494 de 2022 informa que há 1643 APS´s no Brasil, porém identificamos na portaria 1.576 APS´s e considerando este quantitativo e o número de município de 5.570, temos no Brasil, conforme a Tabela 4 uma cobertura média nacional de 28% de APS´s por município, o que confirma um vazio na atenção previdenciária quanto às unidades de atendimento em 3.994 municípios.

[52] O Distrito Federal estrutura em distritos, por isso não foi considerado sob essa relação.

Em outra planilha enviada pelo INSS, datada de novembro de 2022, foi identificada 1571 APS fixas, 03 APS teleatendimento, 05 APS móvel flutuante e 07 APS atendimento de acordos internacionais, totalizando 1586.

Considerando que todas as pessoas com deficiência devem ser avaliadas presencialmente pela perícia médica e social, o deslocamento para chegar às unidades do INSS é uma realidade e se torna uma grande barreira para acesso. Além do deslocamento, temos que considerar as condições de saúde dos (as) requerentes, e o pouco conhecimento do fluxo para o pagamento de deslocamento e diárias garantida pelo INSS, a partir do repassado a autarquia pelo FNAS.

Importante dizer que para as situações de pessoas acamadas ou hospitalizadas está previsto a avaliação biopsicossocial pelo INSS em domicílio, no entanto não identificamos informações a este respeito no levantamento de dados para esta pesquisa.

No final do ano de 2022 foi disponibilizado no sistema do Meu INSS o pedido de reembolso para as despesas com diária e deslocamento, o (a) requerente precisa custear primeiro suas despesas para só depois de apresentar documentos comprobatórios da despesa e serem ressarcidos pelo INSS, procedimento que além de não considerar a realidade do (a) requerente em talvez não pode contar com recurso para custear antecipadamente as despesas, ainda é pouco conhecido pelos profissionais do SUAS.

Notamos na Tabela 4, que a variação de cobertura de APS por municípios tem sua cobertura mais baixa com 9% em Tocantins a 100% no Rio de Janeiro, e nos outros 24 estados não chegam a 50% de cobertura, o que podemos concluir que há sempre um grande deslocamento da população as APS's em quase todos os Estado.

Quanto à análise do número de habitantes por APS, o número é expressivo em todos os Estados e demonstra praticamente um apagão de APS ´s para o atendimento presencial.

A variação vai de mais de 63 mil em Rondônia a 196 mil habitantes em São Paulo por APS, e o Estado do Rio de Janeiro apesar de contar com a melhor cobertura de APS das unidades federativas, têm o segundo maior volume de habitantes para atendimento. Esta cobertura se mostra ainda mais insuficiente se levarmos em consideração os mais de 70 milhões de trabalhadores protegidos pela previdência, 37

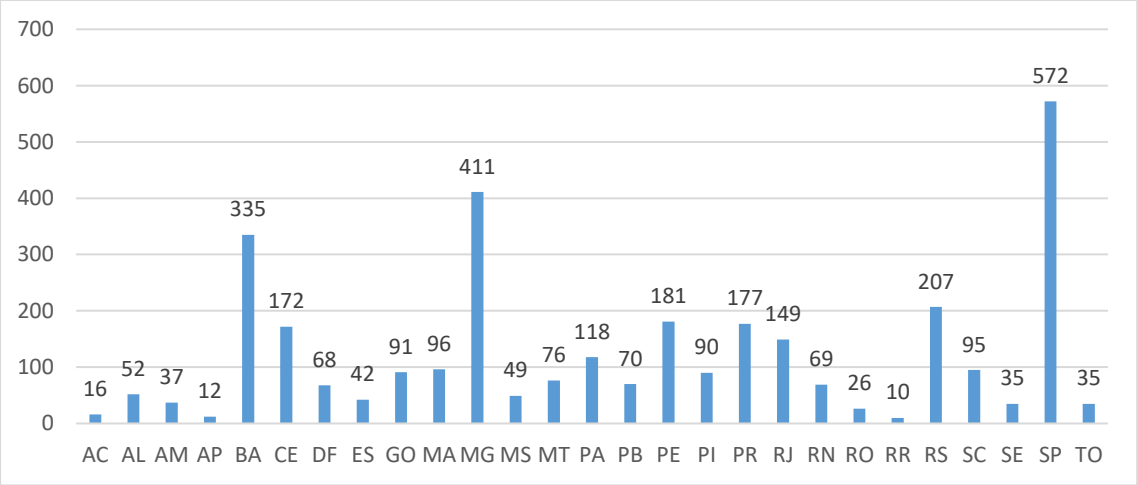
milhões de benefícios ativos[53], e outros mais de 18 milhões de contribuintes[54], que podem utilizar as APS's para acesso à informação, orientação para as avaliações sociais e médicas, contribuições, requerimentos ou manutenção de seus benefícios.

Podemos concluir que há uma grande ausência de APS para garantir o atendimento presencial, especialmente as pessoas com deficiência que devem passar pela avaliação biopsicossocial, realizada nas APS´s e que há uma demanda muito grande por atendimento, considerando a população das unidades federativas.

E secundariamente que a boa cobertura de APS no Estado do Rio de Janeiro e Distrito Federal pode não refletir em qualidade no atendimento pelo número expressivo de habitantes para estas APS´s.

Importante destacar que o (a) trabalhador (a) responsável pela análise da concessão até o deferimento ou indeferimento é um (a) trabalhador (a) da área administrativa, o que é importante também ter conhecimento do quantitativo desses trabalhadores.

Gráfico 1.Servidores concluintes, por UF, de serviços relacionados ao BPC



Fonte: INSS - BG Tarefas – Base Set 2022, Elaboração própria.

[53] Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=0_ojUNK5MMA. Acesso em: 29 de janeiro de 2023.
[54] Dados disponíveis em: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/dados-abertos-previdencia/previdencia-social-regime-geral-inss/dados-abertos-previdencia-social. Acesso em: 27 de janeiro de 2023.

Conforme Gráfico 1, o total de trabalhadores na análise do BPC são 3.291 e uma média nacional de 122 trabalhadores, e os três estados com maior número de trabalhadores (as) administrativos, que analisam o BPC, são os Estado de São Paulo com 572, Minas Gerais com 411 e Bahia com 335, correspondendo também aos estados com maiores números de beneficiários (as).

Segundo o site da Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social – FENASPS [55] a rede de atendimento do INSS foi desmontada, sem a realização de concurso público e que há necessidade de recomposição de ao menos 23 mil servidores, e a gestão do instituto nos últimos anos implantou plataformas digitais que restringiram drasticamente o atendimento à população, sem considerar que parte significativa da população não tem acesso à internet ou não sabe manusear esses meios digitais.

Esta população atualmente tem acesso aos benefícios do INSS por meio de Lan Houses, intermediários, advogados, dentre outros, a população está pagando por um serviço que deveria ser fornecido pelo Estado Brasileiro, nas Agências de Previdência Social.

Ainda para a FENASPS

> Essa realidade de falta de servidores (as), corte de orçamento da Previdência Social, falta de investimento na manutenção da estrutura básica das agências (muitas agências sequer têm água para servidores (as) e para a população beber), falta de equipamentos, requerimentos exclusivamente por plataformas digitais, agravou a imensa fila de benefícios que aguardam análise, alcançando mais de dois milhões de processos represados, muitos demorando mais de um ano para serem analisados (FENASPS, 2022).

A publicação do Decreto nº 8.539 de outubro de 2015[56] determinou o uso do meio eletrônico para a realização de processo administrativo no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, iniciando uma informatização dos serviços públicos no âmbito federal.

---

[55] Disponível em: https://fenasps.org.br/2022/10/25/fenasps-e-cntss-denunciam-mentiras-da-campanha-eleitoral-de-bolsonaro-sobre-a-realidade-do-inss/. Acesso em: 18 de janeiro de 2023.

[56] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/decreto/d8539.htm. Acesso em: 31 de janeiro de 2023.

No INSS está informatização se intensificou a partir de 2017 com a implementação do INSS Digital, em que as pessoas passaram a requerer serviços e benefícios por meio digital.

A cultura que o INSS quer implementar é que a pessoa não precise se deslocar até a agência, mas por meio dos canais remotos, como já faz para os serviços bancários. E as agências ficariam disponíveis para as pessoas sem acesso ou dificuldades com o celular, internet, ou de expressar sua demanda e receber orientações, para que não houvesse nenhum tipo de exclusão social.

A partir da implementação do INSS Digital, passou-se a implantar paulatinamente e quase exclusivamente, os atendimentos remotos pelo Meu INSS e 135. Esta implantação foi ainda mais acentuada no período da pandemia covid 19, por conta das orientações de distanciamento social, onde as agências do INSS, ao contrário das unidades dos CRAS, tiveram seu atendimento suspenso[57] em todo o país desde março até o retorno gradual das atividades presenciais e adoção das medidas de prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão do novo Coronavírus (COVID-19) em setembro de 2020[58].

> Embora a oferta de meios digitais para requerimento de benefícios tenha sido essencial no contexto de distanciamento social e restrição de atendimento presencial durante meses devido à pandemia, ficou também demonstrado os seus limites para inclusão do público do BPC. A imposição de meios digitais para acesso de pessoas idosas ou com deficiência ao BPC está completamente desvinculada das condições objetivas de vida desses segmentos da população. Destacam-se: o nível de informação e escolaridade requerido para uso das ferramentas digitais; desigualdade do acesso aos serviços de internet; a qualidade requerida para o computador ou celular; a falta de familiaridade com as novas tecnologias; e a acessibilidade comunicacional e digital mínima/insuficiente para pessoas com deficiência, por necessidades de adaptação específicas das ferramentas informacionais, tais como uso da Língua Brasileira de Sinais, áudio descrição, dentre outras. Em consequência, há parcela de interessados que ficam alijados do requerimento ou retardam em muito para obter condições de requerer o benefício; parcela significativa e crescente recorrer à intermediação de terceiros com ônus financeiros inadequados para acesso a uma oferta da esfera pública que deveria estar amplamente acessível ao público a que se

[57] Portaria nº 412 de março de 2020. Disponível em: https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-412-de-20-de-marco-de-2020-249246679. Acesso em: 31 de janeiro de 2023.
[58] Portaria nº 924 de setembro de 2020. Disponível em: https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-924-de-9-de-setembro-de-2020-276903258. Acesso em: 31 de janeiro de 2023.

> destina. A falta de familiaridade com a tecnologia do aplicativo Meu INSS leva o cidadão ao CRAS e unidades do SUS para orientação sobre o BPC e realização do requerimento. (Relatório da Transição Governo Lula, dez 2022)

O Aplicativo Meu INSS cria obstáculos ao alcance de um direito justamente para a população de mais baixa renda, a dificuldade de acesso ao sistema digital contribui para o crescimento de intermediários que “cobram” do (a) requerente, ou de seu responsável, o valor recebido nos primeiros três até seis meses, e ainda permanecem com acesso a toda informação previdenciária e trabalhista do (a) beneficiário (a), o que pode facilitar a ocorrência de fraudes.

Neste momento também foi instituído o trabalho remoto em caráter excepcional no âmbito do INSS como medida de proteção e prevenção ao contágio para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19)[59].

No período de seis meses em que as agências estiveram fechadas, os requerimentos de serviços previdenciários e assistenciais foram realizados, exclusivamente, por meio de dois canais remotos: Meu INSS e Central de atendimento 135.

Os agendamentos foram suspensos, inclusive de reabilitação profissional, devendo ser agendados apenas quando do restabelecimento do atendimento presencial nas unidades do INSS.

O fechamento das APS deixou milhões de pessoas, no período mais agudo da pandemia, sem atendimento presencial, e o CRAS foi a unidade socioassistencial que garantiu o atendimento presencial, prestando orientações para os benefícios operacionalizado pelo INSS, mas sobretudo efetivando requerimento e acompanhamento com o uso da senha do(a) usuário(a), a população sem condições de fazer por conta própria.

De acordo com a FENASPS (2022) esta situação se agravou ainda mais nos últimos meses da gestão do governo de Bolsonaro, que implantou a automatização da concessão do BPC para a pessoa idosa, esta medida gerou um aumento expressivo de indeferimentos, e assim, camuflou a diminuição da fila, que migrou para

---

[59] Portaria nº 422 de março de 2020. Disponível em: https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-422-de-31-de-marco-de-2020-250638070. Acesso em: 31 de janeiro de 2023.

as filas de recursos ou do judiciário. Uma política pública complexa como a Previdência Social não pode ser analisada por algoritmos e necessita de análise de servidores capacitados para tal tarefa.

Embora o uso da tecnologia possa vir a significar um avanço no tempo de tramitação física de papéis, sua aplicação em procedimentos de acesso a direitos de atenção à população sem considerar a significativa incidência da desigualdade digital quer quanto ao acesso à linguagem quer em acesso a conectividade mostra-se uma dificuldade e um impedimento ao acesso do (a) requerente a ter sua necessidade atendida pelo Estado brasileiro embora constitucionalmente estabelecida.

Com relação a Central Telefônica 135 é importante demarcar que uma das grandes dificuldades além de ser a ligação por celular paga, não é possível concluir o requerimento em virtude da necessidade de encaminhar documentos pessoais, fazendo com que o (a) requerente utilize mais um outro canal de atendimento.

2.5.1 Atendimento por Acordo de Cooperação Técnica (ACT)

O Acordo de Cooperação Técnica - ACT está previsto na Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991[60] que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social.

> Art. 124 A § 2º Poderão ser celebrados acordos de cooperação, na modalidade de adesão, com órgãos e entidades da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, para a recepção de documentos e o apoio administrativo às atividades do INSS que demandem serviços presenciais.

Este artigo e parágrafo trata de atendimento e prestação de serviços por meio de atendimento telefônico ou de canais remotos, e para o acordo de cooperação técnica prevê o atendimento presencial.

Conforme Portaria nº 558, de 29 de abril de 2020[61] a execução da ACT visa a recepção de documentos e o apoio administrativo às atividades do INSS que demandem serviços presenciais para alguns serviços, ocorrerá de forma voluntária e o INSS não se responsabiliza por qualquer encargo decorrentes do Acordo como questões trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, ônus do treinamento e

---

[60] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 23 de setembro de 2022.

[61] Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-558-de-29-de-abril-de-2020-254920667. Acesso em: 23 de setembro de 2022.

capacitação de seu pessoal, como despesas de hospedagem, transporte e alimentação.

Cada parte do acordo arcará com suas próprias despesas para o seu fiel cumprimento, não havendo transferência de recursos financeiros entre os partícipes[62].

O Acordo vigorará por um prazo máximo de 60 meses e os entes da federação brasileira não terão acesso a sistemas corporativos do INSS de uso exclusivo dos seus servidores, nem resultado de cruzamento de dados cadastrais. O INSS cadastra os entes da federação brasileira no Módulo de Entidades Parceiras no Sistema de Agendamento- SAG, e os gestores indicados pelos entes para acesso ao Sistema de Gerenciamento de Permissões e Acesso – GPA para acesso e requerimento ao Portal de Serviços do Governo Federal, necessário à execução do objeto do acordo.

Conforme acesso à informação no sistema Fala.Br[63], o INSS conta com 3.439 acordo de cooperação técnica com entes da Federação Brasileira em todo o Brasil, estabelecidos majoritariamente com sindicatos, especialmente de pescadores e trabalhadores rurais, associações de pescadores e extrativistas, federações de trabalhadores rurais e pescadores, colônias de pescadores, prefeituras, institutos de previdência, ordem dos advogados do Brasil entre outros.

Na Tabela 5, o estado da Bahia é o que conta com o maior número de acordos de cooperação técnica, em torno de 11% do total de acordos fechados.

---

[62] Um modelo do documento de ACT está disponível por meio da Portaria Conjunta nº 3 /DIRSAT/DIRBEN/INSS, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017. Disponível em: http://arquivosdoe.diadema.sp.gov.br/arquivos_gedpmd/x_20190718_100628__2019_07_18_10_07_07.pdf. Acesso em: 23 de setembro de 2022.

[63] Fala.Br é uma plataforma desenvolvida pela Controladoria-Geral da União (CGU), que permite aos cidadãos fazer pedidos de informações públicas e manifestações de ouvidoria em um único local, a partir de um único cadastro, disponível em: https://falabr.cgu.gov.br/Principal.aspx. Acesso em: 15 de março de 2023.

Tabela 5. Quantidade de População, municípios, GEX, Agência da Previdência Social, por UF no Brasil

UF	Quantidade	%
AC	32	0,9
AL	61	1,8
AM	165	4,8
AP	23	0,7
BA	390	11,3
CE	156	4,5
DF	18	0,5
ES	52	1,5
GO	79	2,3
MA	265	7,7
MG	276	8
MS	36	1
MT	78	2,3
PA	276	8
PB	267	7,8
PE	170	4,9
PI	192	5,6
PR	133	3,9
RJ	28	0,8
RN	126	3,7
RO	51	1,5
RR	12	0,3
RS	181	5,3
SC	96	2,8
SE	105	3,1
SP	101	2,9
TO	69	2
Total Geral	**3439**	**100**

Dados: INSS – LAI de setembro, 2022. Elaboração própria.

Considerando a cobertura das ACT em todo o Brasil, é fundamental acompanhar as tratativas da ACT, especialmente para os requerimentos e manutenção do BPC, considerando que não identificamos esta discussão no âmbito da SNAS e da CNAS, sendo fundamental que a gestão nacional da política de Assistência Social e o controle social, monitorem e avaliem os rebatimentos desta operação para o BPC.

Quanto à ACT, o CFESS se manifestou:

> É preciso denunciar também a possibilidade de normatizar os Acordos de Cooperação Técnica (ACT), para requerimentos de BPC, bem como dos demais benefícios previdenciários, transferindo as responsabilidades e competências do INSS para os municípios, como já vem sendo proposto pela direção do INSS. (CFESS Manifesta, 2022)

Pelas normativas tem se observado uma tendência aos acordos de cooperação técnica terceirizando o atendimento presencial das Agências da Previdência Social-APS, especialmente a partir da implementação do INSS Digital. Assim como manifestou o CFESS é literalmente uma terceirização do atendimento e requerimentos que devem ser realizados na Agência da Previdência Social por profissionais qualificados.

O atendimento por servidor efetivo do INSS é fundamental, em virtude da constante mudança na legislação, e sabemos não haver um fluxo para atualização e qualificação de informação e orientação aos entes federativos e para as diversas organizações sociais que celebram este acordo.

As Tabelas 6 e 7 trazem informações das quatro formas de realizar o requerimento e manutenção de benefícios operacionalizados pelo INSS, traz informações separadas por segmento, apesar de os dados serem bem parecidos, exceto quanto ao requerimento pela central telefônica que se dá com um percentual maior para as pessoas idosas.

É possível que o menor acesso das pessoas com deficiência utilizando a central telefônica 135, seja em virtude de pouca acessibilidade neste meio de comunicação.

Tabela 6. Canal de Atendimento do INSS, distribuição por tipo de atendimento, UF Pessoa com Deficiência, em 2021

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	Central 135	%	Meu INSS	%	APS	%	Entidade Conveniada	%	Total
AC	1161	29%	1849	47%	12	0%	944	24%	3966
AL	1490	7%	11663	52%	75	0%	9102	41%	22330
AM	3600	26%	6563	47%	1952	14%	1796	13%	13911
AP	336	10%	2318	69%	150	4%	538	16%	3342
BA	8714	15%	39611	69%	339	1%	8704	15%	57368
CE	5744	11%	32523	64%	275	1%	12659	25%	51201
DF	2382	28%	4694	56%	95	1%	1213	14%	8384
ES	2369	20%	8141	67%	204	2%	1409	12%	12123
GO	3489	17%	12860	61%	142	1%	4633	22%	21124
MA	2907	13%	14631	67%	137	1%	4051	19%	21726
MG	11675	17%	49298	74%	352	1%	5398	8%	66723
MS	1314	12%	6918	65%	41	0%	2403	23%	10676
MT	1345	13%	8158	81%	46	0%	511	5%	10060
PA	3751	12%	23199	75%	690	2%	3198	10%	30838
PB	1723	7%	9728	42%	105	0%	11724	50%	23280
PE	7356	18%	22269	54%	265	1%	11243	27%	41133
PI	972	7%	9741	66%	104	1%	3868	26%	14685
PR	3864	14%	18956	68%	158	1%	5082	18%	28060
RJ	17398	35%	26640	53%	403	1%	5656	11%	50097
RN	1887	14%	8430	63%	101	1%	3032	23%	13450
RO	877	16%	3106	56%	41	1%	1545	28%	5569
RR	237	10%	1661	72%	22	1%	378	16%	2298
RS	4981	16%	18417	60%	188	1%	7194	23%	30780
SC	2628	18%	9746	67%	198	1%	1891	13%	14463
SE	1293	13%	8228	84%	96	1%	164	2%	9781
SP	23005	21%	71499	67%	974	1%	11862	11%	107340
TO	900	15%	4039	69%	71	1%	875	15%	5885
Total	**117398**	**17%**	**434886**	**64%**	**7236**	**1%**	**121073**	**18%**	**680593**

Fonte: BGINSS, 2021– Elaboração própria.

Observamos nas duas Tabelas 6 e 7, separadas por segmento que o comportamento dos(as) requerentes foi muito parecidos para os quatro canais de atendimento disponibilizados pelo INSS, para o atendimento presencial na APS em alguns estados não chegou a 1%, enquanto foi mais acessado no Amazonas, a Central Telefônica 135 menos utilizado no Estado do Piauí e mais no Rio de Janeiro, o Sistema Meu INSS foi o menos utilizado na Estado da Paraíba e mais utilizado no Estado de Sergipe e o Acordo de Cooperação Técnica menos utilizado em Sergipe e mais na Paraíba.

Tabela 7. Canal de Atendimento do INSS, distribuição por tipo de atendimento, UF, Pessoa Idosa, em 2021

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	Central 135	%	Meu INSS	%	APS	%	Entidade Conveniada	%	Total
AC	238	23%	548	52%	1	0%	259	25%	1046
AL	453	14%	1793	55%	39	1%	990	30%	3275
AM	1928	26%	3928	52%	688	9%	956	13%	7500
AP	180	10%	1150	66%	104	6%	307	18%	1741
BA	5431	20%	17856	66%	199	1%	3708	14%	27194
CE	2872	18%	10187	62%	155	1%	3148	19%	16362
DF	1187	29%	2276	56%	76	2%	556	14%	4095
ES	1614	22%	4532	63%	132	2%	907	13%	7185
GO	2170	19%	6826	60%	112	1%	2209	20%	11317
MA	607	15%	2760	67%	91	2%	650	16%	4108
MG	5774	19%	20879	69%	176	1%	3404	11%	30233
MS	828	13%	4258	66%	16	0%	1306	20%	6408
MT	1238	18%	5209	77%	34	0%	325	5%	6806
PA	2532	15%	11575	70%	509	3%	2026	12%	16642
PB	679	11%	2910	47%	51	1%	2596	42%	6236
PE	4774	24%	10367	53%	162	1%	4398	22%	19701
PI	205	7%	1824	66%	34	1%	700	25%	2763
PR	2888	15%	12126	64%	71	0%	3945	21%	19030
RJ	13842	29%	23367	50%	378	1%	9356	20%	46943
RN	728	15%	2958	62%	81	2%	1026	21%	4793
RO	330	15%	1376	61%	36	2%	515	23%	2257
RR	123	9%	981	69%	17	1%	298	21%	1419
RS	2222	15%	8169	57%	90	1%	3954	27%	14435
SC	952	17%	3600	64%	77	1%	975	17%	5604
SE	382	15%	1993	80%	54	2%	50	2%	2479
SP	15841	20%	50059	65%	437	1%	11178	14%	77515
TO	362	16%	1541	67%	23	1%	365	16%	2291
Total	**70380**	**20%**	**215048**	**62%**	**3843**	**1%**	**60107**	**17%**	**349378**

Fonte: BGINSS, 2021. Elaboração própria.

A Tabela 7 apresenta claramente a direção do INSS, desde a implementação dos canais remotos de atendimento, que é o de substituir o máximo possível o atendimento presencial na autarquia, pelos canais remotos e no limite, quando houver necessidade de que a população seja atendida pelo CRAS ou pela ACT.

Considerando a experiência e estrutura que o MDS acumula com a implantação, gestão e operação do SUAS, do PBF e do próprio BPC em termos da coordenação da gestão nacional, é fundamental refletir se as justificativas iniciais para

a transferência de recursos do FNAS para operação do BPC no INSS já não estão superadas, e o quanto a integração da gestão e operação na SNAS impactaria na efetiva identidade do BPC como um benefício socioassistencial da Política de Assistência Social, operacionalizado pelas unidades públicas e estatais do SUAS.

Notamos que muitas orientações do início da implementação do BPC, vem sofrendo grandes alterações destacadamente a avaliação social e o atendimento à população requerente ou beneficiária do BPC. No levantamento documental e de campo observamos que houve a partir de 2004 um maior protagonismo da Assistência Social e interlocução com INSS, juntamente com especialista no tema, quanto a alteração da avaliação para biopsicossocial, o que não ocorreu em 2020 para a implementação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) que impactará a avaliação biopsicossocial utilizada para o BPC.

A autarquia tem direcionado o trabalho do Assistente Social para a realização apenas da avaliação social, inclusive impondo avaliação por padrão médio e remota, alterando a ordem da avaliação ou mesmo dispensando a avaliação social quando há deferimento do pedido pelo perito médico, em flagrante descumprimento da Convenção Internacional e Estatuto da Pessoa com Deficiência.

A avaliação social inicialmente desenvolvida apenas por um Assistente Social do INSS, tem sido realizada também por um/a perita/o em Serviço Social contratado pela Justiça Federal para atuar na avaliação social para a concessão do BPC, conforme Souza (2022), e mais recentemente tivemos uma alteração na LOAS que permite a terceirização desta avaliação, ainda sem sabermos como será operado.

3. A GESTÃO DO BPC NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A trajetória para a efetivação da Política de Assistência Social no Brasil e marcada por muita resistência e luta que também se refletiu na efetivação do BPC que só se efetivou em função de uma grande mobilização da sociedade.

Neste capítulo demarcaremos os caminhos da Política de Assistência Social a partir de sua regulamentação pela LOAS 93, sua mudança de paradigma de ações assistencialistas para o direito social, especialmente a trajetória de gestão do BPC no órgão executivo federal coordenador da Política Nacional de Assistência Social e municípios, problematizaremos a gestão do BPC desde sua implementação em 1996 até o último ano de 2022, especialmente quanto sua regulamentação no SUAS, como a coordenação entre a gestão e operação em dois espaços diferentes.

Faremos também uma reflexão da trajetória dos principais critérios de elegibilidade para acesso ao benefício como idade, renda per capita, deficiência e composição familiar, a inserção obrigatória dos (as) beneficiários(as) do BPC e requerentes no CadÚnico a partir de 2016 e o atendimento realizado no CRAS para requerentes e beneficiários(as) do BPC.

3.1 Breve trajetória de implementação do BPC na Política de Assistência Social

O reconhecimento da Assistência Social como política pública social, teve um significado político e social inquestionável, além de uma mudança de paradigma do dever moral de ajuda para configurar-se como dever legal, assegurando a primazia da responsabilidade estatal no seu financiamento, planejamento e execução.

Para Sposati (2009)

> A inclusão da assistência social na seguridade social foi uma decisão plenamente inovadora. Primeiro, por tratar esse campo como de conteúdo da política pública, de responsabilidade estatal, e não como uma nova ação, com atividades e atendimentos eventuais. Segundo, por desnaturalizar o princípio da subsidiariedade, pelo qual a ação da família e da sociedade antecedia a do Estado. O apoio a entidades sociais foi sempre o biombo relacional adotado pelo Estado para não quebrar a mediação da religiosidade posta pelo pacto Igreja-Estado. Terceiro, por introduzir um novo campo em que se efetivam os direitos sociais. (Sposati, 2009, p. 14)

A assistência social é um direito não-contributivo, e sua natureza situa-se na esfera do atendimento às necessidades sociais, não pode ser comprada ou vendida, nem gerar lucro para quem implementa seja órgão governamental ou não-governamental.

Os direitos assistenciais podem ser benefícios configurando prestação em espécie, normalmente operacionalizado a população pobre e os serviços, programas e projetos que ampliam as ações assistenciais por assumir uma perspectiva de bens coletivos e à disposição de um número maior de pessoas

A LOAS defronta-se com o binômio seletividade versus universalidade estabelecido em sua regulamentação art. 1º atendimento às necessidades básicas e art.4º da universalidade dos direitos sociais, o que leva a compreensão dos direitos sociais aos mínimos vitais à sobrevivência humana, focalizando em parcela da população tidas como absolutamente vulneráveis, em geral, aqueles inaptos para o trabalho: crianças, pessoas com deficiência e idosas, assumindo um caráter seletivo, focalizado e estigmatizante, excluindo potenciais usuários a quem o direito também deveria estar sendo assegurado, conforme Boschetti (2000).

Ainda para Boschetti (2000), o princípio da universalidade tem como horizonte a redução das desigualdades sociais e busca incluir cidadãos no universo dos bens, serviços e direitos, patrimônio de todos, mediante uma vinculação orgânica com as políticas econômicas e sociais, garantindo acesso aos direitos socioassistenciais a todo o universo demarcado pela LOAS.

E para o acesso a bens e serviços públicos é preciso articular a assistência social, uma política setorial, as demais políticas sociais e econômicas, tendo a perspectiva de um sistema de proteção social contínuo, sistemático, planejado, com recursos garantidos no orçamento público das três esferas governamentais, com ações complementares entre si, evitando o paralelismo, a fragmentação e a dispersão de recursos.

Outra grande inovação introduzida pela CF 88 e materializada pela LOAS foram os princípios da descentralização e participação da sociedade na elaboração e controle da política de assistência social, que de acordo com Boschetti (2000) apud Raichelis (1998), constitui-se um embrião de organização democrática e participativa.

Há dois grandes eixos de sustentação da estrutura organizacional da assistência social como política pública: a redefinição da relação entre o poder público

central (Governo Federal) e locais (Estados e municípios) e a recomposição da relação entre Estado e sociedade, que envolve o papel das organizações da sociedade civil e o papel dos Conselhos, Conferências e Fóruns na gestão democrática da política de assistência social.

Quanto a redefinição da relação entre os poderes, o comando único é a ideia central que deve orientar o reordenamento institucional na área da assistência social, e as ações das três esferas de governo devem estar articuladas, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos programas às esferas estaduais e municipais.

Sobre o comando único, Sposati (2016) ressalta:

> O fato de que o acesso ao BPC - Benefício de Prestação Continuada, estar na gestão das unidades do Instituto Nacional de Seguro Social de gestão e normativas centralizadoras e centrais, não só quebra a efetivação do comando único da política embora seu financiamento seja autorizado pelo Fundo Nacional de Assistência Social, mas afasta a gestão do benefício, da dinâmica do SUAS e do vínculo entre benefícios e serviços que no caso deveria ser mediado pelo PAIF, PAEFI, CRAS e CREAS como expressões da proteção social distributiva e não do seguro público. (SPOSATI, 2016, p. 190)

A gestora B reforçou em entrevista que não há uma identidade do BPC como benefício assistencial, porque o caminho dele é pelo INSS e isso também provocou um divórcio entre benefício e serviços, se desarticulando do SUAS.

E a recomposição da relação entre Estado e sociedade a partir da inclusão da assistência social na ordem do direito, à assistência social pública pode continuar a ser implementada por organizações não-governamentais, com recursos públicos, as quais devem desenvolver suas ações a partir das indicações apresentada na LOAS como colaboradoras ao poder público e sem lucratividade.

A outra dimensão importante desta relação situa-se no espaço e canais de participação e controle da população no processo de formulação e implementação da política de assistência social, sendo os Conselhos, espaços privilegiados para o exercício da democracia participativa.

A LOAS inovou quando previu o Fundo Nacional de Assistência Social e a indicação de criação dos fundos estaduais, municipais e do Distrito Federal de

Assistência Social, o que permitiu maior transparência da origem e destinos dos recursos e um controle mais democrático.

As resistências para implementação da Assistência Social permaneceram mesmo depois da aprovação da LOAS e no primeiro ano de regulamentação o governo não cumpriu os prazos legais e a assistência social foi desenvolvida pelo governo federal em completo desrespeito à legislação. O Conselho e Fundo Nacional de Assistência Social (1995) e o BPC (1996) só foram efetivados após pressão da sociedade civil e do poder judiciário.

Entre os objetivos elencados no artigo 203 da CF/88, garantiu-se o que depois da LOAS foi denominado de BPC “um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e a pessoa idosa que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei” (Brasil, 1988).

O BPC foi um dos elementos centrais de tensão tanto para regulamentar a LOAS quanto para sua resistência, especialmente por parte do governo. Padece como a própria política de Assistência Social de pouca visibilidade e frágil consolidação de sua gestão e operação, marcado por uma trajetória de resistência e luta pela sua efetivação.

A política de Assistência Social é um campo em disputa política e sua consolidação como direito social depende em boa medida da ação dos sujeitos formuladores e implementadores dessa política, que apesar de termos os mecanismos legais, é preciso investir em sua efetivação. A Assistência Social, em seu início, embora abrigada no Ministério da Previdência e Assistência Social (MAPS), foi delegada à Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS) a responsabilidade pela coordenação da política nacional de assistência social e a gerência do Fundo Nacional de Assistência Social.

De acordo com Reis (2011), em relação ao BPC, havia disputas no MPAS em relação à condução a ser dada ao benefício, e houve um distanciamento da Assistência Social nos processos de formulação e definição do benefício desde a sua implantação.

A indefinição e fragilidade da coordenação do BPC pela Assistência Social, devia-se ao fato de não existir à época uma política estruturada nacionalmente e o INSS ocupou este espaço vazio em relação ao benefício.

Para a gestora A:

> Nas gestões FHC se consolidou um certo divórcio, separação, não controle, não acompanhamento, não monitoramento, não assumir responsabilidade pelo BPC que é da Assistência Social, e o INSS vai se consolidando, cristalizando, 6 anos como operador, e pelo que vi tomava decisões sem consultar a Assistência Social. (Entrevista Gestora A, 2022)

Dentro do MPAS tinha uma estrutura pequena na parte da assistência social e uma coordenação vinculada ao BPC que a partir 1999 começa a participar do processo de revisão iniciado pelo INSS em 1997, e havia um grande trabalho de organização dos convênios estaduais e municipais para realização desta revisão, e neste processo começa a haver uma maior aproximação entre Assistência Social e INSS, nos três âmbitos federativos.

A gestora B relata que desde o início o governo federal acompanhava de longe a implementação do BPC e tinha dificuldade em definir a gestão do benefício, o primeiro decreto previa a operação do BPC para a pessoa com deficiência na Fundação Legião Brasileira Assistência - LBA[64] e pessoa idosa no INSS, então havia essa dificuldade "do lócus" do benefício, considerando inclusive que a assistência social naquela época não tinha estrutura e capilaridade para poder fazer essa execução nacional.

E a gestora B reafirma que o processo de revisão e acompanhamento era muito trabalhoso, tinha que estabelecer o conveniamento com os entes federados, supervisão, treinamento de pessoal, era uma operação pesada e carregados de furos porque você tinha que contar com equipes no município que tivesse condições de realizar as revisões, e depois aquele material do campo tinha que ser processado, e não se tinha uma informatização.

Um dos raros momentos de articulação entre o INSS e Assistência Social em relação ao BPC aconteceu no processo de revisão do benefício, prevista na LOAS para ocorrer a cada dois anos da data de concessão "para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem" (art.21). Processo este que suscitou críticas

[64] Legião Brasileira de Assistência (LBA), coordenada pela primeira-dama, para atender famílias de pracinhas envolvidas na guerra, a partir de 1946 passa a dedicar-se à maternidade e à infância buscando legitimar o Estado junto aos pobres. Com uma perspectiva assistencialista, os benefícios sociais eram ofertados pelas obras de caridade, maioria religiosa, e ações das primeiras-damas.

como a dificuldade em avaliar o impacto do benefício na vida dos(as) beneficiários(as) e o de se consolidar mudanças na vida dos(as) beneficiários(as) em um período de apenas dois anos.

No primeiro ano do primeiro governo Lula (2003-2006), a Política de Assistência teve um ministério exclusivo, o Ministério de Assistência social (MAS) de 2003 a 2004, sendo substituído pelo Ministério de Desenvolvimento Social – Combate à Fome (MDS) que vigorou até 2019, retornando em 2023 no terceiro mandato do governo Lula com a denominação Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS).

A Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) ligada ao MDS faz a gestão da Política Nacional de Assistência Social e do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e garante o funcionamento do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), implementa programas, benefícios e serviços da rede de proteção social.

Em 2004 com a criação do MDS foi regulamentada por meio de decreto a SNAS e estruturada em departamentos, sendo criado o Departamento de Benefícios Assistenciais (DBA) para a gestão do benefício eventual é o de prestação continuada.

Em entrevista a gestora A relatou que a partir de 2004 a SNAS retoma a interlocução com o INSS para a gestão do BPC, como analisar, rever o contrato com o INSS, discutir o acesso às informações por estados, espécies e disponibilizar aos municípios.

De acordo com a gestora B foi a partir da revisão do benefício que o DBA tomou a frente na regularização do BPC, fazendo os acordos e discutindo com a SNAS, com as secretarias, participando do processo de discussão e alteração do benefício, que também tinha que ser pactuado com o INSS.

A incorporação do BPC as legislações da Política de Assistência Social, segundo GOMES apud Reis 2011, p. 162, ainda não há um consenso no Ministério sobre a implementação do BPC, mas que mantê-lo definitivamente no INSS, manterá o benefício sob uma perspectiva preconceituosa, estigmatizante e legalista em contraposição a perspectiva da proteção social e do direito socioassistencial prerrogativas fundantes da Política de Assistência Social.

Nos primeiros anos de implementação do BPC a gestão e operação ficou mais a cargo da Previdência Social, sem visibilidade como benefício da política de Assistência Social, o que dificultou legitimar-se como um direito não contributivo.

Ainda de acordo com GOMES apud Reis, 2011 p. 163 em algum momento deverá ser discutido o modelo efetivo de gestão compartilhada do BPC com os municípios, em que o MDS realizasse a concessão e o acompanhamento dos(as) beneficiários(as) permaneceriam com as secretarias municipais de Assistência Social, como previsto em legislação.

E avalia que a discussão sobre a gestão do BPC deve envolver além dos Ministérios diretamente envolvidos com o benefício, os conselhos de direitos, os (as) usuários (as), organizações da sociedade civil interessadas no tema, gestores e profissionais que operam o BPC, além de pesquisadores da área, para que possa ser amplamente debatido e avaliado.

Com as publicações da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004, e da NOB SUAS 2005, o BPC foi incorporado formalmente à proteção social básica no âmbito do SUAS, favorecendo mudanças significativas na concepção, gestão e competências dos órgãos envolvidos na prestação do BPC.

A partir do vínculo do BPC com a dinâmica da política de Assistência Social, ratifica-se diretrizes para articulação entre benefícios e serviços e, prioriza-se o acompanhamento socioassistencial dos (as) beneficiários (as) do BPC pelos municípios, a pactuação entre os entes federados com definição de cada ente visando assegurar o direito de acesso a serviços socioassistenciais e a garantia de maior intersetorialidade com as demais políticas públicas.

É neste contexto, que o MDS e o INSS constituíram um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) com a finalidade de desenvolver estudos e pesquisas sobre a Classificação de Deficiência e Avaliação de Incapacidade com vistas à proposição de parâmetros, procedimentos e instrumentos de avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao BPC, e se estabelece um novo patamar na relação entre as políticas de Assistência Social e Previdência Social na execução do BPC, onde trabalhou-se a concepção ampliada de deficiência, o olhar multiprofissional sobre o(a) requerente como sujeitos de direito e a importância da rede socioassistencial e de serviços públicos na concretização deste direito.

O poder judiciário determina a ampliação de conceitos como vida independente, e diversas outras reivindicações da sociedade civil através de conferências e dos conselhos de direitos, foram aspectos fundamentais para a

implantação do novo modelo de avaliação das pessoas com deficiência, conforme exposto no Seminário Internacional sobre o BPC realizado em 2010[65].

O aprimoramento do arcabouço legal com a publicação do Decreto nº 6.214 em 2007, instituiu um novo modelo da deficiência e do grau da incapacidade, e trouxe como principais avanços a possibilidade de acessar o BPC, após experiência no mercado de trabalho, o conceito de incapacidade passou a considerar atributos da pessoa com deficiência e os fatores ambientais, e por fim instituiu um novo modelo de avaliação da deficiência e grau de incapacidade com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da CIF, da Organização Mundial da Saúde- OMS, incorporando as barreiras sociais na obstrução da participação plena e efetiva na sociedade, e não mais apenas os aspectos físicos, biológicos ou de inserção ao mercado de trabalho.

É preciso fortalecer a gestão do BPC no âmbito do SUAS, incrementar investimento em estudos e pesquisas sobre o impacto do BPC na vida dos (as) beneficiários (as).

De acordo com as diretrizes do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), as secretarias estaduais, do Distrito Federal e municipais ou congêneres têm a competência de acompanhar a prestação do benefício nas suas respectivas esferas de governo, promovendo ações que garantam a articulação do benefício com os programas e serviços assistenciais voltados às pessoas idosas e à pessoa com deficiência, atendendo ao disposto no parágrafo 2o do Artigo 24 da Loas.

Além disso, segundo a NOB/SUAS, municípios e estados devem realizar um acompanhamento dos (as) beneficiários (as) e suas famílias e participar do monitoramento e avaliação do benefício, integrando-o à política de assistência social.

Sobre a gestão e operação serem realizados em dois espaços institucionais, o gestor C em entrevista disse ter convicção que o ideal é a gestão e operação estarem no mesmo espaço para maior celeridade a toda e qualquer avanço, mas acredita que hoje não é possível, inclusive por conta da necessidade de melhorar a informatização no Ministério de Cidadania. O INSS tem a expertise e o alcance que dificilmente qualquer outra instituição pública hoje terá.

---

[65] Disponível em: https://slideplayer.com.br/slide/47412/. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

E que o caminho da aproximação da gestão e operação do BPC na Política de Assistência Social e geridos pelas três esferas, estão sendo trilhados, mas demandará um tempo, que é um caminho dado e começou a ser pavimentado quando da aproximação dos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS com a operação do BPC.

Ainda pelo relato já se tem desenhado quais são os pontos mais críticos e quais são os desafios para esta aproximação. E já foi pensado por exemplo em trazer a operação para a Assistência Social e deixar no INSS toda a parte de pagamento, nos mesmos moldes que o INSS operacionaliza, fazendo contrato com a DATAPREV, tendo a folha de pagamento do BPC e operacionalizada pelo ministério com a participação também dos municípios e estados para vencer a questão do alcance.

E por fim o gestor C disse que outro fator crítico para concretizar a união entre gestão e operação é a reduzida força de trabalho nas unidades de serviços do SUAS, o que inviabilizaria trazer a operacionalização do BPC para dentro destas unidades, causando um colapso à nossa rede.

3.2 A regulação do BPC na Assistência Social

Neste tópico pretendemos apresentar as alterações mais recentes e importantes que ocorreram no BPC no âmbito do Ministério responsável pela Política de Assistência Social, inclusive no contexto da pandemia da covid-19. Espera-se, assim, contribuir para o debate regulatório atual, e refletir quanto aos avanços e limites para o acesso ao direito socioassistencial.

A gestora A recuperou que os dois primeiros decretos não foram operados porque não havia direção de como executar o benefício, e começou a judicialização principalmente por parte das pessoas com deficiência que entraram com mandato de injunção, alegando que o governo estava inoperante uma vez que constava na LOAS e tinha o decreto para execução do BPC e não tinham como requerer.

No primeiro decreto de Itamar Franco ainda tínhamos a figura da LBA para recepcionar os documentos para requerimento do BPC a pessoa com deficiência. O segundo decreto do BPC, publicado em dezembro de 95 na gestão de FHC, entrou em operação de uma hora para outra, em janeiro de 96, com a presença da SEAS para a coordenação geral, o acompanhamento, e a avaliação do BPC.

A implementação inicial do BPC coincidiu com o final da gestão e passagem da LBA para a SEAS do MPAS, houve um deslocamento das assistentes sociais da LBA, e um grupo foi trabalhar dentro do INSS para apoiar no processo de capacitação e coleta de informação, a implementação tinha que ser rápida e os requerimentos realizados manualmente, o INSS ficou com toda operação do BPC e o MPAS mais voltado para o processo de revisão do benefício.

O primeiro Decreto nº 1.330 de 8 de dezembro de 1994[66], dispunha para habilitação do BPC que a pessoa com deficiência deveria dirigir o requerimento à LBA, e a pessoa idosa ao INSS. Este decreto também regulamentava para a pessoa com deficiência avaliação por equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde - SUS, do INSS ou de entidade credenciada, e quando fosse o caso era indicado a reabilitação e habilitação para o recebimento do benefício.

Quanto aos critérios de acesso o primeiro decreto regulamentou a idade mínima de 70 anos ou mais, que a pessoa com deficiência deveria comprovar incapacitada para a vida independente e para o trabalho e a família incapacitada de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa, aquela cuja renda mensal de seus integrantes, dividida pelo número destes, fosse inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo.

Este decreto, previa o processo revisional, não estabelecia a duração da deficiência para concessão, o benefício compunha a renda familiar e o conceito de família era a unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes, próximo ao conceito utilizado no cadastro único, que não distingue como grupo familiar os laços de parentesco ou consanguinidade, mas de pessoas que residam sob o mesmo teto e compartilhem renda e despesas.

O segundo Decreto nº 1.744 de 8 de dezembro de 1995 [67] revogou completamente o primeiro e estabeleceu pela primeira vez no capítulo III do acompanhamento e controle em seu art. 32: Compete ao Ministério da Previdência e Assistência Social, por intermédio da Secretaria de Assistência Social, a coordenação geral, o acompanhamento, e a avaliação da prestação do benefício. E no artigo 41

---

[66] Disponível em: D1330impressao (planalto.gov.br). Acesso em: 10 de janeiro de 2022.
[67] Disponível em: D1744 (planalto.gov.br). Acesso em: 10 de janeiro de 2022.

aparece pela primeira vez a menção ao Fundo Nacional de Assistência Social em que as despesas com o pagamento do benefício de que trata este Regulamento far-se-ão com recursos do Fundo Nacional da Assistência Social – FNAS.

No primeiro governo do presidente Lula, foi criado o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, com a estrutura da SNAS mais robusta. Segundo a gestora A, o governo começa a se estruturar para tomar as rédeas do BPC para si, puxar as regulamentações e informações, e a interlocução entre as políticas de Assistência Social e Previdência Social tinham que ser pari passo.

No terceiro decreto nº 6.214 de 2007[68] que revogou os dois primeiros, tratou com mais detalhe sobre a gestão e operacionalização do BPC, sendo atualizado por vários outros decretos, em destaque pelo decreto nº 8.805 de 2016 que torna obrigatória a inclusão dos (as) beneficiários (as) do BPC e seus familiares no CadÚnico.

O decreto traz no capítulo III - Da Gestão no Art. 37: Constituem garantias do SUAS o acompanhamento do (da) beneficiário (a) e de sua família, e a inserção destes à rede de serviços socioassistenciais e de outras políticas setoriais. (Decreto nº 6.214, 2007).

E em seus três parágrafos reafirma o compromisso do SUAS em fazer o acompanhamento do (da) beneficiário(a) e de sua família visando aquisições materiais, sociais, socioeducativas, socioculturais e desenvolver capacidades e talentos para a convivência familiar e comunitária, o protagonismo e a autonomia", devendo todos estarem cadastrados no CadÚnico.

Sobre as competências do Ministério responsável pela política de assistência social o art. 38[69] discorre sobre a gestão a partir da disposição de 9 itens, sendo 4

---

[68] Disponível em: Decreto nº 6214. Acesso em: 20 de abril de 2022.

[69] Art. 38. Compete ao Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, sem prejuízo do previsto no art. 2 º: I - acompanhar os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada no âmbito do SUAS, em articulação com o Distrito Federal, Municípios e, no que couber, com os Estados, visando a inseri-los nos programas e serviços da assistência social e demais políticas; II - considerar a participação dos órgãos gestor de assistência social nas ações de monitoramento e avaliação do Benefício de Prestação Continuada, bem como de acompanhamento de seus beneficiários, como critério de habilitação dos municípios e Distrito Federal a um nível de gestão mais elevado no âmbito do SUAS; III - manter e coordenar o Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do Benefício de Prestação Continuada, instituído na forma do art. 41, com produção de dados e análise de resultados do impacto do Benefício de Prestação Continuada na vida dos beneficiários; IV - destinar recursos do Fundo Nacional de Assistência Social para pagamento, operacionalização, gestão, informatização, pesquisa, monitoramento e avaliação do Benefício de Prestação Continuada; V - descentralizar recursos do

deles em atendimento a LOAS e outros 3 em atendimento ao Decreto nº 8.805 de 2016.

Considerando estes itens notamos duas grandes incidências, uma quanto ao monitoramento, avaliação e acompanhamento do BPC, prevista como um programa de coordenação nacional, sob responsabilidade do Ministério responsável pela política de Assistência Social e do INSS.

E sobre este artigo em entrevista o gestor C relatou que há uma minuta de portaria pronta para regulamentar o art.41, enviada ao INSS para analisar com previsão de publicação em 2023, denominada de Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação - PRONAMA.

Ele também disse que o Ministério da Cidadania sabe da importância da informatização e que há muito a se aprimorar em termos de sistemas, que as listas disponibilizadas no SIGPAB e as informações da Assistência Social no âmbito geral precisam além de disponibilizar mais informações, estarem organizados em uma única plataforma.

No grupo focal também observamos que os municípios ressentem ter um sistema mais organizados em que possam acessar todas as informações sobre os(as) beneficiários(as) do BPC, mesmo o cadastro único que disponibiliza sua base de dados municipal, não foi apresentado nos grupos focais experiências com a utilização destas informações, como por exemplo para realizar a busca ativa das pessoas com deficiência e idosas cadastrados e com perfil para acessar o BPC.

A outra grande incidência trata da gestão do recurso do Fundo Nacional de Assistência Social para pagamento, operacionalização, gestão, informatização, pesquisa, monitoramento e avaliação e sua descentralização ao INSS, o que pelas atribuições podemos entender que quase todo o recurso do BPC é transferido para o INSS.

---

orçamento do Fundo Nacional de Assistência Social ao INSS para as despesas de pagamento, operacionalização, sistemas de informação, monitoramento e avaliação do Benefício de Prestação Continuada; VI - fornecer subsídios para a formação de profissionais envolvidos nos processos de concessão, manutenção e revisão dos benefícios, e no acompanhamento de seus beneficiários, visando à facilidade de acesso e bem-estar dos(as) usuários(as) desses serviços; VII - articular políticas intersetoriais, intergovernamentais e interinstitucionais que afiancem a completude de atenção às pessoas com deficiência e aos idosos; VIII - atuar junto a outros órgãos, nas três esferas de governo, com vistas ao aperfeiçoamento da gestão do Benefício de Prestação Continuada; e IX - garantir as condições necessárias para inclusão e atualização dos dados do(a) requerente e do beneficiário no CadÚnico.

Ainda sobre a gestão do BPC, foi incluído pelo decreto nº 8.805 no artigo 2º do Decreto nº 6.214:

> Compete ao Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário a implementação, a coordenação-geral, a regulação, o financiamento, o monitoramento e a avaliação da prestação do benefício, sem prejuízo das iniciativas compartilhadas com Estados, Distrito Federal e Municípios, em consonância com as diretrizes do SUAS e da descentralização político-administrativa. (Decreto nº 6.214, 2007, p.1)

A descentralização dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social ao INSS é realizada anualmente e formalizada por meio do Termo de Execução Descentralizada – TED composto pelo Plano de Trabalho, detalhado no capítulo 2 desta dissertação.

O BPC na LOAS consta em quatro artigos e em vários outros itens e parágrafos, os quais destacamos:

> Art. 2º A assistência social tem por objetivos: [...] e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao pessoa idosa que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. (LOAS, 1993)

Ainda na LOAS 93 o capítulo IV, Dos Benefícios, dos Serviços, dos Programas e dos Projetos de Assistência Social, na Seção I trata detalhadamente sobre Benefício de Prestação Continuada em quatro artigos, e evidencia muitas alterações ao longo de sua criação, tendo ocorrido que destacamos abaixo:

> Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e à pessoa idosa com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011) (Vide Lei nº 13.985, de 2020). (LOAS, 1993)

O artigo 20A foi todo alterado e passou a ser identificado como:

> Art. 20-B. Na avaliação de outros elementos probatórios da condição de miserabilidade e da situação de vulnerabilidade de que trata o § 11 do art. 20 desta Lei, serão considerados os seguintes aspectos para ampliação do critério de aferição da renda familiar mensal per capita de que trata o § 11-A do referido artigo. (LOAS, 1993)

Com a inclusão deste artigo, formalizou-se a alteração do critério de renda para até meio salário mínimo per capita, desde que os(as) requerentes comprovem o grau da deficiência para a pessoa com deficiência, que deverá ser aferido por meio de instrumento de avaliação biopsicossocial, a dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária para a pessoa idosa e para os dois segmentos o comprometimento de gastos na área da saúde e do serviço socioassistencial da unidade Centro Dia do SUAS.

O comprometimento dos gastos diz respeito a tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos não disponibilizados gratuitamente pelo SUS, ou com serviços não prestados pelo SUAS, desde que comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida.

Ocorre que ainda não foram regulamentados dois dos três elementos, previstos para ampliação da renda per capita familiar, sendo operado o per capita de até meio salário mínimo apenas para as despesas na área da saúde que já vinha sendo executado por força de ACP e despesas com o serviço socioassistencial da unidade Centro Dia.

Ainda sobre o valor referente ao comprometimento do orçamento do núcleo familiar com gastos de que trata o inciso III, tem sido operado em caráter excepcional valores médios dos gastos realizados pelas famílias exclusivamente com essas finalidades, facultada ao interessado a possibilidade de comprovação, no caso de seus gastos ultrapassarem os valores médios.

Estes valores médios estão regulamentados pela Portaria Conjunta nº 3, de 21 de setembro 2018[70], atualizada em 2021, da seguinte forma, categoria de gasto dedutível para o (SUS): Medicamentos R$ 40,00, Consultas e tratamentos médicos R$ 81,00, Fraldas R$ 89,00 e Alimentação especial R$ 109,00, para categoria (SUAS) apenas o item Centro Dia R$ 29,00.

Para regulamentação das deduções de despesas para o SUS e SUAS na renda familiar foi publicada a Portaria conjunta MC/MTP/INSS nº 22 de 30 de dezembro de

[70] Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais/PtCj3Atualizadadez2021.pdf. Acesso em: 18 de fevereiro de 2023.

2022[71] que traz dois anexos, uma declaração do (a) requerente para dedução da despesa do SUAS na renda familiar e outra declaração dos órgãos do SUAS para dedução da despesa na renda familiar do (a) requerente do BPC[72].

Os dois últimos artigos 21 e 21A tratam respectivamente da previsão de revisão bienal para avaliação da manutenção dos critérios de elegibilidade para acesso ao BPC e sobre a suspensão quando a pessoa com deficiência exercer atividade remunerada.

A publicação da LOAS/SUAS Lei nº 12.435 em 2011 reafirma o BPC como integrante da proteção social básica, que as unidades públicas estatais Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) devem fazer interface com as demais políticas públicas e articular, coordenar e ofertar os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social.

A união responde pela concessão e manutenção dos benefícios de prestação continuada e apoia financeiramente por meio do IGDSUAS a gestão dos serviços, programas e benefícios. O BPC tem uma meta específica para o cálculo do IGDSUAS "Orientação/acompanhamento para inserção no BPC" [73] na dimensão atividades realizadas que compõem o indicador sintético do IDCRAS, além de prevê o repasse dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) ao INSS para execução e manutenção do BPC:

> Art. 29. Parágrafo único. Os recursos de responsabilidade da União destinados ao financiamento dos benefícios de prestação continuada, previstos no art. 20, poderão ser repassados pelo Ministério da Previdência e Assistência Social diretamente ao INSS, órgão responsável pela sua execução e manutenção.

Ainda sobre recursos do FNAS quanto ao BPC, a LOAS ainda prevê nas disposições finais:

---

[71] Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta/mc/mtp/inss-n-22-de-30-de-dezembro-de-2022-455270653. Acesso em: 18 de fevereiro de 2023.
[72] Disponível em: http://blog.mds.gov.br/redesuas/informe-bpc-publicados-os-modelos-de-declaracao-para-deducao-de-despesas-na-renda-familiar/. Acesso em: 19 de fevereiro de 2023.
[73] Caderno IGDSUAS disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Caderno_IGDSUAS.pdf .Acesso em 21 de abril de 2022.

> Art. 35. Cabe ao órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social operar os benefícios de prestação continuada de que trata esta lei, podendo, para tanto, contar com o concurso de outros órgãos do Governo Federal, na forma a ser estabelecida em regulamento.
> Parágrafo único. O regulamento de que trata o caput definirá as formas de comprovação do direito ao benefício, as condições de sua suspensão, os procedimentos em casos de curatela e tutela e o órgão de credenciamento, de pagamento e de fiscalização, dentre outros aspectos. (LOAS, 1993)

Está garantido também pela LOAS que o órgão responsável pela utilização dos recursos do Fundo de Assistência Social, e faça o acompanhamento dos serviços, programas, projetos e benefícios por meio dos órgãos de controle, independentemente de ações do órgão repassador de recursos.

Importante destacar que a LOAS também prevê a partir do cumprimento de todos os requisitos legais, um prazo máximo de 45 dias para o reconhecimento do direito ao BPC e início das transferências.

Uma alteração extremamente importante ocorreu com a publicação da Lei nº 13.982 de 2020 ao incluir na LOAS o § 14 no Art.20:

> 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 não será computado, para fins de concessão do benefício de prestação continuada a outro idoso ou pessoa com deficiência da mesma família, no cálculo da renda a que se refere o § 3º deste artigo. (LOAS, 1993)

O gestor C avalia que a regulamentação do não cômputo de um BPC e do benefício previdenciário, conforme regulamentado, para o cálculo da renda per capita familiar, foi um grande ganho e avanço no aprimoramento do BPC. A realidade que se impunha era de muitas mulheres não aposentadas que eram impedidas também de acessar o BPC porque a aposentadoria do marido entrava na renda do cálculo per capita familiar.

E por último a LOAS, a partir da alteração feita pela Lei nº 14.176 de 2021, promoveu alterações significativas para ampliação do acesso, como aumento da

renda per capita para até um quarto do salário-mínimo[74], que chegou a ter uma ampliação durante 14 meses para até meio salário mínimo, durante a pandemia com a publicação da Lei nº 13.892 de abril de 2020[75], porém não teve todos os elementos regulamentados para ampliar o acesso para este novo padrão de per capita.

Ao mesmo tempo que a Lei nº 14.176 amplia o per capita familiar para até um quarto do salário-mínimo pela primeira para acesso ao BPC, restringe a renda per capita para até meio salário mínimo quando da avaliação de outros elementos probatórios da condição de miserabilidade e da situação de vulnerabilidade, como o grau da deficiência, de dependência de terceiro para a pessoa idosa e despesas com a saúde e Centro Dia, que antes da publicação desta lei não tinha limite de renda per capita.

> Art. 20 § 11-A. O regulamento de que trata o § 11 deste artigo poderá ampliar o limite de renda mensal familiar per capita previsto no § 3º deste artigo para até 1/2 (meio) salário-mínimo,
>
> Art.40-B. Enquanto não estiver regulamentado o instrumento de avaliação de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), a concessão do benefício de prestação continuada à pessoa com deficiência ficará sujeita à avaliação do grau da deficiência e do impedimento de que trata o § 2º do art. 20 desta Lei, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas, respectivamente, pela Perícia Médica Federal e pelo serviço social do INSS, com a utilização de instrumentos desenvolvidos especificamente para esse fim. (LOAS, 1993)

Houve também a formalização de cobranças aos (as) beneficiários (as) que não atenderam mais os critérios de elegibilidade, conforme segue:

---

[74] L14176. § 3º Observados os demais critérios de elegibilidade definidos nesta Lei, terão direito ao benefício financeiro de que trata o caput deste artigo a pessoa com deficiência ou a pessoa idosa com renda familiar mensal per capita igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo. Disponível em: L14176. Acesso em: 10 de maio de 2022.

[75] Art. 20-A. Em razão do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (Covid-19), o critério de aferição da renda familiar mensal **per capita previsto** no inciso I do § 3º do art. 20 poderá ser ampliado para até 1/2 (meio) salário-mínimo. Disponível em: Lei nº 13.982. Acesso em 21 de abril de 2022.

> Art. 40-C. Os eventuais débitos do beneficiário decorrentes de recebimento irregular do benefício de prestação continuada ou do auxílio-inclusão poderão ser consignados no valor mensal desses benefícios, nos termos do regulamento.

É preciso também ter um serviço de atendimento presencial para estas situações, pois os (as) beneficiários (as) ficam perdidos e assustados com as cobranças sem entender o motivo e nem como recorrer.

Os (As) beneficiários (as) recebem cartas de cobrança com débitos altíssimos, questiono se o governo tendo acesso a várias bases não deveria ter monitorado e tão logo observado o não cumprimento dos critérios de elegibilidade contatar a família para confirmar as informações.

E por fim a lei nº 14.176 regulamentou na LOAS o Auxílio-Inclusão, previsto no art. 94 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), a pessoa com deficiência moderada ou grave e cumulativamente tenha remuneração limitada a 2 (dois) salários-mínimos.

O(A) beneficiário(a) do BPC ao iniciar um vínculo de trabalho deve se enquadrar como segurado obrigatório do Regime Geral ou Próprio de Previdência Social, ter inscrição regular de CPF, ter cadastro no CadÚnico e atenda aos critérios de manutenção do benefício de prestação continuada, inclusive relativos à renda familiar mensal per capita exigida para o acesso ao benefício, desconsiderando para o cálculo da renda per capita, a renda obtida pelo(a) requerente, desde que não ultrapasse dois salários mínimos.

A Lei nº 14.176 além de estipular parâmetros adicionais de caracterização da situação de miserabilidade e de vulnerabilidade social e dispor sobre o auxílio-inclusão, autoriza, em caráter excepcional, a realização de avaliação social mediada por meio de videoconferência e padrão médio da avaliação social.

Essas alterações são um flagrante ataca a avaliação biopsicossocial pactuada a partir da Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência e regulamentada no Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Na avaliação biopsicossocial estão previstas as avaliações social e médica, sendo a primeira social e a segunda médica que deveria levar em consideração a avaliação social, porém o INSS além de alterar a ordem também pode dispensar a avaliação social quando o requerimento for deferido na perícia médica. Ocorre que

durante a realização da avaliação social pode ser identificado outras desproteções vivenciadas pelo (a) beneficiário (a) e sua família e a partir deste atendimento o Serviço Social promover interface com outras políticas públicas a fim de concretizar o acesso a bens e serviços públicos identificados e demandados durante a avaliação social.

O Serviço Social do INSS é quem tem pagado a conta da fila de requerimentos represados, uma vez que as alterações não atingem as avaliações dos médicos peritos federais ou a área administrativa, setores por onde passa a análise do benefício, não há também debate e avaliação de tais medidas e ainda temos uma fila de mais de 450 mil[76] requerentes aguardando a análise do seu pedido.

Os critérios de concessão desse benefício têm sofrido alterações desde sua criação, especialmente quanto à definição da idade, conceito de deficiência e renda per capita, este último sendo um dos grandes motivos de questionamentos judiciais conforme aponta o IPEA de 2021.

As iniciativas de “modernização” da gestão do BPC complexificam ainda mais o cenário dessa política pública, amplificadas pela chegada da pandemia da covid-19 em 2020.

E por fim, gostaríamos de registrar uma passagem da entrevista com o Gestor C sobre o movimento e fluxos dentro do Ministério para alterações na legislação do BPC, que depende de uma série de fatores e conjuntura, como as propostas de alteração do Congresso Nacional, das ações civis públicas e da CNAS que provocam a gestão do BPC. Quando é percebido a necessidade de atualização da norma. Discute-se internamente, verifica quais as possibilidades de melhorias e aí traz-se vários olhares, um deles o orçamento e o outro olhar do INSS de como melhorar isso dando vazão a operacionalização.

E a partir de exaustivas discussões é possível criar a atualização necessária para atendimento da realidade, principalmente para alcançar as ACP’s vigentes e essa convergência de fatores é o que culmina na atualização da norma.

Discutimos com todos os envolvidos, a gente não consegue fazer somente com nossas mãos. O INSS é chamado e apontamos a ele o que se desenha da forma que

[76] Dados de janeiro de 2023 recebidos do INSS pela LAI.

eles consigam operacionalizar e implementar as atualizações. Também é discutido no CNAS, além de passar pela consultoria jurídica do Ministério.

3.2.1 Integração do BPC aos serviços socioassistenciais

No âmbito da gestão do BPC na Política de Assistência Social, é essencial recuperarmos a Portaria nº 44 publicada em 19 de fevereiro de 2009[77], que estabelece orientações para a intervenção dos gestores de assistência social estaduais, municipais e do Distrito Federal quanto aos processos referentes ao BPC e a atenção aos (as) requerentes, beneficiários (as) e suas famílias. Apesar do tempo transcorrido suas orientações são muito atuais e ainda se constituem um grande desafio para se concretizar no âmbito da gestão do BPC.

A Portaria estabelece que os (as) beneficiários (as) do BPC devem ter prioridade no acesso aos serviços, programas e projetos da rede socioassistencial por meio da articulação dos entes federados e que as ações de atenções e acompanhamentos dos (as) beneficiários(as) do BPC e de suas famílias devem ser desenvolvidas nos CRAS e, quando couber, nos CREAS ou pelo órgão gestor local da política de assistência social.

A portaria ainda trata que a gestão do BPC nos municípios se dará por meio de ações de atenção e acompanhamento[78] dos (as) beneficiários (as) e de suas famílias e do monitoramento e avaliação[79] do benefício, vinculando-o efetivamente aos

---

[77] Disponível em: GABINETE DO MINISTRO PORTARIA Nº 44, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2009. Consulta em: 16 de setembro de 2022.

[78] O detalhamento das ações de atenção e acompanhamento estão previstas na Portaria Art. 5 - § 2º As ações de atenção e acompanhamento dos beneficiários do BPC e de SUAS famílias consistem em atividades e medidas: I - de acolhida, identificação, oferta de informações e encaminhamentos, visando a garantia do direito de acesso às políticas públicas; II - de identificação de ações, benefícios, serviços, programas e projetos da rede socioassistencial adequados aos seus perfis e necessidades; III - para assegurar o seu acesso aos serviços, programas e projetos da rede socioassistencial e de outras políticas públicas; IV - de proteção social básica e de proteção social especial, na forma da NOB/SUAS e da legislação específica; e V - de implementação de ações da política de assistência social, articuladas às demais políticas públicas nas três esferas de governo.

[79] O detalhamento das ações de monitoramento e avaliação estão previstas na Portaria Art. 5 - § 3º O monitoramento e avaliação do BPC, dos quais o Distrito Federal e os Municípios participarão, compõem-se de ações, tais como: I - monitoramento da incidência dos beneficiários e dos(as) requerentes nos territórios específicos constitutivos das áreas geográficas do Distrito Federal e dos Municípios; II - monitoramento da cobertura do BPC no Distrito Federal e nos Municípios com vistas a sua universalização; e III - monitoramento e atualização sistemática do perfil dos beneficiários do BPC que: a) vivem em abrigos ou outras instituições congêneres; b) são representados legalmente para fins de recebimento das parcelas referentes ao BPC; e c) encontram-se sob dependência e cuidados de

benefícios, serviços, programas e projetos da política de assistência social, na forma da Norma Operacional Básica da Assistência Social - NOB/SUAS 2005.

E de acordo com relatos dos grupos focais, quanto ao acompanhamento dos (as) beneficiários (as) do BPC, este tem sido realizado de forma pontual e assistemática, não há um fluxo ou diretrizes estabelecidas nos municípios.

> [...] em relação ao BPC organizado nós não temos nenhum serviço, eles não são incluídos diretamente no PAIF, mesmo se a família procurou CRAS encaminhado…..às vezes quando é uma família que tá tendo alguma violação de direito ou alguma coisa mais de questão de vulnerabilidade ou o CREAS acionou , aí eles são incluídos no PAIF, aí que a gente vai trabalhar com eles de forma sistemática né, mas falar que a gente tem mapeado em nosso território lá que eu pertenço ao CRAS, nós não temos esse controle assim, eu acho que é isso, eles procuram, a gente orienta, mas mesmo lá no CRAS se ele entrou se vai ser BPC deficiente nós enquanto técnicos não necessariamente incluímos eles em algum serviço específico, a não ser que no decorrer ali do atendimento e acolhimento a gente percebeu alguma outra questão que fosse importante incluí-los no PAIF mas ... se for deficiente físico temos uma outra instituição que ela acompanha o deficiente físico aí a gente encaminha né, ou então se for questão de deficiência intelectual e múltipla ou autismo para APAE e agora para o centro de autismo, ou vice versa né. (Participante A porte pequeno, 2022)

Conforme relato deste mesmo (a) trabalhador (a), além de não haver uma ação específica para os(as) beneficiários(as) do BPC, a rede da educação e saúde funcionam melhor, e quando identificam pessoas idosas e com deficiência com perfil para acesso ao BPC, acionam o CRAS para entrarem em contato com a família.

As ações de atenção e acompanhamento pressupõe reconhecer que os dois segmentos populacionais atendidos pelo BPC têm graus de risco e vulnerabilidade social variados, considerando as características do ciclo de vida da pessoa idosa, da deficiência e do grau de impedimento da pessoa com deficiência, bem como as características das famílias e da região onde vivem ambos os segmentos.

Em um município de pequeno porte, participante do grupo focal, relatou que consegue fazer um acompanhamento das pessoas idosas beneficiárias do BPC a partir do serviço de convivência, referenciado pelo CRAS. O acompanhamento é feito

---

terceiros. IV - Outras ações que integrarão o Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do BPC, a ser instituído pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS.

dentro do serviço que acontece durante a semana com várias atividades, oficinas e campanhas, em parceria com a saúde, que realiza as oficinas pela manhã nas unidades de saúde da família como: caminhada, pilates, oficina de memória, nesse sentido, o CRAS também direciona as pessoas idosas as unidades de saúde da família.

Nesse mesmo município, o serviço do Centro-Dia também tem apoiado as situações de pessoas idosas isoladas, sem referência familiar ou que a família tenha que trabalhar e deixar a pessoa idosa dependente sozinha, essa demanda tem sido mais fácil de se identificar. Desta forma, as demandas de necessidade de auxílio, benefícios, ou relacionada a algum tipo de violência, chega por meio da equipe de outros serviços ou unidades do SUAS para o CRAS fazer o acompanhamento.

No relato de outra participante, ela demarca que o maior gargalo é o acompanhamento da pessoa com deficiência.

> [...] que a gente não consegue muito incluir nos serviços de convivência nem acompanhar por conta das dificuldades de se locomover ou não tem acesso mesmo, daí a gente não tem tanta facilidade de acompanhar esta família". (Participante J Pequeno Porte, 2022)

Em outro relato o participante reconhece que precisa "trabalhar" com os (as) beneficiários(as) do BPC no CRAS, mas indica não haver uma direção para este trabalho.

Com relação à integração dos familiares e beneficiários (as) do BPC aos serviços, os participantes dos municípios de médio porte relatam não haver um atendimento e acompanhamento dos(as) beneficiários(as) do BPC, se eles estão nos serviços é por conta de outras demandas e pode coincidir ser benefício do BPC.

Uma das participantes do grupo de municípios de grande porte, relatou que faz o acompanhamento das famílias beneficiárias do BPC antes, durante e depois do acesso ao benefício, e o município está em processo de inserir o grupo das pessoas idosas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vinculo (SCFV). E que as pessoas desligadas do acompanhamento é porque não apresentam risco ou vulnerabilidade e são orientadas sobre a atualização do CadÚnico a cada dois anos, outras, no entanto ficam em acompanhamento por muito tempo por causa da complexidade de suas demandas e necessidades de articulação com outras políticas públicas.

Em um dos municípios de médio porte, a trabalhadora disse que o problema é a falta de recursos humanos, que trabalham com a porta aberta, então é um público que procura por tudo.

> Então, a demanda para BPC é encaminhar para o CadÚnico, quando detecta que tem uma situação difícil a gente vai na casa e faz todo o acompanhamento da pessoa, mas há várias pessoas que o CRAS não consegue visitar, [...] o trabalho que a gente queria fazer com esta população a gente não consegue fazer por causa de recursos humanos o problema é este". (Participante A Médio Porte, 2022)

Em outro município de médio porte, o atendimento e acompanhamento do BPC acontece até o acesso ao benefício, o CRAS chegou inclusive a levar as pessoas para o agendamento do INSS, por não ter agência no município, mas depois que recebe o benefício fica a critério dos(as) beneficiários(as) retornar à unidade pública, a menos que a equipe perceba alguma outra demanda bem urgente como por exemplo uma pessoa idosa abandonada.

> [...] zona rural é afastada de tudo, então eles não vão ao SUS, estou em um bairro que tem posto de saúde e tem médico cubanos sabe…, mas é assim a prefeitura não paga, é terceirizado e tem seis meses que a prefeitura não paga, então é uma população que vive a base de chazinho, eles não vão no SUS, vivem no meio do mato que se chove não tem como chegar, a não ser com um carro quatro por quatro. Então como a gente vai fazer um acompanhamento, não tem infraestrutura, eu tenho carro uma vez por semana, eu não tenho carro nos quatro dias, ele é compartilhado, a gente vai com o nosso próprio, então como a gente vai fazer acompanhamento. (Participante R Médio Porte, 2022)

E ainda exemplifica um acompanhamento que chegou espontaneamente por meio de denúncia de uma farmácia que a idosa parou de frequentar e ficava na cidade a 13 km da casa dela. Esta senhora morava atrás do CRAS, estava com trombose e consumia oxigênio no tubo, daí ela não estava mais conseguindo repor o oxigênio e precisava de ajuda do SUS, e a partir da articulação do CRAS com a Saúde, garantiu que a senhora tivesse acesso a assistência da saúde.

Em uma das metrópoles é feito todo o procedimento para o requerimento do BPC ou orientação para o pedido, acompanha até o recebimento ou indeferimento do benefício, e orienta as famílias que conseguem elaborar o recurso, ou elabora para aquelas que não conseguem, na sequência é feito a inclusão no PAIF, e acompanha até seis meses depois que começou a receber o benefício. Se houver outras situações

que o vulnerabilizam, como uma pessoa idosa morando sozinha, o acompanhamento pelo PAIF continua.

Nesta mesma metrópole para inclusão nos serviços da rede, depende muita da mobilidade da pessoa, aqueles com condição de acessar são encaminhamentos, porém segundo a participante deste grupo focal

> [...] muitas vezes eles mesmos não têm interesse, gostam de ficar em casa, tem o isolamento social, às vezes desinteresse mesmo de estar participando, são poucos os que têm interesse de participar de uma atividade fora. (Participante L Metrópole, 2022)

Em outra metrópole, a participante relatou que é distribuída senha de segunda a quinta-feira para atendimento de diversas demandas. No caso do BPC, cada CRAS tem um atendimento diferente e ainda relata que a população não tem muita referência dos serviços ofertados no CRAS, mas o lugar aonde você vai para resolver pendências do CadÚnico e do Auxílio Brasil.

De acordo com os participantes dos grupos focais, como não há um protocolo para atendimento do BPC, o atendimento será diferente a depender do servidor, tem colega que faz o cadastramento, tem colega que passa informação, inclusive que atendem advogados, que cobram até 3 salários-mínimos, configurando um abuso e exploração.

> [...] muito difícil tem pessoa que atendemos que não tem celular, não tem acesso ao computador, para ligar no 135 é difícil, nem sempre a gente consegue dar atenção, muita gente para atender durante o dia [...] não estamos fazendo grupo por conta da pandemia, mas já tinha uma dificuldade em fazer grupo, o atendimento do BPC podemos dizer que está solto, um problema é que não tem nenhuma prioridade, nos encaminhamos para a rede serviço, mas sem nenhum programa ou prioridade. (Participante T Metrópole, 2022)

As atividades de atenção nas unidades públicas CRAS e CREAS ou órgão gestores locais, visam a garantia do direito de acesso com qualidade às políticas públicas de requerentes, beneficiários(as) e de sua família e um dos aspectos principais do acompanhamento é estabelecer o acesso à rede de serviços socioassistenciais e de outras políticas públicas para superação das situações de desproteção ou risco social.

Identificamos quanto às ações intersetoriais no relato de um dos participantes uma aproximação da saúde, e que a partir de reuniões mensais, solicitaram apoio do CRAS para as pessoas idosas que completaram 65 anos para requerimento do BPC. Sobre o trabalho intersetorial, os municípios de pequeno porte relataram no grupo focal a realização de reuniões de rede mensal.

> [...] então tem uma reunião mensal com todos os secretários, com alguns representantes que aí são levados, algumas ideias do território, e uma mensal com o território CRAS, CREAS, CAPS, conselho tutelar, escola, diretoras, e os agentes comunitárias, psicólogos da saúde, daí a gente traz não só discussão de caso, mas agora a gente já pensa em ações no território então aí ficou bacana que foi evoluindo começou com a discussão de álcool e drogas" (Participante A Pequeno Porte, 2022)

Outra participante desabafa, que apesar de reconhecer a importância, se preocupa por não ter o trabalho em rede no seu município.

> A maior parceria vem da saúde mental dos CAPS´s que são nossos parceiros para questão de vulnerabilidade, nós também não temos o mapeamento de todas as pessoas que são BPC, que estão em atendimento pela rede, tem essa prioridade de atendimento quando eles estão no CRAS, a família é atendida aqui no PAIF, mas a gente não tem esse mapeamento, tá longe disso até fiquei muito preocupada, nossa eu ia falar que não tenho nada mas é verdade por isso eu vim para falar que não tem, quem está sendo atendido pelo CRAS e passando em algum atendimento sim, a gente encaminha, orienta o básico mas a gente ter uma busca uma intervenção em rede não tem. (Participante J Pequeno Porte, 2022)

Quanto aos desafios para efetivar o trabalho integrado e intersetorial os participantes relataram falta de equipe, em um dos relatos a coordenadora de um CRAS disse que além dela conta com mais uma técnica de 20 horas para o trabalho no município de 32 mil habitantes, pois há servidores afastados por motivo de saúde, então o município conta com duas técnicas para fazer todo o serviço da proteção social no município, neste mesmo município apenas o SCFV da pessoa idosa conta com uma técnica específica.

> [...] então quando veio o convite fiquei muito curiosa, falei gente não tenho nada, não tenho nada absolutamente de acompanhamento de mapeamento, vigilância não tenho, acho que se a gente tivesse uma equipe um pouquinho maior, eu abracei o BPC para ter uma técnica de referência até porque a equipe do CRAS somos nós duas, a gente

> veio no meio da pandemia, mudou toda a estrutura do serviço nós estamos engatinhando aqui" (Participante J pequeno porte, 2022)

Percebemos que algumas equipes de CRAS se organizaram para o atendimento e acompanhamento até o requerimento do BPC, e que há um esforço em estabelecer um fluxo de acompanhamento dentro e fora da rede socioassistencial para os(as) beneficiários(as) do BPC, conforme relato de uma das participantes do grupo focal:

> O nosso trabalho está engatinhando, é claro que a gente faz todo o atendimento a busca ativa por meio do CadÚnico e visita domiciliares por meio de atendimento do PAIF e SCFV, se identifica o público do BPC, e quando ele vem para o órgão gestor faz todo o acompanhamento desde o primeiro acesso 135 ou meu INSS até a conclusão do benefício se deferido ou indeferido, mas o problema está na questão do acompanhamento, inclusive né a gente teve aí a pausa por conta da pandemia e assim o que nós estamos construindo agora é um fluxo de atendimento, desde a chegada iniciação do público do BPC seja no órgão gestor ou no CRAS até o acompanhamento dele no PAIF, ontem mesmo as técnicas do CRAS começaram a fazer a busca ativa desta população do público BPC deficiente, público pessoa idosa pra gente conhecer, a gente vai convidar para ir até o CRAS, uma primeira acolhida e identificar com serviço de convivência, quem deseja fazer a oficina, o atendimento particularizado fica a critério de cada um e a partir daí a gente fazer o acompanhamento, ai estamos nos preparando para fazer uma primeira acolhida aos beneficiários tanto pessoa idosa como PcD, claro quem tiver condições, e aí apresentar o serviço e a forma que eles desejam ser acompanhados pela assistência social, daí estamos começando o atendimento, acompanhar e daí vamos colocar no papel um fluxo de atendimento para ver onde a gente avança. (Participante E Pequeno Porte, 2022)

Uma das participantes da metrópole ressalta que as políticas públicas voltadas para as pessoas idosas e com deficiência precisam de ajustes para trabalhar junto com o CRAS, investir na implantação dos serviços tipificados da proteção básica como o Atendimento em Domicílio para pessoas idosas e com deficiência. A participante disse também que em relação ao BPC, tem acompanhado abuso financeiro intrafamiliar, que o CRAS está atento a estas violações e demandas por proteção social, mas com a equipe reduzida, a unidade não supre toda a demanda.

> [...] a gente não consegue atender integralmente as necessidades que a pessoa idosa e pessoas com deficiência apresentam, então ajustes nas políticas e de outras secretarias de direitos, a implantação do serviço de proteção básica no domicílio que está na tipificação, eu não vejo isso acontecer em quase nenhum município, uma colocação para tentar garantir os direitos da pessoa idosa e com deficiência, acho que falta estes ajustes na política. (Participante L Metrópole,2022)

Outro participante de metrópole alerta para as situações de empréstimo consignado, disse que tem atendido muitas pessoas idosas solicitando cesta básica e até o Auxílio Brasil mesmo recebendo o BPC, e quando faz o levantamento das informações o BPC está comprometido com empréstimo consignado, muitas vezes o empréstimo é para os filhos, outras vezes nem sabe sobre o empréstimo, foram enganados. Apesar de ter um percentual para empréstimo, os juros abusivos consomem uma boa parte do benefício e a pessoa idosa beneficiária do BPC mantém a situação grave de insegurança de renda e alimentação.

Em um dos municípios de médio porte, o participante relatou que o trabalho intersetorial é “nulo” e bem “complicado” com a saúde. No território de atuação do CRAS deste município tem uma conscientização e uma relação bacana, mas os médicos são difíceis de fazer um relatório “bem feito” para a pessoa acessar o benefício, e varia de unidade para unidade porque tem a ver com a conduta do profissional, com os outros profissionais da saúde a aproximação é boa e possível de trabalhar as informações do benefício.

> [...] depois que eu entrei na coordenação [...] comecei a planejar esta aproximação com as unidades de saúde para falar do SUAS, CRAS e no meio disso falar de BPC que é o ponto onde a gente mais se aproxima. (Participante S Médio Porte,2022)

A dificuldade para efetivar a intersetorialidade são as condições de trabalho, o participante do município de médio porte relatou que no CRAS onde trabalha tem uma Assistente Social e uma Psicóloga, não tem administrativo, não tem equipe de nível médio e técnica para fazer este atendimento com a população.

> É meio que parar e pensar o que a gente tá fazendo hoje e como fazer este trabalho do BPC, uma parte do público que está em acompanhamento são beneficiários, mas o critério não é ser beneficiário para estar no serviço. (Participante M Médio Porte, 2022)

De acordo com dois participantes de município de pequeno porte, a intersetorialidade acontece a partir das relações interpessoais, conforme depoimento de um deles:

> [...] a gente liga no celular dela, costura o acordo com nosso jeitinho, no CAPS, a gente consegue ligando lá, liga diretamente para o assistente social, médico, recepção, a intersetorialidade existe e não é burocratizada. (Participante R Pequeno Porte, 2022)

Em uma das metrópoles a participante relata que a intersetorialidade acontece de maneira diferente a depender da demanda do território e de cada CRAS, mas tem uma diretriz básica para funcionar, que é a realização de uma reunião mensal com a rede, onde as situações mais “sérias” são discutidas nesta reunião e a partir do que for encaminhado faz-se um planejamento integrado para o BPC e tem funcionado bem, podendo ser potencializada se houvesse um aperfeiçoamento na parte da gestão.

No município de grande porte a participante relatou que há um fluxo elaborado pelos (as) trabalhadores(as) do município para que a intersetorialidade entre as políticas sociais ocorra, e relata:

> [...] todos os CRAS chamam reunião de rede, mas não específica para BPC, entra o assunto BPC entre tantos outros, mas não tem algo específico, a gente segue o fluxo do próprio município” (Participante J Grande Porte, 2022)

A Portaria 44 também demarca a importância das estruturas e condições físicas, materiais e humanas nas unidades públicas, assegurando equipe técnica correspondente ao porte do município e demanda de trabalho, podendo ou não ser exclusiva para o atendimento aos (as) beneficiários (as) do BPC, assegurando especialmente condições de acessibilidade às pessoas idosas e com deficiência.

Outra diretriz central desta portaria é a previsão da elaboração, pelos entes federados, de um Plano de Inserção e Acompanhamento dos (as) beneficiários(as) do BPC que deve estabelecer medidas e ações que garantam o acesso dos(as) beneficiários(as) do BPC e de sua família aos serviços, programas e projetos da assistência social e de outras políticas públicas, seguindo um planejamento sistemático com objetivos, metas e prazos definidos.

Este plano tem como diretriz a proteção social, o reconhecimento do BPC como uma das provisões da assistência social, o acompanhamento com vistas a agregar condições e valores necessários à autonomia, o monitoramento e a reavaliação dos benefícios.

O incentivo a gestão do BPC pelos entes federados, consiste na oferta de informações e orientações quanto aos seus critérios, objetivos e dinâmica, na disposição de serviços que facilitem o acesso a documentos e formulários necessários

ao seu requerimento e na garantia do acesso aos trâmites institucionais do seu requerimento junto ao INSS conforme a Portaria nº 44, 2009, p.6)

Conforme relato de uma das participantes dos municípios de pequeno porte, que reflete com pequenas diferenças o que tem ocorrido também nos municípios de outros portes, o CRAS, em grande maioria, tem operacionalizado todo o fluxo de requerimento, desde a entrada, cumprimento de exigências, defesa, recurso até a decisão final, conforme relato:

> "...então a gente faz todo o processo até abrir a conta no Meu INSS para as pessoas, a gente tem três e-mails que a gente vai alternando dos(as) usuários(as) [...] a gente tentou fazer os e-mails de cada usuário mas ficou inviável porque quando eu abria os e-mails eu tinha 20, 30, 40 e-mails para verificar e aí ficou difícil [...] eu faço todo o processo né de digitalização de documentação de tudo (risos) porque antes cada uma fazia de um jeito e a gente alcançava menos sucesso a medida que eu assumi o BPC como meu (risos) aí eu comecei a normatizar ele, fazer a regulamentação e tá dando certo, até quando as pessoas vem com doenças: diabetes , colesterol, fibromialgia, então a gente consegue orientar, que têm doenças que fazem parte do rol e tem doenças que não fazem parte do rol. (Participante J pequeno Porte, 2022)

E continua:

> E aí a gente faz todo esse processo quando a pessoa vai a gente consegue agendar a avaliação social e a perícia médica, eu tenho uma tabela onde é incluído o CPF e a senha de acesso, onde eu acompanho dia sim dia não como está o status do benefício em análise, cumprimento de exigência, então quando entra em cumprimento de exigência eu entro em contato com o(a) usuário(a) explicou o que eles estão solicitando aí ele me traz se ele não puder trazer a gente busca digitaliza e cumpri a exigência, e quando acontece do indeferimento a gente dá um retorno, imprime a carta que está indeferindo, orienta que se ele não concorda com a decisão do INSS ele pode buscar um advogado, a nossa OAB do município, não vai contra o INSS , então a gente também já orienta neste sentido que eles tem que buscar um advogado particular para poder questionar o posicionamento , algumas vezes a gente entra com recurso ordinário mas é muito frustrante eu to com um menino que é deficiente paralisia cerebral, e estou desde janeiro aguardando um recurso ordinário então toda vez em análise, em análise, em análise e esse benefício não é deferido nem indeferido, então é muito frustrante o recurso ordinário mas a gente faz todo esse processo e quando é deferido o benefício para ela a gente imprime a carta de concessão e faz toda orientação para ela ir ao banco fazer a solicitação né e depois que ela passar a receber, voltar para atualizar o cadastro e incluir o BPC no cadastro único [...] e a gente até tem tido um bom resultado a cidade por ser pequena tem a rádio peão então as vezes vem pessoas que já tentaram diversas vezes o BPC, que ouviram que aqui no CRAS

> consegue o BPC, então estas pessoas vem atrás de nós para tentar conseguir o BPC" (Participante J Pequeno Porte, 2022)

Em relato de um dos participantes do grupo focal em relação à operacionalização que deveria ser feita pelo INSS, só não se analisa o requerimento e paga o benefício, no mais tem realizado toda a orientação e efetivação do requerimento, por meio do sistema Meu INSS[80], presencialmente no CRAS.

O que é preocupante em um dos relatos, em que o (a) trabalhador (a) do SUAS orienta o (a) requerente a pagar um advogado, sem mencionar o acesso a judicialização por meio da Defensoria Pública da União (DPU), considerando que todo o processo do BPC deve ser garantido gratuitamente.

Outro relato sobre a atuação de advogados:

> [...] a busca espontânea pelo direito o que a gente identifica aqui que muitas pessoas elas entram com o advogado para tentar se aposentar antes do 65 anos, daí o advogado particular fica com a tentativa de conseguir a aposentadoria e quando ela faz 65 anos o advogado entra com o BPC sendo que deveria ser um serviço gratuito, então o que a gente está tentando divulgar, olha se você não tem o tempo, eu converso bastante estou um ano e meio, e estou identificando esta demanda que eles falam, olha estou com 65 anos vou procurar um advogado para eu me aposentar, então a gente está fazendo este trabalho de orientação, que ele não precisaria de um advogado na primeira tentativa. (Participante J Pequeno Porte, 2022)

Os intermediários ganharam ainda mais espaço com a ausência do atendimento das APS, que os CRAS estão assumindo, mas que em muitas situações não estão dando conta da demanda, e o CRAS não tem acesso a nenhum sistema de informação sobre a situação do BPC de cada requerente, e a qualidade do atendimento fica prejudicado.

É fundamental esta orientação realizada pelo CRAS, mas que ainda precisa de ajustes, pois com a demora na devolutiva de requerimento, recursos e defesas, o CRAS mesmo sabendo que deve ser feito gratuitamente este processo, acaba indicando um advogado por conta da demora, e até onde apuramos pode ser imoral, mas não é ilegal a intermediação do advogado para acesso ao BPC.

E por fim a Portaria nº 44 (2009) trata do Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do BPC que deve ser mantido e coordenado pelo MDS, por intermédio da

---

[80] O Meu INSS é uma ferramenta criada pela Previdência Social para substituir o atendimento para seus serviços e benefícios da forma presencial para a virtual.

SNAS, em parceria com o INSS e entes federados, fazendo parte da dinâmica de gestão do SUAS.

Sobre as informações mais sistematizadas do estado, uma das participantes lembra que há muito tempo atrás ela tinha acesso a informações bastante detalhadas dos(as) beneficiários(as) do BPC, e que hoje vem em uma forma mais difícil para acessar, que o acesso está mais difícil, e que às vezes o sistema não funciona.

> Você não tem acesso a uma lista atualizada e antes nós tínhamos um acesso muito bom, bem detalhado a ficha de cada beneficiário né era bem detalhado mesmo, agora vem em forma de excel, mas isso daí atrapalhou um pouco como está chegando esta lista pra nós hoje, antigamente usávamos o SUAS WEB e tinha uma portinha lá do BPC, facilitava a pesquisa lá, é a melhor informação que nós tínhamos, ali era muito detalhado, de repente ela sumiu [...] você clicava no nome da pessoa e estava tudo ali, uma página só da pessoa, a data que o benefício foi ativado, endereço, tempo para atualização, mas tudo ali numa página personalizada de cada beneficiário, então a gente fazia assim, tudo arquivado tudo certinho né às vezes a gente imprimia até para o cidadão. (Participante E Pequeno Porte, 2022).

Em outro relato o participante afirma que em seu município não tem nada informatizado, que só os diretores usam o RMA, que a equipe técnica registra seu atendimento em uma planilha, que apesar do lançamento não usa a planilha como um instrumento para tabular e ter dados sobre o CRAS e o território, que desconhece se há outros sistemas na prefeitura e que também fazem uso do prontuário antigo, que não implantaram o prontuário do SUAS e conclui “mas não tem nada fora isso pra gente ter um controle [...] em termos de informática o SUAS está zero eu acho”. (Participante A do pequeno porte, 2022).

E não há até mesmo um fluxo de informações ou acesso da equipe técnica as informações das famílias cadastradas no CadÚnico municipal, aqui no caso o cadastro é centralizado em central de cadastramento, quando a equipe precisa confirmar os dados do CadÚnico, consulta o sistema do governo federal. Em uma das metrópoles, o participante informou que acessou as informações do BPC pelo portal da transparência “não temos informações sobre o BPC, inclusive tiveram mudanças recentemente na legislação e a gente não teve nenhuma informação da secretaria sobre isso”. (Participante T Metrópole, 2022).

Observamos que apenas as orientações técnicas são insuficientes para que os(as) trabalhadores(as) do SUAS consigam efetivar articulações e integrações para

dentro e fora do SUAS, para qualquer que seja o serviço, programa, benefícios e projetos socioassistenciais. Até porque ações mais estruturadas e contínuas, demandam decisões e negociação entre gestores das três esferas de poder e de diferentes poderes, como é o caso do Sistema de Garantia de Direito.

Identificamos nos grupos focais que as/os trabalhadoras/as não conheciam a Portaria nº 44 (2009), o que nos indica que pode ter havido pouca visibilidade, disseminação ou que o documento caiu no esquecimento, necessitando ter seu conteúdo recuperado e atualizado pelo Ministério de Cidadania.

3.3 A trajetória dos critérios de elegibilidade para acesso ao BPC

Para implementar o BPC, era preciso regulamentar a LOAS, e devido o "impacto orçamentário" que o BPC traria para o orçamento público, sofreu diversas mudanças, desde sua implementação. Entre as mudanças que mais impactam o acesso são os critérios de elegibilidade: i) a idade de acesso para a pessoa idosa; 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.

Os critérios de acesso são, e possivelmente serão, sempre motivos de alteração, pois possibilitam modular o acesso restritivo ou ampliado ao BPC.

Aumentar a idade, diminuir a renda per capita, adotar um conceito de deficiência grave e considerar ou não a renda do grupo familiar, poderá restringir o acesso e por isso que é tão importante demarcá-los nesta pesquisa.

Para regulamentação da LOAS/93, foi negociado que o critério da idade para a pessoa idosa seria de 70 anos ou mais e após dois anos diminuiria, e assim ocorreu em dois momentos, uma em 1998 para 67[81] anos e outra redução em 2004 para 65 anos, logo após a aprovação do Estatuto do Pessoa idosa[82], aprovado no Governo Lula em 2003. Desde então a idade ficou fixada em 65 anos ou mais, equiparando-se à idade para aposentadoria do homem no Regime Geral da Previdência Social – RGPS, e tem sido reivindicado em quase todas as conferências nacionais de Assistência Social, uma equiparação a idade prevista no Estatuto da Pessoa idosa,

[81] Disponível em: L9720. Acesso em: 14 de maio de 2022.
[82] Disponível em: L10741 (planalto.gov.br). Acesso em: 14 de maio de 2022.

que define a pessoa idosa como aquela com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

O aumento da idade para acesso ao BPC tem sido pautado nos projetos de reformulação da previdência social, enviados pelo Executivo ao Congresso Nacional em 2016 e 2019, sob alegação de que a paridade da idade ao RGPS poderia gerar distorções ao modelo atual de previdência social e desincentivo à contribuição da Previdência Social conforme IPEA 2021. Com a PEC 287/16[83] a idade passaria de 65 anos para 70 anos, aumentando um ano a cada dois anos, a partir da vigência da "reforma".

Como podemos observar, a idade para a pessoa idosa acessar o BPC ainda é motivo de grandes embates, entre os defensores dos direitos humanos, trabalhadores do SUAS e apoiadores da reforma previdenciária, seja no executivo quanto no legislativo.

Outro critério, o conceito de família também pode restringir ou ampliar o acesso ao BPC, tendo em vista que impacta na renda per capita familiar, a depender de quem é considerado parte do núcleo familiar, a sua inserção pode elevar ou reduzir a renda da família.

Conforme Medeiros *et al* (2009), e Mation e Santos (2017), não existe uma única definição de família nem na esfera do direito nem das políticas públicas, inicialmente, a LOAS definiu como família a “unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes” (redação original da Lei no 8.742/93, art. 20, § 1).

Em 1998, a redação da LOAS foi alterada de maneira a elencar como membros da família, o/a cônjuge, a/o companheira/o filhos menores de até 21 anos ou inválidos[84], incorporando a definição previdenciária, apesar de ter objetivos distintos, enquanto o previdenciário o de identificar dependentes para a concessão de pensões, o BPC deve estimar a capacidade de uma família de prover a manutenção de seus membros, conforme determina a Constituição.

Em estudo de Medeiros *et al* (2009), ao aplicar sob os dados do Censo de 2000 para informações de pessoas elegíveis ao BPC, os conceitos de família do BPC

---

[83] Disponível em: A PEC 287/16. Acesso em: 14 de maio de 2022.
[84] Tal como preconizado na Lei no 9.720, de 1998.

adotado em 98, o conceito de “unidade de consumo formada pelo grupo doméstico”[85], concluiu-se que a mudança do conceito não altera a quantidade de elegíveis, mas os rendimentos calculados dos indivíduos afetados.

Os autores ainda concluem:

> Uma mudança conceitual não afetaria a grande massa dos beneficiários do BPC, mas permitiria ajustes que aprimorariam a seletividade do programa. Em 2000, cerca de 80% das pessoas consideradas elegíveis (idade, incapacidade e renda) para o BPC pelos critérios atuais também seriam classificadas assim pelo conceito alternativo. A mudança permitiria, por um lado, trazer para o programa pessoas que são muito pobres, mas que o BPC considera como inelegíveis e, por outro, autorizaria a exclusão de famílias que se encontram em estratos mais altos da distribuição de renda quando avaliadas segundo critérios convencionais distintos dos usados pelo BPC. (Medeiros *et al,* 2009. p. 16)

Este estudo dos autores é interessante, e poderia ser atualizado a partir do conceito de família vigente na LOAS e utilizado no CadÚnico, para ponderar o que melhor atenderia em termos de acesso às pessoas com deficiência e idosas.

A partir de um estudo seria importante a equiparação em um único conceito de família a ser utilizado pela Política de Assistência Social, pois a coexistência de dois conceitos dificulta a operação e gestão do BPC, além de dificultar o entendimento do conceito pelos (as) trabalhadores(as) do SUAS, INSS e usuários(as) requerentes ou mesmo beneficiários(as).

Para os autores Mation e Santos (2017), o conceito de família definido para o CadÚnico é o que melhor reflete as condições materiais dos membros e deve ser tomado como base para programas de complementação de renda. O conceito de família do CadÚnico incorpora todas as rendas que são compartilhadas por todo o grupo familiar, enquanto o conceito familiar do BPC acarreta a omissão de membros do domicílio que podem ser geradores de rendas ou despesas relevantes, comprometendo a apreensão dos recursos disponíveis para cada membro familiar.

A saber, o conceito de família utilizado no CadÚnico: I - Família - a unidade composta por um ou mais indivíduos que contribuam para o rendimento ou tenham

---

[85] Nesta definição família consiste em um grupo de parentes vivendo em um mesmo domicílio, tido como unidade de consumo, e os não parentes incluídos por normas sociais de afinidade (agregados, na terminologia do Censo de 2000).

suas despesas atendidas pela unidade familiar e que sejam moradores em um mesmo domicílio (Brasil, 2022, Art. 5º)

Os cadastros do CadÚnico e do BPC também são geridos por sistemas e redes separadas, enquanto o cadastro do BPC é feito pelos canais remotos e nas agências do INSS utilizando o Sistema da DATAPREV, o Cadastro Único é realizado em sua maior parte nos CRAS utilizando o Sistema desenvolvimento pelo Caixa Econômica.

Além de um custo maior para manutenção de dois sistemas e redes, o(a) usuário(a) tem que utilizar e atualizar seus dados em dois sistemas o que gera um descompasso de informações e dificuldades em manter os dois sistemas igualmente atualizados.

Conforme Paiva e Pinheiro 2021:

> Essas diferenças geram dificuldades nas possibilidades de integração do BPC à assistência social e diminui o potencial do CadÚnico como ferramenta de gestão do benefício e reacendem questionamentos sobre a forma como é caracterizado o núcleo familiar no escopo da implementação do BPC. (PAIVA e PINHEIRO, 2021, p.9)

No CadÚnico a relação de parentesco familiar é registrada em relação à pessoa responsável pela unidade familiar, papel que é atribuído preferencialmente a uma mulher maior de 16 anos ou mais do grupo familiar. Em 2011[86], houve uma ampliação no conceito de família[87] como a exclusão do limite de idade dos filhos ou enteados, desde que sejam solteiros[88], inclusão no grupo familiar de irmãos solteiros, padrastos ou madrastas (na ausência dos pais).

Temos aqui algumas questões para considerar em termos de leitura e uma possível integração entre estes dois cadastros para concessão do BPC, o conceito de família do BPC utilizado pela LOAS, o qual considera o estado civil dos irmãos e filhos solteiros, e o cadastro único que não registra estado civil e relação de parentesco dos

---

[86] Mudança promovida pela Lei no 12.435, de 2011.

[87] L8742 Art. 20º § 1º Para os efeitos do disposto no **caput**, a família é composta pelo(a) 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.

[88] Com base no Parecer nº 00162/2016/CONJUR-MDS/CGU/AGU, de 30/06/2016, e as disposições do Código Civil, não fazem parte do grupo familiar os pais em relação aos filhos casados, nem os filhos casados em relação aos pais, mesmo que residam sob o mesmo teto, considerando que, com o casamento, há formação de novo núcleo familiar e este deve ser analisado para fins de reconhecimento de direito ao BPC de forma independente. O mesmo entendimento será aplicado nas hipóteses de união estável-MCCJ 51 de 26/10/18 - vigente.

e entre os membros da composição familiar, apenas entre estes e o responsável pela unidade familiar.

Para a Lei Orgânica de Assistência Social, a família a ser considerada no BPC é:

> § 1º Para os efeitos do disposto no caput, a família é composta pelo(a) 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, 2011, art.20)

Este conceito, por um lado, superestima a capacidade de algumas famílias ao não contabilizar, por exemplo, a presença de filhos e irmãos enteados separados, casados ou viúvos, e por outro, subestima a capacidade de certas famílias mais ricas ao ignorar as rendas destes filhos, irmãos e enteados casados, divorciado, separado e viúvos.

São considerados no grupo familiar do CadÚnico e BPC o tutor ou curador, desde que sejam as pessoas definidas como grupo familiar para fins de BPC no art. 20 §1º LOAS. As pessoas internadas ou acolhidas há 12 meses ou mais, em instituições de longa permanência (abrigo, hospital, instituição congênere) não são consideradas pela regra do CadÚnico como pertencente ao grupo familiar e devem ser cadastradas como família unipessoal.

Sobre o conceito de família do BPC o Tribunal de Contas da União (TCU)[89] conclui que ele não é suficiente para configurar a situação socioeconômica do grupo familiar. Sobre esta discussão o gestor C em entrevista recupera o que está previsto na constituição que quando a família não consegue prover o sustento que o Estado garanta, e na discussão com os órgãos de controle existem pontos fortes e fracos quando a gente muda o conceito de família.

Quando compartilho renda com um não parente eu estou no mesmo grupo familiar para fins de acesso ao Programa Bolsa Família, mas não para acesso ao BPC, se a gente muda este conceito como defender a luz do aspecto judicial que se tem hoje com relação ao aspecto família.

---

[89] Comprovar a hipossuficiência econômica do grupo familiar, pois considera a relação de consanguinidade e o vínculo civil em um mesmo domicílio, elencando os membros considerados da família e excluindo pessoas que vivem sob o mesmo teto e contribuem com seus rendimentos para a manutenção do grupo familiar, tendo ou não relação de parentesco com a pessoa idosa ou com deficiência (Brasil, 2019a, p. 26).

O conceito de deficiência também tem mudado muito, desde o primeiro decreto que tratava a pessoa com deficiência aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho, com grande influência do modelo biomédico, até o último decreto em 2007 que considera a deficiência como resultado da interação e das barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, a partir de uma avaliação biopsicossocial em que tanto o médico perito avalia como também a assistente social do INSS.

Esta alteração se deu a partir Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência assinada em 2007[90] incorporada pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI. O debate avança para o desenvolvimento de um modelo único de classificação e valorização da deficiência que possa ser utilizado em todo o território nacional e para todas as políticas de proteção social das pessoas com deficiência, inclusive atendendo uma recomendação da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI).

Em meados de 2015 o Índice de Funcionalidade Brasileiro – IF Br, instrumental para avaliação única, tem sido analisado e debatido entre estudiosos, conselheiros, especialistas, militantes e gestores das políticas voltadas a pessoas com deficiência, mas ainda não implementado.

Por fim, o critério de renda para acesso ao BPC, motivo de grandes disputas desde sua regulamentação na LOAS em 1993 em que se estabeleceu como renda per capita familiar o valor inferior a um quarto do salário mínimo nacional, associado à incapacidade da família em prover a manutenção da pessoa idosa ou com deficiência, só teve suas primeiras alterações com as publicações das Lei 13.981 de 2020[91] que alterou o Art. 20 §3 da LOAS para renda mensal per capita inferior a 1/2 (meio) salário-mínimo, porém o Supremo Tribunal Federal barrou até que fosse apresentada a fonte de custeio. Em menos de dois meses foi publicada a Lei 13.982 de 2020[92] que criou o Auxílio Emergencial e trouxe outras alterações para o BPC,

---

[90] Decreto nº 6949 - Acesso em 30 de abril de 2022.
[91] Disponível em: L13981. Acesso em: 23 de maio de 2022.
[92] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm#:~:text=Reconhecido%20o%20direito%20da%20pessoa,efetuados%20na%

primeiro modificando novamente o Art. 20 §3 da LOAS para: “Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja: I - igual ou inferior a 1/4 (meio) salário-mínimo, até 31 de dezembro de 2020” (Lei nº 13.982).

Esta lei foi alterada pela Medida Provisória nº 1.023, de 31/12/2020 que retornou o critério para inferior a ¼ do salário mínimo a partir de 01/01/2021. A Lei 13.982 de 2020 também acrescentou um “Art. 20-A na LOAS[93], o critério de aferição da renda familiar mensal per capita previsto no inciso I do § 3º do art. 20 poderá ser ampliado para até 1/2 (meio) salário-mínimo” desde que de forma gradual e de acordo com fatores[94], combinados entre si ou isoladamente.

Esta lei também incorporou a Ação Civil Pública[95] que tratava sobre a avaliação social para gastos na área da saúde, formalizando desta forma em lei o desconto na renda dos gastos com tratamentos de saúde, médicos, fraldas, alimentos especiais e medicamentos da pessoa idosa ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo SUS, e ainda incluiu os serviços não prestados pelo SUAS, desde que comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida.

Esta mudança apesar de parecer um avanço, em termos de regularização na lei das despesas da área da saúde, prevista em ACP, e incorporar o serviço da proteção social especial de média complexidade do SUAS, unidade Centro Dia como despesas para abatimento da renda familiar per capita, há por outro lado um retrocesso quando, esta mesma lei, estabelece um limite de meio salário per capita, quando até então não havia limite.

20forma%20do%20caput%20.&text=Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico. Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

[93] Em razão do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (Covid-19)

[94] Art.20-A § 1º I - o grau da deficiência; II - a dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária; III - as circunstâncias pessoais e ambientais e os fatores socioeconômicos e familiares que podem reduzir a funcionalidade e a plena participação social da pessoa com deficiência candidata ou do idoso; IV - o comprometimento do orçamento do núcleo familiar de que trata o § 3º do art. 20 exclusivamente com gastos com tratamentos de saúde, médicos, fraldas, alimentos especiais e medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ou com serviços não prestados pelo Serviço Único de Assistência Social (SUAS), desde que comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida.

[95] ACP nº 5044874-22.2013.4.04.7100/RS que tinha o fluxo regulamentado pelo Memorando-Circular Conjunto nº 58/DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/PFE/INSS de 16/11/2016.

E por último incluiu no Art. 20 da LOAS e trouxe uma grande mudança, também muito pleiteada em Conferências de Assistência Social:

> § 14. O benefício de prestação continuada ou o benefício previdenciário no valor de até 1 (um) salário-mínimo concedido a pessoa idosa acima de 65 (sessenta e cinco) anos de idade ou pessoa com deficiência não será computado, para fins de concessão do benefício de prestação continuada a outra pessoa idosa ou pessoa com deficiência da mesma família, no cálculo da renda a que se refere o § 3º deste artigo.'

O que antes estava previsto apenas para a pessoa idosa, o não cômputo do BPC na renda per capita, amplia para o não cômputo também dos benefícios previdenciários e equipara as pessoas com deficiência a esta mesma condição, excluindo do cômputo de renda todos os benefícios previdenciários e/ou assistenciais com valor de até 1 salário-mínimo, recebido por componentes do grupo familiar que compõe o BPC.

O critério de renda desde a regulamentação da LOAS é motivo de controvérsia e objeto de deliberações em várias Conferências de Assistência Social, projetos de lei e decisões judiciais, e também há em relação ao CadÚnico algumas diferenças do que se considera como renda ou não, o próprio BPC para o CadÚnico é considerado como renda, enquanto para o cálculo de renda do BPC não entra como renda.

Uma das controvérsias é incluir no cálculo da renda per capita do (a) requerente o rendimento de todo o grupo familiar, atribuindo centralidade à família como a responsável pela manutenção desses dois segmentos e caráter subsidiário do Estado, o que acaba limitando o direito da pessoa ao benefício e traduzindo um direito individual para familiar.

3.4 A inserção dos (as) beneficiários(as) do BPC no CadÚnico

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal foi regulamentado pelo Decreto nº 6135 em 2007 e recentemente totalmente revogado pelo Decreto nº 11.016 de março de 2022[96]. Conforme disposto em seu Art. 2º O

[96] O cadastramento e atualização do CadÚnico é geralmente realizado nas unidades de CRAS por equipe específica do CadÚnico, e podem se inscrever famílias com renda familiar per capita de até meio salário mínimo, até três salários mínimos ou independente da renda per capita familiar se estiver o cadastramento atrelado a algum programa, benefício ou serviço.

CadÚnico é instrumento de coleta, processamento, sistematização e disseminação de informações, com a finalidade de realizar a identificação e a caracterização socioeconômica das famílias de baixa renda que residem no território nacional.

Houve muita repercussão com a publicação do novo decreto, pois conforme posicionamento da Confederação Nacional de Municípios (CNM)[97], não houve discussão do decreto nas instâncias de pactuação do SUAS.

> [...] toda alteração no escopo institucional e operacional das políticas públicas deve respeitar o princípio do pacto federativo e ser apresentada, avaliada e aprovada nas referidas instâncias de pactuação, inclusive em respeito ao exposto na Constituição Federal de 1988, quando se refere ao controle e à participação social, uma vez que são operacionalizadas pelos Municípios. (CNM, 2022)

O novo decreto reorganiza as informações do decreto anterior, sem mencionar o número de identificação social (NIS) e inclui novas diretrizes como a incorporação gradual do georrefenciamento, o que implica a localização física da informação contida no cadastro, o recebimento dos órgãos da administração ou entidades controladas direta ou indiretamente pela União a disponibilização de bases oficiais para o Ministério de Cidadania, a previsão de operacionalização por meio de plataforma multicanal, o que impõe aos(as) usuários(as) e municípios a uma nova ferramenta de cadastramento e a formalização do Representante Legal.

Importante dizer que durante o ano de 2022, o governo federal vem implementando o auto cadastramento por meio do Aplicativo do CadÚnico, e aqui também deve ser feita uma discussão no sentido de ter garantido, especialmente aos(as) beneficiários(as) do BPC o atendimento presencial, pois conforme dados do próprio CadÚnico, há uma parcela significativa desta população sem escolaridade, mobilidade e acessibilidade.

Deve ser garantido também, o atendimento presencial, aos (as) usuários (as) sem acesso à internet, ao computador, ao celular ou que não saibam operar estes equipamentos, bem como ter compreensão para o preenchimento de formulários, para que assim seja garantido o acesso a todos (as) sem distinção.

---

[97] Disponível em: https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/governo-federal-lanca-nova-modalidade-para-o-cadastro-unico. Acesso em: 15 de novembro de 2022.

E quanto a disponibilização de bases de dados, está em implantação um sistema desenvolvido pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência (Dataprev) que substituirá gradualmente o Sistema de Cadastro Único disponibilizado pela Caixa Econômica Federal (CAIXA), denominado novo portal do CadÚnico[98] que integrará as informações do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS) no cadastro único por meio do portal.

Resta saber como serão tratados os valores do BPC e dos benefícios previdenciários no valor de um salário-mínimo, concedidos a pessoa com 65 anos mais ou a pessoa com deficiência que de acordo com a alteração feita a LOAS pela Lei n 13.982 de 2020 § 14 Art.20, não entram no cálculo da renda familiar per capita, enquanto que para o CadÚnico são considerados renda, devendo haver uma leitura específica para a concessão e manutenção do BPC.

Uma distorção gravíssima ocorre quando o BPC é considerado como renda no CadÚnico, a criança ou adolescente com deficiência beneficiária do BPC é alçada à condição de provedor da família quando o seu benefício é a única transferência monetária.

O novo decreto do CadÚnico formalizou a presença do RL [99] para o cadastramento em situações em que a pessoa seja menor de 16 anos ou maior incapaz sem referência familiar, o Sistema de Cadastro Único opera com esta nova funcionalidade desde 2022, possibilitando a inclusão, por meio do RL, de pessoas que não podiam até então ser cadastradas em função das regras do Cadastro Único.

Com a formalização em lei e no sistema, é possível cadastrar, por exemplo, crianças e adolescentes com menos de 16 (dezesseis) anos que estejam internados em hospital, em serviços de acolhimento e de pessoas com mais de 16 anos sem

---

[98] Conforme Instrução Operacional N° 1/2022 - SE/SECAD o novo Portal Cadastro Único permite que o entrevistador social tenha acesso aos dados detalhados do CNIS de todos os membros da família, como informações sobre vínculos empregatícios, remuneração, data de admissão, data de rescisão, CNPJ e nome da empresa empregadora, categoria de ocupação, a competência de cada remuneração e benefícios previdenciários, como aposentadoria, pensão, Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) etc. Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/instrucoes/SEI_MC12942670InstruoOperacional.pdf. Acesso em: 15 de novembro de 2022.

[99] Decreto nº 11.016 art 5 – b) Representante legal - indivíduo não membro da família e que não seja morador do domicílio, legalmente responsável por pessoas menores de dezesseis anos ou incapazes e responsável por prestar as informações ao CadÚnico, quando não houver morador caracterizado como responsável familiar.

responsável familiar, e que, por incapacidade civil, não podem ser, elas mesmas, o Responsável Familiar (RF).

Para os (as) beneficiários (as) do BPC, esta nova funcionalidade altera as orientações e os procedimentos adotados, sobretudo aqueles relativos ao preenchimento do Formulário de Impossibilidade de Inclusão ou Atualização no Cadastro Único.

A primeira orientação formal para inclusão dos benefícios do BPC no CadÚnico se deu com a publicação da Portaria nº 706 em 2010[100] e tinha por objetivos possibilitar o acompanhamento familiar, delinear o perfil socioeconômico dos(as) beneficiários(as), subsidiar o processo de revisão e ampliar o acesso a programas sociais, porém não era condição o cadastramento para a concessão ou manutenção do benefício.

A partir do Decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016[101] que inclusive alterou o Decreto nº 6.214 de 2007, tornou obrigatória o cadastramento e atualização dos(as) beneficiários(as) do BPC no CadÚnico para fins de requerimento, concessão e revisão do BPC. Este decreto também trata sobre a realização do cruzamento de informações do CadÚnico com outras bases de dados oficiais do governo federal e que farão parte do processo de revisão do benefício.

Foram várias as justificativas para incluir os(as) beneficiários(as) do BPC no CadÚnico, sendo a principal delas a de que com o cadastramento no CadÚnico as unidades de serviços do SUAS, especialmente o CRAS, teria maior aproximação e conhecimento dos(as) beneficiários(as) e suas famílias o que poderia contribuir também com uma maior integração dos(as) beneficiários(as) aos serviços socioassistenciais.

Ocorre que alguns deputados do PCdoB e PT apresentaram um projeto de decreto legislativo para sustar o Decreto 8.805 sob a justificativa que a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI, Lei nº 13.146, em vigor desde 2016, prevê a adoção de "outros elementos probatórios da condição de miserabilidade do

---

[100] Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/_doc/portarias/2010/Portaria_706_17_SETEMBRO__2_.pdf. Acesso em: 09 de fevereiro de 2023.

[101] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8805.htm. Acesso em 06 de maio de 2022.

grupo familiar e da situação de vulnerabilidade", como complemento ao critério objetivo de renda per capita.

O Supremo Tribunal Federal doravante STF inclusive declarou em recurso extraordinário em 2013 inconstitucionalidade parcial do parágrafo 3 do Art. 20 da LOAS, que estabelece o critério objetivo de renda familiar per capita inferior a 1/4 do salário mínimo, a decisão exarada no Acórdão do STF DJe-194, publicado em 03/10/2013, fundamentou-se na concepção de insuficiência do critério de renda per capita para aferir a situação de incapacidade da família para a manutenção da pessoa idosa e da pessoa com deficiência.

O Decreto no 8.805/2016 trouxe alterações que precisam ser adequadas a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS como os conceitos de renda e família e a necessidade de se adotar outros condicionantes na avaliação das condições de vida dos(as) requerentes do BPC tanto à pessoa idosa quanto a com deficiência, visto que a LBI alterou o artigo da LOAS, acatando a decisão do Supremo Tribunal Federal a qual considerou inconstitucional o uso exclusivo do critério objetivo de 1⁄4 do salário mínimo, pois é insuficiente para aferir as necessidades do(a) requerente.

Esta obrigatoriedade gerou uma demanda grande de atendimento nos CRAS para orientação, mas especialmente porque a maioria das equipes do CadÚnico estão alocadas nos CRAS. As unidades de CRAS e as Equipes do CadÚnico tem contado com equipe reduzida, e apesar da nova demanda para cadastramento obrigatório dos beneficiários do BPC, não houve previsão de recurso para ampliação das equipes.

Conforme a Confederação Nacional de Municípios (CNM)[102]:

> A entidade alerta, entretanto, que o único cofinanciamento do governo federal para apoiar a gestão do cadastro, é o incentivo financeiro do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família (IGD-PBF). Ou seja, não há aporte financeiro federal a mais para a gestão do BPC, sendo esse assumido pelo poder público municipal (Mais SUAS, 2016).

A CNM busca junto ao governo federal aporte financeiro para que os municípios consigam suprir a gestão do BPC.

---

[102] Disponível em: https://maissuas.org/2016/11/04/bpc-novas-regras-prejudicam-beneficiario-e-municipios/. Acesso em: 19 de novembro de 2022.

Em abril de 2019[103] iniciou-se um escalonamento considerando o mês de aniversário do (a) beneficiário (a), finalizando o prazo para inclusão de todos em março de 2022. A inclusão do BPC no CadÚnico durou 6 anos, começou em 2016 já com 43% de beneficiários (as) no CadÚnico, ampliando para 70% em 2018, 90% em 2019, chegando em 2022 com 94,50% de inclusão, conforme dados apresentados pela SNAS-DBA.

Houve sucessivas alterações no calendário e escalonamento desde a implantação, por conta da grande demanda e o número reduzido de RH nos CRAS e nas Equipes do CadÚnico.

Gestores da Assistência Social nos três entes federados, vem empreendendo diversos esforços para assegurar que todos (as) os (as) beneficiários (as) do BPC sejam incluídos no Cadastro Único.

Desde 2020, com a pandemia de covid-19, novos desafios surgiram relacionados tanto à inclusão dos (as) requerentes do BPC no Cadastro Único quanto à regularização da situação cadastral dos(as) beneficiários(as), sobretudo considerando que as pessoas com deficiência e idosas, público atendido pelo benefício, constituem grupos com maior risco de agravamento se contaminados com o vírus da covid19.

Diante disso, o cronograma de bloqueio e suspensão de benefícios que levavam em consideração a regularização cadastral foi suspenso até 30 de março de 2022, conforme Portaria MC nº 686, de 25 de outubro de 2021. Durante este contexto de grave crise sanitária da covid-19, o Ministério da Cidadania manteve esforços para incentivar a inclusão e atualização cadastral dos (as) beneficiários(as) do BPC, conforme a Instrução Operacional Conjunta SECAD/SNAS nº 1/2020, incluindo a possibilidade de extração das listas dos(as) beneficiários(as) do BPC não cadastrados pelas gestões municipais, estaduais e do DF, para a realização de busca ativa.

Paralelamente, manteve a flexibilização dos procedimentos de cadastramento presencial de modo a garantir o acesso ao Cadastro Único durante a pandemia, conforme previsto na Portaria nº 368, de 29 de abril de 2020 e orientado pela Instrução Operacional N° 4/2020/MC/SAGI/DECAU.

---

[103] Portaria Nº 631, de 9 de abril de 2019. Disponível em: PORTARIA Nº 631, DE 9 DE ABRIL DE 2019 - Imprensa Nacional. Acesso em: 07 de maio de 2022.

Tabela 8. Cobertura de cadastramento de beneficiários (as) do BPC no CadÚnico, por UF, 2021

UF	PCD	Idoso	Total	Cadastrado CadÚnico PCD	%	Cadastrado CadÚnico Idoso	%	Cadastrado CadÚnico Total	%
Brasil	**2.625.043**	**2.212.510**	**4.837.553**	**2.559.424**	**98%**	**2.146.282**	**97%**	**4.705.706**	**97%**
Rondônia	28.643	15.942	44.585	27.391	96%	15.355	96%	42.746	96%
Acre	18.364	7.493	25.857	17.210	94%	7.128	95%	24.338	94%
Amazonas	58.579	50.423	109.002	58.164	99%	49.910	99%	108.074	99%
Roraima	8.332	5.542	13.874	8.003	96%	5.270	95%	13.273	96%
Pará	122.791	104.605	227.396	121.389	99%	102.633	98%	224.022	99%
Amapá	14.447	13.099	27.546	13.216	91%	12.314	94%	25.530	93%
Tocantins	24.419	15.843	40.262	23.779	97%	15.620	99%	39.399	98%
Maranhão	113.726	62.028	175.754	112.327	99%	62.408	101%	174.735	99%
Piauí	57.113	23.163	80.276	55.039	96%	21.510	93%	76.549	95%
Ceará	182.855	114.828	297.683	178.442	98%	110.177	96%	288.619	97%
Rio Grande do Norte	59.232	30.242	89.474	57.690	97%	28.765	95%	86.455	97%
Paraíba	80.027	43.403	123.430	78.030	98%	41.762	96%	119.792	97%
Pernambuco	186.335	136.257	322.592	181.045	97%	131.221	96%	312.266	97%
Alagoas	80.509	31.555	112.064	79.025	98%	30.671	97%	109.696	98%
Sergipe	47.589	18.658	66.247	46.019	97%	18.148	97%	64.167	97%
Bahia	254.449	214.288	468.737	243.944	96%	202.017	94%	445.961	95%
Minas Gerais	272.543	204.270	476.813	265.804	98%	199.389	98%	465.193	98%
Espírito Santo	38.821	38.539	77.360	38.161	98%	37.722	98%	75.883	98%
Rio de Janeiro	141.178	230.620	371.798	134.219	95%	219.326	95%	353.545	95%
São Paulo	350.799	444.829	795.628	341.519	97%	433.787	98%	775.306	97%
Paraná	111.497	107.942	219.439	111.042	100%	107.243	99%	218.285	99%
Santa Catarina	51.592	28.593	80.185	51.353	100%	28.449	99%	79.802	100%
Rio Grande do Sul	123.369	83.614	206.983	121.114	98%	82.440	99%	203.554	98%
Mato Grosso do Sul	41.317	44.943	86.260	40.605	98%	44.125	98%	84.730	98%
Mato Grosso	43.684	41.360	85.044	43.333	99%	40.408	98%	83.741	98%
Goiás	85.495	73.954	159.449	89.860	105%	76.519	103%	166.379	104%
Distrito Federal	27.338	26.477	53.815	21.701	79%	21.965	83%	43.666	81%

Fonte: Ministério de Cidadania – Base, 2021 – Elaboração própria

Um último aspecto sobre a atualização que gostaríamos de destacar é que o Cadastro Único não altera automaticamente a data de atualização caso não tenha alteração nos campos sensíveis como inclusão e exclusão de pessoas no cadastro,

alteração de renda, escolaridade e endereço. Para estas situações a atualização deve ser feita por confirmação cadastral no sistema do CadÚnico, situação comum quando a atualização é realizada para as pessoas idosas, do contrário o cadastro ficará com data desatualizada.

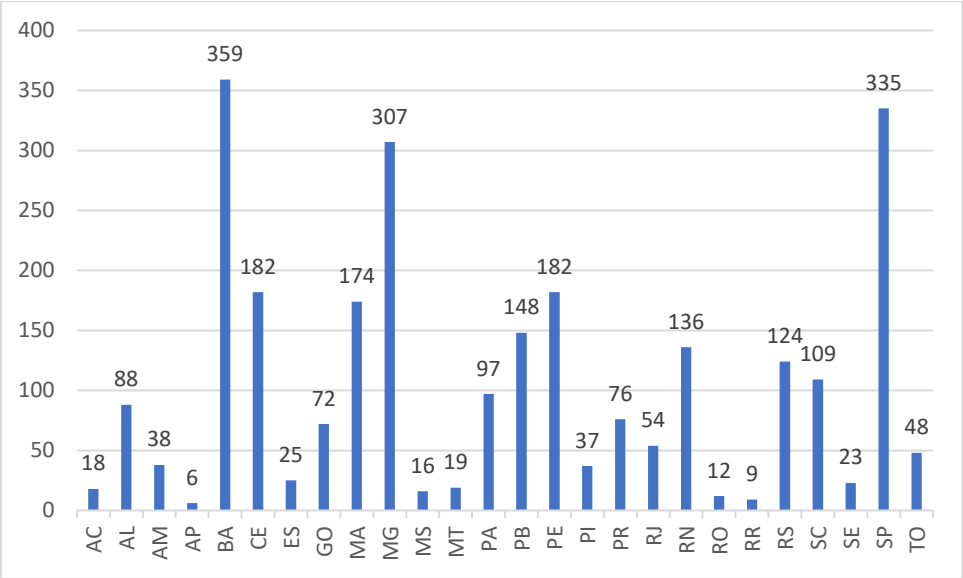
Para se ter uma dimensão de como está estruturado o CadÚnico no país, utilizamos os dados do Censo SUAS de 2021[104] que desenvolveu um formulário específico para levantamento de informações quanto a identificação do posto do cadastramento único, estrutura física, atividades do cadastro único, funcionamento durante a pandemia de covid19 e gestão de pessoas.

Trataremos de alguns dados quantitativos que consideramos importante para uma melhor compreensão de como está organizada a estrutura física e de trabalhadores para o atendimento do cadastramento e atualização no Cadastro.

Ao total são 2695 postos de cadastramento distribuídos nos 26 estados, não identificamos no levantamento do Censo SUAS 21, posto de atendimento do CadÚnico no Distrito Federal, talvez não tenha respondido o Censo SUAS 21. Os estados com maior número de postos são Bahia, São Paulo e Minas Gerais, e os menores Amapá, Roraima e Rondônia.

[104]Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

Gráfico 2. Quantidade de Posto de Cadastramento do CadÚnico – Brasil



Fonte: Censo SUAS, 2021- Questionário Posto de Cadastro Único. Elaboração própria.

Ainda sobre os postos de cadastramento do CadÚnico é importante identificar que 62% estão em uma Sede da Secretaria de Assistência Social ou congênere e apenas 23% são postos exclusivos para atendimento do Cadastro Único. Entre outros locais de cadastramento foram identificados os Conselhos Municipais, Entidade privada, Associação Comunitária ou ONG, Escola, Sede da Prefeitura, Administração Regional, Subprefeitura, Serviço Integrado para o Cidadão entre outros.

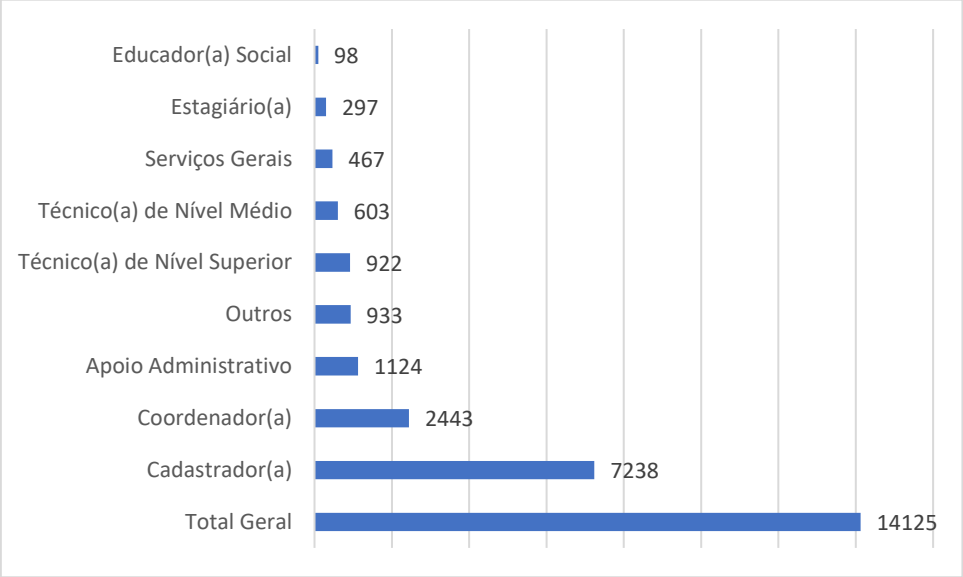
Quanto ao posto ter um local exclusivo ou integrado a Secretaria de Assistência Social ou congênere como CRAS, consideramos que o atendimento no CRAS facilita muito para que ocorra um atendimento mais integrado entre as equipes do CadÚnico e CRAS, não tendo que provocar encaminhamentos ou deslocamentos para a família, muitas vezes difíceis de serem realizados em função do custo ou mesmo da mobilidade física.

É possível que estando no mesmo ambiente, ocorra a partir da integração, trocas, respaldo e apoio entre as equipes no atendimento. Deixando claro que apesar do atendimento ser no mesmo espaço é preciso garantir equipes específicas para cada serviço, não comprometendo a especificidade do trabalho de cada equipe.

São 14.126 trabalhadores compondo as equipes do CadÚnico, desde sem escolaridade até trabalhadores com doutorado, sendo que 50% declararam ter o Ensino Médio Completo seguido de 28% com Superior Completo em diversas

formações, sendo 10% de Assistentes Sociais, diversos vínculos de trabalho, com destaque para 38% servidor temporário, 25% servidor estatutário e 16% comissionado. São diversas as funções, destacadamente 51% são cadastradores, 17% Coordenadores e 8% apoio administrativo entre outros.

Gráfico 3. Função que os profissionais desempenham na equipe do CadÚnico - Brasil



Fonte: Censo SUAS 21 – Questionário Posto de Cadastro Único. Elaboração própria.

Estes números dão a dimensão do tamanho da estrutura do CadÚnico, que para uma análise mais qualitativa, seria necessário considerar além destas informações, no mínimo, o tamanho da população usuária do cadastrado em cada município.

Genericamente podemos concluir que o número de cadastradores, função esta que é responsável pelo atendimento direto a população para cadastramento e atualização cadastral do CadÚnico, se dividido pelo total de 2695 postos de CadÚnico, teremos em média 2,6 trabalhadores por posto de cadastramento.

Podemos concluir também, considerando os dados do CENSO SUAS 2021, que pode haver uma rotatividade grande na equipe do cadastro único, considerando que apenas um quarto são servidores estatutários, e que ainda sim podem pedir transferência para outros setores, os demais são comissionados, contratados situação em que o vínculo pode ser rompido a qualquer momento. Esta rotatividade pode

prejudicar a retenção de conhecimento do cadastro e repercutir na qualidade das informações coletadas por estes trabalhadores.

A partir dos grupos focais, pudemos identificar algumas avaliações de como está o atendimento do BPC no CRAS tanto em relação ao cadastro único quanto ao requerimento do BPC que deveria ser garantido presencialmente no INSS.

Em relação a obrigatoriedade do cadastramento de BPC no CadÚnico:

> Eu achei que melhorou que foi uma forma melhor de ter acesso e também agora tem aquela questão do BPC na escola também quando vem aquela pesquisa de tempos em tempos a gente consegue fazer o mapeamento…acho que ajudou bastante ser vinculado ao cadastro único foi aí que a gente passou a conhecer estas pessoas porque até então não conhecíamos. (Participante A pequeno porte, 2022)

Porém este mesmo participante também avaliou que houve muito prejuízo aos (as) beneficiários (as) que tiveram seus benefícios bloqueados, suspensos e cessados durante a pandemia, muitas famílias só tinham o BPC que considerando a carestia, e o INSS fechado, ficou ainda mais moroso o processo e as pessoas idosas e com deficiência ficaram muito tempo desprotegido em um momento tão grave como o da pandemia.

Para o Grupo de Médio Porte um participante avaliou que houve um aumento de pedido, muita gente fora do cadastro e muitas pessoas passaram a conhecer o serviço do CRAS, muitos tinham vergonha de vir na assistência social, passaram a participar de reuniões, a ver o nosso serviço, faz três meses que consegui um BPC para um pessoa idosa que nunca esteve no CRAS, agora todo mês está vindo e quando necessário, hoje mesmo fiz uma visita na casa dele para entender porque a esposa aposentada e ele beneficiário estavam pedindo cesta básica, identificamos que a renda está comprometida com empréstimo.

Para os participantes dos municípios de grande e médio porte a avaliação também foi boa porque na visão deles “se consegue visualizar melhor esta demanda, e tinha muita gente que não tinha o cadastro único, aqui foi muito bom. E chegaram pessoas para atendimento que nem conhecíamos a realidade”. (Participante A grande porte, 2022).

Para outra participante J de município de grande porte disse que no começo foi muito difícil para localizar as pessoas que tinham que fazer o cadastro, mas para levantamento de dados e pensar políticas públicas disse que é bem importante que tenha o cadastro vinculado ao benefício, até para a vigilância socioassistencial poder

usar para estudo, para enviar as listagens, às questões de bloqueio de pessoas que não sabiam sobre o cadastramento chegam bastante, acho que tem ganhos e é importante.

Para outra participante da metrópole, para aqueles que já tinham o cadastro e não precisavam ir até o CRAS foi mais tranquilo, mas para quem não tinha o cadastro e agora o benefício está bloqueado e suspenso, estes vão até o CRAS porque não dão conta de fazer sozinho a regularização.

Ainda a mesma participante compartilhou que periodicamente a vigilância socioassistencial manda listagens para fazer busca ativa de pessoas idosas e com deficiência.

> [...] mas sinceramente não dá para fazer a busca ativa de todo mundo não, muito grande a falta de RH para tudo isso, aquele que precisa de apoio para fazer o requerimento e orientação ok tá tranquilo a gente consegue fazer muita coisa, mas aquele que fazem direto e já recebiam e vão lá para cumprir uma exigência governamental não chegam pra gente, então fica invisível e quando é identificado e enviado através de uma planilha pouco se faz porque não tem RH para dar conta de tudo isso. O cadastro fica no CRAS, fila de espera por duas semanas. (Participante L metrópole, 2022)

Em outro município de grande porte a participante relatou dificuldade também com agendamento que piorou com a transição do PBF para PAB, um mês, como o cadastramento também é feito no CRAS a participante destaca que é um aspecto positivo, pois temos autonomia de pensar como é a agenda, "*então eu posso reservar a data para que seja este público prioritário que acesse, tem dias próprios para BPC"* (Participante J Grande Porte).

Em outro relato importante da participante de metrópole, ela destacou:

> Quando imposto CadÚnico para BPC, muitos perderam o benefício ou teve bloqueio, mas também outras pessoas passaram a buscar o serviço da assistência, passaram a conhecer o CRAS acho que isso foi válido neste sentido, não só o pessoa idosa ou PcD BPC, com os outros familiares passamos a fazer outros encaminhamentos e direcionamentos, tinha pessoas que mal conheciam o CRAS e o CREAS, na verdade o que acontecia, vinha fazia o cadastro único e trazia uma situação de violência, de violação de direito e eles nem sabiam que tinha um serviço que poderia recorrer, então, foi positivo neste sentido ele poder conhecer o CRAS e saber que poderia contar com próprio serviço, inclusive com nossa rede parceirada. (Participante T metrópole, 2022)

Outro aspecto preocupante apontado por este participante é que os entrevistadores/cadastradores que tem formação de ensino médio, a população

tratarem como se fossem assistentes sociais, não é uma escuta qualificada, eu mesma já passei por situações que a pessoa passou pelo CRAS fez o cadastro único, passa muita coisa, tá voltando para saber sobre o BPC, e nada foi feito, na verdade passou pelo entrevistador, é um problema muito grande e depois como são trabalhadores (as) terceirizados (as) não se estabelece um vínculo.

Importante registrar que a descentralização do CadÚnico nas unidades públicas de CRAS é muito importante para a integração do atendimento, com equipe própria para o cadastramento, conforme relato de um dos participantes do grupo focal:

> [...] nós temos um centro de autismo aqui, então a gente tem um fluxo, por exemplo se veio pela rede mas não estava no CRAS, veio para a APAE diretamente, a APAE faz o encaminhamento lá, faz o cadastro único tudo, mas não necessariamente vai passar pelo CRAS, o cadastro único aqui é centralizado ele não acontece nos CRAS, então é até meio ruim porque o pessoal até fala procure o CRAS, e aí o pessoal vai e a gente tem que explicar que o cadastro único é centralizado, então não ficamos sabendo né nem todos que são atendidos na APAE estão necessariamente no CRAS" (Participante A Pequeno Porte, 2022)

A centralização do CadÚnico, apartado dos CRAS, inviabiliza o atendimento que poderia ser mais integrado e colaborativo entre as equipes do cadastro e do serviços socioassistenciais, as equipes trabalhando em cooperação, poderiam qualificar muito o atendimento um do outro.

A dificuldade aumenta quando consideramos a dificuldade de locomoção de pessoas idosas e com deficiência, tendo que se dirigir a dois espaços diferentes, e normalmente precisam se transportar de uma região para outra utilizando transporte público.

Outro participante do grupo focal destacou a atuação da DRADS da região:

> A própria Drads da nossa região tem enviado relatórios para a nossa secretaria de casos que era do cadastro único que completou 65 anos e pelo cadastro único teria direito, daí a gente vai até a família e eles falam olha que bacana que deu certo é muito rápido o BPC pessoa idosa, diferente do PcD que demora em minha região de 8 a 6 meses do início de entrada, podendo ser de até quase um ano, mas a pessoa idosa é bem tranquilo. (Participante A Pequeno Porte, 2022)

Na busca ativa estimulada pelo Estado, como o município tem um programa municipal de leite para a pessoa idosa, a maioria estão cadastrados e tem controle no CRAS, então quando a pessoa idosa completa 65 já entramos com o pedido. Ainda sobre as informações do CadÚnico um dos participantes de municípios de médio porte, ressalta que se baseia mais nas informações coletadas no atendimento que propriamente do CadÚnico, em muitas situações são divergentes, e citou um exemplo

de uma idosa que contribuía para a previdência e apesar de estar com renda zero no CadÚnico, o INSS indeferiu o benefício por considerar a partir da contribuição que ela tinha vínculo de trabalho e renda.

E quando o indeferimento é por conta de renda, a informação é genérica não diz qual a renda está constando, às vezes é uma MEI que não foi fechada, então temos que conversar com a família para tentar “cavar” ou tentar que o INSS passe a informação.

Em uma das metrópoles o cadastro único é operacionalizado por entrevistadores terceirizados, que recebem uma bolsa auxílio com prazo temporário de 24 meses, pessoas sem direito trabalhista, muitos são usuários (as) da rede socioassistencial.

Esta metrópole está com uma fila gigantesca para o cadastro único, e demonstra que a estrutura não está adequada a demanda:

> [...] a pessoa não consegue agendamento nem por telefone ou internet, está até judicializando, quem está vindo hoje agendaram dois ou três meses atrás, se perde o horário entra para o final da fila, outra via de acesso ao CRAS é a judicialização seja pelo ministério público, pelas varas, secretaria de direitos humanos, serviço da rede saúde, escola sempre dessa forma. (Participante T Metrópole, 2022)

E a falta do cadastramento prejudica diretamente os (as) beneficiários (as) do BPC, por ser uma das exigências para requerer e manter o benefício, sem o cadastro o(a) usuário(a) nem consegue dar continuidade no seu requerimento, e a previsão é que para 2023, os cadastros desatualizados terão os benefícios bloqueados, suspensos até cessarem.

O cadastramento também foi descentralizado para fora do CRAS e é executado por uma equipe terceirizada, mas o tratamento quanto a infraestrutura é diferente, enquanto no CRAS o computador está defasado e internet de 4 megas, com a internet caindo o tempo todo, estes colegas terceirizados têm computador mais atualizado e uma internet muito melhor.

No CRAS com a instabilidade da internet, os entrevistadores não conseguem finalizar o cadastro, daí faz manualmente, erra e em algumas situações pede para a pessoa voltar outro dia para acertar o cadastro. Este participante finaliza recomendando que alguém da Drads poderia fazer este debate com o município.

Em um dos municípios de médio porte, o participante relatou que tem se comunicado com a população por telefone ou *WhatsApp* para avisar quando o

cadastro está desatualizado para não perder o benefício. O município tem um sistema próprio em que 98% da população está cadastrada para receber o cartão cidadão municipal, a equipe do CRAS acaba utilizando os dois sistemas CadÚnico e o sistema do cartão cidadão.

O Cadastro Único contava com 94.014.589 milhões de pessoas pertencentes a 41.519.690 milhões de famílias em janeiro de 2023[105]. Este cadastro registra informações individuais, como despesas, renda, escolaridade, condições de trabalho e rendas, deficiências, trabalho infantil e da unidade domiciliar, como condições de habitação, acesso a serviços públicos e se pertença a grupos tradicionais ou específicos como indígenas, quilombolas entre outros.

3.5 O atendimento do BPC no CRAS

Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), unidades estatais de serviços para a Proteção Básica da rede socioassistencial dos municípios, são responsáveis pela identificação das pessoas com direito ao BPC, orientação sobre os critérios e documentos, formas de acesso, os(as) beneficiários(as) do BPC e suas famílias tem prioridade no acompanhamento social e inserção nos serviços socioassistenciais, além do atendimento por outras políticas públicas, a depender da desproteção social vivenciada pela família.

Para se ter uma ideia da capilaridade das unidades de CRAS, abaixo identificamos o levantamento realizado a partir das informações do Censo Suas de 2021:

Tabela 9. Quantidade de CRAS, por região, 2021

Quantidade de CRAS		**%**
Região Norte	637	7,6
Região Nordeste	2671	31,8
Região Sudeste	2922	34,8
Região Sul	1548	18,4
Região Centro Oeste	625	7,4
Total	8403	100

Fonte: Censo Suas 2020. Elaboração própria.

[105] Disponível em: https://cecad.cidadania.gov.br/painel03.php. Acesso em: 07 de junho de 2022.

A região sudeste (34,8%) e nordeste (31,8%) juntas concentram mais de 66% das unidades públicas estatais de CRAS, seguidas pelas regiões sul (18,4%), Norte (7,6%) e centro oeste (7,4%).

O desconhecimento do benefício e dos critérios de acesso ainda se configuram como uma das barreiras mais comuns, mesmo depois de 27 anos de sua implementação, e uma das razões é a mudança constante na legislação deste benefício bem como a pouca visibilidade governamental, talvez até propositadamente, pois quanto menos pessoas conhecerem o benefício, menor será a quantidade de requerimentos.

Desta forma é fundamental ter uma direção da gestão federal do BPC para que o CRAS tenha um papel central junto as APS do INSS para efetivar a intersetorialidade da gestão e operação do benefício nos municípios e assim garantir o acesso como um direito socioassistencial.

De acordo com Boletim BPC 2015:

> A atenção aos beneficiários do BPC nos serviços socioassistenciais visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social de acordo com as barreiras identificadas, a equiparação de oportunidades, a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, consideradas suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento [...]. A oferta de serviços socioassistenciais e execução de ações articuladas da Assistência Social com outras políticas com foco nos beneficiários do BPC no âmbito municipal é fundamental para ampliar a proteção social das pessoas idosas, das pessoas com deficiência e suas famílias. (BOLETIM, 2015, p. 11)

A despeito destas atribuições que são centrais nas unidades públicas dos CRAS, com a publicação do Decreto nº 8805 de 2016[106] passou a ser obrigatório a inclusão do BPC no CadÚnico e a mudança do atendimento do INSS para o atendimento remoto através dos canais 135 e do site do Meu INSS, em razão destas mudanças houve o comprometimento do trabalho social com as famílias desenvolvido no CRAS.

---

[106] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8805.htm. Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

Com a obrigatoriedade do CadÚnico para o BPC, o CRAS teve que incorporar em um curto espaço de tempo e um grande volume de atendimento, os (as) requerentes e beneficiários (as) do BPC para orientar e acompanhar o seu cadastramento ou atualização cadastral no CadÚnico.

Normalmente as equipes do CadÚnico estão alocadas nos CRAS´s, e a ideia era que o CRAS passasse a conhecer os (as) beneficiários (as) do BPC e suas famílias para atendimento e acompanhamento social, porém o volume foi muito grande para a maioria das equipes reduzidas que estão em CRAS e não foi possível conhecer os beneficiários do BPC.

Além de não ter sido alcançado o objetivo inicial, ainda impactou o atendimento das equipes do CadÚnico e muitas pessoas tiveram que aguardar longos meses para serem atendidos, o que inclusive prejudicou o acesso e a manutenção do BPC.

Houve muitas críticas sobre esta obrigatoriedade por especialistas e trabalhadores do SUAS, além de não estar prevista em lei, gerou mais uma etapa para acesso ao BPC, o cadastramento que anteriormente que era feito em um formulário simples no requerimento, passou a ser uma nova etapa separada do INSS e dependendo da disponibilidade de atendimento e agendamento das equipes do CadÚnico.

O cadastro único acabou se configurando como uma barreira para o acesso ao benefício, isso sem falar na dificuldade desses dois segmentos de se deslocarem até o CRAS ou ao posto de cadastramento do CadÚnico, mais adiante detalharemos as percepções identificadas nos grupos focais para esta questão.

Conforme relato no capítulo anterior, há um movimento desde 2015 de uso do meio eletrônico para a realização de processo administrativo no âmbito dos serviços públicos em geral no âmbito federal, e o INSS desde 2017 vem paulatinamente implementando os atendimentos remotos por meio da Central Telefônica 135 e do site Meu INSS, diminuindo drasticamente o atendimento presencial como foi observado em levantamento realizado para o capítulo 2.

O que vem ocorrendo é que as pessoas requerentes do BPC têm a sua entrada nas agências da previdência social barrada pelo segurança, e este procedimento se

acentuou durante o período da pandemia da Covid19[107]. Além de ficarem mais de seis meses com as APS´s fechadas, no retorno do atendimento, os (as) usuários (as) continuaram recebendo orientações do segurança da APS para procurar o CRAS, sem ter a sua demanda acolhida por um profissional de dentro da agência para uma orientação mais assertiva.

O número de atendimento para informações, orientações e apoio quanto ao acesso de benefícios previdenciários e assistenciais, operacionalizados pelo INSS, nos CRAS aumentaram substancialmente desde o início da implantação do atendimento remoto pelo INSS em 2017, aumentando ainda mais no período da pandemia e se manteve como rotina de atendimento nos CRAS´s.

O CRAS consegue mesmo com dificuldade fazer orientações mais gerais sobre o BPC, digo dificuldades porque não há uma capacitação sistemática ofertada pelo governo federal ou pelo INSS aos municípios para que se apropriem do processo de requerimento, fluxo, de atualizações da legislação e mesmo informações sobre a situação do benefício de cada usuário (a), como motivos de indeferimento, pendências de documentos, o CRAS não tem esta informação.

Ocorre que todo o requerimento, recursos e defesas são realizados diretamente via sistema no Meu INSS em que o CRAS além de não ter recebido treinamento para conhecimento do sistema, não tem uma senha institucional para fazer qualquer acompanhamento, utilizando em muitos casos a senha pessoal do(a) usuário(a) sem nenhum respaldo, sobrecarregando o CRAS que precisa garantir acesso aos serviços, programas, benefícios e projetos, e com equipes de trabalhadores reduzidas.

Neste aspecto, muitos (as) trabalhadores (as) do SUAS reivindicam que o INSS que recebe do FNAS para fazer a operacionalização do BPC retome este atendimento nas APS para as pessoas que não tenham condições de fazer por meios próprios.

---

[107] A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020 o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) que constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), com transmissão entre humanos. Várias medidas foram tomadas para evitar aglomerações de pessoas como lockdown (isolamento social) a fim de evitar que as pessoas se submetessem a ambientes que pudessem expô-las à infecção pelo Coronavírus (COVID-19);

O requerimento pelo telefone 135 não garante acessibilidade, não é possível concluir o requerimento, tem que utilizar outro meio para enviar os documentos e as ligações até então eram cobradas quando realizadas pelo celular.

Como uma orientação geral o primeiro atendimento para requerimento do BPC deveria ser no CRAS para conhecer o benefício, critérios de acesso, conhecer os serviços e programas ofertados pela unidade de serviços, e ter a possibilidade de ter outras desproteções identificadas neste atendimento e, a depender da necessidade, inserido na rede socioassistencial ou de outras políticas públicas.

Para que os (as) usuários (as) tenham orientações qualificadas sobre os benefícios previdenciários e assistenciais é preciso haver uma cooperação contínua entre os(as) trabalhadores(as) do INSS e dos CRAS.

Em um dos municípios de pequeno porte relatou-se que o trabalho inicial com o público do BPC é feito pela equipe do cadastro único, que monitoram as informações no cadastro único com relação a idade e o contexto familiar e encaminham para equipe do CRAS fazer o requerimento do BPC. E ainda complementou que a demanda para o BPC também é identificada pelo CRAS por meio das visitas domiciliares, no órgão gestor por demanda espontânea, nos serviços de convivência, e nas visitas domiciliares para requerimento dos benefícios eventuais.

Observamos no grupo focal que boa parte dos CRAS tem feito o acompanhamento para acesso ao benefício, desde orientação para o cadastramento no CadÚnico, até obter o relatório médico para a perícia médica, usando inclusive o e-mail do CRAS como uma forma de fazer o acompanhamento da análise do benefício e atender as exigências do INSS junto com o (a) usuário (a).

Neste aspecto há duas questões que a maioria dos (as) trabalhadores (as) problematizam que é o fato de manusearem as senhas dos (as) usuários(as), se teriam respaldo jurídico e se este acompanhamento deveria ser feito pelo INSS e não pelo CRAS.

> [...] uma senha ela é pessoal [...] então, mas também se a gente não fizer eles não sabem e a gente acaba ¨deixando eles¨, vão ficando mais vulneráveis ainda e nós estamos fazendo por conta e risco, mas até ser concedido acompanhamos, depois explicamos, aí só mesmo se tiver alguma questão grave ali que vai ser acompanhado de forma sistemática. (Participante A Pequeno Porte, 2022)

São questões que estão abertas, sem solução, que perduram mesmo após a pandemia, porque tem a ver com a opção que o INSS fez, em virtualizar o atendimento

de todos os seus serviços, em detrimento a abertura de novos concursos públicos para garantir o atendimento presencial. Seria preciso também investir na ampliação da rede de atendimento do INSS, pois a autarquia conta com 1.571 APS Fixas em todo o Brasil para 5.570 municípios, uma APS para atendimento de quase 4 municípios.

Uma outra forma de resolver seria garantir um repasse de recurso para que o município, a partir do CRAS pudesse contratar e montar uma equipe do BPC para esta operacionalização inicial e acompanhamento até o deferimento do benefício.

De acordo com informações de um dos participantes dos municípios de médio porte, a demanda para acesso ao BPC tem surgido espontaneamente, às vezes a pessoa não vem com este objetivo, mas quando é identificado no atendimento do CadÚnico, a pessoa é orientada a procurar o CRAS.

Em outro município de médio porte, os entrevistadores são orientados no atendimento de pessoas idosas, a encaminhar para atendimento com o Assistente Social e/ou Psicólogo. Notamos que a integração entre as equipes do CRAS e do CadÚnico favorece o acesso ao BPC, daí a importância em ter a equipe do cadastro dentro do CRAS para promover a comunicação entre as equipes, mas principalmente do(a) usuário(a) com as equipes.

Sobre o requerimento do BPC no sistema Meu INSS:

> [...] antigamente tinha que dar entrada com muita documentação, hoje para pessoa idosa só entro com RG, CPF e comprovante de residência, tem sido rápido, desde que o cadastro único esteja preenchido com o CPF de toda a família vai rapidinho. Tem uma comunicação com o Cadastro Único que fica dentro do CRAS e vamos padronizar esta tecnologia para os outros CRAS. (Participante S Médio Porte, 2022)

Nos relatos a busca ativa aparece como uma ação que garante o acesso ao BPC, “no CadÚnico tem como ver quem está recebendo ou não, e fazer uma busca ativa, [...] mutirão aos sábados do CadÚnico nos bairros com maior demanda para minimizar isso aí, para fechar os casos que já estão no cadastro único e ainda não tem o BPC. (Participante S Médio Porte, 2022).

Em outro relato o participante informa que faz o acompanhamento dos requerimentos por meio do e-mail do CRAS até sair o deferimento, se tiver indeferimento para as pessoas com deficiência, o CRAS orienta a pessoa a procurar

o advogado para fazer a defesa, “porque os médicos do INSS pelo amor, teve um caso de uma criança com síndrome de down não se comunica e mesmo assim o perito indeferiu” (Participante S Médio Porte, 2022).

> “A gente coloca o e-mail do CRAS, a mensagem vem para o CRAS com a exigência daí a gente faz com a pessoa, faz sempre com a pessoa, coloca o e-mail para ajudar a monitorar porque às vezes a pessoa não olha o e-mail todo dia, mas toda vez que precisa cumprir uma exigência faz junto com a pessoa” (Participante S Médio Porte, 2022)

É preocupante que os (as) trabalhadores (as) do CRAS não mencionam a Defensoria Pública da União - DPU ou ouvidorias do INSS e do Ministério da Cidadania para os casos de demora no retorno das defesas ou recursos para os requerimentos indeferidos e indicam a procura de advogados (as).

Outro participante dos municípios de médio porte relata que não consegue acompanhar o requerimento do BPC e disse que o INSS local orientou:

> [...] que o acesso é pessoal do(a) usuário(a), a gente fazer este acesso com a senha da pessoa é irregular e se a gente preencher errado a culpa é nossa, de quem preencheu, uma solução para isso é mobilizar a rede da pessoa ou alguém de sua confiança que sabe mexer no celular ou no computador, 95% da população tem um sobrinho um neto que vem junto, daí a gente mostra no computador manda vídeo, daí os 5% que não tem como realmente fazer e ter a rede, daí a gente auxilia a pessoa a fazer. (Participante M Médio Porte, 2022)

Este é um ponto crítico, sem solução, apesar do tempo decorrido desta situação, conforme relatos o requerimento e seu acompanhamento ainda é uma demanda grande para o CRAS, em função das agências da previdência, que já são poucas, direcionam suas atividades para demandas internas da autarquia como as avaliações social e médica e análise do requerimento. O (A) requerente tem no CRAS referência de apoio e orientação para acesso ao BPC.

Em uma das metrópoles é realizada a acolhida a partir de um agendamento toda semana, no primeiro encontro é feito uma orientação de como funciona o benefício, fala sobre o cadastramento e verifica a documentação, para as pessoas com deficiência é orientado também ter o laudo médico atualizado, entre outros encaminhamentos como para aqueles que precisam de formalização de representante legal para curatela, tutela ou procuração.

O município conta também com um profissional para dar suporte às famílias que conseguem acessar a central telefônica 135 ou Meu INSS por conta própria, mas que possam ter dúvida sobre como requerer, acompanhar ou responder cumprimento de exigência.

O atendimento aos(as) requerentes do BPC mudou muito durante a pandemia e conforme relato de uma participante da metrópole, o atendimento iniciava desde a orientação, senha do Meu INSS, requerimento até orientação sobre os exames para a pessoa com deficiência.

> [...] nós quase ficamos loucos, aquela situação o INSS que não atendia a população, as famílias precisando de renda, fazíamos tudo desde a senha junto com o familiar, [...] e entregava a senha para fazer um acompanhamento mais efetivo, a maioria a gente acabou assumindo de fazer o requerimento são pessoas que não davam conta de fazer sozinho, não tinha telefone, não sabe nem ligar, não conseguem, muitas vezes a gente ligava do CRAS, e o que o INSS perguntava não sabia nem responder as perguntas, quanto era o INSS estávamos junto e muitas vezes o atendente não queria passar a informação, era muito chato, agora mudou eles passam a informação desde que a pessoa autorize, eles pegam seus dados, na pandemia foi atípico, [...], foi uma demanda grande, sabia que não era nosso papel fazer, mas não tinha outro jeito. (Participante L Metrópole, 2022)

Esta participante ainda relatou que por ser de um CRAS fora do território a demanda chegou espontaneamente ou por encaminhamento da rede, de outras políticas, ou através do CadÚnico. Quando era possível a equipe do CRAS orientava diretamente a pessoa idosa ou com deficiência, quando não, procuram um familiar ou pessoa de confiança para estar junto da orientação.

> O CRAS continua este acompanhamento a cada 15 dias se necessário para ver como está a avaliação às exigências do INSS explicar o que é isso até finalizar ou negar após o indeferimento tem o recurso que a gente orienta aqui e acessa junto com o munícipe e a casos que negam novamente e a gente encaminha para a vara especial temos casos positivos aqui depois da vara especial que demora, mas acaba dando um retorno então são estes casos dos munícipes. (Participante L Metrópole, 2022)

Há também as situações em que os (as) requerentes fazem a solicitação do benefício por telefone, mas para dar continuidade precisam enviar os documentos pelo Sistema Meu INSS e quando o(a) requerente não tem condições de acompanhar o pedido ou ter alguém que dê este apoio, o CRAS é o principal suporte tanto no

acompanhamento das exigências de documentação quanto dos esclarecimentos de dúvidas geradas durante este processo.

> [...] se ele não ligar toda semana não fica nem sabendo o que o INSS está pedindo e já aconteceu da pessoa perder prazo, [...], muitos deles fazem pelo 135 não tem um celular para poder ligar, receber mensagem, nem um e-mail para poder receber a mensagem do INSS, procuro orientar fazer pelo aplicativo, porque daí a mensagem vai pelo e-mail desse familiar de alguma forma fica sabendo, e quando não tem ninguém vai para o e-mail do CRAS assim a gente faz de diversas formas remoto ou presencial. (Participante L Metrópole, 2022)

Notamos nestes relatos que são vários os desafios do repasse do atendimento para requerimento do BPC do INSS para o CRAS, é preciso urgentemente que seja debatido a melhor conformação para a operacionalização do BPC que parece estar passando por um teste no SUAS.

Em outro município de grande porte, a participante relata que o CRAS faz um acolhimento coletivo a todas as pessoas que passam pela primeira vez no CRAS, e o público do BPC é identificado pelo pessoal da recepção que encaminha para o CadÚnico, e chegam neste acolhimento com o cadastro.

Depois é feito um acolhimento individual.

> [...] o técnico de referência da entrada no benefício e tudo mais [...] a gente faz o requerimento para as pessoas e auxilia e orienta como fazer o acompanhamento, algumas pessoas a gente precisa até acompanhar o processo porque ou estão sem rede de apoio[...] principalmente às pessoas idosas, muitos deles vivem sozinhos e os filhos moram longe e eles também precisam de alguém que eles confiem, então o CRAS faz muito este papel de confiança. [...] estamos tentando fazer uma oficina BPC no CRAS em vias de acontecer e quando acontecer estas oficinas a gente quer falar apenas sobre o BPC, uma sala com computador, eles aprenderem a dar entrada nos seus processos, acompanhar e tudo mais, a gente está neste processo de implantar oficina BPC (Participante J Grande Porte, 2022).

A partir dos relatos podemos concluir, de uma maneira geral, que os CRAS estão assumindo o requerimento do BPC, apesar de todas as dificuldades apontadas, não houve relato no grupo focal de quem não fizessem o requerimento para quem demandasse, e não há um padrão para este fluxo.

Podemos concluir que houve uma grande ausência do Ministério de Cidadania, CNAS que mesmo soltando uma nota técnica, não houve efetividade, do INSS, que

nem mesmo durante a pandemia, estabeleceu um fluxo e interlocução constante com estados e municípios no sentido de resolvermos sobre a ausência de atendimento presencial nas APS, o manuseio de senhas dos(as) usuários(as) nas unidades dos CRAS e como efetivamente garantir o acesso das pessoas com deficiência e idosas quando da ausência de recursos materiais e de conhecimento, um silêncio ensurdecedor.

O BPC tem sido incorporado a proteção social básica no âmbito do SUAS, favorecendo mudanças significativas na concepção, gestão e competências dos órgãos envolvidos na prestação do BPC, porém notamos que ainda não ocorreu sua efetiva implementação, de acordo com relatos dos (as) trabalhadores (as) nos grupos focais, especialmente quanto a integração dos benefícios e serviços,

Os estados e municípios também padecem por falta de informações dos (as) beneficiários (as) do BPC, tendo apenas o quantitativo disponível, mas sem nenhuma outra informação, especialmente nos casos de indeferimento ou pendencias para orientar os(as) requerentes e beneficiários(as).

E por fim o CRAS vem assumindo outras responsabilidades, além de sua atribuição precípua do atendimento e acompanhamento para o trabalho social com as famílias de sua abrangência, mas também o cadastramento do CadÚnico e requerimento para o BPC, isto tudo de cima para baixo, sem discussão, sem orientação clara ou aumento de trabalhadores.

4. DADOS QUANTITATIVOS DO BPC

Considerando que os dados quantitativos podem subsidiar a compreensão da gestão e operação do BPC, levantamos informações do MC, INSS, CadÚnico e do Boletim BPC 2015 para organização deste capítulo.

A primeira parte apresenta os dados quantitativos da gestão e operação do BPC como a série histórica de concessão e recursos transferidos do BPC de 1996 até 2022, benefícios ativos em 2021 por grandes regiões, benefícios requeridos, tempo médio para concessão, concedidos, inclusive judicialmente e por Ação Civil Pública, indeferidos, suspensos, com distribuição por espécie do benefício, a rede pagadora e alcance do BPC.

Apresentamos também uma caracterização dos (as) beneficiários (as) do BPC e fechamos a partir dos resultados dos grupos focais, o perfil dos (as) beneficiários (as) do BPC.

4.1 Dados de gestão e operação do BPC

Desde o início da concessão do BPC, podemos identificar uma flutuação no número de concessões ao longo dos anos, está flutuação é constante e varia mensalmente, como podemos observar nos apêndices D, E, F e G.

Esta flutuação ocorre por vários motivos, dentre eles o não cumprimento de exigências feitas pelo INSS, não realização da avaliação biopsicossocial, falecimento do (a) beneficiário (a) e especialmente, quando não há enquadramento aos critérios de elegibilidade.

Para efeito de leitura anual consideramos como referência o mês de dezembro de cada ano.

Tabela 10. Quantitativo de benefícios ativos do BPC no período de 1996 a 2022 Brasil, por governo e variação percentual por ano.

Governo	Ano	Pessoa com Deficiência		Pessoa Idosa		TOTAL	
		NA	%	NA	%	NA	%
Governo FHC	**1996**	304.227		41.992		346.219	
	1997	557.088	83%	88.806	111%	645.894	87%
	1998	641.268	15%	207.031	133%	848.299	31%
	1999	720.274	12%	312.299	51%	1.032.573	22%
	2000	806.720	12%	403.207	29%	1.209.927	17%
	2001	870.072	8%	469.047	16%	1.339.119	11%
	2002	976.257	12%	584.597	25%	1.560.854	17%
Governo Lula	**2003**	1.036.365	6%	664.875	14%	1.701.240	9%
	2004	1.127.849	9%	933.164	40%	2.061.013	21%
	2005	1.211.761	7%	1.065.604	14%	2.277.365	10%
	2006	1.293.645	7%	1.183.840	11%	2.477.485	9%
	2007	1.385.107	7%	1.295.716	9%	2.680.823	8%
	2008	1.510.682	9%	1.423.790	10%	2.934.472	9%
	2009	1.625.625	8%	1.541.220	8%	3.166.845	8%
	2010	1.778.345	9%	1.623.196	5%	3.401.541	7%
Governo Dilma	**2011**	1.907.511	7%	1.687.826	4%	3.595.337	6%
	2012	2.021.721	6%	1.750.121	4%	3.771.842	5%
	2013	2.141.846	6%	1.822.346	4%	3.964.192	5%
	2014	2.253.822	5%	1.876.610	3%	4.130.432	4%
	2015	2.323.808	3%	1.918.918	2%	4.242.726	3%
Impeachment	**2016**	2.436.608	5%	1.974.942	3%	4.411.550	4%
Governo Temer	**2017**	2.527.257	4%	2.022.221	2%	4.549.478	3%
	2018	2.603.082	3%	2.048.842	1%	4.651.924	2%
Governo Bolsonaro	**2019**	2.579.475	-1%	2.046.710	0%	4.626.185	-1%
	2020	2.550.665	-1%	2.107.344	3%	4.658.009	1%
	2021	2.568.657	1%	2.159.970	2%	4.728.627	2%
	2022	2.625.043	2%	2.212.510	2%	4.837.553	2%

Fonte: Levantamento realizado no site do MDS, 2022 – Link: http://www.mds.gov.br/relcrys/bpc/download_beneficiarios_bpc.htm. Elaboração própria

Ao analisarmos a Tabela 10, identificamos que os maiores percentuais, de dois dígitos, foram registrados entre os seis anos iniciais de concessão para BPC PcD, gestão FHC, e doze anos iniciais para BPC Idoso nas gestões FHC e Lula.

Um destaque importante é para o ano de 2004, em que houve um aumento de 40% em relação ao ano anterior. É possível que este impacto tenha ocorrido a partir da publicação do Estatuto da Pessoa Idosa em outubro de 2003, que garantiu que o benefício concedido a qualquer membro da família, não seria computado para os fins

do cálculo da renda familiar *per capita* para concessão do BPC a pessoa idosa do mesmo grupo familiar.

Nos anos seguintes aos governos Lula e Dilma até o impeachment, tivemos para os períodos, uma média anual em percentual de 7% para BPC PcD e 5% para BPC Idoso.

Os piores resultados, chegando a percentuais negativos, repercutindo redução do número de beneficiários (as), encontramos nos governos Temer e Bolsonaro, com médias para o período de 1% BPC PcD e 2% para BPC Idoso. O grande aumento no número de beneficiários (as) é justificado pelo aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população brasileira.

Conforme Alves (2022), no Brasil havia 2,6 milhões de idosos (com 60 anos e mais) em 1950, representando menos de 5% da população total. Esse grupo deve manter um crescimento até a marca de 79,2 milhões de pessoas em 2075, quando representará 37,6% da população. A pandemia, apesar do aumento da mortalidade de idosos, não impediu que o número absoluto continuasse crescendo, chegando a 31,5 milhões em 2022, representando 14,6% do total populacional (ALVES, 2022).

A Tabela 11 nos apresenta a quantidade de beneficiários (as) de grandes regiões do Brasil.

Tabela 11. Quantidade de benefícios ativos, por espécie, segundo as grandes regiões

Regiões	Pessoa com Deficiência	%	Pessoa Idosa	%	Total
Brasil	2.625.043	100%	2.212.510	100%	4.837.553
Região Norte	275.575	10%	212.947	10%	488.522
Região Nordeste	1.061.835	40%	674.422	30%	1.736.257
Região Sudeste	803.341	31%	918.258	42%	1.721.599
Região Sul	286.458	11%	220.149	10%	506.607
Região Centro-Oeste	197.834	8%	186.734	8%	384.568

Fonte: Ministério de Cidadania por meio do link: http://www.mds.gov.br/relcrys/bpc/download_beneficiarios_bpc.htm. Elaboração própria.

Na região sudeste temos um maior percentual de benefícios concedidos a pessoas idosas, conforme detalhado nos apêndices D, E, F e G, muito por conta dos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro a partir da década de 2000.

O Estado de São Paulo é a unidade federativa com maior número de beneficiários (as) do BPC, com 471.569 pessoas idosas e 369.751 pessoas com

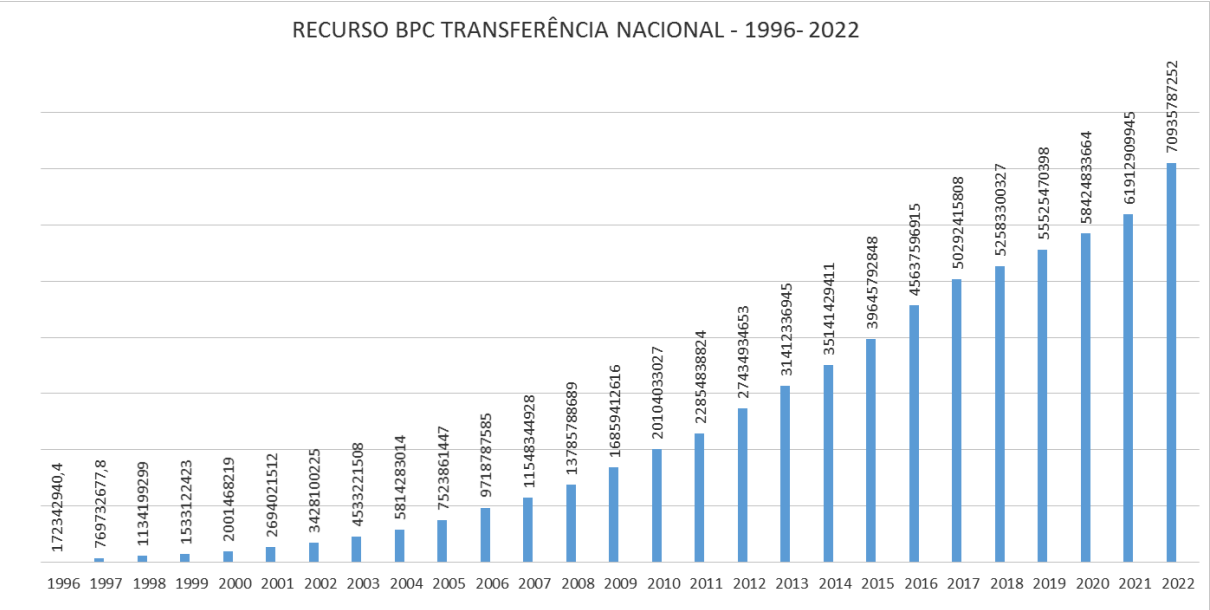
deficiência, totalizando 841.320 beneficiários (as), dados de janeiro/23, representando 16% do total de beneficiários(as). Outra especificidade do Estado paulista, junto com outros dois estados, Rio de Janeiro e Mato Grosso do Sul, é o de ter o maior número de benefícios concedidos às pessoas idosas.

Conforme Behring e Boschetti (2011), São Paulo teve, no período da ditadura, a maior concentração operária do mundo, talvez por isso tenhamos no Estado de São Paulo um número maior de concessão do BPC às pessoas idosas, que possivelmente trabalharam sem o vínculo de trabalho formalizado ou o tempo de contribuição suficiente para acessar os benefícios previdenciários, sendo o BPC uma opção para garantir proteção a estes trabalhadores na velhice, uma hipótese a ser investigada, no levantamento desta pesquisa não localizamos estudos que relacionassem o que levantamos como hipótese, qual seja, que a falta de vínculo formal ou contribuição para a previdência no Estado de São Paulo, impactou em maior acesso das pessoas idosas ao BPC. E o maior percentual de concessão do benefício a pessoas com deficiência está na região Nordeste com 40%, dados que despertam a atenção e que poderão ser aprofundados em futuras pesquisas.

Para a transferência de recursos do BPC, observamos no Gráfico 4 um aumento desde o início da concessão, saltando de um patamar de 172 milhões em 1996 para mais de 70 bilhões em 2022. Este aumento pode ser justificado tanto em razão do aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população brasileira, como também pela política de correção do salário-mínimo, referência de atualização do valor do benefício.

Para leitura anual consideramos o mês de dezembro de cada ano como referência.

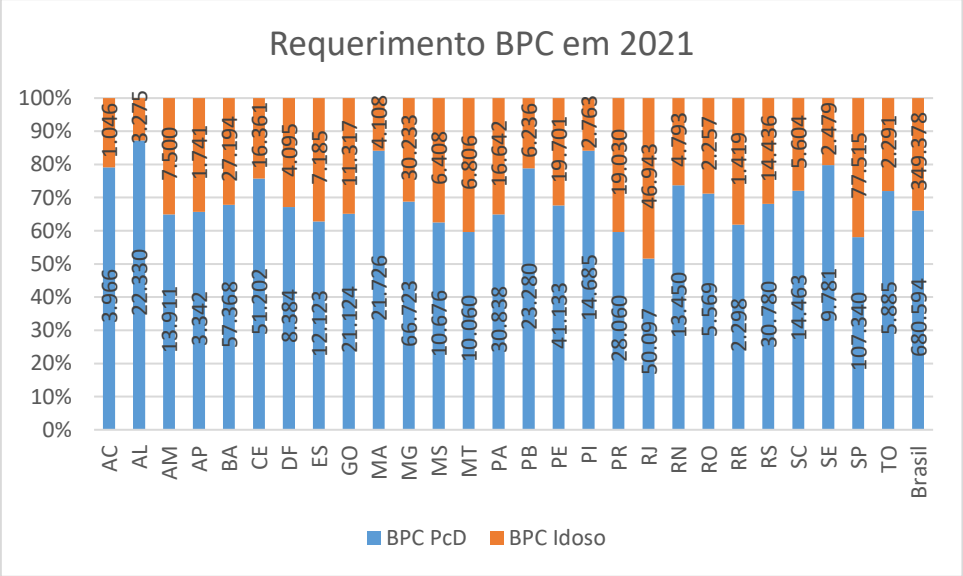
Gráfico 4. Recursos do BPC transferidos diretamente aos (as) beneficiários (as) de 1996 a 2022.



Fonte: MDS, 2022 - Disponível em: http://www.mds.gov.br/relcrys/bpc/download_beneficiarios_bpc.htm. Elaboração própria

Podemos mensurar, quanto ao requerimento e comparando com os dados do Boletim BPC de 2015, que houve um aumento de 71% em 2021, totalizando 1.029.972 requerimentos, conforme dados detalhados no gráfico abaixo:

Gráfico 5. Requerimentos de BPC, por espécie e UF, realizados em 2021



Fonte: Consulta ao INSS - Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão - Divisão de Gerenciamento de Informações – Base de 2021. Elaboração própria.

Talvez uma das explicações fosse a crise sanitária da Covid19 a partir de 2019 com agravamento em 2020, que gerou desemprego e aumentou ainda mais a insegurança de renda, especialmente das pessoas idosas e com deficiência, pelo risco de agravamento da doença para estes dois segmentos populacionais, ou com o fechamento das APS, por um período em 2020, o acesso ao BPC pelos canais remotos, tenha aumentado o requerimento, o que não resultou em maior concessão como veremos nas próximas tabelas. O gráfico ainda apresenta um maior número de requerimento, quase o dobro, para as pessoas com deficiência.

Quanto ao tempo médio de concessão para BPC Idoso a região sul é a única que não extrapola o acordo recentemente firmado com o STF, o qual estabeleceu que o tempo de aguardo não deveria extrapolar 90 dias, lembrando que no decreto do BPC o tempo previsto entre o requerimento e/ou cumprimento de exigência para o pagamento é de até quarenta e cinco dias.

A demora na concessão causou um represamento que chegou a ser de mais de 700 mil em abril de 2022, sendo 564.939 requerimentos para a pessoa com deficiência e 164.112 para a pessoa idosa[108], baixando em janeiro de 2023 para 457.839 requerimentos aguardando análise, conforme detalhado na Tabela 12 abaixo:

[108] Informações relatadas por servidora do INSS na 305ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. Disponível em: https://7f9ee646-2885-415a-bfa4-9e608360171d.usrfiles.com/ugd/7f9ee6_5bf13e6bb8d74ab8bd8e099936a59d6d.pdf. Acesso em: 21 de dezembro de 2022.

Tabela 12. Total de Requerimento BPC aguardando análise, por segmento e UF, de janeiro de 2023

UF	BPC PcD	%	BPC P.Idosa	%	Total
AC	2.034	91%	196	9%	2.230
AL	17.218	97%	574	3%	17.792
AM	12.110	89%	1.537	11%	13.647
AP	2.593	89%	333	11%	2.926
BA	34.197	89%	4.364	11%	38.561
CE	46.674	94%	2.841	6%	49.515
DF	5.606	84%	1.069	16%	6.675
ES	6.505	83%	1.312	17%	7.817
GO	13.114	83%	2.750	17%	15.864
MA	18.631	95%	941	5%	19.572
MG	23.719	81%	5.414	19%	29.133
MS	6.387	84%	1.220	16%	7.607
MT	7.723	87%	1.183	13%	8.906
PA	22.339	87%	3.266	13%	25.605
PB	18.801	94%	1.202	6%	20.003
PE	26.578	88%	3.688	12%	30.266
PI	12.077	96%	533	4%	12.610
PR	11.489	83%	2.423	17%	13.912
RJ	26.429	68%	12.160	32%	38.589
RN	8.056	90%	880	10%	8.936
RO	4.563	91%	460	9%	5.023
RR	1.097	59%	767	41%	1.864
RS	10.537	82%	2.289	18%	12.826
SC	5.178	85%	911	15%	6.089
SE	7.977	96%	375	4%	8.352
SP	36.847	76%	11.792	24%	48.639
TO	4.500	92%	380	8%	4.880
TOTAL	**392.979**	**86%**	**64.860**	**14%**	**457.839**

Fonte: INSS, 2023 - Elaboração própria

A fila de requerimento para o BPC PcD (86%) é muito maior que a fila de requerente pessoa idosa (14%), isto ocorre em função dos processos adicionais que precisam passar às pessoas com deficiência com as avaliações social e médica.

Os três estados com menores filas de requerimentos aguardando análise para BPC PcD são Roraima, Acre e Amapá e os maiores são Bahia, São Paulo e Ceará. Para BPC Idoso temos as menores filas nos estados de Acre, Amapá e Sergipe e as maiores filas nos estados de Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro.

O representante da SNAS/DBA na reunião da CNAS em abril de 2022, informou que muitos (as) requerentes são pessoas com deficiência, que mesmo após a realização das avaliações social e médica, permanecem aguardando a conclusão do reconhecimento.

Quanto ao requerimento relativo às pessoas idosas o reconhecimento se dá automaticamente quando se tem todas as informações cadastrais. Talvez por isso ocorra a discrepância ou o distrato entre pessoas com deficiência e idosas requerentes do BPC no INSS.

Como resultado, as pessoas com deficiência permanecem na fila virtual por muito mais tempo aguardando a concessão do benefício. Nessa reunião o representante do DBA relatou que “com a ampliação do direito, o INSS ainda não teve tempo hábil para fazer a construção de automatização junto aos sistemas utilizados para o reconhecimento do direito...” (CNAS, 2022, p. 11)

Entre os 30 auxílios, pensões e benefícios operacionalizados pelo INSS[109], o BPC para a pessoa com deficiência é de longe o benefício que mais consome dias para sua efetiva concessão, variando de acordo com o mês e o estado, para análise calculamos a média anual, mas deixamos nos Apêndices M e N, Tabelas 30 e 31 com o detalhamento por mês e por espécie.

Considerando as informações da Tabela 13, o tempo médio para concessão é menor para BPC Idoso, média anual de quase quatro meses, a região sul com o menor tempo, um pouco mais de 2 meses e a região nordeste com o maior tempo de quase quatro meses.

[109] 01: Pensão por Morte de Trabalhador Rural, 04: Aposentadoria por Invalidez-Trab. Rural, 07: Aposentadoria por Velhice - Trab. Rural, 08: Aposent. por Idade - Empregador Rural, 16: Auxílio União, 18: Auxílio Inclusão À Pessoa com Deficiência, 21:Pensão por Morte Previdenciária, 23:Pensão por Morte de Ex-Combatente, 25:Auxílio Reclusão, 30:Renda Mensal Vitalícia por Incapacidade, 31:Auxílio Doença Previdenciário, 32:Aposentadoria Invalidez Previdenciária, 36:Auxílio Acidente Previdenciário, 41:Aposentadoria por Idade, 42:Aposentadoria por Tempo de Contribuição, 46:Aposentadoria Especial, 56:Pensão Vitalícia Síndrome Talidomida, 57:Aposent. Tempo de Serviço de Professor, 59: Pensão por Morte de Anistiados, 60: Benefício Indenizatório a Cargo da União, 80: Auxílio Salário Maternidade, 84: Pensão por Morte Ex-Sasse, 86: Pensão Vitalícia Dependentes Seringueiro, 87: Amparo Social Pessoa Portadora Deficiência, 88: Amparo Social ao Idoso, 91: Auxílio Doença por Acidente do Trabalho, 92: Aposent. Invalidez Acidente Trabalho, 93: Pensão por Morte Acidente do Trabalho, 94: Auxílio Acidente, 95: Auxílio Suplementar Acidente Trabalho.

Tabela 13. Tempo Médio BPC Idoso por grandes regiões de 2021

TMC - POR ESPÉCIES E POR UNIDADES DA FEDERAÇÃO NO ANO 2021 - Competência concessão - BPC Idoso

Grandes Regiões	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	Média Anual
Centro-Oeste	191	128	129	117	124	109	106	104	97	127	69	74	115
Nordeste	167	101	102	98	125	94	102	119	156	160	106	85	118
Norte	190	107	125	133	128	114	110	110	88	115	49	95	114
Sudeste	112	95	104	105	90	84	84	77	74	106	77	87	91
Sul	164	100	85	68	50	52	44	43	34	96	67	108	76
Total	165	106	109	104	103	91	89	91	90	121	74	90	103

Fonte: Consulta ao INSS - Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão - Divisão de Gerenciamento de Informações – Base 2021. Elaboração própria.

Considerando as informações da Tabela 14, o tempo médio para concessão é bem maior para BPC PcD, média anual de quase um ano e dois meses, a região norte com o menor tempo e a região nordeste, assim como para o BPC Idoso com o maior tempo.

Tabela 14. Tempo Médio BPC PcD por grandes regiões de 2021

TMC - POR ESPÉCIES E POR UNIDADES DA FEDERAÇÃO NO ANO 2021 - Competência concessão - BPC PcD

Grandes Regiões	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	Média Anual
Centro-Oeste	458	456	465	467	474	469	488	488	421	383	341	315	435
Nordeste	431	448	444	463	458	452	453	466	444	414	395	476	445
Norte	410	468	376	423	404	411	464	424	376	292	333	298	390
Sudeste	427	428	446	434	424	419	426	404	384	364	320	324	400
Sul	452	467	475	457	413	388	380	374	371	379	344	271	398
Total	436	453	441	449	434	428	442	431	399	366	346	337	414

Fonte: Consulta ao INSS - Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão - Divisão de Gerenciamento de Informações – Base 2021. Elaboração própria.

Conforme os dados destas Tabelas 13 e 14 os Estados com os menores tempo médio de Concessão são o Paraná com 66 dias para a concessão do BPC Idoso e São Paulo com 348 dias para concessão do BPC PcD. E o Estado com o maior tempo médio de concessão é o Distrito Federal com 158 dias para a concessão do BPC Idoso e 533 dias para concessão do BPC PcD.

Impactam no tempo médio de concessão a disponibilidade de agenda para as avaliações social e médica, além da análise do servidor do INSS para finalizar o processo.

Para o agendamento da avaliação biopsicossocial as agendas são separadas a dos médicos peritos e das (os) Assistentes Sociais, destes mais de 450 mil que estão na fila aguardando a análise, 218 mil aguardam a realização da perícia médica, e o Estado do Ceará tem o maior número, mais de 33 mil requerimentos para BPC PcD, que representa 71% das pessoas com deficiência que estão na fila aguardando a análise.

Comparando com as informações do Boletim 2015 e as enviadas pelo INSS para 2021, houve também aumento nos benefícios concedidos de 70%, totalizando 400.244 em 2021.

Tabela 15.BPC concedido, por espécie e unidade federativa em 2021

BPC Concedidos em 2021					
UF	**BPC Pessoa Portadora Deficiencia**	**%**	**BPC Pessoa Idosa**	**%**	**Total**
Acre	697	52%	647	48%	1.344
Alagoas	2.179	58%	1.604	42%	3.783
Amapá	561	45%	690	55%	1.251
Amazonas	1.486	23%	5.075	77%	6.561
Bahia	12.562	44%	15.726	56%	28.288
Ceará	15.202	54%	12.907	46%	28.109
Distrito Federal	29.918	64%	16.690	36%	46.608
Espírito Santo	1.487	25%	4.380	75%	5.867
Goiás	3.686	50%	3.747	50%	7.433
Maranhão	3.231	65%	1.747	35%	4.978
Mato Grosso do Sul	1.765	36%	3.143	64%	4.908
Mato Grosso	2.274	42%	3.113	58%	5.387
Minas Gerais	18.285	43%	24.598	57%	42.883
Pará	5.254	39%	8.370	61%	13.624
Paraíba	2.494	54%	2.123	46%	4.617
Paraná	10.365	46%	12.158	54%	22.523
Pernambuco	8.079	48%	8.707	52%	16.786
Piauí	2.095	56%	1.668	44%	3.763
Rio de Janeiro	8.559	32%	17.957	68%	26.516
Rio Grande do Norte	2.849	39%	4.494	61%	7.343
Rio Grande do Sul	9.114	50%	9.147	50%	18.261
Rondônia	1.100	49%	1.144	51%	2.244
Roraima	510	29%	1.261	71%	1.771
Santa Catarina	5.774	64%	3.198	36%	8.972
São Paulo	28.450	35%	52.058	65%	80.508
Sergipe	1.622	50%	1.647	50%	3.269
Tocantins	1.102	42%	1.545	58%	2.647
Total	**180.700**	45%	**219.544**	55%	**400.244**

Fonte: Consulta ao INSS - Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão - Divisão de Gerenciamento de Informações – Base de 2021. Elaboração própria.

Outro dado relevante é a média nacional de concessão um pouco maior para a pessoa idosa com 55%, e os estados do Amazonas e Maranhão com maiores percentuais de concessão, pessoa idosa com 77% e pessoa com deficiência com 65% respectivamente.

Embora tenhamos um aumento nos requerimentos e concessões comparado a 2015, de acordo com estas informações, apenas 39% dos requerimentos tem seu pedido deferido. Talvez isso se dê em função do aumento de requerimento pelos canais remotos, porém com ausência de informações ou documentos para qualificar

o requerimento e análise. Quando o direito não é reconhecido administrativamente pela autarquia do INSS, o (a) cidadão (ã) pode solicitar por meio judicial, onde é garantido uma nova avaliação das condições de vida do (a) requerente.

Em 2013, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que o Artigo 20, Parágrafo 3º da Lei 8.742/1993 é parcialmente inconstitucional e o critério da renda per capita para receber o benefício assistencial não deve ser interpretada como um critério intransponível.

Corroborando com a posição do STF em 2016, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, impõe que sejam regulamentados novos critérios de concessão e manutenção do benefício para se incluir, para além do critério de renda per capita, outros elementos probatórios da condição de miserabilidade do grupo familiar e da situação de vulnerabilidade, conforme consta no art. 105, parágrafo 11, das Disposições Finais e Transitórias, fazendo com que o Decreto no 6.214, de 26 de setembro de 2007, regulamentador da concessão do BPC, seja alterado para dar efetividade ao Estatuto da Pessoa com Deficiência, ampliando o acesso a direitos.

É comum o INSS negar o benefício apenas pela renda, sem avaliar outros critérios ou elementos, deixando de atender pessoas que vivenciam situação de pobreza, embora a renda *per capita* fosse superior a um quarto do salário-mínimo, sendo importante a garantia da avaliação social realizada por assistentes sociais para identificação destas situações.

Em 2016 a LOAS passou a vigorar o Parágrafo 11 do Artigo 20 que trata “para concessão do benefício de que trata o *caput* deste artigo, poderão ser utilizados outros elementos probatórios da condição de miserabilidade do grupo familiar e da situação de vulnerabilidade, conforme regulamento”.

Em 2021 este mesmo artigo teve o acréscimo do Parágrafo 11A a partir da Lei nº 14.176 que limitou o per capita para até meio salário mínimo quando da análise de outros elementos comprobatórios da “miserabilidade”.

A decisão do STF tem como repercussão o crescimento a cada ano do percentual de concessões do BPC por determinação judicial. Enquanto resta sem regulamentação a adoção de critério complementar à renda per capta, a atuação do Poder Judiciário tem se ampliado e consolidado jurisprudência com base em análise de diferentes fatores a critério de cada juiz.

A judicialização pode contribuir para ampliação do acesso, porém não se mostra democrática, pois só acessará o benefício desta forma quem judicializar, e pessoas na mesma condição, por não ter conhecimento ou acesso ao aparato jurídico, não acessará, evidenciando-se neste caso uma quebra de isonomia de acesso ao BPC.

O que notamos de positivo na judicialização é que muitas alterações concretizadas na legislação do BPC, foram primeiro reconhecidas nos processos jurídicos, como as ações civis públicas que apresentaremos na sequência.

Conforme levantamento do Boletim 2015, em relação aos benefícios concedidos por decisão judicial, houve um aumento gradual saindo de um patamar em 2004 de 11.799 para 52.050 em 2015. E comparando com informações enviadas pelo INSS acesso judicializado manteve um crescimento, chegando a 62.684 mil no ano de 2021.

Conforme Tabela 16, os Estados que mais judicializaram em 2021 foram Ceará, São Paulo e Minas Gerais, e por segmento foram Ceará com 20% das judicialização para o BPC PcD, e São Paulo com 16% para BPC Idoso.

Tabela 16. BPC concedido judicialmente, por espécie e unidade federativa em 2021

UF	BPC Pessoa com Deficiência	%	BPC Pessoa Idosa	%	Total	%
Acre	300	1%	71	0%	371	1%
Alagoas	886	2%	137	1%	1.023	2%
Amapá	218	0%	60	0%	278	0%
Amazonas	130	0%	63	0%	193	0%
Bahia	3.967	8%	1.210	8%	5.177	8%
Ceará	9.682	20%	1.198	8%	10.880	17%
Distrito Federal	621	1%	289	2%	910	1%
Espírito Santo	506	1%	236	2%	742	1%
Goiás	2.104	4%	594	4%	2.698	4%
Maranhão	1.023	2%	115	1%	1.138	2%
Mato Grosso do Sul	355	1%	135	1%	490	1%
Mato Grosso	963	2%	319	2%	1.282	2%
Minas Gerais	5.825	12%	1.401	10%	7.226	12%
Pará	1.507	3%	491	3%	1.998	3%
Paraíba	1.199	2%	302	2%	1.501	2%
Paraná	1.662	3%	770	5%	2.432	4%
Pernambuco	4.528	9%	1.436	10%	5.964	10%
Piauí	657	1%	100	1%	757	1%
Rio de Janeiro	2.351	5%	1.317	9%	3.668	6%
Rio Grande do Norte	513	1%	71	0%	584	1%
Rio Grande do Sul	1.420	3%	634	4%	2.054	3%
Rondônia	655	1%	150	1%	805	1%
Roraima	3	0%	8	0%	11	0%
Santa Catarina	1.569	3%	684	5%	2.253	4%
São Paulo	4.895	10%	2.345	16%	7.240	12%
Sergipe	636	1%	72	1%	708	1%
Tocantins	210	0%	91	1%	301	0%
Total	**48.385**	**100%**	**14.299**	**100%**	**62.684**	**100%**

Fonte: Consulta ao INSS - Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão - Divisão de Gerenciamento de Informações – Base de 2021. Elaboração própria.

Outra forma de concessão é por meio das Ações Civis Públicas e foram concedidas 51.988 benefícios utilizando as ACP's [110] em 2021, o que também demonstra um aumento em relação aos 31.032 concedidos por ACP´s em 2015. Os

[110] A ação civil pública é o instrumento processual integrante do microssistema das tutelas coletivas, previsto na Constituição Federal brasileira e em normas infraconstitucionais, de que podem se valer o Ministério Público e outras entidades legitimadas para a defesa de interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/A%C3%A7%C3%A3o_civil_p%C3%BAblica. Consulta em: 02 de janeiro de 2023.

estados que mais concederam utilizando as ACP's foram Ceará com 14% para BPC PcD e São Paulo com 21% para BPC Idoso, conforme Tabela 17:

Tabela 17. BPC concedido por meio de ACP, por espécie e unidade federativa em 2021

UF	BPC Pessoa com deficiência	%	BPC Pessoa Idosa	%	Total
Acre	102	0%	40	0%	142
Alagoas	884	2%	136	1%	1020
Amapá	223	1%	66	0%	289
Amazonas	164	0%	326	2%	490
Bahia	2694	7%	888	6%	3582
Ceará	5145	14%	858	6%	6003
Distrito Federal	1276	3%	608	4%	1884
Espírito Santo	519	1%	305	2%	824
Goiás	2105	6%	639	4%	2744
Maranhão	1059	3%	144	1%	1203
Mato Grosso	987	3%	352	2%	1339
Mato Grosso do Sul	361	1%	185	1%	546
Minas Gerais	3217	9%	1047	7%	4264
Pará	455	1%	280	2%	735
Paraíba	1214	3%	311	2%	1525
Paraná	2058	5%	1146	8%	3204
Pernambuco	2848	8%	686	5%	3534
Piauí	670	2%	117	1%	787
Rio de Janeiro	1310	3%	895	6%	2205
Rio Grande do Norte	551	1%	92	1%	643
Rio Grande do Sul	1766	5%	993	7%	2759
Rondônia	664	2%	187	1%	851
Roraima	24	0%	54	0%	78
Santa Catarina	1830	5%	814	6%	2644
São Paulo	4646	12%	2992	21%	7638
Sergipe	631	2%	76	1%	707
Tocantins	220	1%	128	1%	348
Total Geral	37623	100%	14365	100%	51988

Fonte: Consulta ao INSS - Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão - Divisão de Gerenciamento de Informações – Base de 2021. Elaboração própria.

Observamos que os benefícios mais judicializados e que usam de ACP são os da pessoa com deficiência. A decorrência de dezenas de comunicações de indeferimento administrativo do benefício assistencial de prestação continuada (Loas) negados sob o argumento, único e exclusivo, de que a renda familiar mensal *per capita* do(a) requerente é superior a um quarto do salário mínimo impulsiona as ACP's, acarretando, por óbvio, a multiplicação desnecessária de demandas judiciais.

Centenas de casos em que a avaliação social identificaria a situação de miserabilidade e ensejaria a concessão do benefício, acabam tendo que ser judicializados, na medida em que o benefício é indeferido apenas porque a renda *per capita* é igual ou superior a um quarto do salário-mínimo.

De acordo com dados enviados por uma servidora do INSS em 2019, o INSS contava com 25 ACP´s para serem consideradas na análise de concessão do BPC, sendo duas de alcance nacional, o gasto na área da saúde e o reconhecimento de estrangeiros que residam no Brasil, 12 ACP´s de alcance estaduais e as demais de alcance municipal.

Os estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul foram os que mais entraram com ACP´s 10 e 7 respectivamente. Algumas ACP´s continham mais de uma determinação e a maioria 19 tratavam da exclusão do benefício previdenciário e BPC concedido a membro do mesmo grupo familiar para o cômputo da renda per capita familiar, 03 tratavam do aumento da renda per capita familiar para ½ SM, 01 para não considerar renda quando da concessão de BPC PcD, 01 para excluir despesa com a doença, 01 modifica o cálculo da renda per capita, 03 orientam considerar os gastos na área da saúde e 01 determina o reconhecimento do direito dos estrangeiros de acesso ao BPC.

Como podemos observar algumas destas orientações das ACP's foram incorporadas à legislação do BPC, a mais recente e bem importante é o não cômputo do benefício previdenciário e assistencial no cálculo da renda per capita familiar, conforme esta regra seja incorporada pela população e trabalhadores do SUAS, especialmente, deveremos ter um aumento no número de concessões.

Fechando a discussão sobre as concessões do BPC, em 2021, do total de 400.244 concessões, 16% foram por meio judicial e 13% por ACP´s.

Dentre os 25 motivos de indeferimento para acesso ou manutenção do BPC em 2021, estão o não comparecimento ao exame médico pericial (38%), não atende ao critério de deficiência previsto no LOAS (27%), não enquadramento da renda (20%) e falta de cadastramento no CadÚnico (15%).

Tabela 18. Principais motivos para o indeferimento do BPC, nacional em 2021

CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE	MOTIVO INDEFERIMENTO	**QTDE**	%
CadÚnico	Falta Período de Inscrição ou Atualização dos Dados do Cad Único.	262.710	15%
Renda	Não Enquadramento Art 20 §3 Lei 8742/93. - Renda	343.440	20%
Deficiência	Não Atende ao Critério de Deficiência para Acesso ao BPC-LOAS	470.220	27%
	Não Comparecimento para Realizar Exame Médico Pericial	667.064	38%
TOTAL		1.743.434	100%

Fonte: Consulta ao INSS - Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão - Divisão de Gerenciamento de Informações – Base de 2021. Elaboração própria.

Conforme tabela 18 o CadÚnico com mais de 262 mil, tem se configurado como uma barreira significativa de acesso ao BPC, necessitando urgente de correção de rotas, pois muitas vezes a falta de inscrição do CadÚnico pode estar relacionada a falta de estrutura e equipes do CadÚnico municipal.

Destacamos também que a falta de uniformidade dos conceitos de família e renda entre o CadÚnico e o BPC, podem levar a indeferimentos, compondo os indeferimentos por motivo de renda 343.440, pois o cálculo da renda per capita familiar leva em consideração o conceito de família e a partir deste conceito a renda de cada familiar.

Sobre o aspecto das suspensões chama a atenção que em 2015 o total era de 14.029 e em 2021 um total de 187.744 BPC, sendo que deste total 79% eram beneficiários (as) pessoa com deficiência e o principal motivo com 75% de incidência é o código 069: Cess Alta Médica/Susp renda Revbpc, onde é identificado que o valor da renda per capita da família é superior a ¼ do salário-mínimo.

E para conhecimento registro informações recebidas do INSS quanto a rede de Agentes Pagadores que está dividida em cinco categorias, de acordo com informações de setembro de 2022 recebidas a partir de solicitação utilizando a LAI[111], a saber: Agência bancária (21.131) ou Cooperativa de Crédito, Posto Bancário (4.866) ou Posto de Cooperativa de Crédito, Correspondente Bancário (15.249), Agência Lotérica e Correspondente Bancário Especial, dados para conhecimento, mas que para uma melhor análise teríamos que ter recebido o quantitativo de toda a rede pagadora por unidade federativa.

Finalizando esta parte de gestão e operação do BPC, consideramos interessante registrar também um exercício da cobertura do BPC, utilizando as informações do CadÚnico.

No Brasil, ao se cadastrarem no CadÚnico, 6.696.677 pessoas declararam ter alguma deficiência e 7.612.355 são idosas com 65 anos ou mais[112], e que o BPC atendeu em julho de 2022, 2.625.043 pessoas com deficiência e 2.212.510 idosas, temos aproximadamente uma cobertura de 39% e 29% de beneficiários (as) do BPC respectivamente em relação ao total cadastrado (as), são números aproximados uma vez que ainda temos por volta de 10% de pessoas beneficiárias do BPC ainda sem cadastramento no CadÚnico[113].

É possível que nem todos tenham perfil ou já recebam benefício previdenciário, mas certamente, ainda temos pessoas com deficiência e idosas cadastradas com perfil e sem acesso ao BPC, por isso uma iniciativa importante da gestão seria organizar informações para uma busca ativa municipal destas pessoas cadastradas com perfil e sem acesso ao benefício.

4.2 Caracterização dos (as) beneficiários (as) do BPC

Apresentaremos um perfil dos (as) beneficiários (as) do BPC a partir de alguns dados do CadÚnico e do Grupo Focal realizada com 14 municípios do Estado de São Paulo.

---

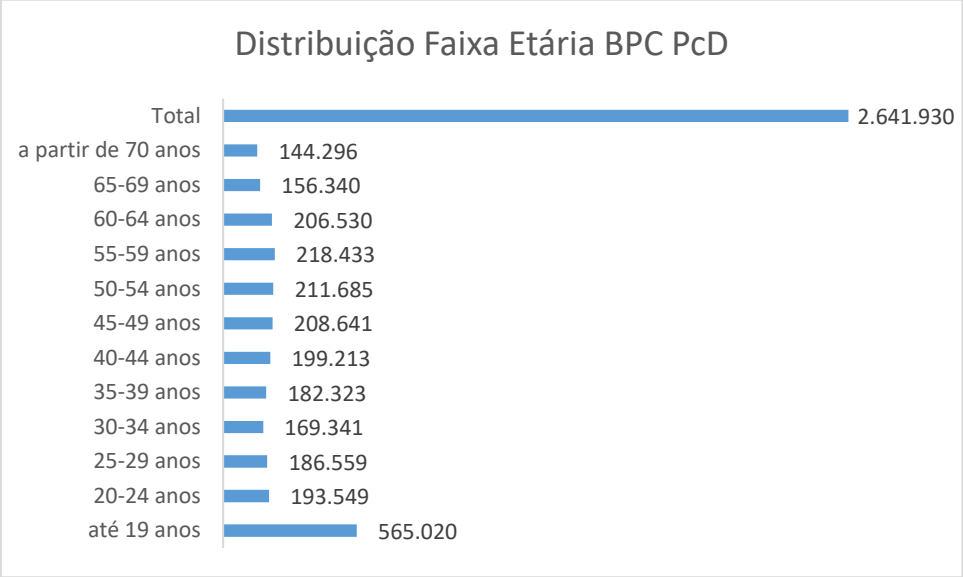
[111] Lei de Acesso à Informação nº 12.527, de 18 de novembro de 2011

[112] Referência Setembro de 2022. Disponível em: https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php. Acesso em: 27 de dezembro de 2022.

[113] Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/. Acesso em: 27 de dezembro de 2022.

Registramos estes dados como um complemento das informações trabalhadas nesta pesquisa por considerar a importância e pouca divulgação destas informações. Em relação a distribuição dos(as) beneficiários(as) do BPC por faixa etária, seguem os Gráficos 6 e 7 para conhecimento e análise.

Gráfico 6. Distribuição quantitativo dos(as) beneficiários(as) do BPC Pessoa com Deficiência por faixa etária

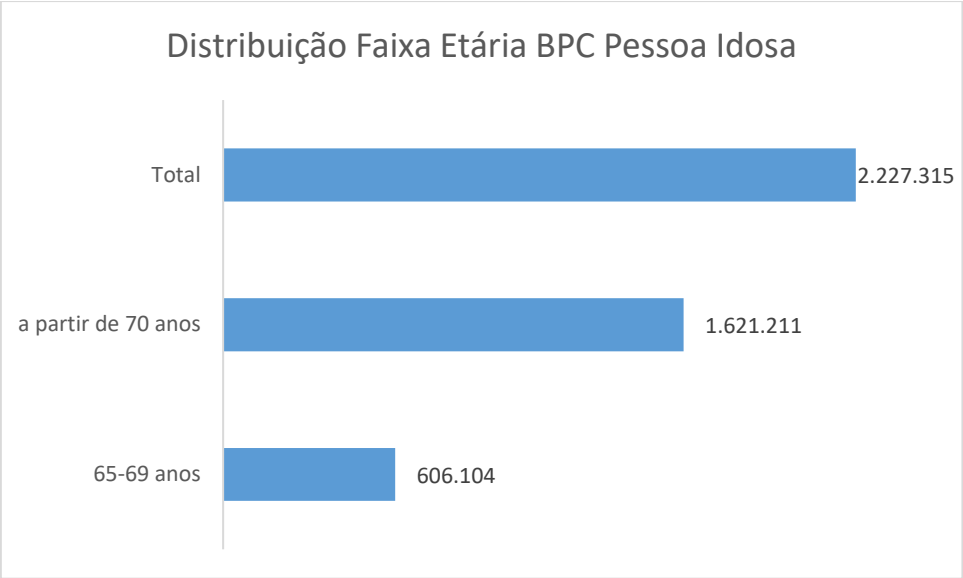


Fonte: Suibe- Agosto de 2022. Elaboração própria.

Nesta distribuição podemos notar que 21% dos (as) beneficiários (as) estão na faixa de 0 a 19 anos, uma demanda que não era atendida pelo RMV, e que 19% dos(as) beneficiários(as) com deficiência são também pessoas idosas, podendo a partir de 65 anos mudar para a espécie de benefício idoso, o que poderia facilitar a manutenção do benefício, não necessitando mais fazer a avaliação biopsicossocial.

Esta divisão de 0 a 19 anos prejudica a leitura de quanto efetivamente são crianças e adolescentes beneficiários (as) do BPC. Observamos também uma variação entre as faixas etárias com intervalos de quatro anos entre 5% a 10%.

Gráfico 7. Distribuição quantitativo dos (as) beneficiários (as) do BPC Pessoa Idosa por faixa etária



Fonte: Consulta ao INSS - Suibe- Base Agosto de 2022. Elaboração própria.

Observamos nesta distribuição que a grande concentração de concessão do BPC é de 70 anos mais, idade que foi primeiro regulamentado, apesar da alteração na lei desde 2003 para 65 anos, apenas 27% acessam o BPC entre 65 e 69 anos.

Analisando os dados dos (as) beneficiários (as) do BPC por unidade federativa, identificamos em todo o Brasil uma prevalência maior de acesso ao BPC pessoa com deficiência do sexo masculino, enquanto o BPC pessoa idosa um maior acesso feminino, o detalhamento pode observado no apêndice I.

Tabela 19. Quantidade de benefícios BPC ativos, por espécie e sexo, segundo as Unidades da Federação. Agosto de 2022

Sexo	**BPC Pessoa com Deficiência**	%	**BPC Pessoa Idosa**	%	**Total**	%
Masculino	1.420.518	54%	892.404	40%	2.312.922	48%
Feminino	1.221.412	46%	1.334.911	60%	2.556.323	52%
Total	**2.641.930**	100%	**2.227.315**	100%	**4.869.245**	

Fonte: Elaboração própria a partir da consulta ao INSS - Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão - Divisão de Gerenciamento de Informações – Base Agosto de 2022

Conforme os dados da tabela 19 o percentual nacional é de 46% e 60% para o acesso feminino ao BPC pelas pessoas com deficiência e idosas respectivamente.

Assim como para a RMV, estes dados podem sinalizar que as mulheres continuam tendo maior dificuldade de acesso ao trabalho formal, e por consequência não conseguem ser contribuintes e nem ter a proteção previdenciária, e tiveram que ser protegidas pelo benefício assistencial.

O que nos chama a atenção que difere da RMV, é o acesso ao BPC para a pessoa com deficiência ser um pouco maior para o público masculino, que poderá a partir de um aprofundamento em estudos, revelar quais os motivos para este maior acesso.

Como não temos o dado de cor e raça, escolaridade, renda per capita e composição familiar, grupo tradicional e específicos, sobre ajuda, situação do domicílio e função principal diretamente dos dados dos (as) beneficiários (as) do BPC, fizemos este levantamento utilizando o CadÚnico que tem 6.616.783 pessoas com deficiência e 7.725.377 pessoas com 65 anos ou mais.

Como temos quase a totalidade dos (as) beneficiários (as) cadastrados, temos aqui algumas pistas do possível perfil dos(as) beneficiários(as) do BPC, pessoas idosas e com deficiência. Do total de pessoas cadastrados no CadÚnico[114] e que declararam ter alguma deficiência no que se refere ao quesito raça e cor, temos 35% brancas, 8% pretas, 56% pardas e 1%amarela e para as pessoas com 65 anos ou mais temos 38% brancas, 9% pretas, 52% pardas e 1% também amarela.

Há uma baixa incidência de identificação de grupos tradicionais e específicos[115], para as pessoas com 65 anos ou mais Família Agricultores Familiares (3%) e Família Assentada da Reforma Agrária (1%). Para as pessoas com deficiência apontou apenas Família Agricultores Familiares (4%), Família de Pescadores Artesanais (1%) e Família Catadores de Material Reciclável (1%), em nenhum dos segmentos foram identificadas famílias autodeclaradas indígenas e quilombolas.

Em relação ao grau de instrução 84% das pessoas com 65 anos ou mais e 74% das pessoas com deficiência não têm instrução ou o fundamental completo e 28% das

---

[114] Dados de outubro 22 disponível em: https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php. Consulta em 11 de janeiro de 2023.

[115] No CadÚnico é possível identificar grupos tradicionais e específicos: Família Cigana, Família Extrativista, Família de pescadores artesanais, Família pertencente à comunidade de terreiro, Família Ribeirinha, Família de Agricultores Familiares, Família Assentada da Reforma Agrária, Família Beneficiária do Programa Nacional do Crédito Fundiário, Família Acampada, Família Atingida por Empreendimentos de Infraestrutura, Família de Preso do Sistema Carcerário, Família de Catadores de Material Reciclável, Família Indígena e Família Quilombola.

pessoas idosas e 33% das pessoas com deficiência não sabem ler e escrever, o que se apresenta como um grande desafio a proposta de governo para que os requerimentos e a manutenção do benefício BPC sejam realizados de forma remota, pois além do acesso restrito aos aparelhos informacionais com pacotes de internet pagos, pode haver um comprometimento no acesso a partir de uma frágil compreensão da linguagem e operação informacional pelo Sistema Meu INSS.

Identificamos que 15% das pessoas maior de 65 anos e 2% das pessoas com deficiência cadastradas no CadÚnico, declararam viver em área rural, sendo mais um ponto de atenção, uma vez que exige do (a) cidadão (ã) um deslocamento significativo de seu domicílio até as unidades de serviços públicos, distanciamento que pode gerar uma barreira de acesso e fator de agravamento da desproteção social.

Em relação ao grupo familiar nesta mesma base 72% das pessoas idosas se declararam ser responsável pela unidade familiar- RF[116], e 20% declararam ser cônjuge do RF, podemos inferir que 92% da população idosa com 65 anos ou mais está cadastrada no CadÚnico ou moram sozinhas ou com cônjuge. É um percentual expressivo e demonstra o quanto precisamos investir em serviços para a população idosa, pois em muitas situações não contam com retaguarda familiar dentro do próprio núcleo familiar.

Para o grupo de pessoas com deficiência 52% declararam ser responsável pela unidade familiar, 10% moram com cônjuge e 28% com filhos do responsável legal, aqui também temos um percentual expressivo de pessoas com deficiência com um grupo familiar reduzido, 62% moram sozinhos ou com mais uma pessoa.

Sobre os cuidados, identificamos no CadÚnico que 9% das pessoas com 65 anos ou mais e 53% das pessoas com deficiência, declararam receber ajuda de alguém da família, este dado revela a necessidade de cuidados de mais da metade das pessoas com deficiência, responsabilidade que sobrecarrega familiares, fazendo muitas vezes com que um dos responsáveis parem de trabalhar para exercer estes cuidados.

Em relação a função principal para as pessoas com 65 anos ou mais, 4% declarou ser Trabalhador por conta própria (bico, autônomo) e apenas 1% Empregado

[116] O Responsável legal no CadÚnico é a pessoa com 16 anos ou mais responsável pelas informações declaradas para o cadastramento no CadÚnico.

com carteira de trabalho assinada. Para as pessoas com deficiência, 5% declararam trabalhar por conta própria (bico, autônomo), 1% trabalhador temporário em área rural e apenas 2% empregados com carteira de trabalho assinada.

A faixa da renda familiar per capita para as pessoas com 65 anos ou mais é de 10% na extrema pobreza, 3% na pobreza e 20% baixa renda e 69% acima de ½ SM.

Para as pessoas com deficiência 26% declararam extrema pobreza, 6% pobreza, 32% baixa renda e 36% acima de ½ SM.

E quanto aos CID´s apresentados para avaliação médica pericial, temos um total de mais de 2,6 milhões beneficiários PcD, 640 mil classificados como zerados, 76 mil como não classificados e abaixo destacamos os 10 CID´s com maior incidência.

Tabela 20. BPC PcD – 10 CID´s com maior incidência, em todo o Brasil de Agosto de 2022.

DEFICIÊNCIA OU TRANSTORNO	CID	QTDE	%
Física	G80 Paralisia Cerebral Infantil	71240	11%
Intelectual	F79 Retardo Mental Ne	32213	5%
	F70 Retardo Mental Leve	35073	6%
	Q90 Síndrome de Down	42257	7%
	F72 Retardo Mental Grave	97186	16%
	F71 Retardo Mental Moderado	141599	23%
Transtorno Mental	F20.0 Esquizofrenia Paranoide	43790	7%
	F20 Esquizofrenia	61284	10%
	F84.0 Autismo Infantil	66197	11%
Visual	H54.0 Cegueira Ambos Os Olhos	29265	5%
	Total	620104	100%

Fonte: INSS – Suibe – agosto de 2022. Elaboração própria.

De acordo com a Tabela 20 com os 10 CID´s de maior incidência, apresentada acima, 56% destes CID´s estão concentrados em deficiência intelectual, 28% em transtorno mental, 11% deficiência física e 5% deficiência visual.

Chama a atenção a concessão do BPC às crianças com Autismo Infantil, CID este que não apareceu como um dos CID 's de maior incidência do Boletim de 2015, apesar de já existir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista desde 2012.

Os aspectos da perícia médico não foi aprofundado nesta pesquisa, mas ressaltamos a importante em uma análise mais detalhada em futuras pesquisas.

4.2.1 Perfil dos (as) beneficiários (as) resultado do Grupo Focal

Conversamos também com os participantes do grupo focal sobre o perfil dos (as) beneficiários (as) do BPC, e foi interessante notar que há uma semelhança nos relatos, os quais destacamos abaixo:

Trabalhadores (as) rural que adquirem deficiência por conta do trabalho na roça:

> “Aqui no nosso município tem uma zona rural, muitos trabalharam uma vida inteira na roça tanto deficientes, porque tem uma questão postural, coluna, estraga articulações fica tudo comprometido por conta do trabalho extenso na roça né, pessoa idosa então muito do que vem para nós do BPC tem esse perfil trabalharam na roça não tem orientação instrução, então nunca contribuíram, tentam com advogado não conseguem e acabam vindo pra nós e a forma é muito espontânea aqui, o BPC na cidade já está enraizado a bastante tempo as pessoas chamam de LOAS de tão conhecido que é, então a gente não tem preocupação com a busca ativa, espontaneamente eles vem o grande perfil é este, os pessoa idosas na grande maioria vulneráveis, porque a família não consegue cobrir as despesas deles então eles acabam vindo, mas a maioria é porque trabalhou na roça a vida inteira”(Participante A Pequeno Porte).

Outro relato importante traz a diferença da situação entre mulheres e homens requerentes do BPC, enquanto as primeiras quase não apresentaram contribuição na previdência, criando uma dependência do companheiro, muitos homens, especialmente em áreas rurais, não apresentam o tempo exigido de contribuição.

Deste modo, quando é um BPC para uma pessoa idosa do sexo masculino, muitos ficaram desprotegidos, com o envelhecimento em áreas rurais, eles trabalhavam muito e de forma degradante, eram registrados quando jovens, mas com o envelhecimento e adoecimento não conseguiram mais manter o registro formal e por consequência a contribuição à previdência social.

Geralmente acumulam em torno de 08 a 09 anos de contribuição, faltando um tempo de contribuição para fechar os 15 anos obrigatórios. Neste mesmo relato, o (a) trabalhador (a) do SUAS disse ter orientado em um dos atendimentos a família beneficiária do BPC, a fazer a contribuição dos três anos que restavam para conseguir migrar do benefício assistencial para o previdenciário, segundo o relato a maioria concorda em fazer a contribuição restante para completar o tempo mínimo exigido pela previdência e assim conseguir se aposentar por tempo de contribuição.

O relato de outro participante endossa o relato acima e acrescenta que para as pessoas com deficiência, ela observa que existe um cuidador principal que não consegue trabalhar, situação muito recorrente com as mulheres que têm filhos com deficiência.

> [...] há um abandono do companheiro e a mulher fica com o filho, se torna responsável e não consegue voltar para o mercado de trabalho, geralmente fica a mulher com o filho e acaba que a renda da casa é o BPC da pessoa com deficiência (Participante J Pequeno Porte)

Nos municípios de médio porte identificamos que o perfil das pessoas idosas beneficiárias do BPC também são pessoas que trabalharam informalmente na “roça” e como o FUNRURAL tem toda uma questão jurídica, de comprovar que trabalhou, e às vezes não há mais nenhuma testemunha da situação de trabalho, sendo mais fácil entrar com o pedido do BPC.

No caso das pessoas com deficiência, quando se identifica no atendimento, que a pessoa ficou de fora do mercado de trabalho em decorrência de uma deficiência, daí a gente pede o atestado. Os (as) trabalhadores (as) do SUAS também relataram orientar a população que tem pouco tempo para contribuir, para continuar contribuindo enquanto recebe o BPC.

> BPC pessoa idosa muitos ou não tem contribuição ou são poucas as contribuições que não compensa o pagamento, poucos são aqueles que faltam pouco tempo para complementar o tempo para aposentadoria, daí a gente orienta, …, utilize o valor do BPC, continue pagamento para poder receber a aposentadoria (Participante L Metrópole, 2022)

Há situações em que a mãe solicita o BPC para o filho, abre mão do trabalho para cuidar da criança, há situações de acidente de trabalho com vínculo informal, em que não houve a reabilitação, e a pessoa não conseguiu retornar ao mercado de trabalho.

De acordo com os participantes dos municípios de grande e metrópoles, 90% do perfil das pessoas idosas beneficiárias ou requerentes do BPC são de pessoas que nunca contribuíram ou sempre trabalharam informalmente. E no caso das pessoas com deficiência, as famílias normalmente não têm renda formal, mas uma renda de vínculos informais e voláteis.

A participante trabalhadora do município de grande porte caracteriza o território como bem vulnerável e comum as pessoas não terem vínculo de trabalho, trabalham

desde muito cedo e trabalhos bem precários, daí é comum quando chegam aos 55 e poucos anos, estarem mais adoecidas, é diferente quando a gente envelhece em ambientes mais saudáveis e mais digno.

> [..] a gente dá muita entrada em BPC PcD para pessoas com 55 anos, e o limbo do 60 e 65 também é bem triste, porque a pessoa não consegue mais recolocação no mercado de trabalho às vezes tem uma doença crônica e aí não consegue dar entrada no BPC Pessoa idosa e tem que tentar no PCD e torcer para que dê certo. (Participante J Grande Porte, 2022)

A participante J também caracteriza o território de atuação com uma grande incidência de crianças e adolescentes, e que as mulheres são as cuidadoras principais, e a rede de apoio se apresenta frágil e o benefício é a garantia do direito à renda.

Nas metrópoles os participantes L e T relatam que a maior parte das requerentes ou beneficiárias do BPC são mulheres, negras, trabalhadoras do setor doméstico, limpeza, tem baixa ou não têm instrução, fundamental incompleto, é arrimo de família, é a pessoa que tem o rendimento fixo, mas também tem alguém dependente dela.

Quanto às pessoas com deficiência, são mulheres, mais jovens, negras, dependentes da ajuda de outra pessoa, principalmente de um familiar para as tarefas da vida diária, são pessoas que muitas vezes não tiveram acesso à escola.

> [...] acho importante lembrar que no município de 2011 a 2014 nós tivemos um programa BPC na Escola, foi uma forma do CRAS fazer uma busca com as famílias com crianças que não estavam na escola, o que vemos são crianças e adolescentes fora da escola e do trabalho pela dificuldade de locomoção, por não ter instrução, então é bem desafiador o cenário que temos aqui para o BPC. (Participante T Metrópole, 2022)

Este participante também reforçou a fala dos colegas do grupo focal que colocaram sobre a idade de uma pessoa que teve uma vida de espoliação e exploração, esta pessoa provavelmente não terá mais condição física para executar aquele trabalho extenuante, desgastante e precarizado.

> [...] muitas pessoas atendidas aqui já adquiriram doenças crônicas e nos membros, nas articulações e não conseguem mais fazer uma

> faxina, carregar alguma coisa, estoque, vender, enfim é neste sentido, entendo que é algo muito injusto, porque o estatuto da pessoa idosa coloca a partir de 60 anos e o BPC 65. (Participante T Metrópole, 2022)

As informações apresentadas neste capítulo, teve por objetivo conhecer um pouco mais, alguns processos da gestão e operação do BPC, e o quanto precisam de aprimoramento, especialmente os processos específicos as pessoas com deficiência, que são os sujeitos que mais demandam o BPC, que menos tem concessão, são os pedidos mais indeferidos, tem os requerimentos mais judicializados, mais tempo aguardam pela concessão, os que mais tem os requerimentos suspensos, configurando um flagrante violação de direito ao benefício e a proteção social deste segmento.

Destarte, apesar do aumento no requerimento em 2021, este não repercutiu positivamente em todo o fluxo de gestão e operação, representando apenas 39% dos requerimentos com pedido deferido, ou seja, os canais remotos ampliaram o requerimento, porém não garantiram efetivamente o acesso.

Por último, mas não menos importante, fica evidente uma tentativa de desmontar o Serviço Social no INSS secundarizando ou terceirizando a avaliação social, desconsiderando as orientações da Convenção Internacional para as Pessoas com Deficiência e o Estatuto da Pessoa com Deficiência que preconiza a garantia da avaliação biopsicossocial.

No levantamento de informações junto ao INSS, identificamos um quantitativo grande de requerentes aguardando por avaliação da perícia médica, e um alto índice de abstenção à perícia médica, o que indica que o represamento não diz respeito apenas a avaliação social, mas que alterações no fluxo da perícia médica também deve ser considerado, quando temos apenas alteração no fluxo da avaliação social, parece haver um gargalo apenas na avaliação social e que as mudanças no fluxo desta avaliação mitigará a fila de espera pela avaliação biopsicossocial, quando na verdade ela é compartilhada com a perícia médica e demanda outros desdobramentos como a avaliação administrativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos a esta conclusão com a certeza de que será necessário aprimorar a gestão do BPC com a participação de todos (as) que lutam por sua efetivação como um direito constitucional e socioassistencial.

O caminho percorrido nesta dissertação teve por objetivo refletir sobre a trajetória do BPC desde sua criação, demarcando sua conformação e natureza no âmbito da Seguridade Social, e compreender de que modo vem sendo implementado pelas políticas de Assistência Social e Previdência Social, considerando especialmente as últimas alterações na operação do BPC, que inclui o período da pandemia da covid 19, e refletir a partir da experiência dos (as) trabalhadores (as) desafios que estão postos para a garantia do acesso ao BPC.

No primeiro capítulo, foi possível identificar as disputas no cerne da Assembleia Nacional Constituinte em 1987, para a criação do BPC e regulamentação da Assistência Social como política pública que juntamente com a Previdência Social, passa a separar os benefícios contributivos, voltados aos (as) trabalhadores (as), dos benefícios não contributivos, voltados aos incapazes de trabalhar, dando base, juntamente com a política de Saúde, ao que conhecemos hoje como Seguridade Social.

Sob contradições, O BPC tanto impulsionou a regulamentação da LOAS como também dificultou sua regulamentação, em virtude de o governo ter receio do impacto orçamentário que poderia ocorrer com a efetivação deste benefício. O BPC desde então, tem sido efetivado com dificuldades, pouca visibilidade e baixa identidade com a Política de Assistência Social.

Outro achado neste primeiro capítulo são as reflexões de autoras especialistas da temática e trabalhadora do INSS, que apontam haver um grupo de pessoas com deficiência e idosas desprotegidas, e que deveria haver um benefício que atendesse as pessoas, que em algum momento contribuíram para a Seguridade Social.

No segundo capítulo, compreendemos que desde a criação do BPC sua operação foi transferida para o INSS com objetivo de não duplicar uma estrutura na Assistência Social que ainda estava se constituindo como política pública, porém o que temos hoje é um cenário favorável a Política de Assistência que conta com a

experiência e estrutura para a implementação do PBF, do BPC e do SUAS, contando com uma rede com mais de 8.000 unidades de CRAS em todo o Brasil.

Porém ainda fica a pergunta se a decisão no âmbito da Política de Assistência Social em transferir e pagar a operação do BPC no INSS, foi apenas a questão de infraestrutura, pois até hoje apesar de a Assistência Social contar com uma infraestrutura capilarizada para atendimento dos requerentes e beneficiários e experiência em pagamento de benefícios como o PBF, ainda não há debates dentro da SNAS ou CNAS neste sentido.

Destacamos neste capítulo os marcos regulatórios que tratam das responsabilidades do INSS quanto a operacionalização do BPC, considerando ser importante demarcar o que cabe legalmente a cada política pública, uma vez que se percebe um movimento do INSS em transferir das APS para os CRAS o atendimento presencial para requerimento e manutenção do BPC, e o quanto ainda é um desafio para o INSS efetivar um fluxo e comunicação com a Política de Assistência Social em relação as informações dos(as) requerentes e beneficiários(as) do BPC.

Identificamos também neste capítulo uma tensão entre os profissionais que realizam as avaliações biopsicossocial, especialmente por parte de alguns peritos médicos que tentam secundarizar a avaliação social em acordo com o INSS que implementou no período da pandemia mudanças que excluem a avaliação social, com a justificativa de melhorar o processo de análise e deferimento, diminuindo as filas.

Estas orientações contrariam as diretrizes da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e o Estatuto da Pessoa com Deficiência que defende uma avalição biopsicossocial. Identificamos sobre este tema que há um debate iniciado e ainda por concluir sobre a regulamentação e uso do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado.

O INSS tem paulatinamente tencionada alterações nas atribuições e fluxos de trabalho dos (as) profissionais do Serviço Social ao observamos que muitas das alterações realizadas na operação do BPC, afetam as atividades desenvolvidas pelos (as) Assistentes Sociais da instituição, como por exemplo, a dispensa de avaliação quando do deferimento, a avaliação por padrão médio e realização da avaliação por vídeo conferência, considerando todos os desafios refletidos no capítulo como o acesso da população aos meios tecnológicos, bem como educação digital para efetivar seu acesso.

A autarquia também tem direcionado o trabalho do (a) Assistente Social apenas para avaliação social, em detrimento de outras atribuições como socialização de informações e o trabalho em rede, além de tensionar também que realizem a análise de benefício, hoje atribuição do servidor administrativo.

E por fim, identificamos uma estrutura insuficiente de servidores e APS no INSS e uma transferência do atendimento presencial realizadas nas APS para os canais remoto INSS, ou terceirizado para outros órgãos por meio do acordo de cooperação técnica, que já conta mais de 3.000 locais e para os CRAS.

Importante ressaltar que os atendimentos não se restringem aos benefícios assistenciais, mas de orientações e requerimentos para os benefícios previdenciários, e que a transferência deste atendimento da APS para os CRAS tem sido realizada sem diálogo, capacitação e formalização de um fluxo de trabalho com os (as) servidores (as) estaduais e municipais do SUAS.

No terceiro capítulo, tratamos sobre a gestão do BPC na Política de Assistência Social, ressaltando os marcos regulatórios e a inclusão do BPC no SUAS, essencialmente sobre sua diretriz de integração dos(as) beneficiários(as) do BPC e seus famílias aos serviços socioassistenciais e dialogando com os relatos dos grupos focais, notamos que ainda é um desafio a realização desta diretriz, não por falta de conhecimento ou compreensão dos (as) trabalhadores (as) do SUAS, mas pelas dificuldades concretas e materiais para a realização do trabalho social nas unidades públicas dos CRAS.

Na trajetória dos critérios de elegibilidade, notamos que a depender dos critérios podemos ampliar o acesso ao benefício, como o que ocorreu com a redução da idade e o não computo de outro BPC como renda per capita da pessoa idosa, ou restringir como a renda per capita, que teve um pequeno aumento em 2021, desde a criação do BPC, mas que contínua muito baixa.

A se conferir a partir das últimas mudanças se ampliará o acesso das pessoas com deficiência e idosas que passaram, desde de 2021, a não ter computado no cálculo da renda per capita outro BPC ou benefício previdenciário no valor de um salário mínimo quando concedido a membro do mesmo grupo familiar.

Outra discussão importante identificada neste capítulo é a obrigatoriedade de cadastramento no CadÚnico e o atendimento de requerimentos para o BPC nas

unidades públicas estatais os CRAS´s, decisões estas sem discussão, apoio financeiro e técnico.

Há alguns desafios a serem superados quanto a utilização do CadÚnico como pré-requisito para acesso ao BPC, entre elas a falta de uniformidade entre os conceitos operados pelo cadastro e pelo BPC. Outro desafio é a ausência de estrutura para atendimento espontâneo em muitos municípios, na capital, por exemplo, há agendamento para este atendimento, o que gera uma espera e dificuldade para acessar um benefício de necessidade tão imediata como o BPC.

E por fim identificamos uma transferência de atendimento por informações, orientações e requerimento de benefícios operacionalizados pelo INSS, especialmente o BPC para o CRAS, sem qualquer discussão e alinhamento com os municípios, e com trabalhadores (as) sem respaldo legal, fazendo uso de senha pessoal da população para viabilizar o acesso ao BPC.

O quarto e último capítulo, traz uma discussão a partir de dados quantitativos, que requerem uma análise mais aprofundada, mas que indicam dificuldades de gestão e operação do BPC, apresentando vários gargalos essencialmente com relação ao tempo excessivo de espera para concessão em algumas regiões mais de um ano, o que gera uma longa fila aguardando análise do requerimento, chegando a mais de 700 mil pessoas na fila virtual.

Identificamos que no período da pandemia da covid 19, quando mais as pessoas estavam desprotegidas por terem que fazer o isolamento social, e muitos tiveram que parar de trabalhar, foi quando pela primeira vez na história, temos os piores indicadores de crescimento de concessões, e um grande volume de concessões judicializadas.

A partir da caracterização dos (as) beneficiários (as) identificamos uma ausência ou baixa escolaridade para 84% das pessoas idosas e 74% para as pessoas com deficiência, e uma grande incidência de pessoas idosas morando sozinhas.

Identificamos também a partir dos grupos focais, um grupo de cuidadores (as), especialmente mães e familiares das pessoas com deficiência e idosas, que exercem os cuidados, mas estão desprotegidos (as), e muitas vezes não conseguem acessar os benefícios previdenciários e assistenciais.

O caminho percorrido neste estudo objetivou compreender a gestão do BPC na Política de Assistência Social e sua operação na Previdência Social na autarquia

INSS, considerando especialmente as últimas alterações no atendimento e o quanto esta fragmentação entre gestão e operação impacta no acesso ao BPC.

As pesquisas bibliográfica e documental permitiram uma maior compreensão do contexto social, econômico e político em que o BPC vem sendo implementado desde a ANC em 1987, bem como tem ocorrido as alterações nas legislações pertinentes ao benefício e a Política de Assistência social em relação ao BPC.

A pesquisa de campo foi essencial para desvendar uma parte dos “bastidores” da gestão e operação do BPC no âmbito federal, mas essencialmente “jogar luz” para como de fato o benefício tem sido operacionalizado pela Política de Assistência no âmbito municipal, o que se conclui muito diferente do previsto nas legislações do SUAS.

A partir do levantamento bibliográfico, documental e de campo foi possível observar um distanciamento da coordenação da Política de Assistência Social para a operação do benefício, com rebatimento no âmbito dos três entes federativos, fazendo com que a previdência incorporasse ao BPC características de benefício previdenciário, descaracterizando sua natureza de direito socioassistencial, que tem rebatido negativamente no acesso e alcance do benefício a população demandante.

Ao concluir esta pesquisa, identificamos de maneira informal um início do processo de transição da operação do BPC para a SNAS, protagonizada pelo INSS, e ainda sem efetiva resposta da Política de Assistência Social, mas que tem sido conduzida pelo INSS no âmbito municipal.

O BPC que sempre esteve em disputa pela sociedade para ampliação dos bens e serviços públicos, e do Capital que defende a redução das políticas públicas, justificando que o Estado não tem condições de executar um grande volume de recursos orçamentários.

O Estado tem mediado este conflito, atendendo aos interesses do capital, registrando na execução do BPC a marca do ideário neoliberal, executando o benefício a partir de critérios seletivos, restritivos e focalizado a população em extrema pobreza.

Evidencia-se nessa trajetória que a efetivação da LOAS e do BPC teve muita resistência por partes de vários setores, especialmente do governo para sua efetivação. E a regulamentação do BPC dependia da regulamentação da LOAS, então de forma contraditória, o BPC foi mais um elemento que tencionou a publicação da

LOAS, ao mesmo tempo que foi também um elemento de resistência, pelo receio por parte do governo quanto ao impacto orçamentário da seguridade social.

Apesar de o BPC projetar para o ano de 2023 mais 80 bilhões de transferência monetária[117] e atender a mais de 5 milhões de pessoas com deficiência e idosas, impactando na redução da desigualdade social no Brasil, ainda é um benefício invisilizado pelas políticas sociais que o executam, pelos (as) trabalhadores (as) e sociedade em geral, causando inclusive um desconhecimento por parte de seus demandantes.

Compreendemos que a separação da gestão e operação do BPC em duas políticas da seguridade social, influenciou ainda mais em sua invisibilidade do BPC como um benefício assistencial, reconhecido pelos (as) trabalhadores (as) do SUAS, imprimindo uma lógica previdenciária e o descaracterizando como benefício assistencial.

Outro elemento importante é o conflito gerado na operação de um benefício não contributivo, dentro da estrutura e por servidores de uma autarquia que tem em sua cultura institucional o direito ao benefício contributivo, o que resulta em uma grande dificuldade de reconhecer o direito constitucional ao BPC, resultando em destrato por servidores da autarquia aos (as) requerentes e beneficiários (as) do BPC, e sendo até hoje denominado pela autarquia de amparo assistencial, e pelos servidores de LOAS.

A fragmentação também dificulta o acompanhamento pelos (as) trabalhadores (as) do SUAS das constantes alterações da legislação do BPC, especialmente quanto a operação do INSS, pois além de não ocorrer um trabalho em rede entre estas duas políticas, não há capacitação ofertada pela SNAS e/ou INSS para tratar das mudanças e implantação de sistemas como o MeuINSS.

Em termos de regulamentação também é preciso demarcar que conteúdos previstos em leis e decretos são desconsiderados quando da regulamentação de normativas internas do INSS, gerando muitas vezes critérios adicionais que por vezes acabam restringindo o acesso ao benefício, o que pode resultar em uma ingerência

[117] Termo utilizado pelo IPEA na publicação de número 72 publicada em maio de 2020 para os historicamente denominados de Programas de Transferência de Renda (PTR´s).

do INSS as regras estabelecidas em lei e diretrizes da coordenação nacional do benefício.

Apesar de alguns avanços em termos legais como o não computo de BPC ou benefício previdenciário na renda per capita quando da concessão do BPC a outro membro do mesmo grupo familiar, não está claro, por exemplo, como será operacionalizado os descontos do SUAS e SUS da renda per capita pelo sistema MeuINSS, e que o desconto de despesas da saúde que antes não tinha limite de per capita passa a ser aplicado para o per capita de até ½ salário mínimo.

Outra grande barreira em relação a comprovação de gastos na área da saúde é que muitos (as) requerentes não conseguem uma declaração da Saúde quando não há oferta de sua assistência, e para as despesas dos serviços das unidades de Centro Dia seria necessária uma divulgação e orientação mais detalhada, especialmente porque o requerimento pode ser feito pelo (a) usuário (a) diretamente no sistema do Meu INSS, e por última a demora em regulamentar outros critérios de “miserabilidade”.

Observamos um movimento contraditório de retrocessos e avanços em termos legais, e de difícil execução pelos (as) requerentes, beneficiários (as) e mesmo trabalhadores (as) do INSS e SUAS, como o ressarcimento do deslocamento e diária quando o beneficiário não conta com APS ou avaliação médica e social em seu município e precisa se deslocar, além da operação do desconto do SUS e SUAS de difícil concretização para os (as) requerentes, sem falar na contraditoriedade que é para acessar o BPC, é necessário comprar a violação de outro direito constitucional, e apresentar comprovantes desta violação.

Esta dificuldade tem a ver com a ausência de articulação entre as políticas da seguridade social e demais políticas públicas, para a concretização destes descontos e efetivo acesso ao benefício dos requerentes com renda do per capita de até ½ salário mínimo.

É também previsto na legislação do SUAS à integração de serviços e benefícios, priorizando os (as) beneficiários (as) do BPC e suas famílias no atendimento e acompanhamento da rede socioassistencial, demarcando que apenas a transferência monetária não atende outras dimensões das desproteções sociais.

Identificamos também na pesquisa de campo que a diretriz da integração dos beneficiários do BPC aos serviços socioassistenciais é de difícil realização, como

podemos identificar nos relatos dos (as) trabalhadores (as) do SUAS que participaram dos grupos focais, sendo a maior dificuldade, a falta de estrutura e recursos humanos.

Desta forma a transferência da operação do BPC para a PAS deverá ser precedida de necessário investimento em infraestrutura e recursos humanos tanto no âmbito federal, mas especialmente no âmbito municipal, a partir de incentivos financeiros como o IGD.

Ocorre que não só os (as) trabalhadores (as) da PAS têm vivenciado piora nas condições de trabalho, mas também os (as) trabalhadores (as) da previdência social, com baixa ano a ano de servidores e sem previsão de concurso, além da ausência de condições objetivas para a realização do trabalho qualificado.

Outro aspecto previsto nas legislações do BPC e ainda não efetivado, e que compromete o desempenho dos municípios para o efetivo acompanhamento dos (as) requerentes, beneficiários (as) do BPC e suas famílias é a não implantação do Programa de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação, que subsidiaria os municípios com informações para a gestão e o acompanhamento dos (as) requerentes e beneficiários (as).

Com a implantação da ferramenta do Meu INSS, requerentes e beneficiários(as) passam a ser responsáveis em fazer todo a operação de seu requerimento ou manutenção de benefício pelo sistema, apesar de muitas vezes não contarem com as condições objetivas, como ter um computador, telefone e pacote de internet suficiente para acessar o aplicativo do MeuINSS, bem como não contarem com conhecimento digital para efetivarem seu atendimento remoto, e sem suporte presencial caso tenha dúvidas ou dificuldades no manuseio por meio tecnológico.

No atendimento 135 são várias as barreiras identificadas como até pouco tempo a ligação ser cobrada quando realizado por celular, também não ser possível finalizar o requerimento, pois há necessidade de enviar documentos utilizando outro meio digital ou presencialmente.

O atendimento acessível ainda não é o adequado, o que agrava a situação é o trabalhador da central telefônica não reconhecer qualquer apoio que possa ser prestado, por exemplo, a uma pessoa com deficiência auditiva ou mesmo uma pessoa idosa com baixa audição, durante o atendimento. E sem falar também nos desencontros de informações prestadas por esta central, que tem sua prestação de serviço terceirizada pelo INSS.

Com o discurso de agilizar e melhorar o atendimento junto a seus (suas) beneficiários (as), o INSS implantou por meio da ferramenta do Meu INSS, solicitações de ressarcimento de diárias e deslocamento, apesar de necessárias e em lei, até hoje não há um fluxo estabelecido e de conhecimento dos (as) trabalhadores (as) do INSS e do SUAS.

Além de ser uma grande barreira receber apenas depois de pagar pelas despesas, é o (a) próprio (a) requerente ou beneficiário (a) quem terá que solicitar e juntar documentos no Sistema Meu INSS para justificar o ressarcimento.

O modelo de atendimento digital do INSS tem contribuído, para privatização dos requerimentos para o BPC, pois intermediários se aproveitam da ausência de informações e dificuldades da população em acessar os meios remotos e ter a alfabetização digital, para ofertar serviços de despachante, cobrando de três até seis parcelas do benefício após o deferimento.

Este debate poderia ser revisto a luz de outros critérios para avaliação da desproteção social, como mais de uma pessoa com deficiência na mesma família, a ausência de uma rede de apoio familiar ou comunitária, a idade avançada, a condição de saúde agravada, de dependência de cuidados, do analfabetismo entre outros.

A capilaridade das APS é muito menor que a dos CRAS que estão em todos os municípios, a média nacional é de uma APS para cada 3 municípios, o que sobrecarrega o atendimento e prejudica muito o acesso das pessoas com deficiência e idosas, sem ou com pouca mobilidade, além dos custos para deslocamento.

O INSS também tem alterado sua operação ferindo o conceito da avaliação biopsicossocial, quando do deferimento de benefício pela perícia médica e quando utiliza padrões médios de avaliação social, dispensando nas duas situações a avaliação social.

A avaliação médica deveria ser realizada pelo médico do SUS que acompanha a pessoa com deficiência e a social por trabalhadores do SUAS de nível superior com conselho de ética ou somente pelos profissionais Assistentes Sociais, debate a ser aprofundado em futuras pesquisas. É importante demarcar que as avaliações biopsicossociais não consideram o território de vivencia das famílias, pois não são necessariamente realizadas no município de origem do (a) requerimento ou de moradia do (a) beneficiário (a), e não são considerados oferta e ausências de serviços e bens públicos que impactam na (des) proteção social.

Outros desafios em relação a avaliação biopsicossocial é a perícia médica, que não é garantido o atendimento por médicos especialista por exemplo em saúde mental, o que pode comprometer a compreensão e impactar na avaliação médica, sendo inclusive a deficiência intelectual e transtorno mental os de maiores incidências para avaliação biopsicossocial.

Será preciso retomar a discussão do modelo único de avaliação da deficiência com a participação da CNAS e SNAS porque afeta os serviços voltados a pessoa com deficiência ofertados no SUAS, pois o modelo único será utilizado para todas as políticas públicas.

O Serviço Social vive sob ataque e a última alteração na LOAS, permitirá a terceirização da avaliação social, isso sem dizer que dentro da autarquia, há um tensionamentos para que os assistentes sociais analisem benefícios e foquem seu trabalho na avaliação social, deixando de fazer o atendimento de orientação e socialização de informações a população demandante dos benefícios previdenciários e assistenciais.

Outra preocupação em operar o BPC no INSS é de usar a estrutura jurídica da instituição, porém muitos casos são judicializados na esfera federal, quando este mesmo aparato jurídico do INSS indefere o requerimento, então em havendo mudanças no desenho de gestão do BPC, a estrutura jurídica federal, este debate precisará ser aprofundado, poderá ser utilizada pela população quando não tiver sua demanda atendida pela SNAS.

O BPC tem sido incorporado a proteção social básica no âmbito da legislação do SUAS, porém de acordo com relatos dos (as) trabalhadores (as) nos grupos focais, ainda não ocorreu sua efetiva implementação, especialmente quanto a integração dos benefícios e serviços.

Os estados e municípios também padecem por falta de informações dos (as) beneficiários (as) do BPC, tendo apenas o quantitativo disponível, mas sem nenhuma informação, especialmente nos casos de indeferimento ou pendencias para orientar os (as) requerentes e beneficiários (as).

E por fim, o CRAS vem assumindo outras responsabilidades, além de sua atribuição precípua do atendimento e acompanhamento para o trabalho social com as famílias de sua abrangência, mas também o cadastramento do CadÚnico e

requerimento para o BPC, isto tudo de cima para baixo, sem discussão, sem orientação clara ou de aprimoramento ou ampliação de sua estrutura.

Podemos dizer legalmente o BPC foi incorporado a proteção social básica no âmbito do SUAS, favorecendo mudanças significativas na concepção, gestão e competências dos órgãos envolvidos na prestação do BPC, porém conforme identificado nos grupos focais, está incorporação ainda é distante do cotidiano da execução da política nos municípios.

Além de integrar a gestão e operação na Política de Assistência, deve-se atuar próximo aos municípios e com a rede socioassistencial, para melhor fazer o acompanhamento, monitoramento e avaliação da gestão considerando o território.

O INSS formou uma fila virtual e o requerimento pode ser analisado em local diferente do requerimento, o direito não tem relação com o território, o que inviabiliza a avaliação de quais ofertas e barreiras tem no território de moradia do (a) requerente, e que diverge frontalmente com a PAS que tem como direção para a avaliação das (des) proteções sociais o assentamento territorial.

Para integrar a operação do BPC a Política de Assistência Social precisará garantir investimento em sua estrutura quanto ao quadro de servidores e informacional, além de prever recursos para estados e municípios efetivarem a gestão e operação localmente do BPC.

Tanto o MDS quanto a SNAS acumulam experiência com a implantação, gestão e operação do SUAS, do PBF e do próprio BPC em termos da coordenação da gestão nacional, é fundamental refletir se as justificativas iniciais para a transferência de recursos do FNAS para INSS operacionalizar o BPC, foram superadas e se a operação que o INSS tem desenvolvido atende aos (as) beneficiários (as) do BPC. Esta mudança poderia impactar positivamente na efetiva identidade do BPC e alinhamento da gestão e operação do benefício as diretrizes da Política de Assistência Social, operacionalizado pelas unidades públicas e estatais do SUAS.

Notamos também no levantamento quantitativo ao longo da trajetória de implementação do BPC, que sob a égide neoliberal e de acordo com o governo de plantão, tivemos ampliação e outras redução do quantitativo do BPC, não se comportando como uma política pública de estado, e se não fosse a mediação do judiciário, teríamos um poder ainda maior do poder executivo quanto a esta cobertura.

É preciso este contato constante com a realidade dos (as) profissionais do SUAS e sujeitos (as) usuários(as) da Política de Assistência Social, requerentes e beneficiários(as) do BPC, para desvelar a real aplicação das legislações e normativas e o que pode ser aprimorados a partir de suas demandas. O BPC é um tema complexo pela sua natureza e desenho de gestão, que envolve milhares de trabalhadores em sua implementação, com desafios e potencialidades, e que pode ser estudado por vários outros ângulos, especialidades e concepções.

No roteiro semiestruturado foi realizada uma pergunta para os gestores do âmbito federal quanto a articulação entre a CNAS, SNAS e INSS, porém identificamos um protagonismo constante da CNAS. Seria essencial refletir sobre a participação do controle social, não tivemos folego de desenvolver o tema nesta dissertação, mas recomendamos que em futuras pesquisas possa ser contemplado um aprofundamento deste debate.

E a partir de toda a reflexão feita neste estudo, a fragmentação do BPC em duas políticas da seguridade social, tem obstacularizado o acesso ao BPC e descaracterizado sua natureza não contributiva e de direto socioassistencial. Recomendamos a integração da operação do BPC a Política de Assistência Social, inicialmente utilizando os dados do CadÚnico para identificação, seleção e habilitação das pessoas com deficiência e idosas, como feito para o PBF, gerando a folha de pagamento para a rede bancária, que teria que repactuar está operação de pagamento com o Ministério de Desenvolvimento Social e Assistência Social, Família e combate à Fome.

A integração da gestão e operação do BPC na Política de Assistência Social não resolverá todos os desafios, aliás teremos novos a partir deste movimento, mas certamente diferentes deste contexto de fragmentação, e quem sabe, poderemos ter um outro patamar de direção protetiva em que todas as pessoas com deficiência e idosas em desproteção social possam acessar o BPC e assim efetivarmos como um direito constitucional.

Para esta integração é imprescindível que os conceitos de família, renda per capita, composição familiar e deficiência estejam alinhados entre o BPC e o CadÚnico.

Para que o SUAS receba esta operação, será preciso incentivo financeiro do ente federal que hoje repassa ao INSS, repassaria para as unidades dos CRAS da rede SUAS, e poderia inclusive aproveitar este movimento e estabelecer uma equipe

do SUAS dentro dos CRAS, para promover um trabalho integrado entre serviços e benefícios, que operassem o cadastro, programas e benefícios e tivessem em suas equipes além dos profissionais de nível médio, os profissionais de nível superior para as avaliações sociais e coordenação destas equipes.

Este é um momento fértil para refletir sobre esta possibilidade, onde temos o terceiro governo do Presidente Lula, que além de uma orientação mais progressista em que o Estado tem se mostrado mais comprometido e responsabilizado com a proteção social, temos profissionais e militantes com larga experiência e qualificação, com amadurecimento e acumulo dos dois primeiros governos de Lula e estão compondo o MDS além da própria experiência de gestão e operação do BPC após 27 anos de implementação.

Promover o debate sobre o BPC é fazer a defesa intransigente dos direitos sociais e das políticas sociais, como estratégia de enfrentamento aos interesses classe burguesa e ao Estado em sua face neoliberal, que subtrai direitos historicamente conquistados tão importante para cidadãos (ãs) de todo o Brasil.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. **Demografia e Economia nos 200 anos da Independência do Brasil e cenários para o século XXI**. Rio de Janeiro: ENS, 2022. Disponível em: https://ens.edu.br:81/arquivos/Livro%20Demografia%20e%20Economia_digital_2.pdf. Acesso em: 07. Jun. 2023.

ASSEMBLEIA NACIONAL CONSTITUINTE. **Jornal da Constituinte**. Brasília, 1987. Edições n° 4, 12 e 13. Disponível em: Jornal da Constituinte — Portal da Câmara dos Deputados. Acesso em: 04. Out. 2022.

BARBOT, J. Conduzir uma entrevista de face a face. *In*: PAUGAM, Serge (coord.). **A pesquisa sociológica**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2015.

BARTHOLO, L.; PAIVA, A.; NATALINO, M.; LICIO, E.; PINHEIRO, M. **As Transferências Monetárias Federais de caráter assistencial em resposta à Covid-19: mudanças e desafios de implementação**. Brasília: Ipea, 2020.

BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2011.

BOSCHETTI, I. **Seguridade Social e Trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil**. Brasília: Editora UnB, 2006.

BRASIL. **Anteprojeto da Subcomissão da Saúde, Seguridade e Meio Ambiente**. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1987. Disponível em: vol-192.pdf (camara.leg.br). Acesso em: 03. Out. 2022.

BRASIL. **Anteprojeto da Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas e Minorias**. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1987. Disponível em:https://www.camara.leg.br/internet/constituicao20anos/DocumentosAvulsos/vol-196.pdf. Acesso em: 03. Out. 2022.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil. 1988**. Disponível em: Constituição. Acesso em: 16. Jun. 2020.

BRASIL. Assembleia Nacional Constituinte- ANC. **Emendas Populares - Textos e Justificativas**. Volume 258. Centro Gráfico do Senado Federal- Brasília, 1988. Disponível em: EMENDAS Populares (*). Acesso em: 03.Out. 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria Conjunta MCid/INSS Nº 3 de 05 de maio de 2020. **Dispõe sobre a antecipação do benefício de prestação continuada prevista no art. 3º da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020**. Disponível em: http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portaria-conjunta-mcid-inss-3-2020.htm. Acesso em: 27. Jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria Ministério da Cidadania - MC nº 427 de 29 de junho de 2020. **Posterga a retomada dos procedimentos de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal**. Disponível em: http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portaria-mc-427-2020.htm. Acesso em: 27. Jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria conjunta MDS/INSS nº 6 de 06 de agosto de 2020. **Altera a Portaria Conjunta nº 3, de 5 de maio de 2020, que dispõe sobre a antecipação do benefício de prestação continuada, nos termos do art. 3º da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020.** Disponível em: https://www.contadores.cnt.br/legislacoes/portaria-conjunta-mdc-inss-no-6-de-06-de-agosto-de-2020.html. Acesso em: 27. Jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria Conjunta MC/INSS 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).** Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-conjunta-7-2020_401433.html. Acesso em: 27. Jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Nota Técnica Conjunta SNAS-MC/INSS-ME/CNAS, de 05 de dezembro de 2020. **Orientações sobre os procedimentos de atendimento na Rede Socioassistencial, relativos aos requerimentos de benefícios previdenciários e do Benefício de Prestação Continuada - BPC, frente às novas formas de acesso implementadas pelo INSS.** Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1IE8Hjb1vUhM6kuSoWKcBW_4j7hxONNna/view?fbclid=IwAR1mt0s0BEHF8YgvGAWikmKK971E1pAiC7dUJGQvOsfjqBleC74W-H7Tno4. Acesso em: 27. Jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria MDC nº 623 de 31 de março de 2021**. Concede novo prazo para a Portaria MC nº 508, de 19 de outubro de 2020**. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=411981. Acesso em: 27. Jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Financiamento da Assistência Social no Brasil - Nota Técnica de Monitoramento** (2019). Disponível em: Financiamento da Assistência Social no Brasil Nota Técnica de Monitoramento (2019). Acesso em: 01. Abr. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Programa BPC na Escola: Acompanhamento dos beneficiários**. Brasília, DF: 2016. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/BPCnaEscola_1011.pdf. Acesso em: 25. Out. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Portaria n.44, de 19 de fevereiro de 2009. Estabelece instruções sobre Benefício de Prestação Continuada - BPC referentes aos dispositivos da Norma Operacional Básica- NOB/SUAS/2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Portaria interministerial nº 2, de 7 de novembro de 2016**. Disponível em:

https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/migrados/File/BPC2017/pt_n2_MDSA_2016_REVISAO_BPC.pdf. Acesso em: 27. Jul. 2021.
BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Portaria conjunta nº 3, de 21 de setembro de 2018. **Dispõe sobre regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC**. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/41971503/DiarioOficialdaUniao. Acesso em: 27. Jul. 2021.

BRASIL. Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022: **Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal instituído pelo art. 6º-F da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Brasília: Presidência da República Secretária-geral- Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2022.

BRASIL. Decreto n.6214, de 26 de setembro de 2007. **Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devida à pessoa com deficiência e à pessoa idosa**. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm. Acesso em: 16. Jun. 2020.

BRASIL. Decreto n. 1.744, de 8 de dezembro de 1995. **Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada devida à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D1744.htm. Acesso em: 27. Jul. 2021.

BRASIL. Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007. **Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devida à pessoa com deficiência e à pessoa idosa**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm. Acesso em: 27. Jul. 2021.

BRASIL. Decreto n. 8.805, de 7 de julho de 2016. **Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Contnuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-018/2016/Decreto/D8805.htm. Acesso em: 27. Jul. 2021.

BRASIL. Lei n. 8742. **Lei Orgânica da Assistência Social, de 07 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: L8742compilado. Acesso em: 16. Jun. 2020.

BRASIL. Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993. **Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências**. Brasília, 1993.

BRASIL. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. **Altera a Lei nº 8.742, que dispõe sobre a organização da Assistência Social**. 2011.

BRASIL. Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974. **Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras**

providências. Brasília: Congresso Nacional, dez.1974. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6179.htm. Acesso em: 27. Jul. 2021.
BRASIL. Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica de Assistência Social. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.** Brasília: Congresso Nacional, dez.1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm. Acesso em: 28. Jul. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.981, de 23 de março de 2020. **Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), para elevar o limite de renda familiar per capita para fins de concessão do benefício de prestação continuada**. Brasília: Congresso Nacional, mar.2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13981.htm. Acesso em: 27. Jul. 2021.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Portaria nº 59/DIRBEN/INSS, de 26 de novembro de 2019. **Estabelece regras, procedimentos e fluxos referentes ao Processo de Recurso Administrativo**. Disponível em: https://www.ieprev.com.br/assets/docs/Portaria_fluxo_recurso_2019.pdf. Acesso em: 27. Jul. 2021.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Portaria nº 213/DIRAT/INSS, de 12 de agosto de 2020. **Estabelece diretrizes para implantação da Exigência Expressa no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, como procedimento alternativo para cumprimento de exigências durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19).** Disponível em: file:///C:/Users/Antonia/Desktop/Portaria%20213_DIRAT_INSS_agosto%202020.pdf. Acesso em: 27. Jul. 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, nov. 2004.

BRASIL. Portaria Dirben/INSS Nº 982, de 22 de fevereiro de 2022. **Estabelece regras e procedimentos para o atendimento presencial nas Agências da Previdência Social do INSS**. 2022

BRASIL. **Protocolo de gestão integrada de serviços, benefícios e transferências de renda no âmbito do sistema**. Brasília: MDS, 2009.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** Texto da Resolução Nº 109, nov. 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf. Acesso em: 10 de março de 2021.

CARTAXO, A. M. B. **Entrevista: previdência, história e contradições**. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 267-274, jul./dez. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. CFESS lança série sobre prejuízos da nova lei do BPC. **Os novos critérios da Lei 14.176/2021 dificultam o acesso de pessoas com deficiência e idosas ao Benefício da Prestação Continuada**. Gestão

Melhor ir à Luta com Raça e Classe em defesa do Serviço Social (2020-2023). Brasília, 2021. Disponível em: http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1822. Acesso em: 27. Jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Trabalhar na Assistência Social em defesa dos direitos da Seguridade Social**. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/cartilhaSUAS_FINAL.pdf. Acesso em: 29. Mai. 2022.

DESLANDES, S. F. A Construção do Projeto de Pesquisa. In: MINAYO, M. C. de S. (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 14. ed. São Paulo: Editora Vozes, 2010.

FALEIROS, V. P. **O que é política social**. São Paulo: Brasiliense, 2013.

FALEIROS, V. P. **Natureza e desenvolvimento das políticas sociais no Brasil: capacitação em serviço social e política social**. Brasília: UnB, 2000.

GOMES, A. L. **O benefício de prestação continuada: um direito da assistência social - uma tradução imperfeita?** Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

MARSIGLIA, M. R. G. **Sumário Executivo Avaliação do Processo de Revisão e Proposta de Sistema de Monitoramento do Benefício de Prestação Continuada (BPC).** Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Brasília, novembro de 2011.

MATION, L.; SANTOS, T. **Método para complementação dos grupos familiares do BPC com informações do Cadastro Único**. Brasília: Ipea, 2017.

MEDEIROS, M.; GRANJA, F.; SAWAYA NETO, M. **Mudança do conceito de família do benefício de prestação continuada.** Brasília: Ipea, 2009.

NETTO, J. P. **Introdução ao Estudo do Método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros.** 2020**.** Disponível em: https://cetic.br/pt/arquivos/domicilios/2020/domicilios/. Acesso em: 4. Jan. 2023.

PAIVA, A. PINHEIROS, M. **BPC em disputa: Como alterações regulatórias recentes se refletem no acesso ao benefício**. Brasília: Ipea, 2021.

PEREIRA, P. **A Assistência Social na perspectiva dos direitos: Crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres**. Brasília: Thesaurus, 1996.

RAICHELIS, R. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social**: caminhos da construção democrática. São Paulo: Cortez, 2000.

REIS, M. F. **Benefício de prestação continuada: desafios e questões atuais**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2011.

SANTOS FILHO, J. C; GAMBOA, S. S. **Pesquisa educacional: quantidade-qualidade**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

SEVERINO, A. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2013.

SILVA, A. A. **Políticas Sociais: arenas de lutas por acesso à riqueza social**. São Paulo: Veras Editora, 2016.

SILVA, A. A. **A gestão da seguridade social brasileira: entre a política pública e o mercado**. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

SPOSATI, A. Benefício de Prestação Continuada como mínimo social. In: SPOSATI, A (Org.) **Proteção Social de Cidadania: inclusão de pessoas idosas e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATI, A. **Especificidade e intersetorialidade da política de assistência social**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, Cortez, n. 77, p. 30-53, mar. 2004.

SPOSATI, A. **A menina LOAS**: **um processo de construção da Assistência Social**. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

SPOSATI, A. **SUAS e proteção social na pandemia Covid-19: nota técnica do NEPSAS**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020.

STOPA, R. **O direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada (BPC): o penoso caminho para o acesso**. Serviço Social e Sociedade n.135, p.231-248, 2019.

TEIXEIRA, S. M. F. **Previdência versus Assistência na Política Social brasileira**. Dados – Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v.27, n.3, p.321-345, 1984.

THOMASSIM, L. A. C. **A trajetória do BPC na Seguridade Social: os embates de uma luta histórica e coletiva para a sua afirmação**. Tese (doutorado). Instituto de Psicologia Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2020.

YAZBEK, M. C. **Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil**. Revista Temporalis, Brasília, DF, ano 2, n.3, p 33-40, jan/jul.2001.

VAITSMAN, J.; LOBATO, L. V. **Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com deficiência: barreiras de acesso e lacunas intersetoriais**. Ciência & Saúde Coletiva, 2017.

APÊNDICE

Apêndice A. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Baseado nas Diretrizes contidas na Resolução CNS n° 466/2012, MS)

O Sr. está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa: **"***"Benefício de Prestação Continuada (BPC): entre as políticas de Previdência Social e Assistência Social***"**, cuja pesquisadora responsável é Antonia Pereira de Oliveira.

O objetivo desta pesquisa é compreender e analisar, numa perspectiva crítica, a dualidade da governança do BPC na Política de Assistência Social e de Previdência Social, demarcando aspectos que restringem ou ampliam o acesso ao benefício durante sua trajetória histórica.

A metodologia utilizada busca complementar com a pesquisa de campo, as informações das pesquisas documental e bibliográfica, para ampliar a compreensão da trajetória histórica do BPC nas políticas de Assistência Social e Previdência Social.

A (o) Senhora (or) está sendo convidada por ter trabalhado em uma destas políticas sociais em algum período da trajetória do BPC.

O Sr. tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe neste serviço.

A sua participação não é obrigatória, nem remunerada e consiste na realização de uma **entrevista**, caso o (a) Sr(a) aceite, que será norteada a partir de questionário semiestruturado sobre o tema, disponibilizado ao (a) Sr(a) antes do momento da entrevista.

A realização da entrevista será feita por meio eletrônico com a utilização da plataforma Teams, disponibilizada pela PUC-SP. Caso haja impossibilidade, o questionário poderá ser respondido e remetido eletronicamente para o e-mail da pesquisadora.

Ao aceitar participar dessa pesquisa, o (a) Sr (a). estará contribuindo, a partir de seu olhar e sua opinião sobre a implementação do BPC pelas políticas de Assistência Social e Previdência Social. Esta compreensão poderá trazer conhecimentos importantes para análise da gestão e operação do BPC no Brasil, evidenciando suas potencialidades e limites, em particular para o acesso ao benefício.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o (a) Sr(a). são mínimos e podem ser: desconforto ou possível constrangimento em responder o questionário, possibilidade de quebra de sigilo e divulgação de imagem. Diante disso, garantimos ao (a) Sr(a). a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e, posteriormente, na divulgação científica. Além disso, será respeitado o direito de não responder qualquer questão presente no questionário, se assim o desejar.

Os materiais coletados serão mantidos sob nossa guarda por um período mínimo de cinco anos após o término da pesquisa, sendo posteriormente descartado tanto o material eletrônico produzido durante a gravação da entrevista (vídeo), bem como, o material redigido com a transcrição do relato.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, a pesquisadora assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

O (A) Sr(a). pode entrar em contato, a qualquer momento, com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (CEP/PUC-SP) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/PUC-SP fica na Rua Ministro Godói, 969 – sala 63 C, Perdizes – São Paulo - SP, Telefone: (11) 3670-8466, E-mail:

cometica@pucsp.br, e com a pesquisadora através dos contatos que constam junto ao campo da assinatura.

Este documento (TCLE) está elaborado em duas VIAS, que devem ser rubricadas em todas as SUAS páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo (a) Sr(a). e pela pesquisadora responsável, ficando uma via com cada um. Este TCLE foi redigido conforme a Resolução do CNS 466/2012.

_____

Pesquisadora Responsável
Antonia Pereira de Oliveira
RG 25.844.887-8
CPF 181.621.148-66
Mestranda do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC-SP
E-mail: antoniaoliveira@hotmail.com
Endereço: Rua Plínio Colas, 388 apto 54
Bairro Lauzane Paulista – São Paulo/SP
Telefone: (11) 22386699 e 930094702

São Paulo, ____ de _____ de 2022

Consentimento Pós-informação:

Eu, _____, portador do RG nº _____, declaro que, após conveniente esclarecimento prestado pela pesquisadora e ter entendido os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, concordo voluntariamente em colaborar para a sua realização.

_____

Participante da Pesquisa

Assinatura e nome

CEP PUC/SP – Comitê de Ética em Pesquisa PUC/SP – *Campus* Monte Alegre
Rua Ministro Godói, 969 – Sala 63-C (Andar Térreo do E.R.B.M.).
Perdizes - São Paulo/SP - CEP 05015-001
Fone (Fax): (11) 3670-8466 – e-mail: cometica@pucsp.br

Apêndice B. Roteiro semiestruturado - Entrevista

1. Você participou de alguma maneira do processo constituinte, quanto a inserção do BPC na Seguridade Social? E como foi este processo?
2. Em sua avaliação quais aspectos contribuíram para a inserção do BPC na Constituição Federal de 88?
3. Em sua avaliação, quais aspectos determinaram a inclusão do BPC como direito da Política de Assistência?
4. E quais aspectos determinaram a gestão do BPC no SNAS e a operação no INSS?
5. Houve uma interlocução intersetorial entre as duas políticas? De que maneira?
6. No seu ponto de vista quais aspectos foram determinantes para o atendimento do BPC às pessoas idosas e com deficiência?
7. Em que medida você participou do debate sobre a avaliação social e médica para concessão do BPC?
8. Como eram discutidas e pactuadas as regulamentações do BPC no âmbito da SNAS, CNAS e INSS?
9. Como eram disponibilizadas as informações do BPC para estados e municípios?
10. Como você avalia a gestão e operacionalização do BPC em dois espaços distintos?

Apêndice C. Roteiro semiestruturado – Grupo Focal

1. Os(as) requerentes e beneficiários(as) do BPC são atendidos ou acompanhados nos serviços da rede socioassistencial?
2. Há algum trabalho intersetorial com outras políticas sociais para proteção integral das pessoas com deficiência e idosas?
3. Quais os desafios e possibilidades para integração dos(as) beneficiários(as) do BPC a rede socioassistencial?
4. O cadastramento do BPC no CadÚnico e suas informações contribuíram para maior conhecimento e integração dos(as) beneficiários(as) do BPC na rede socioassistencial?
5. Como são recebidos dados e informações dos(as) requerentes e beneficiários(as) do BPC?
6. Qual o perfil dos(as) beneficiários(as) do BPC?

Apêndice D. Tabela 22. Concessão BPC por unidade federativa, grandes regiões e espécie na gestão Fernando Henrique Cardoso – 1996 a 2002

Unidade da Federação	1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002	
	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso
Brasil	**583.553**	**79.266**	**557.088**	**88.806**	**641.268**	**207.031**	**720.274**	**312.299**	**806.720**	**403.207**	**870.072**	**469.047**	**976.257**	**584.597**
Rondônia	3.066	442	3.911	854	4.309	2.190	4.984	3.109	11.267	4.084	6.553	4.450	8.041	5.491
Acre	2.975	46	4.528	91	4.410	150	4.491	344	16.205	7.263	5.479	866	6.193	1.254
Amazonas	3.585	697	6.920	1.398	9.502	3.847	13.216	6.672	91.996	54.587	18.241	9.940	22.760	11.552
Roraima	308	68	559	105	711	305	880	427	7.180	3.794	1.353	682	1.653	805
Pará	13.254	1.866	24.773	3.865	31.185	7.739	35.601	12.328	76.748	29.148	42.428	18.960	46.874	23.551
Amapá	566	205	1.459	511	1.888	1.435	2.215	1.842	59.401	16.079	2.742	2.645	3.088	3.304
Tocantins	1.840	432	3.630	936	4.765	2.220	5.130	3.372	6.013	4.357	6.632	5.008	7.754	6.110
SubTotal Região Norte	**25.594**	**3.756**	**45.780**	**7.760**	**56.770**	**17.886**	**66.517**	**28.094**	**268.810**	**119.312**	**83.428**	**42.551**	**96.363**	**52.067**
Maranhão	15.869	1.148	26.333	2.958	29.397	5.372	32.921	10.127	115.631	40.636	40.693	19.729	45.305	26.192
Piauí	9.664	356	15.471	702	14.902	1.270	17.011	1.831	21.299	2.132	19.489	2.851	20.549	3.608
Ceará	27.653	1.958	51.380	4.457	54.503	9.927	56.145	13.418	15.182	5.938	61.496	18.111	66.089	22.141
Rio Grande do Norte	12.272	248	18.852	525	20.283	1.153	20.090	1.668	86.506	74.885	22.215	2.587	24.104	3.469
Paraíba	13.237	1.216	21.898	2.378	21.166	4.865	23.876	6.889	18.601	2.406	29.276	9.214	32.955	10.993
Pernambuco	28.323	3.540	50.787	7.577	61.533	16.903	71.212	24.250	22.434	28.362	81.184	32.413	87.901	38.696
Alagoas	6.522	790	14.510	1.787	12.776	3.538	13.868	5.643	15.390	8.680	17.877	8.530	20.032	10.363
Sergipe	5.600	433	10.185	920	9.072	2.283	10.265	3.330	5.886	3.923	11.978	4.494	13.832	5.527
Bahia	38.050	6.549	71.451	14.847	77.016	33.243	83.280	45.420	9.279	10.255	95.356	59.341	102.415	69.429
SubTotal Região Nordeste	**157.190**	**16.238**	**280.867**	**36.151**	**300.648**	**78.554**	**328.668**	**112.576**	**310.208**	**177.217**	**379.564**	**157.270**	**413.182**	**190.418**
Minas Gerais	40.116	4.761	79.432	10.016	94.419	21.697	105.381	32.124	39.526	16.290	120.588	47.791	130.654	59.888
Espírito Santo	6.896	543	10.994	1.069	12.672	3.044	13.226	4.596	36.558	15.010	16.732	6.910	18.272	8.474
Rio de Janeiro	6.066	2.177	10.850	5.058	14.876	10.868	18.237	19.041	7.397	3.241	26.161	35.066	32.022	44.441
São Paulo	18.894	6.450	42.989	13.360	60.528	35.475	74.030	56.595	1.134	566	97.545	88.435	115.370	115.080
SubTotal Região Sudeste	**71.972**	**13.931**	**144.265**	**29.503**	**182.495**	**71.084**	**210.874**	**112.356**	**84.615**	**35.107**	**261.026**	**178.202**	**296.318**	**227.883**
Paraná	11.160	1.544	19.539	2.956	24.670	9.185	28.896	14.405	28.344	14.607	37.712	22.945	43.541	29.525
Santa Catarina	2.591	318	4.623	657	5.316	1.613	6.263	2.383	2.615	2.346	8.231	3.854	11.028	5.564

Rio Grande do Sul	10.819	1.487	18.218	2.995	21.972	6.876	24.495	10.815	4.903	565	31.104	17.164	36.634	22.000
SubTotal Região Sul	**24.570**	**3.349**	**42.380**	**6.608**	**51.958**	**17.674**	**59.654**	**27.603**	**35.862**	**17.518**	**77.047**	**43.963**	**91.203**	**57.089**
Mato Grosso do Sul	3.277	1.215	5.562	2.134	6.888	5.690	8.013	7.959	27.173	8.278	10.271	11.933	11.693	14.516
Mato Grosso	7.957	1.466	12.613	2.589	13.700	6.775	14.232	9.666	33.680	18.965	18.807	14.136	22.062	16.387
Goiás	11.796	1.685	22.129	3.323	23.955	7.571	26.360	11.172	16.805	12.343	31.780	16.675	34.763	20.410
Distrito Federal	1.871	352	3.492	738	4.854	1.797	5.956	2.873	29.567	14.467	8.149	4.317	10.673	5.827
SubTotal Região Centro-Oeste	**24.901**	**4.718**	**43.796**	**8.784**	**49.397**	**21.833**	**54.561**	**31.670**	**107.225**	**54.053**	**69.007**	**47.061**	**79.191**	**57.140**

Fonte: Elaboração própria a partir da consulta ao Ministério de Cidadania por meio do link: ttp://www.mds.gov.br/relcrys/bpc/download_beneficiarios_bpc.htm

Apêndice E. Tabela 23. Concessão BPC por unidade federativa, grandes regiões e por espécie na gestão Luiz Inácio Lula da Silva – 2003 a 2010

Unidade da Federação	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso
Brasil	**1.036.365**	**664.875**	**1.127.849**	**933.164**	**1.211.761**	**1.065.604**	**1.293.645**	**1.183.840**	**1.385.107**	**1.295.716**	**1.510.682**	**1.423.790**	**1.625.625**	**1.541.220**	**1.778.345**	**1.623.196**
Rondônia	8.863	6.279	10.125	9.020	11.574	10.148	13.605	11.156	15.417	12.124	17.135	12.931	18.385	13.565	20.017	13.977
Acre	6.856	1.548	7.641	2.377	8.188	2.891	8.686	3.414	9.389	3.848	10.420	4.319	11.328	4.807	12.307	5.318
Amazonas	26.014	12.686	29.634	17.114	31.651	19.588	32.818	21.930	34.290	24.062	36.094	26.923	37.950	30.100	40.532	32.722
Roraima	1.811	909	2.142	1.348	2.639	1.621	3.252	1.897	4.001	2.119	4.559	2.294	5.069	2.493	5.573	2.667
Pará	49.731	26.654	54.267	36.865	58.911	43.331	63.428	49.734	67.304	56.522	70.027	62.947	73.857	71.542	80.643	75.688
Amapá	3.438	3.883	3.970	5.300	4.683	6.138	5.630	6.992	6.214	7.311	6.897	8.003	7.642	8.743	8.210	9.383
Tocantins	8.856	6.922	10.962	9.653	12.299	10.917	13.214	12.095	13.961	12.999	14.763	13.785	15.779	14.804	17.161	15.592
SubTotal Região Norte	**105.569**	**58.881**	**118.741**	**81.677**	**129.945**	**94.634**	**140.633**	**107.218**	**150.576**	**118.985**	**159.895**	**131.202**	**170.010**	**146.054**	**184.443**	**155.347**
Maranhão	48.209	31.679	51.864	42.972	56.994	51.532	60.341	59.371	63.273	66.347	68.617	73.960	73.373	80.770	80.809	85.352
Piauí	21.099	4.166	21.864	6.146	22.715	7.634	23.020	9.105	24.413	10.652	26.717	12.728	29.206	14.841	32.237	16.311
Ceará	69.334	25.674	72.505	37.234	74.712	42.998	76.686	48.544	80.973	53.321	87.940	58.796	95.196	64.694	105.978	69.037
Rio Grande do Norte	24.835	4.430	26.934	7.378	28.925	9.156	30.701	10.753	31.884	12.247	33.094	13.830	35.113	15.438	37.760	16.879
Paraíba	34.849	12.283	36.912	16.515	37.455	18.896	39.040	20.868	41.111	22.916	43.689	24.620	46.544	26.333	50.505	27.994
Pernambuco	90.951	42.907	95.085	58.663	99.757	67.360	103.187	74.881	109.911	82.070	118.283	88.593	126.554	94.373	138.175	98.987
Alagoas	21.253	11.737	23.546	17.057	27.190	20.830	32.199	24.470	39.151	28.326	47.363	30.149	54.621	32.006	61.357	33.408
Sergipe	14.667	6.069	16.176	7.890	17.420	8.665	18.920	9.619	20.690	10.662	22.617	11.814	24.854	12.724	27.477	13.391
Bahia	106.329	76.098	114.254	99.170	120.453	109.311	127.589	118.623	134.439	127.510	145.342	138.446	154.657	148.556	168.782	156.591
SubTotal Região Nordeste	**431.526**	**215.043**	**459.140**	**293.025**	**485.621**	**336.382**	**511.683**	**376.234**	**545.845**	**414.051**	**593.662**	**452.936**	**640.118**	**489.735**	**703.080**	**517.950**
Minas Gerais	131.627	68.427	136.230	96.074	142.289	107.432	147.001	116.169	153.723	124.534	163.552	132.437	171.557	140.340	183.251	145.199
Espírito Santo	17.289	9.553	18.213	13.227	19.199	15.048	20.006	16.563	21.539	18.502	23.271	20.219	24.388	21.726	26.519	23.104
Rio de Janeiro	35.527	49.653	40.372	71.131	44.856	82.907	50.154	95.116	57.178	107.773	66.907	125.540	75.893	138.955	86.443	146.529
São Paulo	128.811	132.517	148.294	187.078	162.474	211.224	175.680	231.539	188.144	249.336	209.213	275.641	227.617	299.810	248.938	317.100
SubTotal Região Sudeste	**313.254**	**260.150**	**343.109**	**367.510**	**368.818**	**416.611**	**392.841**	**459.387**	**420.584**	**500.145**	**462.943**	**553.837**	**499.455**	**600.831**	**545.151**	**631.932**
Paraná	47.000	32.911	52.442	47.026	57.678	52.612	63.516	57.708	69.594	62.651	76.578	67.867	81.789	72.482	88.453	76.273
Santa Catarina	13.484	6.917	15.946	10.136	18.263	11.607	21.434	13.044	24.096	14.448	27.003	16.034	29.073	17.581	32.211	18.825
Rio Grande do Sul	41.383	25.736	46.512	37.269	51.383	42.265	56.363	47.358	61.739	52.074	69.319	57.755	76.877	61.335	84.965	64.525
SubTotal Região Sul	**101.867**	**65.564**	**114.900**	**94.431**	**127.324**	**106.484**	**141.313**	**118.110**	**155.429**	**129.173**	**172.900**	**141.656**	**187.739**	**151.398**	**205.629**	**159.623**

Mato Grosso do Sul	12.941	16.565	14.986	24.264	16.746	27.598	18.344	30.072	19.640	32.370	21.654	34.566	23.650	36.850	26.845	37.977
Mato Grosso	23.828	18.075	25.887	25.396	28.268	28.723	29.482	31.071	30.458	33.256	31.679	35.605	32.641	37.133	34.555	38.253
Goiás	35.911	23.806	37.974	36.140	40.713	42.390	43.833	47.622	46.449	52.753	50.431	57.344	53.599	61.010	58.472	62.604
Distrito Federal	11.469	6.791	13.112	10.721	14.326	12.782	15.516	14.126	16.126	14.983	17.518	16.644	18.413	18.209	20.170	19.510
SubTotal Região Centro-Oeste	**84.149**	**65.237**	**91.959**	**96.521**	**100.053**	**111.493**	**107.175**	**122.891**	**112.673**	**133.362**	**121.282**	**144.159**	**128.303**	**153.202**	**140.042**	**158.344**

Fonte: Elaboração própria a partir da consulta ao Ministério de Cidadania por meio do link: ttp://www.mds.gov.br/relcrys/bpc/download_beneficiarios_bpc.htm

Apêndice F. Tabela 24. Concessão BPC por unidade federativa, grandes regiões e por espécie na gestão Dilma Rousseff - 2011 até o Golpe de Michel Temer em 2016

Unidade da Federação	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso
Brasil	**1.907.511**	**1.687.826**	**2.021.721**	**1.750.121**	**2.141.846**	**1.822.346**	**2.253.822**	**1.876.610**	**2.323.808**	**1.918.918**	**2.436.608**	**1.974.942**
Rondônia	21.589	14.388	22.833	14.697	24.125	14.975	25.301	15.142	26.259	15.299	27.493	15.492
Acre	13.270	5.678	14.186	5.963	14.983	6.218	15.721	6.496	16.432	6.635	17.500	7.016
Amazonas	42.764	35.018	45.077	37.204	47.436	39.321	49.453	41.030	51.230	42.596	53.465	44.139
Roraima	6.140	2.887	6.524	3.053	7.054	3.366	7.464	3.687	7.821	3.914	8.238	4.140
Pará	87.163	78.199	92.758	80.760	98.392	83.756	104.301	86.286	109.443	89.431	114.833	91.268
Amapá	8.860	9.783	9.416	10.072	10.303	10.671	10.942	11.047	11.663	11.487	12.623	11.913
Tocantins	18.356	15.851	19.326	15.868	20.308	15.949	21.050	15.725	21.426	15.668	22.135	15.553
SubTotal Região Norte	**198.142**	**161.804**	**210.120**	**167.617**	**222.601**	**174.256**	**234.232**	**179.413**	**244.274**	**185.030**	**256.287**	**189.521**
Maranhão	86.079	86.724	91.004	87.874	97.603	88.850	103.892	89.696	107.195	89.118	111.717	84.077
Piauí	34.821	17.643	37.801	18.849	40.709	19.870	44.059	20.685	46.178	21.508	49.551	22.541
Ceará	115.380	73.450	124.126	77.940	133.601	82.750	142.367	87.124	147.227	90.075	155.518	94.493
Rio Grande do Norte	40.416	18.203	42.942	19.490	45.695	21.146	48.423	22.523	50.748	23.812	54.165	24.917
Paraíba	53.866	29.478	57.573	30.900	61.337	32.513	65.215	33.947	67.850	35.297	71.375	36.726
Pernambuco	146.921	102.384	155.004	105.926	161.560	110.575	168.407	114.747	172.114	117.816	177.648	122.075
Alagoas	65.968	34.412	69.287	34.336	71.860	34.630	73.829	34.556	74.814	34.498	76.468	34.195
Sergipe	29.906	13.898	31.943	14.451	34.201	15.084	36.363	15.722	38.264	16.026	40.203	16.531
Bahia	181.655	163.516	192.963	170.847	203.871	178.181	214.897	183.813	219.580	187.792	231.054	194.115
SubTotal Região Nordeste	**755.012**	**539.708**	**802.643**	**560.613**	**850.437**	**583.599**	**897.452**	**602.813**	**923.970**	**615.942**	**967.699**	**629.670**
Minas Gerais	194.137	150.010	204.275	156.458	217.938	169.256	231.798	175.650	239.531	179.531	253.165	186.695
Espírito Santo	28.067	24.287	29.421	25.594	30.995	26.963	32.304	28.156	33.630	29.371	35.461	30.957
Rio de Janeiro	94.329	152.937	100.578	159.345	108.034	167.543	115.403	175.609	119.972	181.408	126.726	189.356
São Paulo	266.528	330.618	281.068	341.504	295.819	351.860	307.831	359.758	316.368	366.599	331.021	378.558
SubTotal Região Sudeste	**583.061**	**657.852**	**615.342**	**682.901**	**652.786**	**715.622**	**687.336**	**739.173**	**709.501**	**756.909**	**746.373**	**785.566**
Paraná	93.255	79.212	97.441	82.234	101.982	85.231	105.241	87.147	106.854	88.699	110.849	91.437
Santa Catarina	35.227	19.753	38.013	20.866	40.604	21.917	42.862	22.905	44.381	23.481	47.485	24.627
Rio Grande do Sul	92.489	66.991	99.108	69.796	105.392	71.900	110.586	73.828	113.516	75.145	118.485	76.880

SubTotal Região Sul	**220.971**	**165.956**	**234.562**	**172.896**	**247.978**	**179.048**	**258.689**	**183.880**	**264.751**	**187.325**	**276.819**	**192.944**
Mato Grosso do Sul	29.384	38.857	31.438	39.839	33.639	41.164	35.553	41.763	36.624	42.348	38.532	43.163
Mato Grosso	36.739	38.754	38.656	39.026	40.153	39.038	41.127	38.547	41.671	38.695	43.220	39.005
Goiás	62.545	64.216	65.954	65.583	69.975	66.870	73.908	67.196	76.749	68.067	80.527	69.329
Distrito Federal	21.657	20.679	23.006	21.646	24.277	22.749	25.525	23.825	26.268	24.602	27.151	25.744
SubTotal Região Centro-Oeste	**150.325**	**162.506**	**159.054**	**166.094**	**168.044**	**169.821**	**176.113**	**171.331**	**181.312**	**173.712**	**189.430**	**177.241**

Fonte: Elaboração própria a partir da consulta ao Ministério de Cidadania por meio do link: ttp://www.mds.gov.br/relcrys/bpc/download_beneficiarios_bpc.htm

Apêndice G. Tabela 25. Concessão BPC por unidade federativa, grandes regiões e por espécie desde o Golpe de 2016 de Michel Temer até o governo de Jair Messias Bolsonaro - 2022

Unidade da Federação	2017		2018		2019		2020		2021		2022 - Julho 22	
	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso	PCD	Idoso
Brasil	**2.527.257**	**2.022.221**	**2.603.082**	**2.048.842**	**2.579.475**	**2.046.710**	**2.550.665**	**2.107.344**	**2.568.657**	**2.159.970**	**2.625.043**	**2.212.510**
Rondônia	28.820	15.707	29.500	15.765	28.998	15.579	28.823	15.861	28.477	15.839	28.643	15.942
Acre	18.288	7.251	18.694	7.281	18.375	7.268	18.322	7.300	18.019	7.364	18.364	7.493
Amazonas	55.426	45.622	57.338	46.541	57.564	47.752	57.018	48.847	57.723	49.309	58.579	50.423
Roraima	8.496	4.235	8.709	4.444	8.290	4.538	8.197	4.921	8.365	5.277	8.332	5.542
Pará	118.805	93.189	120.542	92.210	118.762	93.778	118.334	98.098	121.107	102.233	122.791	104.605
Amapá	13.320	12.249	13.740	12.275	13.707	12.312	13.649	12.562	14.059	12.786	14.447	13.099
Tocantins	23.005	15.554	23.658	15.420	23.931	15.347	23.710	15.802	23.987	15.858	24.419	15.843
SubTotal Região Norte	**266.160**	**193.807**	**272.181**	**193.936**	**269.627**	**196.574**	**268.053**	**203.391**	**271.737**	**208.666**	**275.575**	**212.947**
Maranhão	114.762	80.834	117.731	75.666	115.386	67.884	114.947	66.646	114.067	63.447	113.726	62.028
Piauí	51.970	23.274	54.606	23.007	54.929	22.365	55.501	22.859	56.227	22.993	57.113	23.163
Ceará	163.402	98.212	170.806	100.991	172.566	103.228	173.331	106.916	177.280	110.966	182.855	114.828
Rio Grande do Norte	56.593	25.802	58.381	26.385	58.463	26.919	58.299	28.101	58.336	29.324	59.232	30.242
Paraíba	74.310	37.754	76.759	38.526	77.413	39.291	77.878	41.114	79.192	42.461	80.027	43.403
Pernambuco	182.889	125.726	186.851	127.634	184.480	127.162	182.065	130.637	182.219	132.594	186.335	136.257
Alagoas	78.280	33.968	81.029	33.675	79.963	32.079	79.613	32.029	80.696	31.704	80.509	31.555
Sergipe	41.953	16.927	44.494	17.324	44.835	17.324	45.602	17.864	46.429	18.376	47.589	18.658
Bahia	240.308	199.501	248.965	201.779	249.679	201.418	247.949	205.386	248.983	209.299	254.449	214.288
SubTotal Região Nordeste	**1.004.467**	**641.998**	**1.039.622**	**644.987**	**1.037.714**	**637.670**	**1.035.185**	**651.552**	**1.043.429**	**661.164**	**1.061.835**	**674.422**
Minas Gerais	263.159	191.604	272.567	195.251	268.730	194.012	263.911	199.616	264.179	200.854	272.543	204.270
Espírito Santo	37.103	32.352	38.736	33.924	38.157	34.316	37.597	35.797	38.092	37.464	38.821	38.539
Rio de Janeiro	133.654	198.207	137.985	202.259	134.085	201.828	131.710	212.728	134.143	222.701	141.178	230.620
São Paulo	341.207	387.647	350.868	399.452	344.938	400.091	337.410	411.258	338.216	428.554	350.799	444.829
SubTotal Região Sudeste	**775.123**	**809.810**	**800.156**	**830.886**	**785.910**	**830.247**	**770.628**	**859.399**	**774.630**	**889.573**	**803.341**	**918.258**
Paraná	113.813	93.564	115.561	94.993	114.302	97.132	111.279	101.387	110.290	104.738	111.497	107.942
Santa Catarina	49.887	25.577	51.743	26.246	51.713	26.611	50.266	27.364	50.741	27.996	51.592	28.593
Rio Grande do Sul	122.263	77.526	124.618	77.595	122.896	77.753	120.480	80.186	122.056	82.053	123.369	83.614

SubTotal Região Sul	**285.963**	**196.667**	**291.922**	**198.834**	**288.911**	**201.496**	**282.025**	**208.937**	**283.087**	**214.787**	**286.458**	**220.149**
Mato Grosso do Sul	39.749	43.274	40.816	43.404	40.904	43.535	40.272	44.473	40.554	44.675	41.317	44.943
Mato Grosso	44.469	39.519	44.734	39.245	43.977	39.570	43.053	40.162	43.171	40.718	43.684	41.360
Goiás	82.950	70.035	85.039	70.688	84.730	70.865	84.285	72.681	84.546	73.430	85.495	73.954
Distrito Federal	28.376	27.111	28.612	26.862	27.702	26.753	27.164	26.749	27.503	26.957	27.338	26.477
SubTotal Região Centro-Oeste	**195.544**	**179.939**	**199.201**	**180.199**	**197.313**	**180.723**	**194.774**	**184.065**	**195.774**	**185.780**	**197.834**	**186.734**

Fonte: Elaboração própria a partir da consulta ao Ministério de Cidadania por meio do link: ttp://www.mds.gov.br/relcrys/bpc/download_beneficiarios_bpc.htm

Apêndice H. Tabela 26. RMV Ativo por UF, espécie e sexto de agosto de 2022

RMV - ATIVOS POR UF- ESPÉCIES- SEXO- AGOSTO 2022

UF	Sexo	Renda Mensal Vitalícia por Incapacidade	%	Renda Mensal Vitalícia por Idade	%	Total	%
Alagoas	Masculino	227	44%	9	33%	236	44%
	Feminino	288	56%	18	67%	306	56%
	Total	**515**		**27**		**542**	
Amazonas	Masculino	276	49%	14	33%	290	47%
	Feminino	290	51%	41	67%	331	53%
	Total	**566**		**55**		**621**	
Bahia	Masculino	992	50%	67	16%	1.059	44%
	Feminino	974	50%	354	84%	1.328	56%
	Total	**1.966**		**421**		**2.387**	
Ceará	Masculino	1.403	36%	34	10%	1.437	34%
	Feminino	2.498	64%	315	90%	2.813	66%
	Total	**3.901**		**349**		**4.250**	
Mato Grosso do Sul	Masculino	187	51%	8	24%	195	49%
	Feminino	181	49%	25	76%	206	51%
	Total	**368**		**33**		**401**	
Espírito Santo	Masculino	322	42%	5	33%	327	38%
	Feminino	442	58%	85	67%	527	62%
	Total	**764**		**90**		**854**	
Goiás	Masculino	356	41%	12	23%	368	40%
	Feminino	505	59%	41	77%	546	60%
	Total	**861**		**53**		**914**	
Maranhão	Masculino	527	44%	27	21%	554	42%
	Feminino	664	56%	99	79%	763	58%
	Total	**1.191**		**126**		**1.317**	
Mato Grosso	Masculino	168	44%	13	50%	181	45%
	Feminino	212	56%	13	50%	225	55%
	Total	**380**		**26**		**406**	
Minas Gerais	Masculino	3.029	47%	46	12%	3.075	45%
	Feminino	3.473	53%	347	88%	3.820	55%
	Total	**6.502**		**393**		**6.895**	
Pará	Masculino	329	50%	19	15%	348	44%
	Feminino	329	50%	109	85%	438	56%
	Total	**658**		**128**		**786**	
Paraíba	Masculino	452	43%	11	22%	463	42%
	Feminino	604	57%	39	78%	643	58%
	Total	**1.056**		**50**		**1.106**	
Paraná	Masculino	921	54%	17	23%	938	53%
	Feminino	784	46%	57	77%	841	47%
	Total	**1.705**		**74**		**1.779**	
Pernambuco	Masculino	1.081	42%	49	10%	1.130	37%
	Feminino	1.475	58%	421	90%	1.896	63%
	Total	**2.556**		**470**		**3.026**	
Piauí	Masculino	390	41%	3	13%	393	40%
	Feminino	559	59%	21	88%	580	60%
	Total	**949**		**24**		**973**	
Rio de Janeiro	Masculino	641	44%	32	19%	673	41%
	Feminino	819	56%	137	81%	956	59%

	Total	**1.460**		**169**		**1.629**	
Rio Grande do Norte	Masculino	696	27%	7	7%	703	26%
	Feminino	1.856	73%	97	93%	1.953	74%
	Total	**2.552**		**104**		**2.656**	
Rio Grande do Sul	Masculino	422	50%	11	11%	433	46%
	Feminino	427	50%	86	89%	513	54%
	Total	**849**		**97**		**946**	
Santa Catarina	Masculino	392	51%	4	17%	396	50%
	Feminino	371	49%	19	83%	390	50%
	Total	**763**		**23**		**786**	
São Paulo	Masculino	3.193	37%	88	18%	3.281	36%
	Feminino	5.367	63%	394	82%	5.761	64%
	Total	**8.560**		**482**		**9.042**	
Sergipe	Masculino	103	41%	4	25%	107	40%
	Feminino	149	59%	12	75%	161	60%
	Total	**252**		**16**		**268**	
Distrito Federal	Masculino	163	45%	7	18%	170	43%
	Feminino	198	55%	32	82%	230	58%
	Total	**361**		**39**		**400**	
Acre	Masculino	145	54%	-	0%	145	53%
	Feminino	124	46%	4	100%	128	47%
	Total	**269**		**4**		**273**	
Amapá	Masculino	10	56%	1	50%	11	55%
	Feminino	8	44%	1	50%	9	45%
	Total	**18**		**2**		**20**	
Rondônia	Masculino	88	64%	-	0%	88	62%
	Feminino	50	36%	3	100%	53	38%
	Total	**138**		**3**		**141**	
Roraima	Masculino	22	38%	-	0%	22	37%
	Feminino	36	62%	1	100%	37	63%
	Total	**58**		**1**		**59**	
Tocantins	Masculino	69	58%	3	30%	72	56%
	Feminino	50	42%	7	70%	57	44%
	Total	**119**		**10**		**129**	
Total	Masculino	16.604	42%	491	15%	17.095	40%
	Feminino	22.733	58%	2.778	85%	25.511	60%
	Total	**39.337**		**3.269**		**42.606**	

Fonte: Elaboração própria a partir da consulta ao INSS - Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão - Divisão de Gerenciamento de Informações – Base Agosto de 2022

Apêndice I. Tabela 27. BPC Ativo por UF, espécie e sexo de agosto de 2022

MANTIDOS ATIVOS POR UF- ESPÉCIES - SEXO - AGOSTO 2022

UF	Sexo	BPC Pessoa com Deficiência	%	BPC Pessoa Idosa	%	Total	%
Alagoas	Masculino	40.874	51%	14.000	44%	54.874	49%
	Feminino	40.008	49%	17.715	56%	57.723	51%
	Total	**80.882**		**31.715**		**112.597**	
Amazonas	Masculino	32.399	55%	25.920	51%	58.319	53%
	Feminino	26.369	45%	24.813	49%	51.182	47%
	Total	**58.768**		**50.733**		**109.501**	
Bahia	Masculino	138.882	54%	90.601	42%	229.483	49%
	Feminino	117.050	46%	124.829	58%	241.879	51%
	Total	**255.932**		**215.430**		**471.362**	
Ceará	Masculino	101.564	55%	45.924	40%	147.488	49%
	Feminino	82.358	45%	69.653	60%	152.011	51%
	Total	**183.922**		**115.577**		**299.499**	
Mato Grosso do Sul	Masculino	20.868	49%	20.243	45%	41.111	47%
	Feminino	21.361	51%	25.212	55%	46.573	53%
	Total	**42.229**		**45.455**		**87.684**	
Espírito Santo	Masculino	21.181	54%	14.469	37%	35.650	46%
	Feminino	17.726	46%	24.238	63%	41.964	54%
	Total	**38.907**		**38.707**		**77.614**	
Goiás	Masculino	35.083	51%	28.041	45%	63.124	48%
	Feminino	34.275	49%	33.670	55%	67.945	52%
	Total	**69.358**		**61.711**		**131.069**	
Maranhão	Masculino	63.703	56%	34.466	56%	98.169	56%
	Feminino	49.836	44%	27.557	44%	77.393	44%
	Total	**113.539**		**62.023**		**175.562**	
Mato Grosso	Masculino	22.449	51%	22.117	53%	44.566	52%
	Feminino	21.817	49%	19.955	47%	41.772	48%
	Total	**44.266**		**42.072**		**86.338**	
Minas Gerais	Masculino	146.825	54%	75.679	37%	222.504	46%
	Feminino	127.537	46%	129.784	63%	257.321	54%
	Total	**274.362**		**205.463**		**479.825**	
Pará	Masculino	68.477	56%	55.618	53%	124.095	54%
	Feminino	54.544	44%	49.303	47%	103.847	46%
	Total	**123.021**		**104.921**		**227.942**	
Paraíba	Masculino	43.622	54%	17.515	40%	61.137	49%
	Feminino	36.807	46%	26.186	60%	62.993	51%
	Total	**80.429**		**43.701**		**124.130**	
Paraná	Masculino	59.628	53%	42.767	40%	102.395	47%
	Feminino	51.950	47%	65.421	60%	117.371	53%
	Total	**111.578**		**108.188**		**219.766**	
Pernambuco	Masculino	100.400	54%	48.521	35%	148.921	46%
	Feminino	87.202	46%	88.590	65%	175.792	54%
	Total	**187.602**		**137.111**		**324.713**	
Piauí	Masculino	32.687	56%	10.980	46%	43.667	53%
	Feminino	25.465	44%	12.666	54%	38.131	47%
	Total	**58.152**		**23.646**		**81.798**	
Rio de Janeiro	Masculino	77.271	54%	79.131	34%	156.402	42%
	Feminino	65.443	46%	153.789	66%	219.232	58%
	Total	**142.714**		**232.920**		**375.634**	
	Masculino	32.941	55%	12.532	41%	45.473	50%

Rio Grande do Norte	Feminino	26.764	45%	17.916	59%	44.680	50%
	Total	**59.705**		**30.448**		**90.153**	
Rio Grande do Sul	Masculino	67.193	54%	31.911	38%	99.104	48%
	Feminino	57.148	46%	52.170	62%	109.318	52%
	Total	**124.341**		**84.081**		**208.422**	
Santa Catarina	Masculino	28.109	54%	10.465	36%	38.574	47%
	Feminino	24.295	46%	18.584	64%	42.879	53%
	Total	**52.404**		**29.049**		**81.453**	
São Paulo	Masculino	187.659	53%	155.010	35%	342.669	43%
	Feminino	165.843	47%	292.872	65%	458.715	57%
	Total	**353.502**		**447.882**		**801.384**	
Sergipe	Masculino	25.863	54%	8.170	43%	34.033	51%
	Feminino	22.108	46%	10.649	57%	32.757	49%
	Total	**47.971**		**18.819**		**66.790**	
Distrito Federal	Masculino	21.879	51%	15.606	40%	37.485	46%
	Feminino	20.974	49%	23.159	60%	44.133	54%
	Total	**42.853**		**38.765**		**81.618**	
Acre	Masculino	10.069	54%	4.518	60%	14.587	56%
	Feminino	8.516	46%	3.065	40%	11.581	44%
	Total	**18.585**		**7.583**		**26.168**	
Amapá	Masculino	8.471	57%	6.951	51%	15.422	54%
	Feminino	6.503	43%	6.715	49%	13.218	46%
	Total	**14.974**		**13.666**		**28.640**	
Rondônia	Masculino	14.920	52%	8.884	55%	23.804	53%
	Feminino	13.924	48%	7.203	45%	21.127	47%
	Total	**28.844**		**16.087**		**44.931**	
Roraima	Masculino	4.607	55%	3.405	61%	8.012	57%
	Feminino	3.832	45%	2.201	39%	6.033	43%
	Total	**8.439**		**5.606**		**14.045**	
Tocantins	Masculino	12.894	52%	8.960	56%	21.854	54%
	Feminino	11.757	48%	6.996	44%	18.753	46%
	Total	**24.651**		**15.956**		**40.607**	
Total	Masculino	1.420.518	54%	892.404	40%	2.312.922	48%
	Feminino	1.221.412	46%	1.334.911	60%	2.556.323	52%
	Total	**2.641.930**		**2.227.315**		**4.869.245**	

Fonte: Elaboração própria a partir da consulta ao INSS - Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão - Divisão de Gerenciamento de Informações – Base Agosto de 2022

Apêndice J. Tabela 28. BPC PcD – Faixa Etária, por unidade federativa, agosto de 2022

BPC PcD ATIVOS - FAIXA ETÁRIA

UF	Faixa etária												
	Até 19 anos	20-24 anos	25-29 anos	30-34 anos	35-39 anos	40-44 anos	45-49 anos	50-54 anos	55-59 anos	60-64 anos	65-69 anos	a partir de 70 anos	Total
	QTDE	QTDE	QTDE	QTDE	QTDE	QTDE	QTDE	QTDE	QTDE	QTDE	QTDE	QTDE	QTDE
Acre	4.722	1.784	1.458	1.279	1.197	1.278	1.383	1.243	1.175	1.192	925	949	18.585
Alagoas	14.203	6.318	5.221	4.538	5.311	5.708	6.411	6.712	6.981	7.135	6.197	6.147	80.882
Amapá	3.923	1.205	1.206	1.023	1.073	980	1.054	899	894	980	858	879	14.974
Amazonas	13.766	4.593	4.749	3.998	4.065	4.204	4.185	3.761	3.937	4.206	3.432	3.872	58.768
Bahia	51.498	18.734	18.412	17.072	19.933	21.731	21.464	21.116	20.328	18.237	13.147	14.260	255.932
Ceará	43.033	12.862	13.379	12.095	12.691	13.524	14.338	15.004	16.021	13.052	9.280	8.643	183.922
Distrito Federal	9.459	3.191	2.954	2.504	2.530	3.083	3.252	3.266	3.539	3.512	2.905	2.658	42.853
Espírito Santo	9.592	2.876	2.573	2.312	2.583	2.822	2.799	2.826	3.084	3.147	2.347	1.946	38.907
Goiás	10.542	4.126	4.028	3.904	4.296	5.302	6.322	6.513	6.976	6.591	5.558	5.200	69.358
Maranhão	28.069	10.480	9.593	8.877	9.359	9.513	8.728	8.020	7.101	5.506	3.788	4.505	113.539
Mato Grosso do Sul	6.998	2.366	2.546	2.339	2.516	2.803	3.142	3.604	4.111	4.483	3.953	3.368	42.229
Mato Grosso	7.005	2.591	2.757	2.679	2.888	3.394	3.685	3.741	3.952	4.011	3.566	3.997	44.266
Minas Gerais	54.070	18.484	18.311	16.960	18.602	21.425	22.461	23.522	24.379	23.246	17.055	15.847	274.362

Pará	26.727	10.076	9.749	8.938	9.399	9.458	9.454	9.133	8.682	8.473	6.321	6.611	123.021
Paraíba	17.161	5.888	5.613	5.313	5.998	6.718	7.277	6.960	6.532	5.305	4.051	3.613	80.429
Paraná	21.920	7.829	7.875	6.988	6.808	7.613	8.516	9.223	9.864	9.942	7.938	7.062	111.578
Pernambuco	35.602	13.092	12.258	12.078	13.806	14.896	16.741	16.417	16.087	14.750	11.053	10.822	187.602
Piauí	14.190	4.746	4.779	4.457	4.945	5.019	4.909	4.311	3.886	3.022	2.048	1.840	58.152
Rio de Janeiro	35.407	11.132	10.558	8.745	8.870	9.820	10.147	10.621	11.780	11.628	8.408	5.598	142.714
Rio Grande do Norte	13.482	4.615	4.634	4.153	4.519	4.752	4.978	4.826	4.820	3.785	2.663	2.478	59.705
Rio Grande do Sul	27.148	9.792	8.951	8.017	7.910	8.782	9.032	9.476	10.438	10.420	8.074	6.301	124.341
Rondônia	5.849	2.135	1.966	1.781	1.899	2.126	2.312	2.411	2.397	2.258	1.849	1.861	28.844
Roraima	1.963	655	611	588	635	637	565	534	558	619	553	521	8.439
Santa Catarina	13.962	3.975	3.839	3.422	3.230	3.464	3.595	3.715	4.119	3.906	2.884	2.293	52.404
São Paulo	80.485	24.812	23.242	20.594	21.922	24.258	25.598	27.362	30.498	31.644	23.600	19.487	353.502
Sergipe	10.061	3.569	3.526	3.086	3.539	3.945	4.179	4.156	4.094	3.519	2.408	1.889	47.971
Tocantins	4.183	1.623	1.771	1.601	1.799	1.958	2.114	2.313	2.200	1.961	1.479	1.649	24.651
Total	**565.020**	**193.549**	**186.559**	**169.341**	**182.323**	**199.213**	**208.641**	**211.685**	**218.433**	**206.530**	**156.340**	**144.296**	2.641.930
%	21,39%	7,33%	7,06%	6,41%	6,90%	7,54%	7,90%	8,01%	8,27%	7,82%	5,92%	5,46%	100,00%

Fonte: Suibe - Base Agosto de 2022

Apêndice L. Tabela 29. BPC idoso – Faixa Etária, por UF, agosto de 2022

BPC IDOSO ATIVOS - FAIXA ETÁRIA			
	Faixa etária		
UF	**65-69 anos**	**a partir de 70 anos**	**Total**
	QTDE	**QTDE**	**QTDE**
Acre	1.867	5.716	7.583
Alagoas	6.360	25.355	31.715
Amapá	3.258	10.408	13.666
Amazonas	13.801	36.932	50.733
Bahia	55.068	160.362	215.430
Ceará	34.838	80.739	115.577
Distrito Federal	8.778	29.987	38.765
Espírito Santo	11.250	27.457	38.707
Goiás	13.691	48.020	61.711
Maranhão	6.636	55.387	62.023
Mato Grosso do Sul	10.383	35.072	45.455
Mato Grosso	10.758	31.314	42.072
Minas Gerais	53.812	151.651	205.463
Pará	29.166	75.755	104.921
Paraíba	12.779	30.922	43.701
Paraná	30.259	77.929	108.188
Pernambuco	39.844	97.267	137.111
Piauí	4.904	18.742	23.646
Rio de Janeiro	72.780	160.140	232.920
Rio Grande do Norte	9.260	21.188	30.448
Rio Grande do Sul	24.452	59.629	84.081
Rondônia	3.988	12.099	16.087
Roraima	1.658	3.948	5.606
Santa Catarina	7.801	21.248	29.049
São Paulo	130.074	317.808	447.882
Sergipe	5.082	13.737	18.819
Tocantins	3.557	12.399	15.956
Total	**606.104**	**1.621.211**	**2.227.315**
%	27,21%	72,79%	100,00%

Fonte: Suibe - Base Agosto de 2022

Apêndice M. Tabela 30. Tempo Médio Concessão[118] BPC PcD por grandes regiões, unidade federativa e por espécie de 2021

TMC - POR ESPÉCIES E POR UNIDADES DA FEDERAÇÃO NO ANO 2021 - Competência concessão - BPC PcD

Grandes Regiões	Unid.Federação	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	Média Anual
Centro-Oeste	Distrito Federal	475	487	515	534	543	553	584	613	580	574	512	430	533
	Goiás	440	448	415	425	443	467	500	467	351	292	264	263	398
	Mato Grosso	492	434	516	450	485	475	471	468	387	373	313	306	431
	Mato Grosso do Sul	427	454	414	458	424	383	398	404	366	292	274	262	380
Nordeste	Alagoas	456	450	470	502	456	472	463	448	484	392	392	403	449
	Bahia	446	437	442	452	452	461	467	439	420	391	395	405	434
	Ceará	363	392	371	381	371	373	405	398	379	366	365	412	381
	Maranhão	523	458	480	451	465	474	473	525	494	482	437	549	484
	Paraíba	442	496	498	548	497	483	484	500	425	449	407	583	484
	Pernambuco	425	452	464	496	493	459	438	489	463	390	369	546	457
	Piauí	410	443	457	471	502	499	447	465	470	412	393	472	453
	Rio Grande do Norte	409	437	383	448	458	441	453	459	401	424	393	384	424
	Sergipe	406	466	436	413	429	411	445	472	461	419	401	532	441

[118] Tempo médio de concessão corresponde ao número médio de dias gastos no processo de concessão de benefícios. O tempo é medido entre a Data de Entrada do Requerimento (DER) ou Data de Regularização da Documentação (DRD), caso haja alguma exigência a ser cumprida pelo segurado, e a Data de Despacho do Benefício (DDB). Engloba todos os benefícios com despacho normal, com exceção dos despachos 3 (em fase recursal) e 4 (em fase judicial).

Norte	Acre	407	456	151	355	428	369	487	411	431	339	313	227	364
	Amapá	479	481	390	396	305	417	385	438	264	271	234	335	366
	Amazonas	402	426	466	399	282	312	444	423	365	215	300	248	357
	Pará	362	430	450	404	413	449	443	407	354	327	319	288	387
	Rondônia	403	476	325	445	418	469	440	410	356	327	426	351	404
	Roraima	395	549	385	486	452	383	479	374	433	267	346	352	408
	Tocantins	424	459	468	475	529	478	566	505	430	296	396	281	442
Sudeste	Espírito Santo	478	449	494	457	433	464	525	406	468	445	328	403	446
	Minas Gerais	439	443	436	410	426	424	385	401	383	356	343	285	394
	Rio de Janeiro	408	419	440	441	440	411	420	439	426	363	352	372	411
	São Paulo	381	399	412	427	397	376	373	370	258	292	257	234	348
Sul	Paraná	452	476	478	450	397	367	375	388	397	384	353	278	400
	Rio Grande do Sul	429	436	454	423	368	346	327	313	311	327	308	240	357
	Santa Catarina	474	489	493	497	473	451	438	421	406	426	371	296	436
	Total	431	453	433	448	436	432	449	439	406	366	354	361	417

Fonte: Elaboração própria a partir da consulta ao INSS - Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão - Divisão de Gerenciamento de Informações – Base 2021

Apêndice N. Tabela 31. Tempo Médio Concessão BPC Idoso por grandes regiões, unidade federativa e por espécie de 2021

TMC - POR ESPÉCIES E POR UNIDADES DA FEDERAÇÃO NO ANO 2021 - Competência concessão - BPC Idoso

Grandes Regiões	Unid. Federação	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	Média Anual
Centro-Oeste	Distrito Federal	246	181	147	150	151	153	130	144	160	143	152	143	158
	Goiás	161	132	130	102	116	91	87	90	74	118	44	45	99
	Mato Grosso	224	83	117	112	106	99	99	89	77	126	26	36	100
	Mato Grosso do Sul	131	114	121	104	124	94	107	94	78	120	55	72	101
Nordeste	Alagoas	135	159	154	214	112	107	123	131	175	181	132	118	145
	Bahia	150	73	91	63	107	74	92	101	145	162	105	85	104
	Ceará	139	91	77	109	138	116	122	151	166	160	121	93	124
	Maranhão	212	130	122	133	125	87	65	39	134	168	105	46	114
	Paraíba	145	68	49	64	110	81	77	91	149	161	94	50	95
	Pernambuco	114	65	68	78	111	82	82	107	130	142	74	77	94
	Piauí	251	129	108	58	125	88	128	142	158	152	89	81	126
	Rio Grande do Norte	139	99	197	121	175	131	123	179	181	167	118	133	147
	Sergipe	213	94	51	41	121	82	106	134	163	146	121	78	112
Norte	Acre	137	60	129	127	135	100	124	103	78	157	27	116	108
	Amapá	214	155	100	95	120	104	91	90	43	53	40	66	98
	Amazonas	143	103	119	126	125	120	114	97	83	101	49	60	103
	Pará	167	101	114	100	115	95	83	83	71	103	34	32	91
	Rondônia	258	134	128	172	102	106	104	104	82	132	17	108	121
	Roraima	182	99	143	162	157	148	138	156	147	204	143	210	157

	Tocantins	229	98	140	149	145	125	118	135	112	58	35	75	118
Sudeste	Espírito Santo	86	92	101	100	73	72	85	79	74	127	84	95	89
	Minas Gerais	140	114	112	107	105	97	101	98	99	133	102	118	111
	Rio de Janeiro	97	81	91	87	62	65	67	68	69	107	52	65	76
	São Paulo	124	91	110	126	120	104	82	64	52	59	69	68	89
Sul	Paraná	119	88	75	64	47	41	39	38	23	83	72	97	66
	Rio Grande do Sul	160	103	90	72	52	47	45	48	55	94	76	113	79
	Santa Catarina	213	108	90	69	51	69	46	42	26	112	54	115	83
	Total	168	106	110	108	112	95	96	100	104	128	77	89	108

Fonte: Elaboração própria a partir da consulta ao INSS - Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão - Divisão de Gerenciamento de Informações – Base 2021