



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE FILOSOFIAS E CIÊNCIAS HUMANAS  
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

FLÁVIA VIZANI ALMEIDA

**BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: UM DIREITO ASSISTENCIAL  
OPERACIONALIZADO PELO SEGURO SOCIAL**

RIO DE JANEIRO

2016

FLÁVIA VIZANI ALMEIDA

**BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: UM DIREITO ASSISTENCIAL  
OPERACIONALIZADO PELO SEGURO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora:

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silvana Verônica Galizia

Rio de Janeiro

2016

## **AGRADECIMENTOS**

Não há vitória sem luta e não há luta sem aliados, sem amigos, sem pessoas para dividir o árduo caminho que nos leva ao sucesso. Eu não teria chegado aqui sem o apoio de algumas pessoas que foram fundamentais para mais essa conquista.

Agradeço a Deus pela minha vida, pela minha saúde, pela determinação e perseverança. Agradeço pela aventura e todo aprendizado. Acredito que o propósito da vida é a busca, o homem nasceu para aprender e reconhecer que dentro dessa condição humana habita a energia transcendental. Buscando a si e ao crescimento, o encontro com Deus é inevitável.

Agradeço a Marx pela sua fundamental importância para nós que lutamos pela transformação deste mundo. Por ser expoente da classe que tem como tarefa histórica findar a exploração e opressão do homem pelo homem. Pela sua contribuição conosco, trabalhadores, na missão de entender e nos libertar dessa sociedade capitalista.

Agradeço aos meus mestres por todo conhecimento transmitido, não só para minha formação profissional, mas para minha transformação humana, para minha percepção enquanto trabalhadora da necessidade da luta cotidiana.

Tive a oportunidade de estar dentro de duas Universidades Federais incríveis, UNIRIO e UFRJ, e conhecer não só professores, mas pessoas maravilhosas que são verdadeiros exemplos de vida e de luta, e que ficarão pra sempre guardadas comigo, em especial: Prof. Vanessa Bezerra, Prof. Bruno José Oliveira, Prof. Janaina Bilate, Prof. Lobelia Faceira, Prof. Alexandre Carvalho, Prof. Paula Bonfim, Prof. Rodrigo Castelo, Prof. Andrea Pequeno, Prof. e orientadora Silvina Galizia, Prof. Tatiana Brettas, Prof. Eduardo Mourão, Prof. Mavi Pacheco, Prof. Luana

Siqueira, Prof. Alejandra Pastorini - meu MUITO OBRIGADA!

Agradeço à oportunidade de participar de um incrível grupo de pesquisa, Políticas Sociais na América Latina, que foi de absoluta importância para meu amadurecimento acadêmico, e tão logo, agradeço às queridas professoras que me receberam de braços abertos e às companheiras do grupo.

Agradeço à professora Luana Siqueira pelo período de grande aprendizado durante a monitoria acadêmica, por todo seu carinho, atenção e por ser um exemplo de profissional comprometida e dedicada, que hoje considero uma amiga.

Agradeço ao meu período de estágio no INSS, à minha supervisora de campo, Joelma Cursino, e a querida companheira de equipe, Elizabeth Benjó, por todo aprendizado, oportunidade de amadurecimento profissional e por todo apoio e incentivo. Obrigada por terem sido grandes exemplos de funcionárias públicas competentes, comprometidas com a população usuária e com o trabalho ético.

Agradeço aos meus amigos que de alguma forma contribuíram para que esse momento se tornasse real. Por sempre me escutarem quando precisei, pelos esporros, puxões de orelha, pelos colos, pelos incentivos, pelos estudos compartilhados, pelas risadas, por cada momento e por acreditarem em mim. Vocês são a família que eu pude escolher. Em especial: Dafne Souza, Amanda Gastaldel, Thaís Pires, Ludmilla Blanck, Lívia Almeida, Diogo Machado, Juliana Moraes, Thiago Terres, Bruno Farias e ao querido *Quarteto Federal*, que tive a honra de dividir a casa por um período de tempo: Luana, Renata e Hellen, vocês são minhas super *roommates* pra sempre.

Agradeço ao meu amor, Vinicius, que é um grande presente. Um amigo, parceiro que me apoia diariamente com todas as crises da vida e da faculdade, quem me ouve com toda paciência, quem lê e corrige, antes de qualquer pessoa,

meus trabalhos, quem me ajuda a me manter de pé quando parece que o mundo todo está desabando. Não existem palavras suficientes para agradecer.

Minha gratidão à minha família que, mesmo com divergências e limitações, esteve presente e em constante ensinamento. Sem o apoio e incentivo de vocês, teria sido muito, mas muito mais difícil. Não posso deixar de agradecer em especial à minha mãe Denise e ao meu pai Jair (in memoriam), por serem minha base, meu amor maior sempre; à Simone, Tia Marta e Dudu, por durante toda minha vida fazerem parte do meu núcleo familiar, me apoiando, incentivando e ensinando; ao meu padrinho Marcelo e Luciana minha irmã, por serem tão cuidadosos comigo. À querida amiga Deborah que me recebeu de braços abertos em sua casa, como se fosse de sua família, para que eu pudesse dar início a esse sonho que agora se conclui.

Não foi fácil, mas é maravilhoso olhar para trás feliz com as escolhas que fiz e ver que pude contar com tantas pessoas, ver o quanto cresci e o quanto valeu a pena.

## AUTORIZAÇÃO

Eu, FLÁVIA VIZANI ALMEIDA, DRE 113093005, AUTORIZO a Escola de Serviço Social da UFRJ a divulgar total ou parcialmente este Trabalho de Conclusão de Curso através de meios eletrônicos e em consonância com a orientação geral da SIBI.

Rio de Janeiro, 15 de Junho de 2016

Flávia Vizani Almeida

## RESUMO

ALMEIDA, Flávia Vizani. **Benefício de Prestação Continuada: um direito assistencial operacionalizado pelo seguro social**. Rio de Janeiro, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

O presente trabalho de conclusão de curso apresenta resultados da pesquisa feita sobre a operacionalização do Benefício de Prestação Continuada, um benefício assistencial, gerido pelo Instituto Nacional de Seguro Social, vinculado à política de Previdência Social. Os procedimentos metodológicos utilizados envolveram pesquisa bibliográfica, documental e empírica. Buscou-se compreender brevemente o funcionamento da sociedade capitalista, a origem das políticas sociais e como ocorreu o desenvolvimento das políticas sociais de Assistência e Previdência Social no Brasil. Foi feita uma análise a respeito do objeto deste trabalho, o Benefício de Prestação continuada, com os seus critérios de seletividade, o seu requerimento e sua forma de avaliação. Neste processo, foi realizada a pesquisa empírica junto ao INSS na qual foi possível nos aproximarmos de alguns traços a respeito do usuário do Serviço Social na Instituição e o que isso representa para a prática profissional do Assistente Social. Neste sentido, o trabalho discute sobre a implementação de um benefício próprio da Assistência no âmbito da Previdência Social.

Palavras-chave: Benefício de Prestação Continuada, Assistência Social, Previdência Social, INSS, Proteção Social, Serviço Social

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Agencia da Previdência Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DATAPREV	Empresa de Tecnologia e Informação da Previdência Social
FMI	Fundo Monetário Internacional
FNAS	Fundo Nacional da Assistência Social
FUNABEM	Fundo Nacional do Bem-Estar do Menor
IAPAS	Instituto de Administração Financeira da Prev. e Assistência Social
IAPs	Instituto de Aposentadorias e Pensões
INPS	Instituto Nacional da Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LOPS	Lei Orgânica da Previdência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MPS	Ministério da Previdência Social
NOB	Norma Operacional Básica da Assistência Social
ONGs	Organizações Não Governamentais
PCMF	Política de Combate à Fome e à Miséria
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PRORURAL	Programa de Assistência ao Trabalhador Rural
PRP	Programa de Reabilitação Profissional
RMV	Renda Mensal Vitalícia
ROP	Responsável pela Orientação Profissional
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

## SUMÁRIO

Introdução.....	10
1 Capitalismo, Políticas Sociais e Questão Social.....	14
1.1.As diferentes perspectivas de análise das políticas sociais: aspectos teórico metodológicos.....	14
1.2.As políticas sociais no modo de produção capitalista .....	16
1.2.1. O Estado interventor - os "anos de ouro" do capitalismo.....	21
1.2.2 Políticas sociais no neoliberalismo.....	23
1.3.Políticas sociais, direitos sociais e cidadania.....	24
2 As políticas de Previdência e Assistência Social no Brasil .....	27
2.1.A política de Assistência Social na contemporaneidade.....	41
2.1.1. O Benefício de Prestação Continuada.....	46
3 O Instituto Nacional do Seguro Social e seus usuários.....	52
3.1.O Serviço Social no INSS.....	54
3.2.Perfil dos usuários do Serviço Social no INSS.....	60
3.3.Limites, desafios e possibilidades do Serviço Social no INSS.....	68
Considerações Finais.....	74
Referências bibliográficas.....	79
Anexo.....	82

## **Introdução**

As políticas sociais de Assistência e Previdência integram a Seguridade Social brasileira, construída a partir da Constituição Federal de 1988. Apesar de formarem, junto à saúde, um amplo mecanismo de proteção social, elas possuem características próprias, principalmente se considerarmos o público ao qual se destinam tais políticas. O presente trabalho versa sobre a operacionalização de um benefício assistencial na área do seguro social, o Benefício de Prestação Continuada.

Esse tema foi escolhido a partir da minha experiência no campo de estágio no INSS, considerando os reflexos da aplicabilidade de uma Política Assistencial junto ao Instituto Nacional do Seguro Social, o público alvo e sua implementação nas Agências da Previdência Social. Trata-se de um benefício de impacto relevante para população brasileira por lidar com segmentos da sociedade em situações de carência e vulnerabilidade social e possibilitar a eles o acesso à renda. Segmentos estes que irão permear o universo previdenciário, com características próprias e diferenciadas dos usuários da Previdência Social. Então, este trabalho tem como principal objetivo analisar a operacionalização de um benefício próprio da política de Assistência Social no âmbito da Previdência Social.

A Previdência Social é um direito social garantido na Constituição Federal de 1988, surge no Brasil na forma de seguro social e dirige seus serviços aos trabalhadores contribuintes, inserindo a lógica do merecimento no acesso ao benefício. A Assistência Social surge enquanto dever do Estado apenas na Constituição Federal de 1988 e aparece no INSS em 1996 com a operacionalização do BPC através do Decreto nº 1.744/1995. A assimilação desse direito, por parte da população ainda é muito incipiente. Denota-se, ainda, muitas interpretações

equivocadas, presentes em muitos relatos, confundindo o BPC com aposentadoria por idade ou aposentadoria por invalidez.

A escolha do INSS para a operacionalização do BPC se deu por dois principais fatores: a capilaridade das agências no território brasileiro e a experiência e organização na administração de benefícios que envolvem transações monetárias em nível nacional. A separação da implementação do BPC da Política de Assistência Social e aproximação com a lógica previdenciária causa uma espécie de tensão não só junto aos usuários, mas também com os servidores do INSS, causando certa dificuldade no acesso ao benefício pelo usuário.

Nossa hipótese é que o processo de concessão do BPC submetido à burocracia previdenciária, treinada sob a lógica do direito trabalhista, acabe por indicar o benefício como um não-direito, e sim um amparo ou ajuda. Nossas observações nos indicam que este fenômeno deriva das formas em que são constituídas as Políticas Sociais no Brasil em relação às respostas às manifestações da questão social, fragmentadas. Assim, no Brasil, foram divididas em políticas sociais para trabalhadores e políticas sociais para “os pobres” o que implica em cidadanias diferenciadas. Ademais, a constituição da Seguridade Social com a Assistência reconhecida como direito social não alcança por si só a eliminação desta diferenciação. Uma expressão disto é o atendimento dos usuários de cada política social.

Para o processo investigativo foi utilizada pesquisa bibliográfica, documental e teórica através de leitura de textos e legislações. Os conhecimentos adquiridos nas disciplinas acadêmicas, atividades de monitoria, iniciação científica na pesquisa “As Políticas Sociais na América Latina: Mudanças do padrão de proteção social”,

assim como a minha inserção no I Encontro ESS/UFRJ - Serviço Social INSS viabilizado pelo projeto "Assessoria Via Extensão Universitária" e observação participativa da dinâmica de atendimento do Serviço Social na agência de atendimento do INSS, APS Miguel Lemos, em Copacabana, durante período de estágio de 2013.2 a 2015.1 caracterizando a pesquisa empírica.

Foi realizada uma pesquisa quantitativa com levantamento de dados referente ao atendimento do Serviço Social da agência Centro da Gerência Centro do INSS do Rio de Janeiro durante os meses de Fevereiro, Março e Abril de 2014 e, a partir destes dados, foi realizado um questionário junto a uma amostra de 16 usuários da mesma agência a fim de traçar um perfil do usuário do Serviço Social no INSS (em anexo).

Este trabalho se divide em três capítulos e considerações finais. O objetivo geral é analisar a operacionalização de um benefício próprio da política de Assistência no âmbito da Previdência Social. Como o objeto deste estudo faz referência a duas políticas sociais, a Assistência e a Previdência e a relação entre elas, torna-se fundamental ressaltar quais são as principais vertentes de análise da política social e realizar um resgate histórico sobre as políticas sociais no modo de produção capitalista tratando o seu surgimento, a sua relação com a questão social, as políticas sociais nos "anos de ouro" do Estado interventor e na atual ofensiva neoliberal, sendo necessário também compreender esta ordem societária e delinear a articulação entre as políticas sociais, direitos sociais e cidadania, itens estes tratados no primeiro capítulo.

No segundo capítulo, iremos abordar como se deu o desenvolvimento das políticas sociais no Brasil, com ênfase nas políticas de Assistência e Previdência

Social, através de um breve histórico e análise da política de Assistência na contemporaneidade a fim de elucidar o seu reconhecimento enquanto política pública. Apresentaremos também o objeto deste trabalho, o BPC, seus beneficiários, a forma de acesso e as condicionalidades de deferimento e alguns dados e análises sobre o benefício.

O terceiro capítulo apresenta o Instituto Nacional de Seguro Social - INSS, palco de atuação das duas políticas, com dados referentes à sua criação, suas finalidades e os benefícios da Previdência Social. Em seguida, foi realizado um breve resgate a respeito da inserção do Serviço Social no INSS, com as principais mudanças nos parâmetros normativos de atuação ao longo de sua inserção e a descrição dos objetivos profissionais, assim como as atividades exercidas atualmente.

Como um dos eixos do presente estudo é a presença de usuários de duas políticas com características diferentes em um mesmo espaço, foi realizada uma pesquisa para identificar o perfil do usuário do Serviço Social do INSS, que também é abordada no terceiro capítulo, com uma análise dos dados obtidos. Finalizo o capítulo com uma pequena abordagem de quais são os limites, desafios e possibilidades do Serviço Social na Previdência, considerando as correlações de força existentes no interior da instituição, as contradições no atendimento das demandas institucionais, dos usuários e da política social em consonância com o Projeto Ético Político Profissional, as implicações da contrarreforma para as políticas públicas e as perspectivas da prática do assistente social no INSS.

Nas considerações finais, é feito um resgate das discussões realizadas ao longo do trabalho, realizando a conexão entre os eixos de estudo.

## **1 Capitalismo, Políticas Sociais e Questão Social**

### **1.1 As diferentes perspectivas de análise das políticas sociais: aspectos teórico metodológicos**

Ao estudar o processo de desenvolvimento das políticas sociais observam-se, pelo menos, duas principais linhas de análise que apresentam duas concepções antagônicas.

A política social, segundo a matriz liberal de análise, destina-se a reduzir as desigualdades sociais geradas na produção, ou seja, têm caráter redistributivo, levando à possibilidade de satisfação de algumas necessidades dos indivíduos que não podem ser efetivadas no mercado capitalista. Nesta perspectiva, as políticas sociais são instrumentos de manutenção da sociedade capitalista. Vieira as define como "acepção e atuação compensatórias, equilibrantes e normalizadoras" (1992, p. 30). Sob este caminho teórico-metodológico, as abordagens podem ser feitas de formas unilaterais, superdimensionando as determinações políticas, econômicas ou estatais, desconsiderando o processo histórico e culpabilizando os indivíduos pelos seus "problemas sociais".

O outro método de análise destacado refere-se ao materialismo histórico dialético. Trata-se de autores que apoiados na teoria social de Marx analisam criticamente a política social enquanto estratégia da classe dominante para reprodução e controle do fluxo da força de trabalho. A partir da dialética da totalidade concreta, as políticas sociais são analisadas enquanto componentes da estrutura da sociedade, não como fenômeno isolado. Para sua melhor compreensão é necessário entender as múltiplas determinações dos processos sociais historicamente situados, partindo em direção à essência do fenômeno, identificando

as conexões internas, as causalidades, as relações sociais e econômicas de produção e reprodução capitalista e da classe trabalhadora.

Behring e Boschetti (2011) indicam alguns equívocos na leitura das políticas sociais, por serem unilaterais: o economicismo, entendendo as políticas sociais apenas pelo viés econômico de redução dos gastos com a reprodução da força de trabalho, elevação da produtividade, manutenção dos níveis de consumo; o politicismo, que analisam as políticas sociais apenas como mecanismo de cooptação da força de trabalho e legitimação da ordem capitalista. Ambas visões não reconhecem a importância das políticas sociais na garantia de direitos da classe trabalhadora e imposição de limites ao capital. As autoras apontam, desta forma, a importância do método do materialismo histórico dialético para situar e analisar os complexo e contraditório processo de produção e reprodução da sociedade capitalista. A dialética da totalidade não tem a intenção de conhecer todos os aspectos da sociedade, porém, descarta a análise unilateral dos fatos.

Faleiros (2009), autor do ponto de referencia da teoria crítica, analisa as políticas sociais dentro do modo de produção capitalista como instrumentos de antagonismo entre as duas classes, a burguesia e o proletariado, que tencionam, perante o Estado, seus interesses de classe. Neste sentido, o Estado, para o autor, é atravessado por lutas entre grupos sociais, sendo campo de confronto de interesses, não se apresentando enquanto neutro, mas sim como espaço de consenso e coerção, com um aparelho repressivo e ideológico de integração social e organização burocrática. Ao analisar a sociedade sob a perspectiva da luta de classes, ele considera que os grupos sociais que integram as classes também possuem divergências, sofrendo subdivisões com interesses específicos, apresentando-se, dessa forma, como forças sociais no interior de cada classe que

expressam sujeitos históricos construídos pelas relações de produção e reprodução na vida social.

Nesta pesquisa estudaremos as Políticas Sociais a partir destas definições, do ponto de vista da teoria crítica sob a perspectiva de totalidade.

## **1.2 As políticas sociais no modo de produção capitalista**

Faz-se necessária a compreensão do modo de produção capitalista, ou seja, a articulação entre as forças produtivas e as relações de produção em determinado momento histórico como resultado do desenvolvimento histórico social. Para entendermos o papel, as funções, a presença das Políticas Sociais.

O modo de produção capitalista tem como aspecto central a exploração da força de trabalho. Seu surgimento tem origem na produção mercantil simples. O processo da sua constituição aconteceu entre os séculos XV e XVIII momento que foi denominado por Marx (1980) como acumulação primitiva do capital, no qual foram formadas as classes sociais essenciais para o modo de produção capitalista: a classe que possui os meios de produção e a que dispõe apenas da sua força de trabalho para vender para a produção de mercadoria.

A busca do lucro pelo capitalista é a força motriz deste modo de produção e diferentemente de como ocorria no capitalismo mercantil, no qual o lucro era obtido na esfera da circulação através da venda de mercadorias com valor acrescido, no capitalismo industrial, o lucro é obtido na esfera da produção através do excedente apropriado pelo capitalista. Para explicar como os trabalhadores são explorados, Marx (1980) utiliza o conceito de mais-valia. Ela corresponde ao valor excedente criado pelo trabalhador e apropriado pelo capitalista, isto é, a diferença entre o valor produzido durante a jornada de trabalho e o valor pago ao trabalhador sob a forma

de salário, podendo aparecer de duas formas: a mais valia absoluta, com a ampliação e/ou intensificação da jornada de trabalho; e a mais valia relativa, através do desenvolvimento das forças produtivas e aumento da produtividade<sup>1</sup>. É a partir desse excedente que as classes proprietárias retiram o lucro, o juro e a renda da terra.

A partir do último quarto do século XIX, o capitalismo passou por um grande processo de evolução o qual Mandel (in: NETTO, 2011) classificou como a fase do *imperialismo clássico*, situado mais exatamente entre os anos de 1890 e 1940. Trata-se do capitalismo dos monopólios, que eleva as contradições da sociedade burguesa enquanto exploradora, alienadora e torna ainda mais complexas suas capacidades e possibilidades de desenvolvimento.

O capitalismo monopolista objetiva aumentar ainda mais os lucros através do controle dos mercados, redimensionando o capital bancário e de renda. Netto afirma que

o capitalismo monopolista conduz ao ápice a contradição elementar entre a socialização da produção e a apropriação privada: internacionalizada a produção, grupos de monopólios controlam-na por cima de povos e Estados" (2011, p.24),

ou seja, trata-se de um sistema econômico mundial.

O Estado, que até então atuava na garantia da propriedade privada dos meios de produção, na era dos monopólios, suas funções econômicas se ligam a funções políticas novas, objetivando garantir, inicialmente, o super lucro. Trata-se da "refuncionalização e redimensionamento da instância por excelência do poder extra-econômico" (NETTO, 2011, p.24). Entre as funções econômicas assumidas pelo Estado, Netto destaca algumas: inserção do Estado em setores básicos que não

---

<sup>1</sup> Leitura aprofundada no Capítulo XXIII do Livro I de "O Capital" de Karl Marx: MARX, Karl. **O capital - Livro 1**. Rio de Janeiro: Ed. Civilização brasileira, 1980.

geram lucros; assunção de empresas capitalistas com dificuldades financeiras; privatização de empresas construídas com fundo público.

Entre outras medidas tomadas para garantir um lucro acima da média, está a maior exploração da força de trabalho. Neste sentido, o Estado que, durante o capitalismo concorrencial atuava de forma coercitiva junto aos trabalhadores, a partir dos monopólios, passa a atuar de forma a preservar da força de trabalho; como Netto afirma "a preservação e o controle da força de trabalho, ocupada e excedente, é uma função estatal de primeira ordem" (2011, p. 26).

Isto, porque a organização da classe trabalhadora cresceu quantitativamente e em termos organizativos, levando a um quadro de reivindicações econômicas e sociais que condicionou consideravelmente a ordem econômica, porém, sem colocar em risco a sociedade burguesa. Ou seja, o Estado precisou se colocar como um instrumento de legitimação da ordem burguesa, mas aberto às demandas da classe trabalhadora.

O Estado é obrigado a assegurar a reprodução e a manutenção da força de trabalho, alargando sua base sociopolítica de legitimação mediante a institucionalização de direitos civis, políticos e sociais, criando um consenso que assegure a estrutura capitalista e o seu desempenho.

Quanto à questão social, no capitalismo concorrencial, as suas manifestações são apenas alvo da ação estatal em seu auge quando havia o risco de ameaça à ordem burguesa ou ao fornecimento de força de trabalho. Já no capitalismo monopolista, com a consolidação política do movimento operário, as necessidades de legitimação do Estado burguês e as novas formatações econômicas, as consequências da questão social passam a demandar intervenção estatal de maneira contínua, levando à emergência das políticas sociais.

Desta forma, surgem através das caixas de aposentadorias e pensões os sistemas de seguro social, como Netto destaca:

os sistemas de previdência social [...] são instrumentos para contrarrestar a tendência ao subconsumo, para oferecer ao Estado massas de recursos que doutra forma estariam pulverizados (os fundos que o Estado administra e investe) e para redistribuir pelo conjunto da sociedade os custos da exploração capitalista-monopolista da vida útil dos trabalhadores, desonerando os seus únicos beneficiários, os monopolistas (2011, p. 31).

A questão social, então, é fragmentada nas suas expressões através de políticas sociais setoriais dissociando-a de sua origem, com o objetivo de não por em risco a ordem burguesa que sob a influência do ideal liberal do individualismo - responsabilização do indivíduo pelos seus *problemas sociais*, ressuscita o *ethos* individualista (privado).

O Estado, enquanto liberal e consensual, esvazia a luta de classes e controla os movimentos sociais, fornecendo o mínimo às classes subalternas, mostrando sua não neutralidade e comprometimento com a classe dominante. Assim, as políticas sociais são resultado do avanço das forças produtivas e das forças sociais presentes e embora em sua maioria representem conquistas da classe trabalhadora, são também instrumentos de intervenção estatal a serviço do projeto hegemônico do capital, garantindo a manutenção do sistema vigente e abrandando os conflitos entre capital e trabalho, sendo apresentadas à classe trabalhadora como instrumento de igualdade social. O Estado então é colocado como componente neutro entre o mercado e os indivíduos, apresentando-se como protetor dos fracos, porém garantindo o mínimo ao indivíduo e/ou a sua família.

Conforme Netto destaca: "a funcionalidade essencial da política social do Estado burguês no capitalismo monopolista se expressa nos processos referentes à preservação e controle da força de trabalho" (p.31, 2011), função esta fundamental,

não sendo, porém, mais importante que as o outras, a depender da conjuntura e elementos de desenvolvimento do capital.

Entre as funções das políticas sociais no capitalismo monopolista, Faleiros (2009) destaca algumas que serão abordadas a seguir, considerando o "movimento do capital e, ao mesmo, tempo, dos movimentos sociais" se afastando de análises "instrumentalista e mecanicista" (p. 59), que contrapõem, na análise, as classes fundamentais como grupos homogêneos ou tiram o caráter contraditório das Políticas Sociais.

A primeira função destacada é a *ideológica*, na qual o Estado é colocado como sujeito ou instituição independente das classes, ou seja, de forma neutra e autônoma, para realizar a medição, impedindo o conflito direto das classes. A individualização dos "problemas sociais" insere o caráter de anormalidade nos indivíduos, culpabilizando-os, e assim o Estado fornece subsídios a estes através das políticas sociais, seguindo o ideário positivista.

Na segunda função, a *contratendência à baixa tendencial da taxa de lucro*, conforme Netto também a abordou e foi citado acima, o Estado assume funções e áreas econômicas a fim de garantir as condições gerais de reprodução do capital e não deixar cair as taxas de lucro. As políticas sociais irão colaborar para manutenção do consumo através do salário indireto, reduzindo os custos da reprodução da força de trabalho para os capitalistas e estes, conseqüentemente, poderem investir para alcançar uma maior acumulação.

A terceira função diz respeito à *valorização e validação da força de trabalho*. Trata-se da manutenção da força de trabalho, que é colocada na lógica da mercadoria e, para ser útil no processo produtivo, deve estar válida e qualificada e, conseqüentemente, haverá a valorização do capital.

A quarta função das políticas sociais colocada por Faleiros é sobre a *reprodução da dinâmica das desigualdades*, através da reprodução da força de trabalho e o lugar que ela ocupa no sistema produtivo. O autor entende que a própria organização das políticas sociais leva a essa reprodução devido ao que ele chama de institucionalização discriminatória, fragmentada e dominadora da realização das políticas sociais, dividindo a própria classe entre pobres e trabalhadores/contribuintes e não contribuintes, e a forma de distribuição de serviços e benefícios, vinculada à manutenção de classe, e não superação dela. Esta fragmentação da política social está diretamente relacionada à fragmentação da questão social enquanto problemas sociais a serem combatidos isoladamente. Ou seja, deixando claro os limites rígidos e a contradição das políticas sociais que não proporcionam a emancipação humana, apenas a reprodução da ordem vigente. O objeto deste trabalho é um exemplo de como essa função se apresenta na sociedade.

A quinta função trata a Política Social como instrumento para a manutenção da ordem social,

"a conservação do poder político, da hegemonia, da capacidade de direção, de manutenção de um 'pacto social aceito' por parte das classes dominantes é função do Estado" (2009, p. 79).

### **1.2.1 O Estado interventor - os "anos de ouro" do capitalismo**

O surgimento de políticas sociais ocorreu de forma gradual pelos países a depender sempre do nível de desenvolvimento das forças produtivas, da luta da classe trabalhadora e das correlações de força no âmbito do Estado. A Alemanha, com a presença social democrata no parlamento, foi o primeiro país a introduzir políticas sociais sob a forma de seguro social, em 1883, marcando o reconhecimento público de que a incapacidade para o trabalho deriva de

contingências. O sistema de seguro social se dava mediante a contribuição prévia e recebeu o nome de Modelo Bismarckiano. A partir de então, ocorreram mudanças na relação do Estado com o cidadão, como a preocupação com o atendimento às demandas sociais, incorporação dos seguros sociais, direitos sociais como meio de acesso à cidadania e investimento em políticas sociais. De forma semelhante ocorreu na França com o denominado Estado Providência.

Mais um motivo, além da organização operária que enfraqueceu os ideais liberais no final do século XIX, início do século XX: o processo de monopolização do capital, responsável pelo enfraquecimento da utopia do indivíduo empreendedor, pois o mercado era, cada vez mais, liderado pelos monopólios e as empresas passaram a depender dos bancos, acarretando no capitalismo financeiro (fusão do capital industrial com capital bancário).

Com a crise de 1929-32, o pensamento de Keynes<sup>2</sup> ganhou grande influência na sociedade a partir da década de 30. Sua teoria defendia a intervenção estatal para reestabelecer o equilíbrio econômico e o Estado passou a investir na geração de empregos, políticas fiscais e aumento da renda, para estímulo do consumo.

Junto ao Keynesianismo, o Fordismo<sup>3</sup>, incorporando princípios do Taylorismo<sup>4</sup>, no curso da produção, teve seu ápice, que, conforme Behring e Boschetti (2011) analisam, além de aumentar a capacidade produtiva com alto

---

<sup>2</sup> O Welfare State tem como base os ideais do liberal heterodoxo John Maynard Keynes (1883-1946), que defendeu em seu livro Teoria geral do emprego, do juro e da moeda, publicado em 1936, uma maior intervenção do Estado na economia. Keynes propôs uma modificação na relação do Estado com o sistema produtivo, e rompia parcialmente com princípios do liberalismo ortodoxo, como a defesa que era feita por liberais clássicos, pela chamada mão invisível do mercado. (BEEHRING E BOSCHETTI, 2011)

<sup>3</sup> O fordismo surgiu no início do século XX como mecanismo utilizado para reverter a crise estrutural do capital na passagem do capitalismo concorrencial para o capitalismo monopolista, foi criado por Henry Ford e implementado na linha mecânica de montagem em 1914. O padrão de produção fordista é caracterizado como um modelo rígido por ser um padrão de produção em massa, padronizado e homogeneizado (Harvey, 2002).

<sup>4</sup> Frederick W. Taylor Taylor (1856-1915) foi um engenheiro americano que criou uma nova concepção de produção, baseada em um método científico de organização de trabalho, no qual o trabalho industrial foi fragmentado, hierarquizado e sistematizado, com tempo de produção cronometrado. Seu método foi exposto na obra "Os princípios da administração" publicada em 1911.

investimento em tecnologias, modificou também a "forma de regulação das relações sociais" (p. 86), com grande incentivo ao consumo em massa e, entre outras coisas, imposição nos padrões de consumo de acordo com os interesses das empresas. Combinados, o processo de acumulação de capital, com altas taxas de lucros, investimentos internacionais, manutenção da longa onda expansiva e intensificação da exploração, o capitalismo necessitou de condições políticas para sustentação dessa fase.

As políticas sociais se generalizaram compondo o conjunto de medidas anticíclicas do período, podendo ser entendida também como resultado do pacto feito entre o Estado e a classe trabalhadora. Uma série de medidas foram tomadas e deram origem ao *Welfare State*, entre as principais: o aumento do orçamento social nos países, maior investimento em aposentadorias e pensões, expansão dos programas sociais, aumento da cobertura aos trabalhadores, etc. O que marcou a emergência do *Welfare State* foi a quebra da lógica securitária do mercado, a noção de proteção individual e a aplicação do conceito ampliado de proteção social, que teve origem na Inglaterra no pós Segunda Guerra Mundial, garantindo direitos universais a todos os cidadãos, sendo dever do Estado garantir os mínimos sociais. O pleno emprego e os seguros foram características de grande parte dos países centrais neste período e no desenvolvimento, ampliação e mudança das políticas sociais, a separação entre seguros e assistência se reproduz e mantém.

### **1.2.2 Políticas sociais no neoliberalismo**

O avanço neoliberal<sup>5</sup> ocorreu a partir da crise de 70<sup>6</sup>, afrouxando a legislação trabalhista, reestruturando o processo produtivo que acarretou na maior penalização

---

<sup>5</sup> "Se pode definir como neoliberalismo enquanto fenômeno distinto do simples liberalismo clássico, do século passado. O neoliberalismo nasceu logo depois da II Guerra Mundial, na região da Europa e da América do Norte onde imperava o capitalismo. Foi uma reação teórica e política veemente contra

do trabalhador, com o aumento do desemprego, redução dos salários, cortes de despesas com as políticas sociais, e consequente aumento das desigualdades sociais e novas formas de expressão da "questão social".

As mudanças ocorridas nas políticas sociais podem ser determinadas por dois eixos centrais (MOTA, 2011): as mudanças no mundo do trabalho no processo de reestruturação produtiva e as mudanças na intervenção do Estado, no interior da relação entre Estado, mercado e sociedade civil.

O fracionamento da classe trabalhadora entre os trabalhadores do grande capital e os excluídos do mercado formal, divisão e separação cada vez maior e evidente, interferiu nos mecanismos de enfrentamento da crise. A seletividade e estímulo à criação de instituições privadas, como o fundo de pensões em empresas, foram as principais medidas na previdência social. Quanto à assistência, as mudanças ocorridas são de manutenção ou ampliação dos programas voltados para o combate à pobreza.

### **1.3. Políticas sociais, direitos sociais e cidadania**

Devido à natureza de direito de cidadania do BPC<sup>7</sup>, objeto deste trabalho, é imperativo delinear a articulação entre políticas sociais, direitos sociais e cidadania, entendendo-os como conceitos construídos histórico e socialmente.

Cidadania enquanto conjunto de direitos sociais, políticos e civis em dada sociedade e tempo histórico, reflete conquistas importantes do movimento democrático e das lutas sociais. A sua construção, em uma sociedade caracterizada

---

o Estado intervencionista e de bem-estar. Seu texto de origem é O Caminho da Servidão, de Friedrich Hayek, escrito já em 1944. Trata-se de um ataque apaixonado contra qualquer limitação dos mecanismos de mercado por parte do Estado, denunciada como uma ameaça letal à liberdade, não somente econômica, mas também política." in ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir & GENTILI, Pablo (orgs.) Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

<sup>6</sup> No final dos anos 60 o capitalismo começa a entrar em crise, anunciando um período de estagnação e encerrando os "anos dourados" (Hobsbawn, 1995). Trata-se de uma crise de superprodução, gerando desemprego, alta inflação, associada a crise do petróleo em 1973.

<sup>7</sup> Trabalhado no item 2.2.1 deste trabalho

pela lógica mercadológica do contexto neoliberal, representa interesses opostos mediados pelo conflito capital/ trabalho, envolvendo estratégias de enfrentamento das manifestações da questão social.

Segundo Yamamoto, o Estado procurou incorporar as reivindicações da classe trabalhadora, ampliando a base de reconhecimento legal da cidadania e dos direitos sociais por meio da criação das legislações sociais.

Coutinho (2000) realiza uma reflexão sobre a expressão e importância que a cidadania ganha no mundo moderno, afirmando que ela está diretamente articulada com o conceito de democracia, sobre o qual ele diz seguindo o pensamento de Rousseau que "a democracia é concebida como a construção do espaço público, como a plena participação consciente de todos na gestação e no controle da esfera política" (COUTINHO, 2000, 50). E para o autor, o conceito que melhor expressa a democracia é, pois, a cidadania, entendendo que esta

"não é dada aos indivíduos de uma vez para sempre, não é algo que vem de cima para baixo, mas é resultado de uma luta permanente, travada quase sempre a partir de baixo, das classes subalternas, implicando assim um processo de longa duração" (COUTINHO, 2000, 51).

Neste sentido, o autor insere o caráter histórico no conceito de cidadania e suas determinações, como na sua relação direta, existente na modernidade, com os direitos, afirmando que estes são sociais e não naturais.

Marshall (1967), sociólogo britânico, realiza uma análise sobre a historicidade dos direitos na modernidade, separando-os em três níveis, seguindo a ordem cronológica das conquistas de cada nível de direito na Inglaterra. Segundo o autor, o primeiro nível seria o dos direitos civis que surgiram na Inglaterra no século XVIII por demanda da burguesia em ascensão implicando em uma limitação do poder do Estado, sendo eles o direito à vida, à liberdade de pensamento e de movimento e à propriedade. Marx os considera como forma determinante para consolidação do

capitalismo; no segundo nível estariam os direitos políticos, tendo sido reconhecido no século XIX e universalizado no século XX, diz respeito ao direito de votar e ser votado, de organização e associação; e o terceiro nível, os direitos sociais, sendo reconhecidos apenas no século XX, através dos quais os cidadãos teriam participação mínima na riqueza material e espiritual criada pela coletividade. Trata-se do direito à educação, à saúde, à habitação, à previdência, à assistência, etc. Seu reconhecimento legal não garante a sua materialização via políticas sociais.

Ou seja, Marshall traz um conceito liberal de cidadania, pois não discute a luta de classes. De acordo com esse autor, a cidadania aparece como desenvolvimento dos direitos civis, políticos e sociais. Como falado anteriormente, as políticas sociais são resultado da luta da classe trabalhadora, ainda que usados pela burguesia como mecanismo de cooptação.

As políticas neoliberais dos anos 90 levaram à expansão do mercado e diminuição da esfera social, resignificando a cidadania, voltando-a para o consumo de bens e serviços, ou seja, levando à exclusão daqueles que não tem poder consumo na sociedade.

Na sociedade capitalista, os usuários das políticas sociais se dividem entre os que estão ligados à produção, os trabalhadores, como no caso dos beneficiários do INSS e os que formam parte da mão de obra pobre ou que não pode se inserir no mercado de trabalho devido à incapacidade ou idade. As políticas de transferência de renda, assim como o BPC, ganham um novo significado enquanto garantia de cidadania da população que não tem acesso à renda pelo trabalho, o que será trabalhado mais a frente nesta pesquisa.

## **2 As políticas de Previdência e Assistência Social no Brasil**

Neste capítulo iremos abordar como se deu o desenvolvimento das políticas sociais no Brasil, com ênfase nas políticas de Assistência e Previdência Social, com abordagem de um breve histórico e análise da política de Assistência na contemporaneidade a fim de elucidar o seu reconhecimento enquanto política pública. Será apresentado também o objeto deste trabalho, o BPC, seus beneficiários, a forma de acesso e as condicionalidades de deferimento e alguns dados e análises sobre o benefício.

No Brasil, o processo de colonização do século XVI ao XIX serviu à acumulação de capital nos países centrais. Durante, durante o colonialismo e imperialismo, a economia brasileira se organizou de acordo com os interesses desses países centrais. A grande marca na nossa formulação enquanto Estado Nacional é a dependência externa, que abriu condições para o florescimento do capitalismo. Um fator marcante e determinante na economia, cultura ética e desenvolvimento brasileiro é o peso do escravismo, influenciando diretamente nas relações sociais.

O surgimento das políticas sociais no Brasil não acompanhou a mesma época dos países centrais. O pauperismo evidente, a dificuldade de incorporar os escravos libertos ao trabalho livre, só se manifestaram enquanto demanda política nas primeiras décadas do século XX. As primeiras formas de direitos sociais e políticas sociais foram resultado das reivindicações dos trabalhadores na luta de classe e também da busca de legitimidade da força política dominante junto à classe trabalhadora, principalmente nos períodos ditatoriais. Inicialmente, elas foram colocadas como forma de tutela e favor resistindo a aparecer enquanto direito inscrito em lei.

O ano de 1930, com a entrada de Vargas no poder, foi decisivo para o rumo das políticas sociais no país. A questão social deixou de ser tratada apenas como caso de polícia e o trabalho começou a ser regulamentado, assim como a produção e o consumo. O período governado por Getúlio Vargas foi marcado por intensa industrialização, urbanização e modernização. Em 1945, Vargas sai do poder e o período que vai até 1964, quando irrompe o golpe civil-militar, foi um dos mais democráticos, marcado por uma ampla agenda de luta de classes.

A ditadura militar inaugurada em 1964 imprimiu características de integração do Brasil à ordem econômica mundial nos anos 70, com projeto de modernização e internacionalização da economia brasileira, o que acabou fortalecendo os laços de dependência às economias centrais. O aprofundamento das relações capitalistas reconfigurou as manifestações da questão social, sendo enfrentadas com uma combinação de repressão e assistência. As políticas de saúde e previdência foram institucionalizadas, centralizadas e ampliadas, ao mesmo passo em que cresciam no setor público, também eram abertos espaços no setor privado, assim como no caso da educação, saúde e fundos fechados de pensões. Continuaram divididas entre ocupados formais e os outros trabalhadores.

Durante este período a economia nacional entrou em crise e houve um crescimento considerável da dívida externa brasileira e acirramento das manifestações da questão social, paralelamente a um grande movimento social, sindical, político e partidário. Os movimentos operário e popular foram decisivos para a redemocratização e o surgimento da constituinte, em 1986, como resultado de uma grande correlação de forças. O conceito de Seguridade Social apareceu então pela primeira vez na carta magna de 1988 com compromissos universais e democráticos com a proteção social. Apesar dos avanços na área social, foi

instituído um suporte legal para o setor privado e os avanços político-ideológicos neoliberais, na década de 90, dificultaram a implementação das políticas sociais.

Na década de 90, o crescimento econômico foi centralizado nas grandes empresas e as políticas sociais voltaram-se para a reprodução da força de trabalho, ou seja, o trabalhador formal em geral contratado pelos setores monopolistas, aumentando a diferenciação entre o assalariado formal e os demais trabalhadores.

Mota afirma que neste contexto de crise: "as tendências da seguridade social brasileira expressam o movimento de formação de uma cultura política de crise que é marcada pelo pensamento privatista e pela constituição do cidadão consumidor" (2011, p. 191). As mudanças fazem parte das medidas de "contrarreforma" do Estado e das respostas da burguesia à crise estrutural que incluem a reestruturação produtiva, os mecanismos de desvalorização da forma de trabalho e as mudanças na direção do aparelho estatal.

Segundo a autora, a conjuntura de crise passa a ser privilegiada em relação às políticas e projetos sociais a partir de 1989, desqualificando as demandas dos trabalhadores que passam a lutar pela preservação das conquistas obtidas e por respostas às necessidades imediatas. Para o capital, o momento de remodelar as relações entre o Estado, o mercado e a sociedade civil, está fundamentado no neoliberalismo. É desenvolvido e implementado um projeto de privatização, por um lado, e assistencialização da Seguridade Social brasileira, por outro, sob alegação de uma conjuntura de crise.

A partir daqui abordaremos brevemente como se deu o avanço das políticas de previdência e assistência social no Brasil correlacionando com o cenário político, econômico e social, desenvolvendo uma análise de suas categorias, significados e explicações, baseados na relação entre o Estado, a sociedade civil e a estrutura

econômica, sob o processo de desenvolvimento do capital e a construção de sua hegemonia.

As políticas sociais de assistência e previdência integram o sistema de Seguridade Social brasileira, construída a partir da Constituição Federal de 1988. Apesar de formarem, junto com a saúde, um amplo mecanismo de proteção social, elas possuem características próprias, principalmente se considerarmos o público alvo ao qual se destina tais políticas.

A política de **Previdência social** é um seguro social público baseado no modelo bismarkiano, condicionado à contribuição prévia, destinado a assegurar aos seus beneficiários, os trabalhadores e suas famílias, a manutenção de vida quando estes perderem a capacidade para o trabalho temporal ou permanentemente. Os trabalhadores com registro em carteira de trabalho são contribuintes compulsórios e automaticamente protegidos pela política de previdência, já trabalhadores informais ou autônomos podem se filiar espontaneamente mediante contribuições individuais ou facultativas. As características do atual sistema foram construídas no decorrer de toda a história das políticas sociais brasileiras, desde início do século XX.

A política de **Assistência social** é uma política pública não contributiva, dever do Estado e direito de todo cidadão que dela necessitar, destinada a prover os mínimos sociais para garantir a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, a promoção da integração ao mercado de trabalho e a habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência. Foi reconhecida enquanto política pública de dever do Estado apenas na Constituição Federal de 1988, passando a fazer parte da proteção social, ou seja, possui menos de 30 anos. Trata-se de uma política que não atende direitos exclusivos da assistência social, mas também viabiliza o acesso à outras políticas públicas.

Antes de discutir a política de previdência social e a política de assistência social, importa definir, com intuito de esclarecimento, alguns conceitos que permeiam o discurso sobre este tema. Consideramos que existem algumas confusões no significado delas que pode gerar interpretações errôneas sobre os conceitos de assistência, assistencialismo e assistência social.

Podemos definir **assistência** como uma prática milenar com incidência de valores e ocorrência nas mais diversas áreas da vida e da sociedade, independentemente de profissão, trata-se de prestar ajuda a algum indivíduo ou coletivo de cunho moral ou material. Por **assistencialismo** podemos determinar uma relação de troca, prestação de assistência; insinua uma relação de favor na qual os assistidos devem gratidão a algo que lhes foi dado ou feito. Poderia ser feita uma relação do assistencialismo com o coronelismo, por exemplo. Com a **Assistência social** denomina-se uma política social de dever do Estado e direito do cidadão, garantida constitucionalmente, englobando a oferta de benefícios, serviços e programas na área social, podendo ocorrer no setor privado geralmente ligada a instituições sem fins lucrativos e direcionadas a um público específico.

A constituição do sistema de Seguridade Social no Brasil desde seu início é marcada pela luta de interesses de classes, disputas políticas e ideológicas de cada grupo, reproduzindo desigualdades sociais nas inclusões seletivas e fragmentadas, com constante interação com o setor privado/filantrópico e deve ser pensada a partir das marcas da formação social brasileira e a consolidação do capitalismo no Brasil.

Foi a partir de 1930 que se instaurou um padrão de transformações do Estado e novas formas de regulação social, porém, anteriormente, o governo já dava sinais de modificação do trato das expressões da questão social, promulgando a Lei de acidentes em 1919, e criando as Caixas de Aposentadoria e Pensões - CAPs em

1923, que ficou conhecida como Lei Eloy Chaves. Este é considerado o ponto de partida para a previdência social. Tais medidas não desencadeavam um padrão nacional público de proteção social, as CAPs funcionavam sob forma de capitalização ou seguro privado, de acordo com a capacidade contributiva individual do trabalhador.

A partir de 1930, com o avanço da industrialização, conseqüente urbanização e desenvolvimento das forças produtivas, a contradição capital/trabalho ganhou notoriedade e assim foram gestadas, pelo Estado, novas formas de tratamento à questão social, com avanço nos direitos trabalhistas, sindicais, previdenciários regulando o trabalho e do consumo, o que abriu espaço para maior acumulação capitalista.

Aureliano e Draibe (1989) fazem uma "proposta de periodização" (p. 141) para a construção das políticas sociais no Brasil e que já é consenso na bibliografia devido aos períodos históricos marcados: 1º período de 1930 - 1964, no qual houve "a introdução das políticas sociais e uma expansão fragmentada e seletiva"; 2º período de 1964 - 1985, com a "consolidação institucional das políticas sociais e reestruturação conservadora"; e a partir de 1985, "abertura democrática", marcada pela Constituição de 1988 com a grande reforma nas políticas sociais e que pode ter seu encerramento considerado a partir dos anos 1990 com o avanço neoliberal e mudanças nos padrões das políticas sociais. Usarei desta periodização para caracterizar brevemente a relação entre a política de assistência e previdência social.

No primeiro período destacado, a *política previdenciária* se constituirá como um dos principais mecanismos de intervenção estatal, através de uma inserção fracionada da classe trabalhadora no seguro social. Em 1933 a administração e

regulação do Estado sobre os trabalhadores se estrutura a partir dos IAPs - Institutos de Aposentadorias e Pensões, mas ainda assim, o seguro segue moldes privados com a capitalização individual dos trabalhadores, tornando-se um mecanismo de cooptação de líderes da classe trabalhadora atrelados à organização sindical. Em 1943, com a CLT<sup>8</sup>, a previdência tornou-se um mecanismo de legitimação governamental, fortalecendo o corporativismo setorialista, enfraquecendo o movimento dos trabalhadores na luta de classes e deixando à margem do sistema outros grupos da população, promovendo uma discriminação dos mais pobres ou não inseridos no mercado de trabalho formal, gerando um conceito cidadania regulada<sup>9</sup>.

Somente em 1960 foi promulgada a LOPS - Lei Orgânica da Previdência Social, uniformizando as contribuições e benefícios de todos os segurados, ampliando benefícios, levando assistência médica aos beneficiários, porém ainda eram excluídos os trabalhadores rurais, empregadas domésticas e trabalhadores autônomos. Em 1966, a unificação institucional da previdência social no INPS - Instituto Nacional da Previdência Social colocou fim ao regime de capitalização e instaurou a ideia de repartição simples no financiamento de responsabilidade dos setores público, as empresas e os beneficiários, através de contribuições compulsórias que geravam as aposentadorias futuras.

Ao mesmo tempo, a *assistência social* era direcionada aos pobres, deficientes, idosos, desempregados e trabalhadores informais. Ou seja, a política social reproduzia a diferenciação da classe trabalhadora enfraquecendo-a ainda mais e criando relações de subordinação no seu interior.

---

<sup>8</sup> Consolidação das Leis Trabalhistas

<sup>9</sup> Conceito elaborado por Wanderley Guilherme dos Santos (1987) para definir uma modalidade de cidadania, em que esta era afirmada com base no sistema de estratificação ocupacional do trabalho – ou seja, só eram considerados cidadãos aqueles que tinham vínculo empregatício formal, com ocupação profissional reconhecida e regulamentada.

O desenvolvimento da assistência social foi histórica e predominantemente através da filantropia. A diferença no governo Vargas, é que foi regulada, normatizada e fiscalizada pelo Conselho Nacional de Serviço Social, criado em 1938, relacionado ao Ministério da Educação e Saúde, porém de forma fragmentada, diversificada, desorganizada e com infinitas configurações, conforme define Aureliano e Draibe (1989).

Em 1942 é criada a LBA - Legião Brasileira de Assistência, enquanto órgão público que assegurou certa centralização e organização das ações assistenciais, porém com características de clientelismo, tutela e favor, afastada do conceito de direito, possuindo caráter assistencialista, vinculada a empresas privadas e à filantropia de caráter religioso. Estatutariamente assegurava sua presidência às primeiras-damas da República. O atendimento era direcionado aos destituídos de direitos do seguro social criado por Vargas.

O período de 1960 à 1964 foi marcado pela disputa e intensificação da luta de classes. O mercado interno expandiu-se, aumentando a massa de trabalhadores e desenvolvendo as forças produtivas. Tal processo levou à ampliação da consciência de classe dos trabalhadores e acirrou a luta. Este momento de tensão envolvia outros setores da sociedade, como os trabalhadores do campo, com a criação da Liga dos Camponeses que lutavam pela reforma agrária, e os estudantes, que ganharam certa centralidade na busca de melhores condições de educação pública.

O Estado direcionava sua atenção para a organização do mercado de trabalho, da reprodução da força de trabalho e regulação da produção e do consumo. As políticas sociais sofriam uma certa estagnação, conservando ainda o caráter corporativista e a fragmentação, sem perspectivas universalistas.

O ano de 1964 foi marcado por alianças das classes dos trabalhadores e reivindicações por reformas de base, como a reforma agrária, que gerou temor nas classes dominantes em um contexto mundial de Guerra Fria e levou às alianças do projeto conservador com setores do capital estrangeiro consolidando a ditadura civil-militar.

Neste período, marcado por disputa de projetos e intensificação da luta de classes, há uma falta de sincronia no tempo histórico brasileiro e dos demais países: internacionalmente a burguesia reage à crise dos anos 70 com fortes consequências para as políticas sociais; no Brasil o contexto era de expansão do fordismo, com uma modernização conservadora, notável crescimento da economia, produto do projeto militar com ampla internacionalização da economia brasileira, fortalecendo o mercado interno diminuindo as importações, aumento da exploração da força de trabalho com congelamento ou diminuição dos salários, alta centralização política, institucional e financeira na esfera Federal e com expansão da política previdenciária que garantiu em grande parte da legitimidade do regime à época, com controle das forças sociais através das políticas sociais.

Com certo aperfeiçoamento institucional, as políticas sociais, que no início da década de 60 sofrem expansão lenta, seletiva e com caráter corporativo, expandem-se, mas com reduzida efetividade social. O sistema previdenciário é reformado, passando a ter instituições centralizadas e unificadas com a fusão das IAP's em 1967, dando origem ao Instituto Nacional da Previdência Social - INPS, incorporando o seguro acidente de trabalho, o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) em 1971, as empregadas domésticas em 1972, os trabalhadores anônimos em 1973 e em 1974 e, sob forma de assistência previdenciária, a Renda

Mensal Vitalícia, que instituiu amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e inválidos para o trabalho, mediante algumas condições.

A política de Assistência Social permaneceu dirigida a grupos específicos da sociedade, com uma expansão que reforça seu caráter conservador e sua dimensão clientelista. Em 1977 é criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social - SINPAS, no qual a LBA e a FUNABEM passaram a incorporar a previdência, com a LBA implementando e executando a política de assistência social.

A expansão massiva observada nesse momento histórico, refere-se à políticas com características de massas, não necessariamente com caráter universal, pelo contrário, permanece fragmentada e seletiva, pois as áreas de intervenção do Estado não operam plenamente se dirigindo ao total de cidadãos, elas são passo a passo incorporadas ao sistema estando diretamente relacionadas à capacidade contributiva do trabalhador.

Neste período destacou-se também o processo de crescimento da iniciativa privada, principalmente no setor de saúde, previdência e educação, e também, a exclusão da participação social e política da população nos processos de decisão.

A especificidade deste momento envolve o amplo desenvolvimento econômico com transformação na estrutura societária brasileira, mobilidade social com a criação de empregos (principalmente da área rural para urbana) e, por outro lado, baixos salários e subempregos para a grande maioria dos brasileiros. Como consequência, observa-se benefícios previdenciários insuficientes, a sobrecarga da política de assistência social e o baixo orçamento destinado para as políticas sociais.

A década de 1980 é considerada perdida economicamente mas com grandes avanços políticos. O contexto era de aprofundamento do endividamento externo com grande crise econômica que tem como efeito o empobrecimento, desemprego,

informalidade e crise nos serviços públicos. No fim da década de 80 a crise fiscal do Estado, crise social, o pouco investimento em políticas sociais, o endividamento, a inflação abriram espaço para novo movimento popular que saiu do controle das elites, influenciando diretamente a retomada do Estado democrático de direito, levando à constituinte, em 1986.

A ação política pautou alguns eixos da constituinte: liberdades democráticas, direitos sociais, direito trabalhistas, entre outros. A transição democrática foi marcada por novos sujeitos na realidade política, estando presente também interesses conservadores e neoliberais, ou seja: a Constituição expressou a disputa da hegemonia na correlação de forças, envolvendo movimentos sociais, organização de trabalhadores, partidos políticos e setores do governo. Apresentou avanços como direitos sociais, políticos e humanos, porém, manteve traços conservadores sem reformas de base.

Ambos projetos, democrático de massas e liberal-corporativo, expressavam críticas ao Estado da década de 80, como a intensa centralização, problemas organizacionais, sobreposição de funções, ineficiência na prestação de serviços, privatização em função de grandes grupos econômicos, alta tecnocracia e grande poder do executivo, porém, apresentavam soluções distintas.

Coutinho (2000) coloca que a transição da ditadura para democracia foi fraca, etapista, parcial e negociada, contribuindo para o 'Projeto de abertura pelo alto', antipopular e elitista, ao mesmo tempo em que houve o 'projeto de abertura por baixo, que tinha por objetivo se sobrepor ao outro projeto, porém, acabou articulando-se a ele.

As políticas Sociais se configuraram até este momento como iniciativas que não interferiam na desigualdade social, como políticas compensatórias, sem

equidade, com financiamento regressivo, densa burocratização, fragmentação, seletividade de beneficiários, descontinuidade na oferta de serviços, insuficiência e ineficácia, demonstrados pelos programas estatais existentes, que eram em alguns casos, pontuais e atendendo a grupos específicos e com características de clientelismo.

A Constituição Federal de 1988 apresenta uma grande reformulação financeira, organizacional e desde princípios demandados pela sociedade e assumidos pelo governo como a descentralização decisória, integração de serviços, participação e controle popular, equidade, entre outros, e que só se concretizariam numa relação efetiva entre políticas econômicas governamentais e sociais, com aumento dos empregos formais, distribuição de renda, desenvolvimento industrial e agrário, sob um novo planejamento público estatal democrático.

No artigo nº 194 da Constituição podemos identificar os princípios que norteiam a Seguridade Social: a universalidade na cobertura, a seletividade e distributividade na prestação de serviços e benefícios, a irredutibilidade do valor dos benefícios e serviços, a uniformidade e equivalência nos benefícios e serviços para população urbana e rural, a ampliação das fontes de financiamento, a gestão democrática e descentralizada, com participação dos trabalhadores, empregados, aposentados e governo em órgãos colegiados, a subordinação do privado ao público, "um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e sociedade, assegurando direitos, antes inexistentes de saúde, previdência e assistência." (Art. 194).

A gestão democrática e descentralizada entre o governo, estados e municípios se contrapunha à centralidade e autoritarismo da gestão na ditadura militar, sendo esta uma virtude progressista, acarretando uma nova distribuição

financeira entre os estados, que reflete diretamente nas políticas sociais com a redistribuições das funções federais, estatais e municipais, o que, por outro lado, pode levar à desigualdades regionais, com cada estado com políticas e recursos diferenciados.

A seguridade social é instituída incluindo a saúde, que junto ao movimento sanitarista leva à universalização do Sistema Único, enfrentando interesses privados históricos, a previdência, continua condicionada à prévia contribuição, com ampliação das fontes de financiamento, dos direitos como auxílio maternidade para os trabalhadoras rurais e domésticas, direito à pensão, redução da idade para aposentadoria, irredutibilidade do benefício de acordo com o salário mínimo e a assistência, destinada a quem dela necessitar, ganhou *status* de política social, indo de encontro à superação do clientelismo, do imprevisto e das discontinuidades, incluindo a criação do BPC - Benefício de Prestação Continuada, com base no salário mínimo como noção de renda de sobrevivência não contributiva.

Assim, a Seguridade Social foi a forma mais avançada de políticas sociais que o Brasil já teve, porém, antes de ser implementada, sofreu forte investida neoliberal levando à contrarreforma do Estado na década de 90.

Neste contexto, década de 90, a política econômica do Estado se direciona para o pagamento da dívida externa com ajustes estruturais com receitas padronizadas feitas pelas agencias multilaterais (FMI - Fundo Monetário Internacional e Banco Mundial) com objetivo de estabilizar, reestruturar e dinamizar as economias dos países latino americanos para o pagamento da dívida externa, aprofundada especialmente durante a ditadura civil-militar.

Tais ajustes estruturais envolvem políticas de estabilização econômica, combate à inflação, reforma do Estado com controle dos gastos estatais,

privatização das empresas estatais, reestruturação do sistema de Seguridade Social, restrição dos gastos sociais e reforma tributária. Quanto à estrutura político econômica, houve redefinição do papel do Estado, com abertura comercial, liberalização financeira, desregulamentação dos mercados, incluindo o de trabalho, e reinserção econômica competitiva agroexportadora.

A contrarreforma do Estado resultou na reestruturação das suas funções em favor do Capital com privatizações, incentivo ao terceiro setor, filantropia, voluntarismo, solidariedade, entre outros. A focalização e seletividade colaboram com a privatização, principalmente da previdência e educação, fornecendo acesso somente aos extremamente pobres e dando centralidade à política de assistência, representando um grande retrocesso em comparação com as conquistas obtidas na constituinte.

Um elemento em comum define e norteia as políticas de previdência e assistência social e as suas condições de acesso: o trabalho, novamente. A dualidade da previdência decorrente do exercício do trabalho e a assistência para os pobres inaptos a trabalhar esbarra em um limite da própria sociedade capitalista: o *Exército Industrial de Reserva*<sup>10</sup>. Aqueles que estão em aptos ao trabalho mas estão fora do sistema produtivo ficam à margem do sistema.

Historicamente a assistência social sempre esteve no polo oposto do trabalho, sendo recentes as políticas de garantia de renda dissociadas do trabalho. Neste sentido, uma questão moral aparece no intuito de restringir políticas assistenciais de garantia de renda no sistema capitalista pautado no liberalismo, de que assistência induz ao ócio, desestimulando ao trabalho.

---

<sup>10</sup> Conceito desenvolvido por Marx em sua Crítica à Economia Política, refere-se ao desemprego estrutural da sociedade capitalista. Leitura aprofundada no Capítulo XXIII do Livro I de "O Capital" de Karl Marx: MARX, Karl. **O capital - Livro 1**. Rio de Janeiro: Ed. Civilização brasileira, 1980.

A perspectiva política governamental não considera e não inclui as políticas da Seguridade Social como integrantes de um modelo de desenvolvimento econômico e social. A previdência e a assistência acabam por se constituir como uma unidade de contrários e ajudam a evidenciar a necessidade de construção de um campo de proteção social integralizado que responda às necessidades criadas pela dinâmica excludente da sociedade capitalista.

## **2.1 A política de Assistência Social na contemporaneidade**

No final do século XX, o debate acerca da pobreza e da exclusão social retorna à agenda do governo, que responde a essas questões, em especial, com os programas de transferência de renda. O trato da questão social, desta forma, é reforçado na forma focalizada e seletiva, desconsiderando a dimensão da cidadania e o acesso aos direitos básicos.

No governo do presidente Itamar Franco, em 1993, o Plano de Combate à Pobreza e à Miséria (PCPM) foi criado com o objetivo de enfrentar a fome, a miséria, a pobreza e a indigência, . Já no primeiro ano de governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, o PCPM foi encerrado e em seu lugar o Programa Comunidade Solidária entrou em vigor<sup>11</sup>.

O Programa contava com a parceria da iniciativa privada e teve sua coordenação atribuída à então primeira dama, Ruth Cardoso, retomando, desta forma, velhas práticas de ações assistencialistas, seletivas e focalizadas, uma vez que o Programa tinha como prioridade os municípios que apresentassem maior concentração de pobreza, gerando maior impacto imediato. Assim, a Assistência

---

<sup>11</sup> Seguindo a agenda de ajustes estruturais proposta pelo Banco Mundial e implementada no governo através do PSC.

Social foi mais uma vez retirada da pauta do governo federal, instituindo novamente a sua concepção residual direcionada para um patamar de pobreza profunda.

Os programas de transferência de renda começaram a ganhar maior centralidade a partir de 2001, ainda sob o governo de Fernando Henrique Cardoso, com a criação do Fundo de Combate à Pobreza, que passou a financiar programas associados à educação<sup>12</sup> e alimentação<sup>13</sup> constituindo o eixo central da proteção social no país.

A exclusão no acesso às políticas públicas, a focalização e a seletividade marcaram a Assistência Social no período de 1994 a 2002, sob o governo de Fernando Henrique Cardoso, não contribuindo para a redução das desigualdades.

Em 13 de maio de 2004, sob o governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva, foi sancionada a Lei nº 10.869, que transforma o Ministério da Assistência Social em Ministério Do Desenvolvimento Social E Combate À Fome - MDS. A partir de então, ele torna-se o responsável pelas políticas nacionais de desenvolvimento social, de segurança alimentar e nutricional, de assistência social e de renda da cidadania no país, passando a ser o Órgão gestor do Fundo Nacional da Assistência Social - FNAS, que, entre outras finalidades, está destinado a financiar o Benefício de Prestação Continuada.

A missão deste Ministério é coordenar, supervisionar, controlar e avaliar a execução dos programas de transferência de renda, tal como o FOME ZERO onde está instituído o Bolsa Família<sup>14</sup>. É, portanto, o Ministério responsável pelas

---

<sup>12</sup> O Bolsa-Alimentação era de responsabilidade do Ministério da Educação e destinava-se à famílias com crianças de 0 a 15 anos de idade, com a transferência de R\$ 15 por criança, até no máximo 3 crianças e a transferência era condicionada à frequência das crianças na escola.

<sup>13</sup> (Bolsa-Alimentação, criado também em 2001 pelo Ministério da Saúde, visava reduzir a mortalidade infantil e deficiências nutricionais.

<sup>14</sup> União dos antigos programas de transferência de renda, passando a ser o maior programa de transferência de renda do país, com o objetivo de melhorar a vida de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza que possuem renda *per capita* de até R\$ 140, condicionado ao compromisso de

diretrizes da Assistência Social. Contudo, possui uma estrutura descentralizada, cabendo à esfera federal a coordenação e edição das normas afetas à política assistencial e através das esferas estadual e municipal a coordenação e execução dos programas sociais.

Assim, o MDS está vinculado às três esferas: federal, estadual e municipal e, na esfera federal, vincula-se ao INSS, que por força da Lei, torna-se a responsável pela operacionalização do Benefício de Prestação Continuada.

Neste contexto, temos o Sistema Único da Assistência Social - SUAS, pacto federativo, com definição de competências e responsabilidades dos entes das três esferas de governo. Trata-se de um modelo de gestão descentralizado e participativa que regula e organiza serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, articulado com iniciativas da sociedade civil.

O SUAS irá garantir a execução da política pública da assistência social, normatizando padrões de serviços com vistas ao controle de qualidade e regulação em todo o território nacional. A Norma Operacional Básica - NOB/SUAS constitui o instrumento de regulação e definição da Política Nacional Da Assistência Social - PNAS, que da parâmetros ao funcionamento do SUAS.

É, desta forma, portanto, que se operacionaliza a Lei Orgânica Da Assistência Social - LOAS, permitindo viabilizar o Sistema descentralizado e participativo da Assistência Social.

Mesmo com os esforços pela implementação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) durante o governo Lula, as políticas sociais

---

manter crianças e jovens de 6 a 17 anos de idade na escola e fazer o acompanhamento de saúde de toda família. Foi implementado de forma descentralizada em todos os municípios brasileiros.

permaneceram seguindo os modelos designados pelos agentes internacionais, com cortes e ajustes. No atual governo da presidente Dilma Rousseff, em 2011 foi lançado o Plano Brasil Sem Miséria<sup>15</sup>.

Atualmente a Política de Assistência Social<sup>16</sup> é integrada pelo Benefício de Prestação Continuada - BPC e Benefícios Eventuais, previstos na LOAS, a Renda Mensal Vitalícia, que encontra-se em processo de extinção sendo paga somente aos que já eram beneficiários até dezembro de 2005; pelo Programa Bolsa Família, Programa de Segurança Alimentar e Nutricional e o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego - PRONATEC. O Cadastro Único é a porta de entrada para os Programas Sociais do Governo Federal<sup>17</sup>.

Segundo a PNAS,

Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de de ciências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (PNAS, 2004)

Após feito este retrato, podemos concluir que as últimas medidas tomadas pela esfera federal dentro da política de assistência social estão relacionadas aos

---

<sup>15</sup> Para mais informações acessar o site do Governo Federal, em <http://www.mds.gov.br>.

<sup>16</sup> Unidades de atendimento da Assistência Social: CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), Centro POP (Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua), Centro Dia de Referência para Pessoa com Deficiência e suas Famílias) e Unidades de Acolhimento (Casa Lar, Albergue, Abrigo Institucional, República, Residência Inclusiva, Casa de Passagem.)

<sup>17</sup> Para mais informações acessar o site do Governo Federal, em <http://www.mds.gov.br>.

programas de transferência de renda focalizados, com critérios de seletividade que utilizam basicamente a renda familiar *per capita* em sua definição.

As ações assistencialistas filantrópicas ou privadas são anteriores à sociedade capitalista. O Estado brasileiro resistiu em transformar a assistência social em política pública, fazendo-o apenas na Constituição Federal de 1988. Até então, as ações eram realizadas com as sobras dos recursos em situações pontuais, descontínuas e de emergência, sob forma de tutela e favor, voltadas para a população que estava à margem dos excluídos.

Historicamente a assistência social pública destinou recursos às instituições sem fins lucrativos de apoio à população, ao ser inserida na Seguridade Social ganhou novo *status* público e estatal precisando ser reconceituada e reconfigurada sua relação com a sociedade civil, pois

"não é claro nem transparente o caráter da relação entre o Estado e as organizações filantrópicas ou sem fins lucrativos. Estabelece-se nesta área uma complexa relação, que acaba escamoteando o dever do Estado e subordinando a atenção à benesse do setor privado" (MESTRINER, 2005,p.18).

Mesmo depois das conquistas na Constituição Federal de 1988, a assistência social sofre ação direta do avanço neoliberal, fundamentado na modernização do Estado a partir da década de 90. O processo de reestruturação produtiva acarreta o uso cada vez maior de tecnologia e gera novas configurações nas relações de trabalho. O Estado apresenta-se como mínimo atuando em dimensões jamais antes vistas em políticas de transferência de renda, na incapacidade de ofertar trabalho. As outras ações no âmbito da assistência social são mais uma vez repassadas para responsabilidade do terceiro setor, enquanto a saúde e a previdência social sofrem um processo de privatização. Ou seja, antes da consolidação da assistência social na esfera pública, as práticas históricas são reiteradas devido ao avanço neoliberal.

"A tendência é legitimar 'novas' formas privadas de provisão de atenções sociais, por meio de 'velhas' formas de solidariedade familiar, comunitária e beneficente" (MESTRINER, 2005, p.28).

Uma grande exclusão social fortalecida pela falta de acesso ao trabalho é característica da questão social na contemporaneidade, deixando evidente o descompasso entre as conquistas obtidas no momento da constituinte e a concretude da ação governamental.

Na incapacidade de garantir vias de trabalho, o Estado fortaleceu a política de assistência social, na condição de política não contributiva, como meio de enfrentamento das desigualdades sociais a partir da década de 1990, transformando-a em um fetiche social, como aborda Mota (2005). Com as políticas de transferência de renda, novos usuários são incorporados ao trato da assistência, garantindo poder de consumo e subsistência aos mais pobres, colocados, dentro desta dinâmica, como os excluídos.

Desta forma, a centralidade do trabalho entra em disputa com o acesso a renda por outras vias, a relação trabalho x assistência torna-se uma contradição, numa sociedade na qual, para garantir sua reprodução, aqueles que não possuem os meios de produção devem vender sua força de trabalho.

### **2.1.1 O Benefício de Prestação Continuada**

Com a regulamentação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em 1993, foi instituído o Benefício de Prestação Continuada, também previsto na Constituição Federal de 1988, porém o benefício somente foi implementado em 1996 e regulamentado em 2007 através do decreto nº 6214/2007. Trata-se de um benefício vinculado ao Ministério do Desenvolvimento Social, em que sua operacionalização é efetuada pelas Agências do Instituto Nacional do Seguro Social

- INSS, Autarquia Federal do Ministério da Previdência Social, de acordo com o decreto 1.744 de 8 de Dezembro de 1995, que regulamentou o Benefício previsto no artigo nº 20 da LOAS, de 7 de Dezembro de 1993 e no artigo nº 203, inciso V da Constituição Federal de 1988. Sendo, portanto, um benefício da área da Assistência Social, incorporado à rotina do seguro social.

Os beneficiários são os idosos maiores de 65 anos de idade, que comprovarem não possuir nenhum benefício previdenciário ou de outro regime de previdência e que a renda mensal *per capita* familiar seja inferior a 1/4 do salário mínimo vigente. E também, as pessoas com deficiência que deverão comprovar renda mensal *per capita* familiar inferior a 1/4 do salário mínimo, tendo também sua deficiência avaliada e o grau de impedimento a longo prazo para a vida independente e para o trabalho. Esta avaliação é realizada pelo Serviço Social e pela Perícia Médica do INSS.

A fim de melhor esclarecimento destes critérios e exigências, é oportuno conceituar o entendimento adotado por incapacidade e família, presente na Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993 (LOAS):

a) incapacidade: impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que dificulte ou bloqueie sua participação na sociedade e nas atividades laborativas;

b) entende-se por família: o conjuge ou companheiro, os pais e na ausência de um deles, a madrasta ou padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto. O benefício pode ser pago a mais de um membro da família desde que comprovadas todas as

condições exigidas. Neste caso, o valor do benefício concedido também entrará no cálculo da renda familiar<sup>18</sup>.

O benefício deixará de ser pago quando houver superação das condições que deram origem a concessão do benefício ou pelo falecimento do beneficiário, ou seja, o benefício é pessoal, intransferível e, portanto, não gera pensão aos dependentes. Não há pagamento de 13º salário e não é previsto consignação de empréstimo bancário neste<sup>19</sup>.

Após o requerimento<sup>20</sup>, o idoso deverá aguardar correspondência do INSS informando se o benefício foi concedido ou não, bem como, se porventura houve alguma exigência. Já o deficiente passará por duas avaliações agendadas na data do requerimento: Avaliação Social, realizada pelo assistente social, e Perícia Médica, realizada pelo perito médico, ambos no INSS. Após as avaliações o processo é concluído e o requerente deverá aguardar a correspondência com a informação da conclusão. Caso haja indeferimento do benefício, ambos poderão apresentar recurso, em um prazo de até 30 dias<sup>21</sup>.

Como pode ser observado, o acesso ao benefício possui várias etapas e não é simples. O difícil acesso ao BPC fica evidente quando as estatísticas do MDS

---

<sup>18</sup> O BPC de uma pessoa idosa não entra no cálculo da renda mensal familiar para concessão do benefício a outro idoso da mesma família, de acordo com o Estatuto do Idoso, Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003.

<sup>19</sup> A remuneração da pessoa com deficiência na condição de aprendiz ou de estagiário também não será considerada para fins do cálculo da renda mensal familiar (limitado ao prazo máximo de dois anos); os recursos provenientes de Programas de Transferências de Renda, como o Programa Bolsa Família – PBF também não entram no cálculo da renda mensal familiar; e benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporária, assim como rendas de natureza eventual ou sazonal, a serem regulamentadas, também não serão consideradas no cálculo da renda mensal familiar, para fins de concessão do BPC.

<sup>20</sup> Para o requerimento, o benefício pode ser agendado por telefone através do número 135 ou pelo site da previdência ([www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br)). No dia e horário do agendamento, o requerente deve comparecer na Agência da Previdência Social - APS escolhida e apresentar os documentos solicitados em vias originais e cópias simples do titular e de todo o grupo familiar juntamente ao Formulário de requerimento do benefício.

<sup>21</sup> Para os benefícios concedidos, está prevista revisão a cada dois anos para avaliação da manutenção das condições que deram origem ao pagamento. O beneficiário deverá, então, manter seu cadastro sempre atualizado junto ao INSS para os futuros contatos.

presente na NOB/SUAS (atualizada de 2009) indicam que em 2002, 32% da população geral do Brasil (169.799.170) viviam abaixo da linha da pobreza e apenas 0,93% (1.582.492) acessavam o benefício, entre pessoas com deficiência e idosos. E em dezembro de 2015<sup>22</sup>, apenas 4,2 milhões de pessoas (2% da população) recebiam o benefício destes 2,3 milhões de pessoas com deficiência e 1,9 milhões de idosos de um total de mais de 190 milhões de brasileiros<sup>23</sup>.

Um fator importante a se destacar é que a avaliação pericial e social só é necessária para as pessoas com deficiência, os idosos com mais de 65 anos não necessitam da mesma, passando apenas pelo setor administrativo, no qual deve comprovar estar dentro das condicionalidades para a concessão do benefício, este é um fator que facilita, com certeza, porém, por sequer constar nos cadastro, muitos idosos acessam o benefício pela idade, sem constar sua deficiência, o que pode trazer alguns equívocos nos índices demonstrados abaixo.

A título de exemplo, no estado do Rio de Janeiro, no mês de abril de 2014, existiam um pouco mais de 288 mil beneficiários do BPC e remanescentes do Renda Mensal Vitalícia - RMV, o que equivale a apenas 1,8% da população total do estado. Como demonstra o gráfico abaixo, está ocorrendo um aumento na concessão do benefício anualmente, e este aumento depende muito da socialização das informações, principalmente no que diz respeito à deficiência. Outro dado que o gráfico nos mostra é referente às condições de trabalho, pois quanto maior o número de trabalhadores inseridos no mercado informal, em que o trabalhador não tem vínculo de contribuição com a Previdência, maior o número de requerentes

---

<sup>22</sup> Dados extraídos do MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, Departamento de Benefícios Assistenciais, Coordenação-geral de Revisão e Controle de Benefícios, em <http://www.mds.gov.br/relocrys/bpc/docs/downloads/2012/Martodos.pdf> e <http://www.mds.gov.br/relocrys/bpc/docs/downloads/fevtodos.pdf>

<sup>23</sup> População geral, segundo senso 2010.

futuramente do benefício assistencial, mostrando assim o quadro do mercado de trabalho brasileiro.

Segue Tabela 1 referente ao Relatório de Informações BPC/RMV do mês 04/2014 no Estado do Rio de Janeiro:

**Tabela 1**

BPC - Benefício de Prestação Continuada - (Período 04/2014)			
	Beneficiários	Valor Mensal	Acumulado
Pessoa(s) com deficiência	110.298	R\$ 79.633.298,55	R\$ 945.709.122,24
Idosos	169.868	R\$ 122.826.934,60	R\$ 1.463.288.432,68
RMV - Renda Mensal Vitalícia - (Período 08/2013)			
	Beneficiários	Valor Mensal	Acumulado
Pessoa(s) com deficiência	6.691	R\$ 4.519.861,17	R\$ 32.811.080,81
Idosos	1.885	R\$ 1.276.912,50	R\$ 9.455.641,50

Fonte: SAGI-MDS-Relatório de Inf. Sociais (UF:RJ)

Seguindo a lógica da Política Previdenciária brasileira, que pauta-se na incapacidade para concessão de benefícios, a avaliação para concessão do BPC à pessoa com deficiência é sujeita a avaliação de impedimento e funcionalidade, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF<sup>24</sup> que está estruturada em duas partes: 1<sup>a</sup> referente a funcionalidade e incapacidade, incluindo as funções e estruturas corporais; 2<sup>a</sup> aos fatores contextuais, quanto aos fatores ambientais e sociais. Desta forma, a avaliação é feita em diversas dimensões que incluem aspectos do corpo e seu funcionamento, das ações e tarefas e da vida cotidiana.

A avaliação é feita por um instrumento técnico que qualifica esses componentes, considera a média de pontos obtidos e de acordo com uma tabela de qualificações, gera um conceito entre *Leve*, *Moderado* e *Grave*.

---

<sup>24</sup> A CIF foi criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2001, com objetivo de “proporcionar uma linguagem unificada e padronizada e uma estrutura que descreva a saúde e os estados relacionados à saúde.” in (CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Edusp; 2003.

A utilização da CIF apresentou um avanço na avaliação comparada à forma de avaliação utilizada anteriormente, que baseava-se apenas na Classificação Internacional de Doenças - CID 10 e desconsiderava os fatores ambientais, sociais e psicológicos. Porém, no atual contexto, o assistente social no INSS tem como desafio exercer sua profissão em contraposição às formas tecnicistas e burocráticas de condução na concessão do direito ao usuário, pois cada vez mais é aparente a adesão de meios de seletividade dos mais pauperizados para terem direito ao benefício ou serviço que é garantido constitucionalmente, promovendo o imediatismo nas respostas às demandas aparentes do cotidiano do trabalho, ou seja, o fatalismo.

Os possíveis problemas de acesso ao benefício podem ser divididos em: o preconceito existente por ser um benefício assistencial para a população empobrecida regido pela Previdência que é contributiva; o senso comum do pobre preguiçoso, dos benefícios de transferência de renda estimularem o ócio; a lógica da sociedade meritocrática que reproduz a ideia que quem nunca contribuiu não merece ter o acesso ao benefício; a ideia de que os pobres enganam as instituições, inventando doenças, comprando laudos, etc.

### **3 O Instituto Nacional do Seguro Social e seus usuários**

Neste capítulo será apresentado o Instituto Nacional de Seguro Social - INSS, palco de atuação das duas políticas sociais, com dados referentes à sua criação, suas finalidades e os benefícios da Previdência Social. Em seguida, realizamos um breve resgate a respeito da inserção do Serviço Social no INSS, com as principais mudanças nos parâmetros normativos de atuação ao longo de sua inserção e a descrição dos objetivos profissionais e sua atual atuação.

O principal eixo do presente estudo é a presença de usuários de duas políticas com características diferentes em um mesmo espaço, com a definição histórica de status sociais distintos, foi realizada uma pesquisa para identificar o perfil do usuário do Serviço Social do INSS, que também é abordada no terceiro capítulo, com análise dos dados obtidos. Finalizo o capítulo com uma pequena abordagem de quais são os limites, desafios e possibilidades do Serviço Social na Previdência.

O INSS foi criado a partir da fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS), com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), fundamentado no art. 17 da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990 e tem como finalidade:

promover o reconhecimento, pela Previdência Social, do direito ao recebimento de benefícios por ela administrados, assegurando agilidade, comodidade aos seus usuários e ampliação do controle social.

Trata-se de uma Autarquia Federal vinculada ao Ministério da Previdência Social - MPS<sup>25</sup>, assim como a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social - DATAPREV.

---

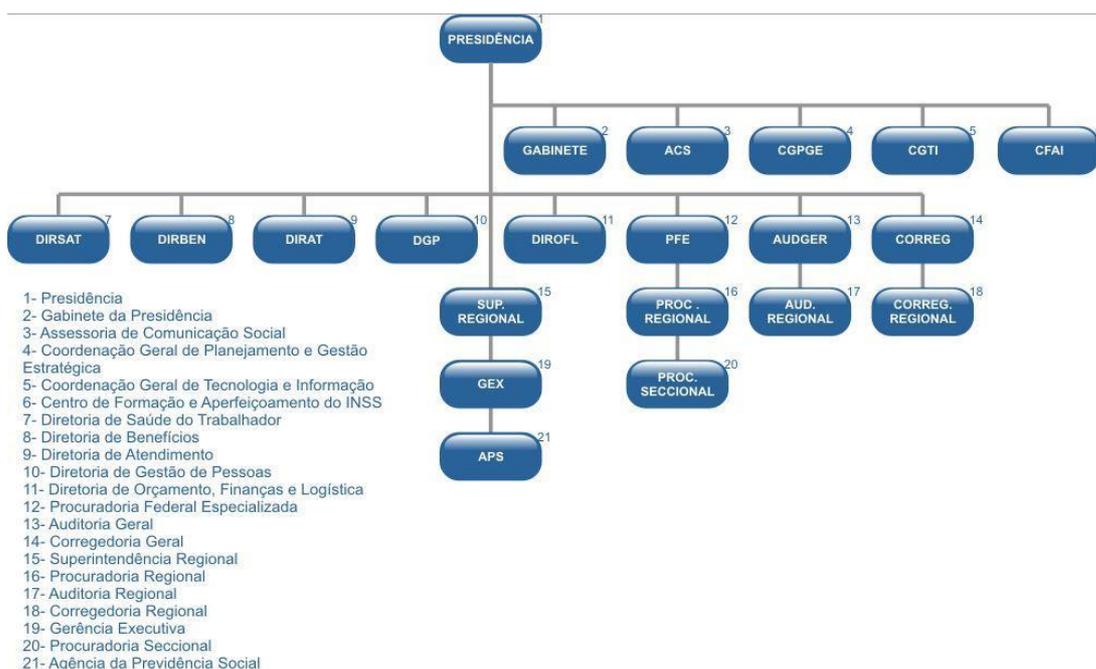
<sup>25</sup> Órgão de administração federal que tem como área de competência a previdência social, assim expressa na Constituição Federal em seu Artigo 201 seção III

Para entender suas finalidades legais, de acordo com a Portaria MPS Nº 296, de 09 de novembro de 2009, tem como princípios:

- a) ampliação da proteção social e melhoria contínua dos serviços prestados aos cidadãos usuários;
- b) reconhecimento automático de direitos;
- c) contratualização da gestão;
- d) promoção do fortalecimento e integração gerencial do nível estratégico da organização;
- e) transparência nas decisões estratégicas;
- f) descentralização decisória com foco em resultados;
- g) maior autonomia às instâncias técnicas dos órgãos e unidades descentralizadas, com o provimento dos recursos necessários;
- h) gestão por processos, com características empreendedoras; e
- i) profissionalização de todos os níveis da organização.

A hierarquia da instituição se organiza segundo o organograma abaixo:

### Organograma INSS



Fonte: Ministério da Previdência Social (<http://www.mtps.gov.br>)

Os benefícios oferecidos nas APS da política de Previdência Social são: aposentadoria<sup>26</sup>, salário-maternidade, pensão por morte, auxílio doença, auxílio-acidente, auxílio-reclusão, salário-família e outros serviços ao cidadão, como o

<sup>26</sup> Por idade, por idade para pessoa com deficiência, por tempo de contribuição, por tempo de contribuição para pessoa com deficiência, por tempo de contribuição professor, por invalidez e especial por tempo de contribuição.

extrato de pagamento de benefício, consulta da situação do benefício, agendamentos, emissão de certidões, simulações, entre outros no âmbito do atendimento administrativo.

### **3.1 O Serviço Social no INSS**

O Serviço Social foi gradativamente inserido na Previdência Social através da Portaria 52 de 6 de setembro de 1944 do Conselho Nacional do Trabalho, na fase de expansão previdenciária dos IAPs. O trabalho do Assistente Social inicialmente foi desenvolvido no âmbito sócio-educativo na área do Seguro Social. O aumento das instituições encarregadas de benefícios, confere ao profissional de Serviço Social força e legitimidade profissional.

Os parâmetros norteadores para atuação profissional historicamente podem ser divididos da seguinte forma: Plano Básico de Ação do Serviço Social de 1972 - PBA - 1972, com ênfase nos aspectos individuais e familiares com discurso de humanização das máquinas burocráticas e reafirmação ação político pedagógica com orientação individualista e psicossocial; PBA - 1978, reorganização técnica-operativa com a integração da estrutura da Secretaria de Serviços Previdenciários juntamente com a Perícia Médica e a Reabilitação Profissional, que foi fruto da vertente modernizadora inspirada na perspectiva teórico-metodológica funcionalista; e a Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência, de 1994, documento básico que guia a ação profissional com missão de facilitar o acesso dos usuários aos direitos previdenciários, estimulando a discussão coletiva da política de seguridade especialmente da Previdência e Assistência, sob a ótica do direito, visando a formação da consciência coletiva da proteção social, a partir de um referencial que abrange as dimensões constitutivas da profissão: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

A reconfiguração do estado e das políticas sociais influenciaram, limitaram e determinaram em vários aspectos a ação do Assistente Social, pois trouxeram novas incumbências, responsabilidades e demandas, sobre os quais o profissional é obrigado a trabalhar com políticas sociais fragmentadas, focalizadas e discriminatórias e que por conseguinte desconstroem a concepção de universalidade dos direitos sociais previstos na Constituição de 1988 e na Matriz teórico-metodológica de 1994.

Ocorreram alterações expressivas na composição organizacional do Serviço Social, verificando distintos processos de trabalho que induziram a um tensionamento por não possibilitar uma autonomia técnica e nem um local institucional determinado para alguns profissionais. Isto foi interpretado por muitos Assistentes Sociais como um desrespeito. Além das tentativas de conduzir as atuações técnicas pelas chefias administrativas, impossibilitando a efetivação de trabalho externo, uma vez que a instituição estava vivendo a lógica da produtividade dentro das agências, com indicadores de desempenho e execução.

Os objetivos profissionais do assistente social no INSS são esclarecer junto aos beneficiários e população em geral seus direitos sociais e os meios de exercê-los, estabelecendo em conjunto com eles a melhor maneira de solucionar os problemas que emergirem da sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da instituição, quanto na sua dinâmica com a sociedade. De acordo com a *Matriz Teórico-metodológica do Serviço Social no INSS*, suas funções são:

- a) prestar atendimento técnico individual e coletivo aos usuários, esclarecendo-os quanto ao acesso aos direitos previdenciários e assistenciais, e sobre o meio de exercê-los;
- b) socializar as informações previdenciárias e assistenciais tanto em âmbito interno quanto externo à instituição, em ações que promovam a articulação entre o INSS, movimentos sociais, instituições governamentais e organizações da sociedade civil;

- c) realizar estudos e pesquisa sobre a realidade social, na qual se inserem os usuários da Previdência Social e a sua família, com vistas a subsidiar ações no âmbito da política previdenciária;
- d) emitir parecer social com o objetivo de fornecer elementos para reconhecimento de direitos, manutenção e recurso de benefícios e decisão medico-pericial;
- e) realizar avaliação social da pessoa com deficiência requerente do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde – CIF;
- f) assessorar e prestar consultoria aos movimentos sociais, entidades governamentais e organizações da sociedade civil, em assuntos de política e legislação previdenciária e de Assistência Social;
- g) promover articulação com entidades públicas e da sociedade civil para conhecimento da rede e recursos sociais;
- h) realizar visitas técnicas domiciliares e/ou institucionais;
- i) propor, elaborar e executar programas, projetos e ações em consonância com as demandas dos usuários e o plano de ação nacional do Serviço Social;
- j) contribuir para a formação de cidadãos conscientes acerca da proteção ao trabalho, e da ampliação ao acesso às políticas de Seguridade Social
- k) propor, coordenar e participar de eventos institucionais e extra-institucionais, respeitadas as autorizações e a agenda de trabalho;
- l) participar de reunião/supervisão técnica junto ao Responsável Técnico do Serviço Social da Gerência Executiva;
- m) avaliar e supervisionar estagiários do curso de Serviço Social;
- n) registrar os dados do Boletim Estatístico do Serviço Social e outros dados qualitativos referentes às ações desenvolvidas, e encaminhar ao Responsável Técnico do Serviço Social;
- o) desenvolver ações conjuntas com as áreas de Perícia Médica e Reabilitação Profissional;
- p) atuar como assistente técnico na Procuradoria Federal Especializada do INSS, quando solicitado.

Atualmente, o Serviço Social esta inserido no atendimento de dois principais programas: no BPC e na Reabilitação Profissional, este último fornece assistência educativa e de adaptação profissional aos beneficiários parcialmente incapacitados para a vida laborativa com fins de reingresso no mercado de trabalho. Pelo art. 89 da lei nº 8.213, A reabilitação profissional compreende:

- a) o fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional;
- b) a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso anterior, desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário;
- c) o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário.

Os segurados encaminhados para a **Reabilitação Profissional** são: segurados em gozo de auxílio-doença acidentário ou previdenciário; segurado em gozo de aposentadoria por invalidez; segurado em gozo de aposentadoria especial que em atividade laborativa tenha reduzido sua capacidade funcional; dependentes do segurado inválidos ou portadores de deficiência; pessoas com deficiência<sup>27</sup>.

Os critérios para o encaminhamento ao programa dizem respeito à incapacidade laborativa na função habitual, escolaridade a partir de ensino fundamental, ainda que incompleto, quadro clínico estabilizado e experiências laborativas compatíveis com o potencial laborativo.

Os profissionais envolvidos no programa de Reabilitação Profissional são o perito médico e o Responsável pela Orientação Profissional - ROP, que são analistas sociais, podendo ser profissionais de Serviço Social, Sociologia, Terapia Ocupacional, Pedagogia, Fisioterapia e Psicologia.

O trabalho acontece em equipe multiprofissional e o processo do programa acontece da seguinte forma: primeiramente é feita avaliação do potencial laborativo, no qual se busca uma real definição das capacidades do segurado para o trabalho em avaliação das perdas funcionais, potencialidades, habilidades, experiências

---

<sup>27</sup> Importante ressaltar que os segurados aposentados por invalidez, em gozo de auxílio-doença, e os dependentes inválidos que recebem benefícios estão obrigados a se submeterem ao processo de reabilitação profissional, afim de que possam voltar ao trabalho e, assim, cessar o seu benefício. a Previdência Social é obrigada a garantir o serviço de reabilitação profissional e aos seus dependentes, esse serviço será disponibilizado na medida das possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e das condições locais do órgão previdenciário.

profissionais, vínculos empregatícios, nível de escolaridade, idade e mercado de trabalho.

Nas APS da Gerência Executiva Centro do Rio de Janeiro, este momento de elegibilidade para o programa é realizado pelo perito médico e pelo/a assistente social que emite um parecer social e em análise conjunta com o perito médico, define se o segurado é candidato ao programa. Caso ocorra discordância sobre a elegibilidade do segurado, a equipe do Programa de Reabilitação deve realizar um atendimento para decidir sobre a elegibilidade.

Se elegível ao PRP na análise conjunta, inicia-se a orientação e acompanhamento. Se empregado o primeiro passo é contatar a empresa de vínculo do segurado e por meio *de ofício de pedido de troca de função* buscar a readaptação funcional. Para essa atividade, e outras, é prevista a pesquisa externa. Havendo função compatível, cuja análise é feita pela Perícia Médica, segurado retorna ao trabalho para nova atividade.

Antes do desligamento, o segurado poderá realizar treinamento prévio para adaptação. Essa necessidade é avaliada pela empresa. Em caso de encaminhamento para treinamento, o processo é concluído com a aprovação do mesmo. Durante treinamento na empresa, o segurado continua em auxílio-doença e sob responsabilidade do INSS.

No processo de elegibilidade para o programa, cabe ao Serviço Social emitir um parecer social com histórico do segurado no que tange à sua vida cotidiana, relações sociais, vida laborativa, nível de escolaridade, tempo de contribuição. Neste momento a dimensão investigativa da profissão é de suma importância, vista a responsabilidade de garantir o acesso a um direito social que pode mudar por completo o direcionamento de vida do segurado.

No atendimento do **BPC para deficiente**, o assistente social deve fazer um histórico social, através de entrevista junto ao usuário e preencher um questionário de avaliação de atividade e participação social e outro de fatores ambientais a respeito do requerente, que também será avaliado pelo perito médico e que avaliará sozinho o questionário sobre funções do corpo. A avaliação gerará um conceito entre leve, moderado ou grave. O **BPC para idoso** é atendido apenas pelo setor técnico e não passa pela avaliação social e perícia médica.

O resultado será dado a partir da combinação dos três níveis avaliados (atividade e participação, fatores ambientais e funções do corpo), de acordo com uma tabela de combinações, no próprio sistema em conjunto com o fator renda, avaliado pelo técnico administrativo. O usuário receberá o resultado do deferimento ou indeferimento por carta via correios.

Também são atendidas pelo Serviço Social as demandas espontâneas para esclarecimento e orientação sobre os direitos previdenciários e requerentes da Lei Complementar 142<sup>28</sup>. Fica claro, nesse sentido, que o assistente social do INSS atende a duas principais demandas entre populações distintas, aqueles que tem acesso ao trabalho, os segurados, e aqueles que não acessam o trabalho e são atendidos pela política de Assistência Social.

Através do trabalho desenvolvido na pesquisa de iniciação científica “A caracterização atual do Serviço Social na Previdência”, junto ao grupo de pesquisa “Políticas sociais na América Latina: mudanças nos padrões de proteção social”, verificamos três momentos de intervenção profissional a partir de 2009, logo após a entrada dos assistentes sociais do concurso de 2008.

---

<sup>28</sup> Avaliação para aposentadoria especial para pessoa com deficiência, que traz reduções na contagem do tempo de contribuição previdenciária e no limite de idade para aposentadora de pessoas com deficiência. Não consta no perfil abaixo pois no período da pesquisa não houve atendimento deste.

No primeiro momento, a atuação da maioria dos assistentes sociais era focada na avaliação social para o BPC, fazendo com que as demandas previdenciárias ficassem em segundo plano, descaracterizando o trabalho do assistente social na Previdência; no segundo momento refere-se à aproximação do Serviço Social com o Programa de Reabilitação Profissional acima citado, e a avaliação de aposentadoria para pessoa com deficiência, na implementação da Lei Complementar 142, em 2013, o que reflete uma recharacterização da profissão no ambiente previdenciário; o terceiro e último momento, a partir de 2014, caracteriza-se pela influência da lógica previdenciária na intervenção dos profissionais nos referidos programas, com forte retração dos direitos previdenciários, marcados principalmente por complexas e múltiplas condicionalidades de acesso aos benefícios, devido à orientação neoliberal no sentido contrário da implementação da Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência. Ou seja, os avanços encontrados legalmente são confrontados com a lógica cada vez mais restrita da Previdência Social.

### **3.2 Perfil dos usuários do Serviço Social no INSS**

Em geral, como dito, o Serviço Social do INSS é responsável por atendimentos individuais para avaliação social do BPC, Reabilitação Profissional e pela socialização das informações previdenciárias à população, o que é considerado atendimento de demanda espontânea. Cada APS tem sua singularidade, para recolhimento de amostra para esta pesquisa foi escolhida a APS Centro da Gerência Centro do Rio de Janeiro da Superintendência Regional Sudeste II, na qual foi realizado o estudo do perfil do usuário do Serviço Social através de pesquisa quantiquantitativa específica, que demonstrou alguns indicadores demonstrados abaixo.

Inicialmente foi feito um levantamento do quantitativo de atendimentos individuais dos Assistentes Sociais da APS Centro, entre fevereiro e abril de 2014. Somados estes três meses foram contabilizados 407 atendimentos, uma média de 136 atendimentos mês, conforme segue:

**Tabela 2**  
**Atendimento Serviço Social/INSS APS Centro/ Rio de Janeiro Fev a Abr/ 2014**

<b>Mês/ 2014</b>	<b>Demanda Espontânea</b>	<b>Aval. Social p/ BPC</b>	<b>Avaliação Sócio ocupacional p/ PRP</b>	<b>Total</b>
<b>Fevereiro</b>	84	46	9	139
<b>Março</b>	76	43	12	131
<b>Abril</b>	83	44	10	137
<b>Total tipo de atendimento</b>	<b>243</b>	<b>133</b>	<b>31</b>	<b>407</b>

(fonte: própria)

Com o registro dos atendimentos referentes a Avaliação Social para o BPC e as Avaliações Sócio-ocupacionais do PRP no total de 164 atendimentos, foram levantados os seguintes dados: 80 são usuários do sexo feminino e 84 do sexo masculino, mas deve-se ficar atento a tabela abaixo para o seguinte indicador, as mulheres são maioria nos atendimentos destinado a Avaliação Social do BPC, o que pode ser resposta ao não reconhecimento do trabalho feminino na sociedade, seja por sua informalidade, haja vista que grande parte das mulheres que foram entrevistadas relataram o trabalho doméstico informal ou o exercício de outros trabalhos não reconhecidos formalmente, além de refletir a questão de estarmos inseridos em uma sociedade patriarcal com mulheres cuidando da família, enquanto os homens devem prover de recursos para a manutenção.

Já em relação a PRP são os homens a maioria, lembrando que estes profissionais na maioria das vezes estão inseridos no programa devido ao desgaste físico ocasionado pelo trabalho bruto ou repetitivo.

**Tabela 3**  
**Demanda x sexo**

<b>Sexo/Atendimento</b>	<b>Avaliação Social p/ BPC</b>	<b>Avaliação Socio ocupacional</b>	<b>Total</b>
<b>Feminino</b>	76	4	<b>80</b>
<b>Masculino</b>	57	27	<b>84</b>

(fonte: própria)

A partir destes dados foi elaborada uma ficha de pesquisa pela qual era possível avaliar diversos aspectos econômicos e sociais e as condições de vida do usuário, e assim identificar a demanda posta para o assistente social do INSS. Ao total foram recolhidos 16 formulários. Destes, 9 correspondiam a atendimento da Avaliação Social para o BPC, 5 aos atendimentos espontâneos e 2 as avaliações sócio-ocupacionais para o PRP. Destes formulários preenchidos, 10 são de usuários do sexo feminino e 6 do sexo masculino. Para fins de entendimento, as idades foram alocadas de acordo com a faixa etária. Como demonstrado na tabela abaixo, sua maioria é composta por usuários entre 31 e 64 anos, ou seja, pessoas que possivelmente estão em processo de desgaste do trabalho, o que eleva o desenvolvimento de deficiências ou incapacidades laborativas. Lembrando que as pessoas com mais de 65 anos de idade não necessitam de Avaliação Social ou Médico-Pericial, passam apenas pelo setor administrativo.

**Tabela 4**  
**Faixa etária**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Quantidade</b>
0-18	4
19-30	2
31-50	5
51-64	4
65 ou mais	1

(fonte: própria)

Os indicadores de escolaridade demonstram que a maioria possui Ensino Fundamental Incompleto, principalmente quanto ao usuário do BPC e nos

atendimentos de demanda espontânea, a maior parte destes atendimentos os usuários não possuem o ensino fundamental completo como mostra tabela abaixo:

**Tabela 5**  
**Escolaridade x sexo**

<b>Sexo/Escolaridade</b>	<b>Analfabeto</b>	<b>Ens. Fund. Incompleto</b>	<b>Ens. Fund. Completo</b>	<b>Ens. Médio Completo</b>	<b>Ensino Superior</b>
<b>Feminino</b>	3	4	0	2	1
<b>Masculino</b>	0	5	1	0	1
<b>Totais</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

(fonte: própria)

**Tabela 6**  
**Demanda x escolaridade**

<b>Atendimento/Escolaridade</b>	<b>Analfabeto</b>	<b>Ens. Fund. Incompleto</b>	<b>Ens. Fund. Completo</b>	<b>Ens. Médio Completo</b>	<b>Ensino Superior</b>
<b>Avaliação Social p/ BPC</b>	2	7	1	0	0
<b>Avaliação Sócio ocupacional p/ PRP</b>	0	0	0	1	1
<b>Espontâneos</b>	1	2	0	1	1
<b>Totais</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

(fonte: própria)

Sobre a deficiência declarada, mesmo nos atendimentos espontâneos, que poderia se tratar de pessoas em atividade laborativa, todos responderam possuir alguma deficiência ou doença. Desde locomotora, saúde mental, até HIV. A respeito do histórico profissional, 7 dos usuários afirmaram já terem contribuído, mas não o suficiente ou deixaram de contribuir, 5 usuários afirmaram ter vínculo informal de trabalho e 4 nunca contribuíram, estes eram menores de 18 anos de idade.

Do total de entrevistados, somente 4 usuários tinham renda familiar fixa com uma média de renda per capita familiar de R\$ 538,00, considerando que a média de familiares por domicílio era de 4 pessoas. Excluiu-se deste levantamento as rendas oriundas do Programa Bolsa Família. As outras 12 famílias não possuem renda fixa, vivendo de trabalhos informais e esporádicos, sem garantia de subsistência, e inclusive muitos sem acesso ao Programa de Transferência de Renda Bolsa Família.

Quanto ao acesso aos serviços e políticas sociais, os dados trazem importantes questões para o debate sobre a política neoliberal em ação. Apenas 1 usuário declarou utilizar somente o serviço de saúde complementar privado, benefício oferecido pela empresa na qual trabalha. Outros 2 usuários afirmaram utilizar os dois serviços, tanto o público quanto o privado, afirmando que tem acesso ao plano privado devido ao vínculo empregatício ou auxílio de familiares. Um usuário afirmou utilizar o tratamento no SUS e em uma Instituição Filantrópica, mas a maioria, 13 usuários, tem acesso à saúde somente pelo SUS. Todos relatam dificuldades nos atendimentos e no acesso aos medicamentos, mesmo pelo setor privado.

Sobre o acesso a Política de Previdência, somente 1 usuário possui “previdência privada”, todos outros relatam ter acesso somente a Previdência Social, alguns sem carência, ou pouquíssimas contribuições, mas de alguma forma conhecem e procuram a Previdência Social. Uma questão muito importante a ser relatada é a falta de confiança declarada sobre a Previdência Social, justificada em relatos de medo de contribuir devido às diversas notícias sobre o “rombo da previdência social” divulgado nas grandes mídias como déficit.

A questão sobre o acesso às Políticas Sociais de Assistência (Transferência de Renda e outros programas do governo) também nos mostra como a falta de informações inviabiliza o acesso ao direito, somente 6 pessoas possuem alguma assistência pelo Estado, sendo que esta assistência é através unicamente do Programa de Transferência de Renda Bolsa Família. Os outros 10 usuários relataram não ter nenhuma assistência pelo Estado, desconhecendo muitas vezes seus direitos, e em alguns casos afirmaram não querer de forma alguma receber

Bolsa Família, pois acreditam que podem tirar direitos de outras pessoas, sentem vergonha ou relatam que o processo para concessão é muito difícil.

Todos os usuários atendidos utilizam exclusivamente o transporte coletivo, destes, somente 3 usuários possuíam o direito a gratuidade do transporte público, muitos, mesmo em tratamento médico constante, desconheciam o direito à gratuidade ou relataram dificuldade em obter as informações sobre a mesma.

Outro aspecto pesquisado foi as condições de habitação. A maioria é composta por usuários que vivem em locais cedidos ou emprestados por amigos e familiares, na tabela abaixo, segue de forma detalhada:

**Tabela 7**  
**Tipo de habitação**

<b>Tipo de habitação</b>	<b>Casa Própria</b>	<b>Cedido familiar ou</b>	<b>Aluguel</b>	<b>Ocupação Irregular</b>
<b>Quantidade</b>	5	6	4	2

(fonte: própria)

O saneamento básico, segundo relato de 8 usuários, atende aos mínimos necessários de rede de esgoto e água tratada, outros 6 usuários relataram a precariedade ou inexistência de saneamento básico. Dois não souberam responder e informaram desconhecer estas condições. Cabe ressaltar que essa é uma avaliação do usuário, portanto, não estabelece parâmetros com os padrões do serviço público oferecidos em diferentes lugares.

Outra questão pesquisada foi a respeito do acesso ao Sistema Judiciário. Quando perguntado aos usuários se conheciam o sistema judiciário, defensoria pública, juizado especial, Ministério Público Estadual e Federal, alguns afirmaram já terem utilizado o serviço, outros desacreditavam e por muitas vezes reclamavam da dificuldade no acesso.

Pensando os determinantes do campo de atuação do Serviço Social na Previdência Social, analisamos as principais demandas apresentadas durante o atendimento, as demandas atendidas e encaminhadas, segue tabela abaixo:

**Tabela 8**  
**Tipos de demandas**

<b>Demandas apresentada</b>	<b>QTD de usuários</b>
Dúvidas previdenciárias	16
Avaliação Social p/ BPC	9
Avaliação Sócio ocupacional	2
Política de Assistência (Bolsa família, aluguel social etc.)	6
Serviços do SUS	3
Programas de Habitação	9
Outros (Judiciário, recursos etc.)	5

(fonte: própria)

Demandas **Apresentadas** são aquelas que implícita ou explicitamente são apresentadas durante o atendimento, mesmo que no âmbito da instituição tal serviço não esteja disponível, nesta questão cada usuário resultava de mais de uma resposta.

Demandas **Atendidas** são aquelas que no âmbito da Previdência Social podem ser atendidas na instituição, sem necessidade de atendimentos por terceiros, com serviços disponíveis na política previdenciária.

**Tabela 9**  
**Demandas atendidas no INSS**

<b>Demandas Atendidas</b>	<b>QTD de usuários</b>
Avaliação Social para BPC	9
Avaliação sócio ocupacional para PRP	2
Dúvidas sobre legislação previdenciária	16

(fonte: própria)

Demandas **Encaminhadas** são aquelas que no âmbito da instituição não é possível permitir e garantir o acesso a determinado direito ou serviço. Elas são encaminhadas para a rede socioassistencial.

**Tabela 10**  
**Demandas encaminhadas**

<b>Demandas encaminhadas</b>	<b>Porcentagem / QTD de usuários</b>
Sistema Judiciário	12
Programa de Habitação	10
Cadastro Único – CRAS – Bolsa Família – Aluguel Social	7
Rio Card Gratuidade para tratamento	7
Outros (agendamento 135, serviços particulares, ouvidoria, etc)	4
Farmácia Estadual e ou Municipal	3
Serviços SUS (atenção básica, especializada)	2

(fonte: própria)

Quanto ao local de moradia, a maioria dos entrevistados é de municípios da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Ao perguntar o motivo de ter escolhido a agência no Centro do Rio de Janeiro, em vez de agências mais próximas de casa, muitos relataram a qualidade do atendimento, a facilidade de se deslocar para o centro da cidade, a falta de escolha por terem sido encaminhados pelo trabalho ou falta de orientação na central de atendimento 135. Outra questão relevante é ter agendamento mais rápido que nas demais APS, que apresentavam datas com um mês de espera.

Considerando o trabalho a categoria central no modo de produção capitalista, aqueles que tiveram acesso ao trabalho formal durante sua vida e conseqüentemente contribuíram para o sistema previdenciário têm acesso à aposentadoria e demais programas que compõe a política de Previdência Social, como o caso do Programa de Reabilitação Profissional, caracterizando, assim, uma cidadania regulada. Já aqueles que trabalharam no mercado informal, que contribuíram insuficientemente como é possível observar nos dados e informações acima, ou que por motivo de doença, deficiência ou velhice estão inaptos para o trabalho não conseguem acesso à Previdência, ficando a cargo da Assistência

Social, que, quando cumpridas as exigências, garante a provisão de um salário mínimo para sua sobrevivência.

### **3.3 Limites, desafios e possibilidades do Serviço Social no INSS**

O Serviço Social no INSS é tensionado durante todo o agir profissional, sua autonomia é relativa como em todo campo de trabalho dos Assistentes Sociais. A correlação de forças existente entre a instituição e os profissionais, a instituição e os usuários e até mesmo entre os diferentes profissionais condiciona o Assistente Social a constantes contradições no que diz respeito ao atendimento das demandas institucionais, das políticas sociais, dos usuários e de seu *Projeto Ético-Político Profissional*, ou seja, competência e capacidade crítica são exigidas para que suas atribuições possam promover ao usuário o pleno acesso aos direitos previdenciários, e sua promoção aos mínimos sociais para continuidade de sua capacidade de produção e reprodução.

As determinações da ofensiva neoliberal nas relações sociais que implicam no exponencial crescimento do processo de pauperização da classe trabalhadora, que sofre constantes processos de desestruturação e desregulamentação no mercado, desenvolvendo a necessidade de intervenção do Estado nas expressões da questão social, ou seja, na contradição capital e trabalho afeta diretamente a atuação profissional (IAMAMOTO, 2012). Para além das relações contraditórias que permeiam o Serviço Social previdenciário, existe um crescimento na demanda por serviços sociais estatais que em contraposição sofre a diminuição constante nos investimentos, que ocasionam o desmonte dos serviços públicos de Seguridade Social orientado pela ótica de organismos multilaterais que regulam o mercado mundial, promovendo maior seletividade e focalização nos atendimentos.

A prática profissional no INSS tem uma perspectiva burocratizada, como Coelho (2013) afirma, “a burocratização ocorre quando determinados procedimentos práticos são solidificados, formalizados e repetidos mecanicamente”, o que reduz nossa intervenção junto ao usuário como um simples objeto de manipulação de instrumentos técnicos e posicionamentos acríticos. É necessário um movimento que busque no usuário as expressões da questão social para além da aparência imediata, para uma não naturalização dos processos sociais, destituindo assim a fragmentação destes processos, na busca da totalidade, pois se entendemos os processos sociais como fragmentados e individuais, as respostas às contradições e aos antagonismos que emergem das relações entre as classes sociais também o são (COELHO, 2013).

Outro fator é a forma de gestão e controle dos atendimentos, pois o INSS está herdando dos setores privados a forma meritocrática de gestão com características empresariais, visando padrões de produtividade nos atendimentos, o que indica que:

A prevalência do princípio da quantidade, em detrimento da qualidade, generalizado na esfera do cotidiano conduz à dinamização das práticas sociais visando aos fins e aos valores determinados pela produtividade, eficácia e calculabilidade, pela contabilidade sistemática, rigorosa e mecânica. Antecede essa prática a mensuração das probabilidades dos ganhos e perdas, erros e acertos, vantagens e desvantagens de forma automática. (COELHO, 2013: 44)

Este fator está intimamente relacionado à política de metas de atendimentos da Previdência Social, até o presente momento, por exemplo, as 30 horas semanais dos assistentes sociais não são reconhecidas pelo INSS, o que ocorre é uma troca, caso a APS tenha uma avaliação positiva em diversos indicadores, principalmente quantitativo, os funcionários, incluindo técnicos administrativos têm suas jornadas de trabalho reduzidas para 30 horas semanais. Este processo muitas vezes provoca o

acirramento das relações multiprofissionais na APS, pois aqueles que não atendem aos critérios e são avaliados negativamente podem prejudicar todo o conjunto de servidores.

Ao se trabalhar com políticas sociais com condicionalidades determinadas, como o BPC/LOAS, é necessário um intenso trabalho crítico para o profissional não se tornar um mero *agente fiscalizador da pobreza*, ou seja, os aspectos formais não podem prevalecer sobre o conteúdo real.

A prática burocratizada imposta aos assistentes sociais, em específico do INSS, muitas vezes restringe a intervenção profissional, impondo a manutenção de procedimentos instituídos no processo de concessão do benefício, a fiel e constante execução de determinada política.

O que se pode perceber hoje é que a documentação no INSS cumpre, como Marcosin (2010) afirma, um papel meramente de controle, sendo entendida como um simples instrumento administrativo, desconsiderando muitas documentações importantes que poderiam oferecer subsídios para análise de indicadores da realidade profissional no INSS. A desqualificação da documentação como instrumentos para o desenvolvimento teórico-prático, pode e limitar as possibilidades de análise, de intervenção na realidade e de produção de conhecimentos, contribuindo para a equivocada dificuldade de relacionar teoria e prática entre muitos profissionais do Serviço Social.

A partir desta percepção sobre documentação, pode-se perceber a dicotomia entre teoria e prática que se constrói nas impossibilidades de ruptura com um exercício profissional empiricista, reiterativo e fragmentado (Kameyama *apud* Marconsin, 2010) defende em fim que:

A teoria e a prática constituem [...] aspectos inseparáveis do processo de conhecimento e devem ser consideradas na sua unidade, levando em conta que a teoria não só nutre na prática social e histórica como também

representa uma força transformadora que indica à prática os caminhos da transformação.

O profissional inserido neste amplo espaço de contradições, sob a perspectiva burocratizada da instituição pode cair na prática da *imediatez*, não revelando a prática social a qual estamos sujeitos.

No desenvolvimento das relações sociais capitalista, criam-se inúmeras e complexas formas de obscurecimento, ao mesmo tempo em que, contraditoriamente, são engendradas, também, as possibilidades de desvendamento dos conteúdos existentes nela, de sua essência. Como trata-se, portanto, de um complexo e contraditório processo, aos profissionais de Serviço Social torna-se fundamental, no exercício de seu trabalho, desenvolver mecanismos que possibilitem desvendar a realidade social, apreendendo-a em suas múltiplas determinações, relações e nexos como uma totalidade, em sua processualidade, em seu movimento, em suas contradições. (MARCONSIN, 2010: 37)

No debate sobre a dimensão técnico-operativa do exercício profissional, Guerra (2004) afirma que ao se destinar o exercício profissional basicamente aos procedimentos formais, as ações profissionais se convertem e se reduzem a um conjunto de ações instrumentais, visando fins imediatos. Concluindo seu artigo, a autora afirma:

(...) penso ser necessário ao profissional acionar uma racionalidade que permita desenvolver uma instrumentalidade inspirada na razão dialética, que seja capaz de construir novas competências e legitimidades, que permita ao profissional dar novas respostas qualificadas em oposição as tradicionais respostas instrumentais, de maneira comprometida com valores de uma sociedade emancipada. (p. 21)

Para além do que já foi exposto, o que me parece ser o maior desafio para o Serviço Social no INSS é a operacionalização de duas Políticas Públicas, a Previdência e a Assistência social, com características próprias dirigidas a públicos diferenciados em um mesmo universo.

A Previdência Social surge no Brasil na forma de seguro social e dirige seus serviços aos trabalhadores contribuintes, inserindo a lógica do merecimento no acesso ao benefício, sendo distinto, assim, dos benefícios de transferência de renda.

A Assistência Social surge enquanto dever do Estado apenas na Constituição Federal de 1988 e aparece no INSS em 1996 com a operacionalização do BPC através do Decreto nº 1.744/1995. A assimilação desde direito, por parte da população ainda é muito incipiente. Denota-se, ainda, muitas interpretações equivocadas, presentes em muitos relatos, confundindo o BPC com aposentadoria por idade ou aposentadoria por invalidez.

A escolha do INSS para a operacionalização do BPC se deu por dois principais fatores: a capilaridade das agências no território brasileiro e a experiência e organização na administração de benefícios que envolvem transações monetárias em nível nacional. A separação da implementação do BPC da Política de Assistência Social e aproximação com a lógica previdenciária causa uma espécie de confusão não só junto aos usuários, mas também junto aos servidores do INSS, causando certa dificuldade no acesso ao benefício pelo usuário. Decodificar a Política Previdenciária e a Política Assistencial, com ênfase no *status de Direito Social* com a diferenciação do público alvo pretendido é uma medida que se apresenta necessária para minimizar as dificuldades em seu fluxo.

Uma possível análise também é possível no que tange à demora no reconhecimento da Assistência enquanto política pública de dever do Estado, representando um desafio para o SUAS a sua consolidação e a aproximação da operacionalização do BPC com a Política de Assistência, vista que a manutenção desta operacionalização pelo INSS reitera a leitura do BPC como seguro em confusão com a aposentadoria no entendimento dos usuários e nos servidores que prestam o atendimento.

Além de transferir a operacionalização do BPC para o MDS, se faz necessária a implementação de um serviço expansivo à toda família do beneficiário, por se tratar de um público atingido por uma deficiência ou pela idade avançada, apresentando carência social em demanda significativa, com baixa escolaridade, exposto a altos níveis de vulnerabilidade social e em grande parte dos casos sem acesso ou com acesso limitado às outras políticas sociais, que se apresentam de forma cada vez mais seletiva e focalizada. Desta forma, a política de assistência poderia ganhar outro contorno efetivo para além da transferência de renda.

O adensamento do Serviço Social vinculado à luta pela construção de uma nova ordem societária esbarra nos limites da divisão sócio técnica do trabalho profissional, restando como alternativa, seguindo esta proposição, seu enquadramento na administração da questão social dentro da sociedade capitalista, utilizando seu aporte teórico-metodológico, ético-político e técnico operativo em busca de contribuir com a emancipação humana sem fetichizar as políticas de proteção social.

## Considerações Finais

No primeiro capítulo deste trabalho, vimos brevemente como se dão as relações sociais no modo de produção capitalista, que tem como aspecto central a exploração da força de trabalho e a busca pelo lucro. Foi no capitalismo monopolista que as contradições da sociedade burguesa foram elevadas a um grau jamais visto, objetivando aumentar ainda mais os lucros através do controle dos mercados, redimensionando o capital bancário, de renda, entre outros elementos. Neste sentido, o Estado passou a atuar de forma a assegurar a reprodução e a preservação e manutenção da força de trabalho.

Com a consolidação política do movimento operário no século XIX, as necessidades de legitimação do Estado burguês, as novas formatações econômicas e as consequências da questão social surgiu a demanda por intervenção estatal de maneira contínua, levando à emergência das políticas sociais. Assim, as políticas sociais são formas de enfrentamento das expressões da questão social na sociedade capitalista.

O Modelo Bismarkiano, na Alemanha, foi o primeiro modelo de seguro social implementado, em 1883, já o *Estado Providência* aconteceu na França e a partir de então, ocorreram mudanças na relação do Estado com o cidadão, como a preocupação com o atendimento às demandas sociais, incorporação dos seguros sociais, direitos sociais como meio de acesso à cidadania e investimento em políticas sociais. Ambas experiências atendem trabalhadores e pobres de forma diferenciada.

Com o modelo taylorista, fordista, keynesiano, a produção e o consumo chegaram ao ápice durante a recuperação da crise de 29 e o capitalismo viveu seus *anos de ouro*. No mesmo período, as políticas sociais se generalizaram compondo o conjunto de medidas anticíclicas do período, sendo também resultado do pacto feito

entre o Estado e a classe trabalhadora, dando origem ao *welfare state*. Em seguida, com a crise de 70, teve início o neoliberalismo: reestruturação do processo produtivo impactando diretamente as políticas sociais e os direitos da classe trabalhadora.

As políticas neoliberais dos anos 90 levaram à expansão do mercado e diminuição da esfera social, ressignificando a cidadania voltando-a para o consumo de bens e serviços, ou seja, levando à exclusão daqueles que não tem poder consumo na sociedade. Durante todo este percurso, a divisão de atendimento às manifestações da questão social se deram de forma fragmentada.

No Brasil, o surgimento das políticas sociais não acompanhou a mesma época dos países centrais. Vimos no segundo capítulo que foi a partir de 1930 que a contradição capital/trabalho ganhou notoriedade e assim foram gestadas pelo Estado novas formas de tratamento à questão social.

O aprofundamento das relações capitalistas durante a ditadura civil - militar reconfigurou as manifestações da questão social, sendo estas enfrentadas com repressão e assistência. As políticas de saúde e previdência foram institucionalizadas e experimentaram grande processo de privatização, assim como no caso da educação.

O conceito de Seguridade Social apareceu pela primeira vez na carta magna de 1988 com compromissos universais e democráticos com a proteção social. Apesar dos avanços na área social, foi instituído suporte legal pelo setor privado e os avanços neoliberais na década de 90 dificultaram a implementação das políticas sociais. Foi desenvolvido um projeto de privatização e assistencialização da Seguridade Social brasileira sob alegação de uma conjuntura de crise.

Desde o surgimento da política social no Brasil, a previdência estava presente como um dos principais mecanismos de intervenção estatal, porém inicialmente de

forma fragmentada e setorialista levando ao que foi chamado de cidadania regulada. Ao mesmo tempo, a Assistência social permanecia predominantemente filantrópica e destinada aos pobres, evidenciando que a política social reproduzia as desigualdades existentes na classe trabalhadora enfraquecendo-a ainda mais.

Com a criação da Seguridade Social na Constituição Federal de 88, a Assistência ganhou status de política social pública de dever do Estado e direito do cidadão, indo de encontro à superação do clientelismo, do improviso e das descontinuidades, incluindo a criação do BPC. Assim, a Seguridade Social foi a forma mais avançada de políticas sociais que o Brasil já teve, porém, antes de ser implementada, sofreu forte investida neoliberal levando à contrarreforma do Estado na década de 90.

Como visto, a contrarreforma do Estado resultou na reestruturação das suas funções em favor do capital com privatizações, incentivo ao terceiro setor, filantropia, voluntarismo, solidariedade, entre outros. A focalização e seletividade colaboraram com a privatização, principalmente da previdência, saúde e educação, fornecendo acesso somente aos extremamente pobres e dando centralidade à política de assistência, representando um grande retrocesso em comparação com as conquistas obtidas na reforma constitucional.

Através da pesquisa, percebemos que o trabalho é um elemento em comum que norteia as políticas de Previdência e Assistência social e as suas condições de acesso. A dualidade da previdência decorrente do exercício do trabalho e a assistência para os pobres inaptos a trabalhar esbarra em um limite da própria sociedade capitalista: o *Exército Industrial de Reserva* no qual aqueles que estão aptos ao trabalho mas estão fora do sistema produtivo ficam à margem do sistema.

Após breve análise, podemos concluir que na incapacidade de garantir vias de trabalho, o Estado fortaleceu a política de assistência social, na condição de política não contributiva, como meio de enfrentamento das desigualdades sociais a partir da década de 1990. As últimas medidas tomadas pela esfera estatal estão relacionadas aos programas de transferência de renda focalizados, com critérios de seletividade que utilizam basicamente a renda familiar *per capita* em sua definição. Tais programas tangenciam o enfrentamento à pobreza da questão central da desigualdade social, dificultando a implementação da política de Assistência Social conforme previsto legalmente.

Desta forma, a centralidade do trabalho entra em disputa com o acesso a renda por outras vias, a relação trabalho x assistência torna-se uma contradição, numa sociedade na qual, para garantir sua reprodução, aqueles que não possuem os meios de produção devem vender sua força de trabalho.

O principal eixo do presente estudo é a presença de usuários de duas políticas com características próprias e dirigidas a públicos diferenciados em um mesmo espaço, o INSS, evidenciando essa contradição e levando a uma espécie de confusão não só junto aos usuários, mas também com os servidores do INSS.

O Serviço Social no INSS está inserido no atendimento de dois principais programas: no BPC, da Assistência e na Reabilitação Profissional, da Previdência, ou seja, seu trabalho é tensionado durante todo o agir profissional. Como observado, a correlação de forças existente condiciona o Assistente Social a constantes contradições no que diz respeito ao atendimento das demandas institucionais, das políticas sociais, dos usuários e de seu *Projeto Ético-Político Profissional*. Decodificar a Política Previdenciária e a Política Assistencial, com ênfase no *status*

*de Direito Social* com a diferenciação do público alvo pretendido é uma medida que se apresenta necessária para minimizar as dificuldades em seu fluxo.

O afastamento da implementação do BPC da Política de Assistência Social e aproximação com a lógica previdenciária pode ser entendida pela demora no reconhecimento da Assistência enquanto política pública de dever do Estado, representando um desafio para o SUAS a sua consolidação e a aproximação da operacionalização do BPC com a Política de Assistência, considerando que a manutenção desta operacionalização pelo INSS reitera a leitura do BPC como seguro em confusão com a aposentadoria no entendimento dos usuários e nos servidores que prestam o atendimento.

Na atual conjuntura política, com reestruturações ministeriais devido ao processo de *impeachment*, houve algumas mudanças durante o fechamento do presente trabalho o que dificulta afirmar as tendências futuras.

## Referências bibliográficas:

AURELIANO, L. DRAIBE, S. **A especificidade do "Welfare State" brasileiro.** In: Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Socais. Modulo 3, Política Social. Brasília: CFESS - ABEPSS - CEAD/NED - UnB, 2000.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história.** 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 05 de outubro de 1988.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 1.744**, de 8 de dezembro de 1995. Regulamenta do Benefício de Prestação Continuada (Revogado)

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 3.298**, de 20 de dezembro de 1999. Dispões sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 6.214**, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta do Benefício de Prestação Continuada.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.029**, de 12 de abril de 1990. Dispõe sobre a extinção e dissolução de entidades da administração Pública Federal, e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.213/91**, de 27 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 8.742 de 07 de dezembro de 1993.** Lei Orgânica da Assistência Social.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 10.869, de 13 de maio de 2004.** Dispõe Sobre Organização da Presidência da República e dos Ministérios.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 130** de 15 de julho de 2005. Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social.

\_\_\_\_\_. **Portaria MPS Nº 296**, de 09 de novembro de 2009. Regimento Interno do Instituto Nacional do Seguro Social.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 145** de 15 de agosto de 2004. Política Nacional de Assistência Social.

COELHO, Marilene. **Imediaticidade na prática profissional do Assistente Social.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Contra corrente: ensaios sobre democracia e socialismo.** São Paulo: Cortez, 2000.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social no estado capitalista: as funções**

**da previdência e assistência sociais.** 12 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

GOMES, Ana Lígia. **O Benefício de Prestação Continuada: uma trajetória de retrocessos e limites**, in: Revista Serviço Social e Sociedade no 68. São Paulo: Cortez, 2001.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social.** 2a ed. São Paulo: Cortez, 1999.

GUERRA, Yolanda. **A dimensão investigativa no exercício profissional.** In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

HOBBSAWN, Eric. **Era dos Extremos : o breve século XX.** São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

MACIEL, Carlos Alberto. **As Armadilhas do Benefício de Prestação Continuada: as armadilhas.** Letras à Margem, 2008.

IAMAMOTO, Marilda. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos.** 6a ed. São Paulo: Cortez, 2002.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 23. Ed. São Paulo. Cortez, 2012.

MARCONSIN, Cleier. **Documentação em Serviço Social: debatendo a concepção burocrática e rotineira.** In GUERRA, Yolanda e FORTI, Valéria (orgs.) Serviço Social: Temas, textos e contextos. Coletânea Nova de Serviço Social. Rio de Janeiro, Editora Lumen Juris. 2010, PP 65-76.

MARSHALL, T.H. **Cidadania, classe social e status.** Rio de Janeiro: Zahar editores, 1967.

MARX, Karl. **O capital - Livro 1.** Rio de Janeiro: Ed. Civilização brasileira, 1980 - **Cap. XXIII.**

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a filantropia e a assistência social.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL (MPAS). **Matriz Teórico- Metodológica do Serviço Social na Previdência Social.** Brasília, 1995.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da Crise e Seguridade Social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90.** 6 ed. São Paulo: Cortez, 2011

\_\_\_\_\_, (org). **O mito da assistência social no Brasil: ensaios sobre estado, Política e sociedade.** 4 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social.** 8 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

\_\_\_\_\_. **Cinco notas a propósito da “questão social”**. Revista Temporalis – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano 2. No 3 (jan/jul.2001). Brasília: ABEPSS, Graflin, 2001.

NETTO, J. P, BRAZ, M. **Economia política: uma introdução crítica**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE, CIF: **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Edusp; 2003.

SILVA, Marta Borba. **Assistência social e seus usuários: entre a rebeldia e o conformismo**. São Paulo: Cortez, 2014.

SPOSATI, A. BONETTI, D. YAZBEK, M. C. FALCÃO, M. do C. B. **A Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: uma questão em análise**. 10ed. São Paulo, Cortez, 2008b.

VIEIRA, Evaldo. **Democracia e política Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

## **ANEXO**

### **Questionário Perfil do Usuário INSS**

1 - Demanda

2 - Idade

3 - Sexo

4 - Escolaridade

5 - Média de renda familiar

6 - Local de Moradia

6 - Tipo de habitação

7 - Tem saneamento básico na moradia?

8 - Acessa Programa/ Benefício da Assistência Social?

9 - Já foi/ é segurado do INSS?

10 - Tem acesso a plano de saúde privado?

11 - tem acesso a previdência privada?

12 - Tem gratuidade no transporte público?

13 - Já utilizou o sistema judiciário?