



UFOP

Universidade Federal
de Ouro Preto

Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP
Instituto de Ciências Sociais e Aplicadas – ICSA
Departamento de Ciências Sociais - DECSO
Serviço Social

**Benefício de Prestação Continuada (BPC) NA ESCOLA – E sua implantação no
município de Mariana – MG**

KÁTIA ANUNCIÇÃO MOUTINHO

MARIANA – MG

2016

Kátia Anunciação Moutinho

**Benefício de Prestação Continuada (BPC) NA ESCOLA – E sua implantação no
município de Mariana – MG**

**Trabalho de conclusão de curso apresentada ao Curso de
Serviço Social do Instituto de Ciências Sociais e Aplicadas –
ICSA da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social
Orientadora: Profª. Alessandra Ribeiro de Souza**

MARIANA – MG

2016

S729b Moutinho, Kátia Anunciação.
Benefício de prestação continuada [manuscrito]: bpc na escola e sua
implantação no município de Mariana / Kátia Anunciação Moutinho. - 2017.
67f.: il.: color; graf.

Orientador: Prof. Dr. Alessandra Ribeiro Souza.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Instituto de
Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Ciências Sociais, Jornalismo e
Serviço Social.

1. Deficiência. 2. Direito - Aspectos sociais. 3. Acessibilidade - Teses. I.
Souza, Alessandra Ribeiro. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: 364.65

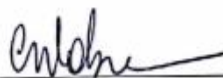
“Benefício de Prestação Continuada - BPC na Escola e sua Implantação no Município
de Mariana”

Kátia Anunciação Moutinho

ORIENTADOR (A): Alessandra Ribeiro de Souza

Trabalho de Conclusão de Curso submetida ao curso de Serviço Social da Universidade
Federal de Ouro Preto – UFOP, como parte dos requisitos necessários à obtenção do
título de bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: 5 / 8 / 2016



(Cristiane Maria Nobre)



(Isis Silva Roza)



(Alessandra Ribeiro de Souza

Professor orientador)

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, por ter feito com que eu conseguisse me firmar mais na fé e acreditar que nada acontece por acaso. Tantos momentos difíceis e desafiadores no decorrer o trabalho, os quais sem dúvida me fizeram às vezes pensar em desistir, mas me fizeram crescer muito como pessoa. Muitos foram os momentos em que a vontade de desistir bateu na minha porta, mas por infinita felicidade minha sempre tive as pessoas mais importantes da minha vida comigo, me incentivando. Agradeço a meus filhos pela compreensão pela minha ausência. A uma pessoa especial que nunca me deixou desanimar e me apoiou em todos os momentos difíceis. A minha orientadora que compreendeu minha disponibilidade limitada de tempo devido ao meu trabalho. Enfim a todas que as pessoas que de alguma maneira colaboraram para que conseguisse concluir meu trabalho.

RESUMO

O Benefício de Prestação Continuada integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social que garante a transferência mensal de um salário mínimo ao idoso, com sessenta e cinco anos ou mais e à pessoa com deficiência de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. Com o objetivo de contribuir com o acesso e permanência de crianças e adolescentes à educação, foi criado em 2007 o Programa de Acompanhamento e Monitoramento de Acesso e Permanência na Escola de Pessoas com Deficiência que recebem o Benefício de Prestação Continuada. O presente estudo buscou conhecer o processo de implementação deste programa no Município de Mariana- MG.

Palavras Chaves: Deficiência, direito, acessibilidade, Benefício de prestação continuada.

ABSTRACT

The Benefício de Prestação Continuada (BPC) integrates a Proteção Social Básica in the context of the Sistema Único de Assistência Social (SUAS) that guarantee a monthly transfer of a minimum wage for the elderly, with sixty-five (65) years or more and person with disabilities of any age, with permanent impediments in physical nature, mental, intellectual or sensory that prove to have no ways to provide yourself or by your family. With the objective to contribute to the access and permanence of children and adolescents to education system it was create in 2007 the Programa de Acompanhamento e Monitoramento de Acesso e Permanência na Escola de Pessoas com Deficiência that receive the Benefício de Prestação Continuada (BPC). The present study intend to know the implementation process of this program in the city of Mariana- MG.

Key words : Disability, Law, accessibility, Benefício de prestação continuada.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACs – Atividades Complementares
AEE – Atendimento Educacional Especializado
BNH – Banco Nacional de Habitação
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CEME – Central de Medicamentos
CEMPA – Centro Educacional Municipal Padre Avelar
CER II- Centro Especializado de Reabilitação
CF88- Constituição Federal de 1988
CLT - consolidação das Leis Trabalhistas
CMEIs – Centro Municipal de Educação Infantil
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social
CNSS - Conselho Nacional de Serviço Social
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CRF centro de Reabilitação Física
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
FHC – Fernando Henrique Cardoso
IAPs - Institutos de Aposentadoria e Pensões
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social
LBA – Lei Orgânica de Assistência Social
LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social
LOPS – Lei Orgânica da Previdência Social
MDS- Ministério do Desenvolvimento Social
NOB/RH – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS
NOB/SUAS - Norma Operacional Básica da Assistência Social
PDS Partido Social Democrático
PED – Plano Estratégico de Desenvolvimento
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PND – Plano Nacional de Desenvolvimento
PPA – Plano Plurianual
PTB Partido Trabalhista Brasileiro
SRMs – Salas de Recursos Multifuncionais
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
UDN - União Democrática Nacional

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO-----	9
Capítulo 1 - POLÍTICA DE ASSISTENCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL-----	13
1.1 As políticas sociais sua origem e desenvolvimento no Brasil-----	13
1.2 – O desenvolvimento da Política de Assistência Social no Brasil-----	23
Capítulo II – O BENEFICIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA-----	35
2.1 – A trajetória de implementação do BPC-----	35
2.2- Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a Pessoa com Deficiência-----	39
2.3 Benefício de Prestação Continuada – BPC na Escola-----	40
CAPITULO III- A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMABPC NA ESCOLA NO MUNICIPIO DE MARIANA: AVANÇOS E DESAFIOS-----	44
3.1- Contextualização do Município de Mariana-----	44
3.2- A implementação do BPC na escola em Mariana: avanços e desafios-----	47
CONCLUSÃO-----	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	57
ANEXOS-----	60
Anexo A-----	60
Anexo B-----	61
Anexo-----	62

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto a análise do programa BPC na escola e o panorama de sua implantação no município de Mariana. A escolha de tal tema surgiu através de inquietações vivenciadas no cotidiano profissional e potencializadas com a formação em Serviço Social. Esse interesse surgiu através de estudos e de minha atuação profissional como recepcionista no Centro de Reabilitação Física (CRF) da Secretaria de Saúde do município. No referido centro há mais de dois anos faço atendimento para agendamento de consultas de vários pacientes entre eles potenciais beneficiários do programa BPC; esse trabalho é em parceria com o Centro Especializado de Reabilitação Especializado (CER II) com sede em Itabirito onde é realizado um trabalho de reabilitação de atendimentos com fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, enfermeiros, nutricionista, técnico em enfermagem, ortopedista, neurologista, psiquiatra e neuropediatra e ainda avaliações para doações de cadeira de rodas, órtese, prótese e meios de locomoção. O CER é o Centro Especializado em Reabilitação de Rede de Cuidados à saúde da pessoa com deficiência, atende a região de Itabirito, Ouro Preto e Mariana.

A partir dessa inserção profissional tenho conhecido a realidade de diversas pessoas com deficiência e o objetivo da pesquisa é aprofundar o conhecimento sobre um programa relacionado a este público específico.

Durante todo o processo de formação no Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto foram discutidas diversas faces da Questão Social onde se expressam a articulação nem sempre pacífica entre Estado e Sociedade e Capital / Trabalho. No decorrer do curso foi possível analisar o processo histórico de lutas que a partir da Constituição Federal de 1988 foi fomentando a conquista de direitos sociais para a população.

Cabe ressaltar que é importante não só a conquista, mas a concretização desses direitos, isso significa prestar a população uma série de benefícios e serviços que lhe é devido, dando respostas as suas necessidades sociais básicas.

Segundo Potyara, (2002, p.126) “por meio das Políticas Públicas que são formuladas, desenvolvidas e postas em prática programas de distribuição de bens e serviços, regulados e providos pelo Estado, com a participação e controle da sociedade”. Dentro dessa discussão de direitos vimos que o processo de ações para a inclusão das pessoas com deficiência que compõe a parcela da sociedade que vive em situação de vulnerabilidade, vem ganhando destaque no meio acadêmico, político e na sociedade. Nas discussões sobre inclusão temos

conquistas como Lei de Cotas, a política de assistência social, a obrigatoriedade da acessibilidade estrutural e do número mínimo de vagas em concurso público, processos seletivos e recrutamento para empresas privadas de pessoas com deficiência.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Assistência Social é um direito de cidadania instituído pela Constituição Federal de 1988 (CF88), garantido no âmbito da proteção social não contributiva da Seguridade Social e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993; Leis nº 12.435 de 06 de julho de 2011 e 12.470 de 31 de agosto de 2011, que alteram os dispositivos da LOAS; e pelos Decretos nº 6.214 de 2007 e 6.564 de 2008. É um benefício da Política de Assistência Social, coordenado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e operacionalizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

A CF de 1988 reconhecendo o direito das pessoas que necessitam da assistência do Estado, por apresentar situação de incapacidade, instituiu o BPC em seu artigo 203, inciso V com o objetivo de garantir a pessoas com deficiência e o idoso que não tiverem as condições de prover o seu sustento e nem tê-lo provido por sua família, o direito a um salário mínimo, nos termos da lei:

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

V – A garantia de um salário mínimo de benefício mensal a pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a sua subsistência e nem tê-la provida por sua família. (CF, 1988)

O BPC atualmente se insere na proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. É um benefício individual, não vitalício e intransferível, que garante a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais e à pessoa com deficiência de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

O BPC na Escola foi instituído pela Portaria Interministerial MDS/MS/SDH nº 18 de 24 de abril de 2007, que institui o Programa de Acompanhamento e Monitoramento de Acesso e Permanência na Escola de Pessoas com Deficiência Beneficiárias. O programa tem como objetivo principal contribuir para a efetiva concretização do direito à Educação da

pessoa com deficiência facilitando o acesso à informação, à autonomia, à convivência familiar e com a sociedade, ao desenvolvimento intelectual e às oportunidades de participação. Os Ministérios da Educação, do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, da Saúde e a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República são responsáveis pelo programa.

Com a Constituição Federal (CF 88) houve alguns avanços no sentido de criar normas de proteção, tentando com isso afastar a discriminação e reconhecer o direito das pessoas com deficiência para que consigam suas potencialidades compatíveis com suas limitações. Hoje, contamos com legislações específicas que respaldam a constante luta na busca de defesa e garantia dos direitos das pessoas com deficiência, como cidadãos de direitos.

São diversos os direitos e mecanismos de defesa dos interesses das pessoas com deficiência, mas ainda é grande a falta de informação, tanto do deficiente quanto de seus familiares.

A partir da compreensão da necessidade de aprofundar o conhecimento sobre uma estratégia que visa dar acesso e condições de permanência na educação como um direito da pessoa com deficiência. A questão que perpassa a pesquisa é: as pessoas em idade escolar e que possuem algum tipo de deficiência estão tendo acesso ao direito à educação, como estabelece a legislação?

Tal estudo é de extrema relevância uma vez que as pessoas com deficiência enfrentam diversos problemas relacionados à desigualdade social e concepções preconceituosas da sociedade. O estudo pretende contribuir no sentido de informação e reflexão acerca da existência de uma educação inclusiva e o papel do programa para garantir condições de efetivação dessa educação.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos últimos dez anos, o número de alunos com deficiência matriculados em turmas regulares de escolas públicas aumentou 493%. Em 2000, eram 81.695 estudantes. Já em 2012, o número de alunos que ingressaram em classes comuns era 484.332. Esses dados fazem parte do censo escolar, levantamento estatístico-educacionais de âmbito nacional, realizado todos os anos e coordenado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep).

Os dados indicam crescimento expressivo em relação às matrículas de alunos com deficiência na educação básica regular. Estáticas indicam que no ano de 2014, 698.768 estudantes especiais estavam matriculados em classes comuns.

Considerando, que o BPC constitui uma das formas de garantir a inclusão de pessoas com deficiência e que o profissional do Serviço Social tem como um dos nortes a garantia de acesso aos direitos instituídos legalmente, este trabalho pretende também contribuir para os debates e para a qualificação profissional.

O trabalho está organizado em 3 (três) capítulos sendo que no primeiro nos dedicamos a Política de Assistência Social, no segundo abordamos o Programa BPC e no terceiro apresentamos a pesquisa realizada junto aos responsáveis pelo programa nas três secretarias envolvidas, ou seja, saúde, educação e assistência social do município de Mariana.

A pesquisa teve como objetivo conhecer através da equipe os desafios encontrados na implantação e nas primeiras ações do Programa BPC na Escola no município de Mariana. Inicialmente pretendia também se conhecer as dificuldades e a avaliação dos usuários envolvidos no programa com relação à efetividade do programa, porém, não foi possível realizar essa pesquisa junto aos usuários tendo em vista o tempo para elaboração do trabalho.

Capítulo 1 - POLÍTICA DE ASSISTENCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL

Esse capítulo objetiva tratar da trajetória histórica da política de assistência social e para tanto inicialmente será feito um resgate acerca do surgimento e do entendimento do significado de política social que norteia esse trabalho, bem como serão apontados elementos que marcam o processo histórico das políticas sociais no Brasil, e seus ciclos de reformas no cenário político brasileiro.

1.1 As políticas sociais sua origem e desenvolvimento no Brasil

Não podemos discorrer sobre a trajetória da Política de Assistência Social no Brasil sem apontar alguns fatos marcantes no processo de surgimento da política social no cenário mundial.

O capitalismo nas suas diferentes fases de surgimento e desenvolvimento tem sido capaz de produzir e reproduzir riqueza e pobreza. Concordamos com as análises de Behring e Boschetti (2006) de que as políticas sociais são processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e Sociedade civil, no âmbito dos conflitos e lutas de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo, nos seus grandes ciclos de expansão e estagnação.

Ao longo das revoluções industriais a política social aparece no sistema capitalista sendo construída a partir de mobilizações operárias. É nesse cenário que a política social surge; quando os trabalhadores começam a reivindicar melhores condições de vida como moradia digna, saúde e educação. Com essas informações podemos afirmar que as políticas sociais surgem no capitalismo monopolista.

A mobilização e a organização da classe trabalhadora foram determinantes para a mudança da natureza do Estado liberal no final do século XIX e início do século XX. Pautada na luta pela emancipação humana, na socialização da riqueza e na instituição de uma sociabilidade não capitalista, a classe trabalhadora conseguiu assegurar importantes conquistas na dimensão dos direitos, Como o direito de voto, de organização em sindicatos e partidos, de livre expressão e manifestação. (Behring e Boshetti 2011 p. 63)

De acordo com Behring e Boshetti (2011) o surgimento das políticas sociais foi gradativo e diferenciado entre os países, seus desdobramentos foram de acordo com os

movimentos de organização e pressão da classe trabalhadora e seu do grau de desenvolvimento das forças produtivas e das correlações e composição de forças no âmbito do Estado. Segundo as autoras têm-se opiniões unânimes em situar o final do século XIX como o período em que o Estado capitalista passa a assumir e a realizar ações sociais de forma mais ampla, planejada, sistematizada e com caráter obrigatório.

No Brasil pensando, no surgimento e desenvolvimento da política social; nosso país não foi o berço da Revolução Industrial e as relações sociais capitalistas desenvolveram-se de forma diferente dos países de capitalismo Central, com isso a política social no Brasil, um país de periferia do mundo capitalista que se constitui com as marcas de particularidades históricas que destaca o sentido da colonização do Brasil entre os séculos XVI e XIX que serviu à acumulação originária de capital nos países centrais com tendência a subordinação e dependência do mercado mundial.

Segundo Prado Junior (1991), a acumulação originária, o colonialismo e o imperialismo são momentos de um sentido geral da formação brasileira formando uma sociedade e uma economia que se organiza para fora e vivem ao sabor das flutuações e interesses de outros mercados distante.

A economia e a política no Brasil foram fortemente abaladas pelos acontecimentos mundiais das três primeiras décadas do século XX, sobretudo depois da crise de 1929 e 1932, quando se abre uma época de expansão acelerada das relações capitalistas na sociedade, com intensas repercussões para as classes sociais, o Estado e as respostas à “questão social”.

Na primeira década do século, houve expressões de organização sindical no país com as primeiras greves que andava a passos firmes na direção de uma consciência de classe e com o desenvolvimento da organização política dos trabalhadores, quando se reconhece o direito de livre organização sindical que naquele momento tinha total autonomia com relação ao Estado.

O começo da crise internacional de 1929-1932 teve como principal repercussão no Brasil, uma mudança de correlação de forças no interior das classes dominantes, mas trouxe também consequências significativas para os trabalhadores antecipando os acontecimentos na agitada sociedade brasileira da época. Chamada de Revolução de 30, esses acontecimentos

levaram a um momento de inflexão no longo processo de constituição de relações sociais capitalistas no Brasil.

A modernização no Brasil não comportou procedimentos decisórios democráticos com as mudanças intensas desencadeadas a partir daí com o regime ditatorial, num processo de modernização conservadora. Nesta fase o Estado de compromisso teve uma perspectiva de dar um salto adiante do ponto de vista econômico, impulsionando as demais oligarquias agrárias e industriais; estavam pendentes a regulamentação do trabalho e o enfrentamento da questão social que era vista como caso de polícia.

O governo Vargas enfrentou com polícia os componentes mais radicalizados do movimento operário nascente e após 1935 ele combinou sua atitude com uma forte iniciativa política: a regulação das relações de trabalho no país, buscando transformar a luta de classe em colaboração de classe com o impulso a construção do Estado Social em sintonia com os processos internacionais, mas com mediações internas particulares.

A década de 1930, também inaugurou a emergência do governo populista, quando também foi criado o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) pelo Decreto Lei 525/1938, que tinha como competência delimitar os tipos das instituições de caráter privado destinadas a realização de qualquer tipo de serviço social e estudar a situação das instituições existentes e opinar quanto às subvenções concedidas pelo governo federal.

Segundo Behring e Boschetti (2006), o esforço regulatório dos anos 1930 e 1943 podem ser caracterizados como a introdução política social no Brasil. É possível destacar que é desse período a criação do Ministério do Trabalho, e em 1932, a carteira de trabalho passa a ser o documento da cidadania no Brasil, eram portadores de alguns direitos àqueles que dispunham de emprego registrado em carteira. Esta é uma das características do desenvolvimento do Estado social brasileiro com caráter corporativo e fragmentado. Foi criado também neste ano o Ministério da Educação e Saúde Pública e o Conselho Nacional de Educação e o Conselho Consultivo do Ensino Comercial. Até então não existia uma política nacional de saúde, sendo que a intervenção efetiva do Estado começa neste momento a partir de dois eixos: a saúde pública e a medicina previdenciária, ligada aos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), para quem tinha acesso a eles. A saúde pública era conduzida por meio de campanhas sanitárias coordenadas pelo Departamento Nacional de Saúde, criado em 1937.

O reposicionamento das forças políticas e das classes e a intensa disputa de projetos confrontavam-se com uma base material em ebulição; com o desenvolvimento dentro de uma estratégia de substituição de importações que tinha como expressão o Plano de Metas do Governo de Juscelino Kubitschek que se propunha a fazer o país crescer 50 (cinquenta) anos em 5 (cinco) anos. Com isso a economia cresceu rapidamente, o governo de JK manteve o pacto populista no enfretamento da “questão social” e levou o país a uma fase de intensificação da industrialização e manteve os serviços prestados na área social, através do repasse de verbas para as entidades sociais para que pudessem desenvolver suas ações.

Esse processo de salto para progresso na economia capitalista brasileira aumentava a luta, pois implicava o aumento do número e a concentração da classe trabalhadora, com suas consequências em termos de maior organização política e consciência de classe.

Esse período da introdução da política social brasileira teve seu desfecho com a Constituição de 1937 que ratificava a necessidade de reconhecimento das categorias de trabalhadores pelo Estado e com a consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), promulgada em 1943 que selou o modelo corporativista e fragmentado e de reconhecimento dos direitos no Brasil caracterizada como “cidadania regulada”.

[...] Por cidadania regulada entendo o conceito de cidadania cujas raízes encontram-se, não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional, e que ademais, tal sistema de estratificação ocupacional é definido por normal legal. (Santos, 1979)

Entre 1943 e 1945, num primeiro momento o Vargasismo teve simpatias pelo nazifascismo, porém a pressão norte-americana e as condições geopolíticas do Brasil e também pelas pressões de alguns segmentos da sociedade brasileira, facilitou o esgotamento do regime e sua incapacidade de coordenar as frações burguesas mais diferenciadas e heterogêneas após o processo de modernização conservadora.

De acordo Behring e Boschetti (2011), em 1945, após quinze anos no poder, Getúlio Vargas foi derrotado e iniciou um novo período no país, de intensas turbulências econômicas, políticas e sociais. O Brasil tornou-se um país urbanizado, com uma indústria de base já bem significativa, apesar da vocação agrário-exportadora permanecer forte e com o movimento operário popular mais maduro e concentrado, com muitas reivindicações. A Constituição de 1946 foi uma das mais democráticas do país, chegando a retirar o Partido Comunista da ilegalidade.

O período de 1946 – 1964 foi marcado por uma forte disputa de projetos e pela intensificação da luta de classes. A classe burguesa brasileira estava fragmentada e o maior exemplo disso eram suas organizações político-partidárias divididas entre a União Democrática Nacional (UDN), o Partido Social Democrático (PSD) e o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB).

A ditadura no Brasil, a partir de 1964, nada mais foi do que a introdução do capitalismo na fase monopolista ou imperialista, onde a autocracia burguesa toma o Estado como um instrumento de papel dominante e dirigente, o qual utilizará da coerção, dos aparelhos repressivos, para atender os interesses do grande capital, havendo um processo absurdo de concentração e centralização de capital reforçando o poder do capital monopolista fortalecido com o sistema ditatorial. As grandes empresas estatais expandirão as fusões entre nacionais e internacionais, houve também o fortalecimento das empresas privadas tornando-se capaz de autofinanciar, obtendo a criação e o fortalecimento dos monopólios.

Segundo Porfírio (2001), a ditadura militar é uma forma produtiva a disposição da burguesia, onde o planejamento estatal trazia a necessidade de estabelecer uma ordem para atender aos interesses no desenvolvimentismo. Para isso, usam grande exploração dos trabalhadores do campo e operariado para o estabelecimento da economia, superando a estagnação econômica e a inflação explosiva, retomando o crescimento econômico atendendo aos interesses do grande capital.

Podemos dizer ainda quanto à ditadura no Brasil que nada mais foi do que a introdução do capitalismo na fase monopolista ou imperialista, onde a autocracia burguesa toma o Estado como um instrumento de papel dominante e dirigente, o qual utilizará da coerção, dos aparelhos repressivos, para atender os interesses do grande capital, havendo um processo absurdo de concentração e centralização de capital a partir de 1964 reforçando o poder do capital monopolista fortalecido com o sistema ditatorial. As grandes empresas estatais expandiram as fusões entre nacionais e internacionais, houve também o fortalecimento das empresas privadas tornando-se capaz de autofinanciar, obtendo a criação e o fortalecimento dos monopólios.

Outra ação do período foi à criação do Programa Estratégico de Desenvolvimento (PED) – 1967 a 1970, no governo de Costa e Silva, que manteve a mesma lógica do crescimento econômico. Sua dimensão social voltava-se às áreas da educação capacitando a

mão de obra; na saúde cria-se o Fundo Nacional de Saneamento e no combate as doenças transmissíveis e a habitação foi construída para a classe média.

Destacamos também os três Planos Nacionais de Desenvolvimento. O primeiro, de 1971 a 1974, desenvolvido no governo Médici tinha como meta elevar o país a condição de desenvolvido, reduzindo a inflação, elevando o PIB e renda per capita e expandindo a taxa de emprego. No que se refere ao social estabeleceu-se mecanismos como o Programa de Integração Social e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS/PASEP) e investimentos em educação (MOBRAL), ciclo único integrando o ensino primário e ginásial e expansão de vagas no ensino médio e no âmbito da saúde com os programas preventivos a endemias e infraestrutura de saneamento básico na área urbana. Na Previdência Social em 1971 é criado o programa para atender o setor rural e em 1972 há a inclusão obrigatória dos empregados domésticos no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

O objetivo do II PND, de 1975 a 1978, Governo de Geisel, foi adequar à economia, retornando-a ao modelo agroexportador e buscar modernização da sociedade urbano-industrial, mediante o desenvolvimento científico e tecnológico. Com a percepção da desigualdade na distribuição de renda cria-se o Conselho de Desenvolvimento Social subordinado diretamente à Presidência da República com o objetivo de melhorar a qualidade de vida nas grandes cidades com programas voltados à educação, lazer, assistência e saúde.

O Ministério do Trabalho e Previdência Social foi desmembrado, originando o Ministério do Trabalho e o Ministério da Previdência e Assistência Social, onde este último tinha a função de supervisionar e coordenar programas específicos, como o INPS, e desenvolver programas de previdência e assistência social no âmbito dos planos globais sociais e econômicos.

Em 1974, os primeiros sinais de esgotamento do regime militar começam a aparecer decorrentes dos impactos da economia internacional restringindo o fluxo de capitais, bem como os limites internos. Os próximos anos são marcados por um processo de transição, onde a democracia irá condicionar a adesão brasileira às orientações neoliberais. Essa transição foi fortemente controlada pelas elites no intuito de não constituir uma vontade popular radicalizada devido ao contexto de grande número de demandas originárias da complexificação cada vez maior da “questão social” perante o projeto da ditadura e das mudanças estruturais no país.

Em 1977 cria-se o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SNPAS) com o intuito de reorganizar e racionalizar a previdência, lembrando que a situação de pobreza ainda era mantida para a grande maioria da população brasileira.

O III Plano Nacional de Desenvolvimento (PND), 1979 a 1985, desenvolvido no governo Figueiredo, tinha como objetivo aperfeiçoar as instituições políticas e a defesa da prevalência do econômico sobre o social, apesar da intenção formal de atender a uma distribuição de renda igualitária, beneficiando a população mais pobre. Este plano abriu a possibilidade de investimentos privados nos setores de educação e saúde.

Em 1988, a Constituição Brasileira, elaborada no bojo da redemocratização do país instituiu alguns avanços com a previsão de um modelo de seguridade social brasileira, porém, esta já surge limitada e com os desafios da década de 1990 que não iria se efetivar. Assim é importante aqui falar um pouco sobre o processo da constituinte

De acordo com LOPES (2011) o debate ocorrido no Brasil no processo constituinte acerca da seguridade social partiu de um sistema já existente, que protegia fundamentalmente aos empregados estáveis fortalecendo sua inclinação bismarkiana, onde a força das pressões sociais marcou o processo constituinte na ampliação de sua natureza híbrida como aponta BOSCHETTE (2004).

A seguridade social instituída pela Constituição Federal de 1988, apesar de apresentar caráter inovador e intencionar compor um sistema ou um padrão amplo de direitos sociais acabou se caracterizando como um sistema híbrido que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência), com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência). (LOPES, 2011,p.26)

Ainda de acordo com Lopes (2011) as diretrizes e objetivos da orientação, estabelecida pela Constituição Federal de 1988 acerca da organização da seguridade social, saúde, previdência e assistência social que confirmam esse caráter híbrido que se reflete na correlação de forças que se estabeleceu no processo constituinte.

É importante ressaltar que a elaboração da Constituição Federal ocorreu em um momento importante da história do país marcado pelos movimentos sociais em ascensão e impulsionados pelas lutas em torno da redemocratização do país e o resgate das liberdades individuais e coletivas perdida no período da ditadura e a ampliação dos direitos sociais com o objetivo de reduzir a enorme dívida social que se estabeleceu na Ditadura.

No final do processo constituinte nas três áreas da seguridade social: previdência, saúde e assistência social que estavam em construção ocorreram conquistas expressivas em comparação ao que era contexto vigente até então.

Com a Constituição Federal de 1988 foi possível iniciar a ruptura com o assistencialismo tradicional que perdurou por anos na Assistência Social, a saúde e a Previdência passam a fazer parte do tripé de Seguridade Social, escrita a partir daquele momento na Constituição como responsabilidade do Estado, sendo a saúde direito de todos e dever do Estado, previdência social dirigida aos trabalhadores e seus dependentes e a assistência social prestada a todos os que necessitarem dela como este inscrito nos artigos 196, 201 e 203 da Constituição federal.

Em seu percurso histórico a Política Social brasileira vai encontrar na Constituição de 1988 uma inovação: a definição de um sistema Seguridade social para o país, colocando-se como desafio a construção de uma seguridade Social Universal, solidária, democrática e sob a primazia da responsabilidade do Estado. A Seguridade Social brasileira por definição constitucional é integrada pelas políticas de saúde, Previdência Social e Assistência Social e supõe que os cidadãos tenham acesso a um conjunto de certezas a segurança que cubram, reduzam ou previnam situações de risco e de vulnerabilidades sociais. (Yasbek, 2009: pg.3).

A partir desse momento, muda a forma do Estado responder as demandas da população, o que antes era de responsabilidade das entidades pela caridade, benemerência e ajuda, com a CF tem uma nova compreensão de direitos.

Conforme instituído pela Constituição Federal 1988, o sistema de Seguridade Social é integrado por três políticas: assistência social, previdência social e saúde, que estabelece duas formas de proteção social: assistência e seguro sociais. Percebe-se também algumas inovações democratizantes: “o novo estatuto dos municípios como entes federativos autônomos, os conselhos paritários de políticas e de direitos e a instituição de um ciclo orçamentário que passa a comportar um orçamento de seguridade social” (BEHRING E BOSCHETTI, 2009, p. 144).

Ressaltando alguns pontos destas políticas podemos dizer que a Política de Saúde baseia-se nos princípios de universalidade, gratuidade, não-contributividade, redistributividade e descentralização. A Política da Previdência Social se enquadra na lógica do seguro social, é contributiva, com a exceção para os trabalhadores rurais. E vale destacar que o montante dos benefícios é proporcional à contribuição. Alguns benefícios são seletivos e focalizados e a sua organização institucional cabe ao Governo Federal.

Quanto à Política de Assistência Social, seus princípios são a seletividade e universalidade na garantia dos benefícios e serviços, gratuidade e não-contributividade em relação aos direitos, redistributividade em se tratando das formas de financiamento e

descentralização e participação quanto ao modo de organização político institucional. A Constituição Federal define a assistência social como política social, direito social e dever do Estado o que contribui significativamente para o rompimento da visão simplista e apressada que reduz equivocadamente a assistência em assistencialismo.

Segundo MOTA (2009) as políticas de proteção social, nas quais se incluem a saúde, a previdência e a assistência social, são consideradas produto histórico das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado e pelo patronato.

Trata-se de uma contradição da sociedade capitalista, cujas mediações econômicas e políticas imprimem um movimento dinâmico e dialético: se do ponto de vista lógico, atender as necessidades do trabalho é negar as necessidades do capital, do ponto de vista histórico, a seguridade social é por definição esfera de disputas e negociações na ordem burguesa.
(MOTA, 2009, pg. 40)

Surgida no campo de lutas dos trabalhadores a seguridade social é continuamente objeto de investidas do capital para adequá-la a seus interesses.

Cabe ressaltar que apesar de instituída no Brasil de forma tardia em 1988 e vindas do reconhecimento público dos riscos sociais do trabalho assalariado, as políticas de seguridade ampliam-se a partir do segundo pós-guerra como meio de prover proteção social a todos os trabalhadores passando a ser pauta dos direitos sociais implementadas através de ações assistenciais para aqueles que não podem prover seu sustento por meio do trabalho.

As condições do trabalho sob o capital e as relações do assalariado tem centralidade na constituição dos sistemas de seguridade social. Por isso, as políticas de proteção social são referenciadas por princípios e valores da sociedade salarial e delineada pelo capitalismo desenvolvido e pelo trabalho organizado.

De acordo com MOTA (2009) a seguridade brasileira pós-1988 é orientada e com conteúdo daquelas que conformam o estado de bem estar social dos países desenvolvidos, as características excludentes do mercado de trabalho, o grau de pauperização da população, o nível de concentração de rendas e as fragilidades do processo de publicização do Estado que permitem afirmar que no Brasil a adoção da concepção de seguridade social não se traduziu objetivamente numa universalização do acesso aos benefícios sociais.

Ainda segundo a autora esse processo que possui apenas duas décadas no Brasil, passa a ser negado a partir dos meados dos anos 90 em favor das prescrições neoliberais e de um

conjunto de mudanças macroestruturais, nesse processo começa a ofensiva das classes dominantes contra a seguridade social universal.

Para realizar contra reformas, as classes dominantes precisaram exercitar sua condição de dirigente, cercando os projetos sociais dos trabalhadores não somente através da força e coerção, mas confundindo seus referenciais adotando novos conteúdos das bandeiras políticas históricas dos trabalhadores brasileiros.

Em 1989 Fernando Collor de Mello assumiu a Presidência da República e com a justificativa de modernizar o país para inseri-lo no primeiro mundo, aderiu às propostas neoliberais e comprometeu-se com as reformas indicadas pelos organismos financeiros internacionais.

Na área social o governo manteve uma “[...] política de ações residuais com a transferência de verbas públicas para o setor privado para execução de serviços sociais reduzindo o papel do Estado nessa política. [...]” (HEIN, 1997) Collor também criou o Ministério de Ação Social. A Legião Brasileira de Assistência formalizou-se como órgão federal responsável pela Política de Assistência Social.

Com o impeachment do Collor, Itamar Franco, seu vice, assumiu o governo e junto com ele o ministro Juthay Magalhães, assume o Ministério do Bem Estar Social, resultando em mais um atraso na promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Porém depois de um longo período de negociação e embates foi promulgada no dia 07 de dezembro de 1993 a LOAS. Lei nº 8742, pelo presidente Itamar Franco como regulamentação dos artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988, colocando que a assistência social é um direito do cidadão e dever do Estado, trazendo inscrito em seu primeiro artigo que:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é a política de seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento as necessidade básicas. (BRASIL, LOAS, 1993)

A partir desta contextualização sobre o desenvolvimento da política social no Brasil, nos dedicaremos a seguir a tratar da Política de Assistência Social e seus desdobramentos.

Após discorrer sobre os ciclos de mudanças da Política sociais no Brasil, entraremos na abordagem histórica do avanço da política de assistência que foram relevantes nesta área específica enquanto política pública. Abordaremos as leis que garantiram e efetivaram a Assistência Social como direito social para todos aqueles que dela necessitem, sem, necessidade de contribuição através da trajetória histórica a partir das mudanças da legislação.

1.2 – O desenvolvimento da Política de Assistência Social no Brasil

Segundo Draibe e Aureliano (1989) é difícil estabelecer com precisão o âmbito específico da política de Assistência Social no Brasil devido ao caráter fragmentado, diversificado, indefinido e instável das configurações e certa centralização que se inicia, em âmbito federal com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), em 1942. Essa instituição foi criada para atender às famílias dos pracinhas envolvidos na segunda guerra e era coordenada pela primeira dama, Senhora Darci Vargas que demonstra as características de tutela, favor e clientelismo na relação entre Estado e sociedade brasileira. Esta entidade realizava campanhas e levantamento de fundos através de promoções; de ações desenvolvidas por mulheres voluntárias, primeiras damas, empresariado e Estado. Posteriormente, a LBA vai se configurando como instituição articuladora da assistência social no Brasil, como uma forte rede de instituição privadas conveniadas, mas sem perder a marca assistencialista, fortemente seletiva e de primeiro-damismo que só terá mudanças com a constituição de 1988.

Segundo Faleiros (apud BEHRING E BOSCHETTI, 2009) mesmo em um contexto de perda da liberdade do povo brasileiro, os militares buscaram ganhar legitimidade através da expansão e modernização de políticas sociais.

O Ministério da Previdência e Assistência Social foi criado em 1974, incorporando a LBA, a Fundação Nacional para o Bem-estar do Menor (Funabem, criada em 1965) que veio substituir o antigo SAM extinto em 1964, sem necessariamente alterar seu caráter punitivo, mantido no Código de Menores de 1979 -, a Central de Medicamentos (CEME) e a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev). Esse complexo se transformou, com uma ampla reforma administrativa, no Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social. (BEHRING E BOSCHETTI, 2009, p. 136-137).

Ao institucionalizar a previdência, a saúde, a assistência, sabendo que a assistência era basicamente implantada pela rede conveniada e de serviços prestados pela LBA, a ditadura desenvolveu uma política nacional de habitação como resultado da criação do Banco Nacional de Habitação (BNH). Esta política pode ser considerada como um dos elementos para que os militares ganhassem legitimidade por ser uma estratégia keynesiana, impulsionando a economia por meio da construção civil (moradias populares). A ditadura também abria espaços para a saúde, a previdência e a educação privada, estabelecendo-se assim um sistema dual, onde o acesso às políticas sociais dava-se para os que podem e para os que não podem pagar.

As políticas sociais deste período são também fragmentadas, centralizadas e há a burocratização das instituições responsáveis pela sua implementação, distanciando o

“público” do “serviço público”. Podemos destacar ainda que, sob a ideologia da doutrina da segurança nacional, as políticas sociais e principalmente as ações assistenciais servem para desenvolver a “política do controle” da sociedade. (VIEIRA, 2001).

A política social expande a sua cobertura de forma tecnocrática e conservadora com uma dinâmica singular que prezou a expansão dos direitos sociais em meio à restrição dos direitos civis e políticos. A disputa de projetos implicou certa parada no campo da política social no contexto da ordem democrática limitada, tanto que proposta que já estava em pauta desde o final da ditadura Vargas como a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) e da previdência rural que foram aprovadas no Congresso em 1960 e 1963 respectivamente.

Essa análise comprova que é nestas condições que a “questão social” passa a ser objeto de intervenção permanente do Estado. E “[...] só a partir da concretização das possibilidades econômico-sociais e política segregada na ordem monopolista que a “questão social” se Poe como alvo de políticas sociais [...]” (NETTO, 1992, p.25).

No final da década de 1970 e início dos anos 1980, diante da crise da ditadura militar, ocorre uma forte ebulição de movimentos sociais no Brasil, em luta pela democracia e pela ampliação de direitos, incluindo no âmbito da assistência social esses direitos.

Na década de 1980, conhecida também como a década perdida para a economia, constata-se a dificuldade de formulação de políticas econômicas que causassem impactos nos investimentos como também na redistribuição de renda não só no Brasil, mas em toda a América Latina. Por outro lado, houve conquistas democráticas resultantes das lutas sociais, sendo a sua maior expressão a Constituição Federal de 1988.

Conforme instituído pela Constituição Federal 1988, o sistema de Seguridade Social é integrado por três políticas: assistência social, previdência social e saúde que estabelece duas formas de proteção social: assistência e seguro social. Nota-se também algumas inovações na democracia do país: “o novo estatuto dos municípios como entes federativos autônomos, os conselhos paritários de políticas e de direitos e a instituição de um ciclo orçamentário que passa a comportar um orçamento de seguridade social” (BEHRING E BOSCHETTI, 2009, p. 144).

Conforme BEHRING E BOSCHETTI (2009), a instituição da assistência social como política pública de seguridade apresenta grandes desafios no sentido de superar as características de território do clientelismo, do aleatório e do improvisado.

Considera-se um avanço no campo da assistência Social o seu reconhecimento pela primeira vez na CF de 1988 tendo em vista que esta registrou historicamente um processo que foi lento e gradual até se constituir no Brasil como uma política de direitos, isso porque, ao longo da história o que existia eram práticas caridosas e de benemerência expressas principalmente pela Igreja Católica em sintonia com os setores das elites capitalista.

Segundo BOSCHETTI (2009), pela primeira vez um princípio simples implantado na constituição brasileira permite reorganizar a relação entre trabalho e assistência social sob nova base na construção do Estado social. Mesmo fazendo parte dos mesmos registros das demais políticas sociais e do trabalho, a assistência apresenta uma particularidade; diferente dos outros direitos, ela recebe qualificação própria, assistência aos desamparados, ou seja, a quem dela precisar.

A autora levanta um questionamento, “Mas é um direito de quem para quem?” com isso ela estabelece uma distinção na aplicação do direito entre aqueles que são ou não capazes de trabalhar. Percebe-se que a proteção, o amparo, a habilitação e a garantia de uma renda mínima destina-se especificamente a quem cuja situação não lhes permite trabalhar: maternidade, infância, adolescência, velhice e deficiência, que não permite a integração no trabalho.

Ainda de acordo com a autora o reconhecimento legal da assistência social como direito sempre retoma e mantém uma distinção entre assistência e trabalho, entre capazes e incapazes que estrutura regularmente a organização social do trabalho. Boschetti (2003) afirma que a assistência e o trabalho, vivem uma relação de tensão e atração. É tensa porque quem tem o dever de trabalhar, mesmo quando não tem trabalho precisa da assistência, mas não tem direito a ela; e de atração porque a ausência de um deles impele o indivíduo para o outro, mesmo que não possa, não deva ou não tenha direito.

As diferentes formas de organização do trabalho e da assistência social dão formas à proteção social e a sua capacidade de responder a questão social, em suas expressões contemporâneas. Segundo Boschetti (2003), existem características históricas da assistência que atravessam séculos e fronteiras, que não se limitam a estruturar a política em si, mas interfere na própria organização a partir de sua relação com o trabalho.

Castel (1998 Apud Boschetti,) aponta essas características, a assistência social, mesmo não tendo status de direito, é resultado da construção de um conjunto de práticas

com função protetora, integradora e preventiva, iniciando com ações relacionais comunitários (família, vizinhança e trabalho), sob a ótica da benemerência, mas que vai se encaminhando para relações que dão origem as estruturas de atendimento privado. A assistência social é vista como política publica que guarda traços das primeiras medidas filantrópicas.

Outra característica é que, tal prática já apresentava esboços de especialização que constituíram os núcleos de profissionalização, essa característica se deve ao surgimento e uma tecnicização mínima uma vez que os que executam as ações sociais assumem atribuições como: avaliar, definir categorias, conhecer a população, para assisti-la ou excluí-la do benefício. Outra característica citada por CASTEL (1998), é o surgimento de uma divisão entre praticas “intra-institucionais”, por exemplo, atendimento em internatos; e extra-institucionais, como atendimento em domicílios. E a última e mais importante é que a assistência sempre estabeleceu dois critérios de seleção da população pobre: o primeiro é o pertencimento ou proximidade comunitária com prioridade de atendimento. O segundo é a inaptidão para o trabalho, sendo que a assistência prioriza a criança, o órfão, o deficiente e o idoso que não são capazes de suprir sua própria subsistência através do trabalho. Para CASTEL (1998) essa distinção limita o campo do sócio assistencial em sua diferença quanto às outras formas de intervenção social, voltadas para a população capazes de trabalhar.

A análise sobre essa relação de atração e repulsão entre trabalho e assistência é importante para nossa compreensão sobre o BPC e será retomada mais a frente.

Conforme afirmado anteriormente, Com a Constituição Federal de 1988 foi possível o início da ruptura com o assistencialismo tradicional que perdurou por séculos.

Em seu percurso histórico a Política Social brasileira vai encontrar na Constituição de 1988 uma inovação: a definição de um sistema Seguridade social para o país, colocando-se como desafio a construção de uma seguridade Social Universal, solidária, democrática e sob a primazia da responsabilidade do Estado. A Seguridade Social brasileira por definição constitucional é integrada pelas políticas de saúde, Previdência Social e Assistência Social e supõe que os cidadãos tenham acesso a um conjunto de certezas a segurança que cubram, reduzam ou previnam situações de risco e de vulnerabilidades sociais. (Yasbek, 1993, p.3)

A partir desse momento, muda a forma do Estado responder as demandas da população, no âmbito da Assistência social e, o que antes era de responsabilidade das

entidades pela caridade, benemerência e ajuda, com a CF tem uma nova compreensão de direitos.

Diante dessas tendências, é importante destacar que a LOAS é uma importante conquista da sociedade brasileira, uma vez que essa lei garante à assistência o status de política pública, incluindo-a na esfera dos direitos sociais que devem ser garantidos pelo Estado. Dessa forma, tende a enfraquecer o clientelismo (remanescente do período colonial). Por isso também a importância do papel assumido pelos conselhos deliberativos locais fazendo jus às conquistas populares garantidas constitucionalmente.

[...] A constituição de 1988 institui a assistência social como uma política social não contributiva, voltada para aqueles cujas necessidades materiais, sociais e culturais não podiam ser asseguradas quer pelas rendas do trabalho, quer pela condição geracional – infância e velhice – quer por necessidades físicas e mentais. (MOTA, 2008.p.15)

Com esta conquista, a Assistência Social passa a ser definida, não como benevolência, caridade ou assistencialismo, mas como um direito do cidadão que deve ser prestada a quem dela tenha necessidade, sendo que o Estado é responsável como inscrito na constituição:

Art. 203. A Assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I – a proteção social a família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice; II – o amparo a crianças e adolescentes carentes; III – a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração a vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal a pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. Art. 204. As ações governamentais na área da seguridade social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previsto no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes: I – descentralização político-administrativa, cabendo à coordenação e as normas gerais a esfera federal e a estadual e municipal, bem como entidades beneficentes e de assistência social; II – participação da população por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis. (BRASIL, CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

As leis complementares, verdadeiro instrumento político-cultural e institucional, se encaixam no paradigma de construção de um Estado de Bem-estar, provedor da universalização de direitos.

A LOAS e o ECA são marcos dessa transformação por preconizar a garantia e a universalização dos direitos sociais, expressão social do Estado e que este seja responsável pela gestão das políticas sociais, descartando o trato compensatório do atendimento social; por

considerar a luta social como protagonista essencial e sua identificação com o formato normativo legal para atender as suas demandas; pela descentralização político-administrativa (municipalização do atendimento), onde há uma efetiva partilha do poder do Estado e as coletividades; pela implementação dos conselhos deliberativos, instrumento de democracia participativa para o controle da coisa pública, de representação governamental e não governamental, responsável pela fiscalização das políticas a nível de União, estados e municípios. Todos esses aspectos representam um grande avanço para a continuidade da luta pela construção de um Estado provedor da universalização de direitos sociais (FALCÃO, 2001).

Das diretrizes, conforme o artigo 204 da CF88, a LOAS estabelece a descentralização político-administrativa (Estado, Distrito Federal e os Municípios), com o comando único para a realização das suas ações. Vale destacar a importância da população para a formulação e controle das políticas públicas em geral.

Os movimentos sociais organizados, após a aprovação da Constituição de 1988, continuaram atuantes com o objetivo de criar e fortalecer estruturas propiciadoras de uma construção institucional que viabilizasse os direitos sociais e que estimulasse a participação popular.

No final dos anos 80 estrutura-se no país um paradigma legal-institucional, via Constituição Federal, que delinea os fundamentos para a construção de um Estado de Bem-estar de cunho universalista e institucional, com fortes elementos democratizantes, mas que apesar de tudo a constituinte mantém fortes traços conservadores.

Segundo POTYARA (2002), o estabelecimento de básicos sociais não deve restringir a um valor monetário e nem se reger pelo critério da menor elegibilidade que consiste na menor provisão possível para não competir sequer com o pior salário. Embora esse critério esteja presente na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e de certa forma seja empossado pela Política de Assistência Social, (PNAS), a autora sugere o seu alargamento ou a sua superação, pois ele é uma herança retrograda do sistema de proteção social do século XIX, sob influência da ideologia liberal.

Com a instituição da LOAS tem-se um novo conceito sobre assistência, que tem como objetivos, conforme inscritos no seu artigo nº 2:

A proteção à família, a maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; O amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; A habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração a vida

comunitária; A garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal a pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. (BRASIL, LOAS, 1993)

A LOAS estabeleceu um novo sistema e uma nova concepção na área da assistência social. E a assistência social como direito social deve articulada às demais políticas setoriais, como parte do sistema, as entidades e organizações de assistência social devem basear-se nos princípios estabelecidos no se artigo 4º:

I - Supremacia do atendimento as necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; II – universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas publicas; III – respeito à dignidade do cidadão, a sua autonomia e ao seu direito a benefícios serviços de qualidade, bem como a convivência familiar e comunitária, vendando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; IV – igualdade de direito no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência as populações urbanas e rurais; V – divulgação ampla dos benefícios, serviços programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão. (BRASIL, LOAS 1993)

A partir do segundo semestre de 1992, com o impeachment do presidente Fernando Collor de Mello, em meio e um escândalo de corrupção, uma nova coalizão política na Presidência da Republica permitiu uma relativa recuperação do financiamento social. A estabilidade monetária do momento após o Plano real em 1994 melhorou as condições para que as políticas de proteção social seguissem de acordo com as trajetórias setoriais específicas das áreas sociais e seus processos de institucionalização. Isso acontecia ao mesmo tempo da entrada na agenda social das estratégias focalizadas nos pobres, pois as restrições de financiamento social e as reformas na proteção social permaneciam em pauta.

A implementação das políticas dentro do desenho de descentralização fiscal e política, com maior autonomia dos municípios para execução das políticas, a emergência e institucionalização de novos atores, arenas e parcerias produziram novas formas de governança e de relações entre Estado e Sociedade Civil. Contudo, ao longo da década de noventa, a prestação dos serviços assistenciais sofreu poucas mudanças em seu modo de operação. As entidades privadas sem fins lucrativos, financiadas por transferência governamentais e isenções fiscais, permanecem como principais provedores dos serviços, atuando em um contexto de baixa regulação e coordenação estatal.

Apesar dos avanços da CF 88 será no governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) que será implementada de forma mais rígida a política neoliberal:

Privatizações indiscriminadas e com possibilidade de utilização de “moeda podre” para compra das estatais; reforma da previdência com ônus para os trabalhadores; diminuição administrativa e enfraquecimento da intervenção social do Estado; inserção do país no mercado internacional, entre outras medidas. (PORFÍRIO, FILHO, BACKY, p.27, 2001).

O cenário brasileiro apresentava um eixo central de contradição. De um lado todas as conquistas do aprofundamento da democratização da sociedade, de outro, segundo Farah, (2001) as mudanças ocorridas na sociedade capitalista e a hegemonia liberal conservadora que impõe limites ao desenvolvimento imediato de tal padrão.

No governo FHC destaca-se no âmbito da assistência social com um programa emblemático – o “Programa Comunidade Solidária”, visto que desenvolve uma política de assistência focalizada, fragmentada, depositando maior responsabilidade à própria sociedade, apela para a solidariedade social e a mídia contribui com esse processo. Segundo Mota (1995), “Assistencialização” e “Mercantilização” das políticas sociais representam a tendência de tal proposição.

No ano de 1995, no governo de Fernando Henrique Cardoso, foi realizada a I Conferência Nacional de Assistência Social, onde foram debatidas as teses centrais da LOAS, “[...] o anúncio do sistema descentralizado e participativo, a municipalização, a renda mínima, a relação público/privado, o financiamento, o controle social. Enfim, tudo colocado á mesa” (SPOSATI, 2007,p.70).

Pontuar a assistência social dentro dos limites estabelecidos pelas condições estruturais que subscrevem as políticas sociais nos marcos da sociedade capitalista significa perceber que a assistência social como direito foi um ganho social e política extremamente importante e necessária, tendo em vista que vivemos numa sociedade em que se produz e reproduz várias formas de desigualdade, e que os direitos sociais eram minimamente voltados para os trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho.

Podemos perceber nesse contexto que a Assistência Social no Brasil passou a ser dividida em dois momentos distintos: antes e depois da LOAS. A lei significou o início da ruptura com o padrão anterior que tinha a velha concepção assistencialista que ainda esta presente nas relações sociais no campo da assistência social.

O marco legal da assistência social não termina com a promulgação da LOAS uma vez que esta lei introduziu uma nova realidade institucional, assegurando o direito contributivo ao apontar como necessária a integração entre o econômico e o social, que apresentou uma nova face à assistência social. A inserção da assistência social na Seguridade Social aguçou para o seu caráter de Proteção Social articulada a outras políticas do campo social voltadas para a garantia de direitos e de condições mínimas de dignidade de vida.

Dentro de uma crise global financeira em 1997 no Brasil, a pobreza e a desigualdade persistiam junto ao avanço da legislação dos direitos sócio assistenciais. Os novos programas de combate à pobreza encontraram uma ampla clientela desprotegida ou distribuída entre os tradicionais programas assistenciais e os benefícios assistenciais conquistados após a Constituição de 1988. Até a década seguinte, diferentes programas e benefícios permaneceriam fragmentados e pulverizados em diferentes órgãos e níveis de governo, sem uma lógica nacional e sistêmica.

Os primeiros programas de transferência condicionada de renda foram implementados, no município de Campinas, no Estado de São Paulo, e no Distrito Federal, ambos em 1995. Em 1996, o Governo Federal lança o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, com o objetivo de retirar crianças e adolescentes do trabalho precoce, combinado com transferência de renda com a participação em uma jornada de estudos e atividades relacionadas aos estudos. Todos esses programas eram dirigidos a famílias pobres com crianças ou adolescentes. Dentro dos direitos sociais, Benefício de Prestação Continuada (BPC) foi o principal benefício implementado neste período.

Segundo Boschetti (2009), na década de 2000, mudanças significativas inauguram um novo ciclo da assistência social, em um movimento que inicia timidamente no Governo Fernando Henrique Cardoso e no Governo Lula se expande, mas ao mesmo tempo redireciona alguns processos anteriores. A tendência à ampliação da proteção social se manifesta nas diretrizes do Plano Plurianual (PPA) de 2000-2003, na introdução dos programas de Transferência de rendas federais que logo depois seriam unificados no Programa Bolsa Família, na definição de dois tipos de proteção para o sistema assistencial, a básica e a especial; e no aumento de recursos investidos nos programas assistenciais, aí incluídos os de transferência de renda com condicionalidades.

Neste cenário político, em 2004 o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) instituiu a Política de Assistência Social (PNAS), constituindo um pilar do Sistema de Proteção Social Brasileiro, no âmbito da Seguridade Social.

A PNAS buscou incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que diz respeito à responsabilidade política de Estado, objetivando tornar claras suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito da cidadania. A política define que os destinatários da política de assistência social são os segmentos excluídos involuntariamente das políticas sociais básicas e das oportunidades de acesso a bens e serviços produzidos pela sociedade e determina que a proteção social tenha como referência o indivíduo, suas condições sociais e a proteção a família.

Os objetivos da PNAS contemplam o disposto no art. 1º da LOAS afirmando que a Política de Assistência Social deve realizar de forma integrada as políticas setoriais para o provimento das contingências sociais, como também da universalização dos direitos sociais. Objetivo da PNAS:

(...) prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para as famílias, indivíduos e grupos que deles necessitar, contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em área urbana e rural; assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família e que garantam a convivência familiar e comunitária. (BRASIL, PNAS/2004, p.33)

No governo Lula em dezembro de 2003, em Brasília, o Conselho Nacional de Assistência Social realizou a IV Conferência Nacional de Assistência Social, que teve como finalidade avaliar a situação em que se encontrava a assistência social e também propor novas diretrizes para o seu aperfeiçoamento.

Essa Conferência trouxe como organização da PNAS a aprovação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) “[...] modelo de gestão para todo território nacional, que integra os três entes federativa, e objetiva consolidar um sistema descentralizado e participativo, instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS [...]” (BRASIL, NOB/SUAS, 2005, p.469).

O SUAS é um “sistema público, não contributivo, descentralizado e participativo, que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da Proteção Social brasileira” (NOB/SUAS, 2005, p. 86). Tem como objetivo regular e organizar os serviços, programas, projetos e benefícios, ou seja, as ações sócias assistenciais na lógica de sistema, o que significa planejar a Política de Assistência Social de forma articulada entre os diversos entes federados, União, Estado.

Com a eleição de Luís Inácio da Silva (Lula), criou-se uma expectativa de efetividade de um sistema público de proteção social condizente com as reais demandas da população, resgatando o sentido de reforma deformada pelo conservadorismo da política neoliberal.

Segundo MOTA (2009) a reforma da previdência, aprovada pelo Congresso Nacional no governo Lula, que da continuidade á agenda de reformas iniciadas por Fernando Henrique Cardoso, consolidando o cumprimento das exigências dos organismos financeiros internacionais. Ao mesmo tempo amplia e define um novo desenho operativo para os programas de assistência social, onde as ações de combate à pobreza aparecem como substitutivas do tratamento da “questão social” em termos distributivos.

De acordo com MOTA (2009) novos mecanismos de consenso são favorecidos, como a descentralização, as parcerias e a participação indiferenciada das classes. Que se juntam a focalização e a responsabilização individual. Surgem parâmetros morais subordinados aos limites dos gastos sociais públicos. A “questão social” é despolitizada. As tensões sociais provocadas pelo não atendimento das demandas sociais coletivas que passam a serem minimizadas através soluções pontuais.

Segundo Gomes (2009), em 2004 as novas alterações vieram com a Política Nacional de Assistência social PNAS, seguido da Norma Operacional Básica do sistema Único de Assistência Social, NOB/SUAS, em 2005 a Norma Operacionais Básica/Recursos Humanos, NOB/RH e a Resolução 109/2009, que apresenta a tipificação nacional dos serviços sócio assistenciais, os quais deveriam se implantados em todos os municípios, padronizando os serviços a partir das especificidades de cada região.

De acordo com GOMES (2009) é nesse cenário, de evolução da política de assistência, que surge o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) o SUAS “é um sistema público não contributivo,

descentralizado e participativo, que tem por função a gestão do conteúdo específico da assistência social no campo da proteção social brasileira”.

De acordo com Mota (2010), o SUAS viabilizou a normatização. Organização, racionalização e padronização dos serviços, bem como a superação da história cultural assistencialista do Brasil, consolidando os parâmetros técnicos e a profissionalização em sua execução.

Temos a PNAS e o SUAS como pilares que inferem legitimidade e institucionalidade a Assistência social que são resultado de intensas lutas que tensionaram e dinamizaram o formato da proteção social brasileira.

Segundo Gomes (2009) o reordenamento da Política Nacional de Assistência Social assumiu uma dimensão preventiva, diferente das práticas que eram desenvolvidas até então, onde prevaleciam os atendimentos pontuais, dispersos, descontínuos e fragmentados. Começa a ter como foco de atuação, a ação preventiva e proativa, reconhecendo a importância de responder as necessidades humanas de forma integrada, para além da atenção a situações emergenciais, centradas exclusivamente nas situações de risco social.

A PNAS contribuiu para a constituição do SUAS, que dividiu a proteção social em: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (de média e alta complexidade). Segundo a PNAS (2004), a proteção social deve garantir as seguintes seguranças: de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida e de convívio ou vivência familiar. A NOB/SUAS (2012) reafirma essas garantias contidas na proteção social da assistência social: segurança social de renda; a segurança do convívio ou convivência familiar, comunitária e social, a segurança de desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social, segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais-.

Na atualidade a PNAS sofre inúmeros cortes tendo em vista os ajustes fiscais implementados pelos diversos governos. É nesse contexto complexo apresentado em relação à conformação das políticas sociais no Brasil e da política de Assistência social que discutiremos a seguir o processo de implementação do BPC.

Capítulo II – Benefício de Prestação Continuada

Neste capítulo buscaremos discutir o processo de implementação do BPC no Brasil problematizando as principais questões que perpassam sua implementação após sua conquista na LOAS. Em seguida discutiremos a viabilização deste benefício para pessoas com deficiência.

2.1 – A trajetória de implementação do BPC

O Benefício de Prestação Continuada – BPC é um direito garantido na Constituição aos idosos e pessoas com deficiência, regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, nº 1.744/95.

Este benefício é o repasse de um salário mínimo mensal, dirigido às pessoas idosas ou com deficiência física ou psíquica que não tenham condições de se sustentarem, visto que o critério de concessão é a exigência de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo por pessoa que more na residência, e que atendam a determinados limites de idade e situação de invalidez, no caso das pessoas com deficiência, tendo como princípio central de elegibilidade a incapacidade para o trabalho.

Tem direito ao BPC idosos com 65 anos ou mais e pessoas com deficiência, classificadas como incapazes para o trabalho e para a sua vida independente. Para ser beneficiário é preciso que comprovem possuir como renda per capita de $\frac{1}{4}$ ou 25% do salário mínimo vigente. Esta renda é a soma total da renda bruta de toda a família, dividida pelo número de pessoas que fazem parte do núcleo familiar, que vivem na mesma casa. Se o requerente é idoso e já existe alguém na família que receba o BPC na família, esse valor não entra no cálculo da renda familiar. Se o requerente é pessoa com deficiência e já existe alguém na família, idoso ou deficiente, que já receba o BPC, esse valor entra no cálculo da renda familiar.

O benefício foi implantado em janeiro de 1996, mesmo tendo sido criado pela Constituição de 1988 e regulamentado em 1993. A concessão do BPC foi iniciada em 1996, três anos após a implantação da Lei Orgânica da Assistência Social. Mesmo sendo garantido por lei, o benefício teve seu pagamento adiado por um ano, no início do Governo de Fernando Henrique Cardoso. Este fato já demonstra a lógica perversa capitalista que perpassa qualquer iniciativa de implementação de direito social.

Gomes (2009) ao estudar a trajetória inicial do BPC retrata importantes acontecimentos que indicaremos a seguir por compreender que estes pontos são fundamentais para nossas análises acerca da instituição do benefício.

O primeiro ponto indicado pela autora se refere ao Decreto 1.744/95 que impõem que o beneficiário deve comprovar a inexistência de atividade remunerada. Tal imposição se constitui como uma exigência ilegal uma vez que o corte para o acesso é $\frac{1}{4}$ do SM per capita. A autora ainda destaca que em 1997 o governo constata que os gastos estavam além do previsto, devendo haver alterações nas condições de acesso. Assim, para conter os gastos e principalmente para atender as prescrições internacionais, a solução foi efetuar arranjos, restringindo novos acessos.

Em 1998, a Medida Provisória nº 1473/34, convertida em Lei nº 9720/98 modifica a LOAS nos seguintes aspectos: adoção de um conceito de família impróprio e mais excludente; medidas restritivas as pessoas com deficiência, extinguindo a avaliação multidisciplinar, ficando a critério exclusivo do médico perito do INSS a antecipação da avaliação dos benefícios.

Tais mudanças dificultaram o acesso dos possíveis beneficiários do BPC. Para o acesso da pessoa com deficiência, foi criado um instrumento técnico utilizado pelo médico perito que se chamava “Acróstico avaliemos: tabela de dados para avaliação da deficiência”. Tratava-se de um instrumento rigoroso composto por pontuações destinado a avaliar a deficiência a partir de critérios médicos e físicos.

GOMES (2009) ao analisar este instrumental alerta para as suas limitações. A autora afirma que o mesmo corre o risco de nem sempre dar conta da diversidade das situações, especialmente quando tratado por profissionais não especializados e que não consigam acompanhar a particularidade da deficiência. Todos esses acontecimentos deixam claro a oposição do princípio da LOAS que determina a “supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica”.

No que se refere à articulação intersetorial, atualmente, após a aprovação da Política Nacional da Assistência Social (PNAS) e da implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o BPC passou a integrar a proteção social básica. Essa integração significa um avanço para os beneficiários, uma vez que estes são acompanhados e “assistidos” pelos

técnicos dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). Conforme preconiza a PNAS, o BPC compõe o conjunto da proteção social básica não sendo um fim em si mesmo.

Para que o BPC alcance sua eficácia é importante estar articulado ao conjunto das demais ações sócio assistenciais, evidenciando a garantia do direito à convivência familiar e comunitária e, sobretudo, ao trabalho social com a família dos beneficiários, contribuindo assim, tanto para atender às suas necessidades quanto para desenvolver suas capacidades e sua “autonomia” diante da sociedade.

Diniz, Medeiros e Squinca (2006) relatam que o BPC, diferentemente do programa Bolsa Família, não é um benefício para a família, mas sim individualizado, levando em consideração características das pessoas e de suas famílias. Anteriormente a 2003, tratava de benefício destinado às famílias que não recebiam nenhum outro tipo de transferência de renda. A mudança relaciona-se com o Estatuto do Idoso, o qual determina que o valor das transferências de assistência social recebido por outros membros idosos da família não deve ser levado em conta nos cálculos de renda per capita para o BPC.

Segundo Maciel (2008), a LOAS regulamentou o Art. 203 da Constituição inserindo algumas garantias ao usuário do benefício. O BPC na LOAS ganhou impulso em relação a CF de 1988, deixando de ser apenas a garantia de uma transferência de renda, para, ser conjugado com a prestação de serviços sócio assistenciais uma vez que a implantação do BPC se deu limitado à transferência de renda, sem que ocorresse a prestação de serviços articulador com as demais políticas setoriais previstas na LOAS. A implementação do benefício, por estar desarticulada das ações da assistência social e das demais políticas sociais, se deu sem o acompanhamento e atendimento dos usuários e de seus familiares. Dessa forma, não se buscou o rompimento das vulnerabilidades que levaram os mesmos a condição de assistidos.

Segundo Gomes (2009), a LOAS promulga o BPC como um direito certo e regular, face ao conjunto de provisões que devem compor uma política de Assistência Social, capaz de propiciar atendimento às necessidades básicas de quem dela, demandar.

O grau de deficiência e o nível de incapacidade para a vida independente e o ‘trabalho, são avaliados pela perícia medica do INSS. O BPC é intransferível, não gera pensão e não dá direito ao 13º como ocorre com outros benefícios previdenciários. Pode ser cancelado, se a condição que deu direito ao benefício for superada, ou seja, a condição financeira ou de deficiência. Por isso os beneficiários passam a cada dois anos por uma

revisão para atestar a veracidade das condições de vida atuais do beneficiário e aquela quando do início da concessão do benefício.

O idoso ou a pessoa com deficiência que se encaixarem nos critérios exigidos pela lei deve apresentar ao INSS os seguintes documentos: Identidade do requerente e de todas as pessoas do núcleo familiar; Declaração da composição e da renda familiar; Documento legal, quando se trata de procuração, guarda, tutela ou curatela ou situações de casamento, separação, divórcio ou similares e comprovação de renda.

São considerados como grupo familiar, desde que vivam sob o mesmo teto: o requerente, o pai, mãe, e os irmãos menores de 21 anos ou inválidos; o requerente, a esposa (o) e os filhos menores de 21 anos ou inválidos; e os equiparados legalmente a estas condições.

Com a PNAS de 2004, inicia-se um processo de reaproximação do BPC da lógica da seguridade não contributiva. Esse benefício, embora parta da proteção social da assistência social, ao ser implantando, teve sua operacionalização, gestão e regulamentação separadas da assistência, que fez com isso houvesse uma desarticulação dos programas, projetos e serviços sócios assistenciais. A PNAS de 2004 determinou a política de assistência social, a responsabilidade e o compromisso de romper com essa separação do BPC, assumindo o comando de sua gestão pela assistência social (CNAS, 2004, p.28). Esta caracterizou os benefícios eventuais e de prestação continuada integrante da Proteção Social Básica (PSB). Gradativamente as regulamentações foram se adequando a PNAS 2004.

Atualmente O BPC integra a proteção social básica do Sistema Único de Assistência (SUAS), é articulado com os diversos serviços da assistência social e de outras políticas, na perspectiva de ampliar a proteção a idosos e pessoas com deficiência e suas famílias. É um benefício financiado integralmente com recursos do Governo Federal.

O BPC é um benefício que faz parte da Política de Proteção Social Básica no âmbito do SUAS criado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS, por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS responsável pela sua implementação, coordenação, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação. No entanto a operacionalização é de responsabilidade do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS e que assume as despesas e o Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS.

O ponto de partida para o encaminhamento do BPC pode ser o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), O assistente social dará as orientações no sentido de que o requerente providencie os documentos acima citados, bem como no caso de pessoa com deficiência um formulário onde um médico da família fará um laudo comprovando a deficiência da pessoa. O profissional após receber e conferir a documentação exigida fará o encaminhamento para o INSS.

Começando por esse caminho o processo pode acontecer mais rápido, visto que o requerente já esta com toda a documentação conferida ao chegar ao INSS, não precisando retornar na busca de outros documentos.

No próximo item nos dedicaremos a aprofundar nossa discussão acerca do BPC para pessoas com deficiência.

2.2- Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a Pessoa com Deficiência

Conforme afirmamos anteriormente, a inclusão das pessoas com deficiência esta cada vez mais presente nas discussões públicas de nossa sociedade e vem ganhando mais espaço e destaque, na imprensa, nas empresas e na vida de todos os cidadãos.

Este processo vem sendo motivado pela legislação que trata os direitos das pessoas com deficiência que garante proteção social a esta parcela da população. Temos como exemplo o caso das cotas, da política de assistência social, da obrigatoriedade da acessibilidade estrutural e da comunicação.

A crescente informação da sociedade, mesmo sendo importante não é suficiente para combater as desigualdades existentes, expressas pelo preconceito e pela discriminação. Existe uma necessidade constante de aprimorar as políticas públicas, fazendo com que essas políticas atendam as necessidades da realidade vivenciada pelas pessoas com deficiência, sendo necessário para isso um maior entendimento desta população, de seu perfil, suas necessidades específicas, expectativas e percepção da sua realidade concreta.

Segundos pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000), o Brasil possui um grande numero de pessoas com deficiência (16 milhões), sendo que destes, 60% encontram-se em idade produtiva de trabalho, mas 98% dos mesmos estão desempregados.

Este dado revela que a maioria dessas pessoas não está conseguindo se inserir no trabalho, mesmo com a obrigatoriedade de um número mínimo de vagas destinadas a pessoas com deficiência nas empresas públicas e privadas e a exploração da mão de obra, ficando sem condições de prover seus meios de vida. Como resultado dessa exclusão do processo produtivo essas pessoas são consideradas improdutivas, inúteis, incapazes, um fardo pesado para a família e para a sociedade.

A ação do capitalista no processo produtivo tem por objetivo a extração da mais valia onde aqueles que detêm o poder e a propriedade privada tomam posse de todo o lucro. Para isso seus empreendimentos estão baseados na compra e venda de mercadorias, as quais possuem um valor de troca. A força de trabalho também é uma mercadoria que precisa ser vendida diariamente pelo seu dono. As pessoas com deficiência pertencem ao grupo que possui capacidade menos rentável para o capitalista, isso explica a não exploração dessa classe.

Nos últimos anos, foram legitimadas várias conquistas em defesa das pessoas com deficiência que hoje são amparadas por leis no seu direito de acesso ao trabalho, à pessoa com deficiência pode sim, respeitando suas limitações desempenhar diferentes funções em um espaço ocupacional.

O BPC é a única fonte de recurso garantido de forma contínua pela assistência social que constitui um direito do cidadão mais fragilizado, de forma que este possa ter melhor condição de assegurar sua sobrevivência, que mesmo não atingindo todas as necessidades demandadas por essas pessoas, é tido como um avanço, por se tratar de uma transferência de renda, que respeita a liberdade de cada um no que se refere a sua manutenção.

2.3 Benefício de Prestação Continuada – BPC na Escola

De acordo com o Documento Orientador (2011) o Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência, Beneficiários do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – Programa BPC, na Escola foi instituído pela Portaria Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007, visando garantir o acesso e a permanência na escola das pessoas com deficiência até 18 anos de idade, já beneficiados pelo BPC, por meio de ações articuladas entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), o Ministério da Educação (MEC), o Ministério da Saúde (MS) e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

(SDH/PR), envolvendo compromissos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Na faixa etária, de 0 a 18 anos, existem 340.536 (dez/07) crianças e adolescentes com deficiência que recebem o BPC no país, mas um percentual significativo deles (71%) não esta na escola. (BRASIL, MDS)

Os procedimentos e instrumentos para adesão ao programa foram aprovados pela Portaria Interministerial nº 01 de 12 de março de 2008, publicada no DOU nº 54, de 19 de março de 2008.

O Programa BPC na Escola contempla intervenções com vistas à identificação de barreiras de acesso à educação regular. A principal delas é a aplicação de um Questionário específico, com este fim. Para que isso ocorra os técnicos dos municípios responsáveis pela aplicação do Questionário precisam ser capacitados.

O desenvolvimento de ações conjuntas na área da saúde, assistência social, educação e direitos humanos, objetiva garantir o direito à educação inclusiva, propiciando uma vida digna e com maior autonomia e respeito às pessoas com deficiência.

O Programa BPC na escola tem quatro eixos principais:

- Identificar entre os beneficiários do BPC até 18 anos de idade aqueles que estão na escola e aqueles que estão fora da escola;
- Identificar as principais barreiras para o acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiarias do BPC;
- Realizar estudos e desenvolver estratégias conjuntas para superação destas barreiras e;
- Realizar acompanhamento sistemático das ações e programas dos entes federados que aderirem ao Programa.

Segundo o Documento Orientador (2011) o Objetivo Geral do BPC:

Acompanhar e monitorar o acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência, beneficiárias do Benefício da Prestação Continuada da Assistência Social - BPC, na faixa etária de 0 a 18 anos, por meio da articulação das políticas de educação, saúde, assistência social e direitos humanos, favorecendo seu pleno desenvolvimento e participação social. (Brasília, 2009: 3).

Conforme o MDS (2009) o programa realiza intervenções com vistas à identificação de barreiras de acesso a educação regular. Para isso utiliza-se da aplicação de um questionário específico. A aplicação do Questionário é de suma importância porque seu objetivo é identificar as barreiras de acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, com o objetivo de subsidiar a elaboração de propostas de políticas públicas para a superação dessas barreiras.

O Questionário deve ser aplicado no Distrito Federal e em todos os municípios que realizarem a adesão ao Programa, para saber quantas pessoas com deficiência frequentam ou não a escola nessas unidades da federação. Conforme, MDS (2008), a aplicação do Questionário é de suma importância porque seu objetivo é identificar as barreiras de acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência. Os termos da Portaria Interministerial nº 01, de 12 de março de 2008, alterada pela Portaria Interministerial nº 2, de 18 de abril de 2008, tem como universo os beneficiários (as) do BPC entre 0 a 18 anos de idade.

O BPC na Escola, segundo a legislação, possui atribuições específicas para cada um dos órgãos parceiros envolvidos. Ao Ministério da Educação, dentre outras atribuições, cabe garantir o direito constitucional à escolarização e ao atendimento educacional especializado, realizado na escola comum do ensino regular, aos alunos com deficiência beneficiários do BPC; consolidar a proposta de inclusão educacional e social, tendo como pressuposto a participação e aprendizagem dos alunos com deficiência no contexto da escola comum, contribuindo na construção de uma sociedade que valorize a diversidade e respeite as diferenças; promover a articulação da transversalidade da educação especial em todos os níveis, etapas e modalidades da educação; realizar o pareamento dos dados do Censo Escolar MEC/INEP com os dados dos beneficiários do BPC.

É atribuição do MDS dentre outras, disponibilizar, anualmente, a relação das pessoas com deficiência, beneficiárias do BPC, de 0 a 18 anos de idade para cruzamento dos dados administrativos dos beneficiários com os dados do censo escolar. Disponibilizar para os estados, municípios e o Distrito Federal, anualmente, a relação das pessoas com deficiência, beneficiárias do BPC, de 0 a 18 anos de idade matriculadas e não matriculadas no sistema regular de ensino; desenvolver programa de formação para profissionais da área de assistência social voltado à inclusão educacional dos beneficiários do BPC, de 0 a 18 anos de idade.

Fica a cargo do Ministério da Saúde, dentre outras, promover o desenvolvimento de projetos para a implantação de programas, ações e unidades de reabilitação para compor as Redes Estaduais de Serviços de Reabilitação; promover o desenvolvimento de projetos para capacitação de profissionais da atenção básica à saúde, para acolhimento e ações básicas de reabilitação às crianças e adolescentes do Programa BPC na Escola; apoiar com material informativo as capacitações de profissionais da atenção básica (equipes Saúde da Família e Agentes Comunitários da Saúde), tendo em vista o público do Programa BPC na Escola.

É atribuição da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, dentre outras, manter banco de dados sobre as ações desenvolvidas para a inclusão das pessoas com deficiência beneficiárias do Programa BPC na Escola, e proceder à análise das estatísticas dos dados do Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência, com vistas aos indicadores de cidadania deste mesmo segmento; instituir mecanismos de apoio técnico e financeiro referente às ações de capacitação em temas de acessibilidade; e desenvolver ações de acessibilidade nas escolas, para garantir o acesso e a permanência das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, de 0 a 18 anos de idade, no sistema de ensino.

No escopo do BPC Escola constam atribuições para Estados e Municípios. Aos Estados cabe apoiar a capacitação dos agentes envolvidos na gestão e execução do Programa BPC na Escola, compreendendo os gestores, técnicos, profissionais das áreas de educação, assistência social, direitos humanos e saúde, entre outras; coordenar a capacitação da equipe técnica responsável pela aplicação do Questionário, elaborar os instrumentos e realizar a avaliação do desenvolvimento do curso de Capacitação do Programa BPC na Escola. Os municípios devem Aplicar o Questionário de Identificação das Barreiras em todas as famílias do seu município que tiverem identificadas pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, entre 0 a 18 anos, que estão fora da escola; desenvolver ações que promovam a eliminação das barreiras para o acesso dos alunos com deficiência beneficiários do BPC, à escola.

CAPITULO 3 - A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA BPC NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE MARIANA: AVANÇOS E DESAFIO

3.1- Contextualização do Município de Mariana

O município de Mariana - Minas Gerais, fundado em 16 de julho de 1696 está situado na região Metropolitana de Belo Horizonte. A cidade integra a microrregião de Ouro Preto, e faz divisa com os municípios de Alvinópolis, Catas Altas, Ouro Preto, Acaiaca, Diogo de Vasconcelos, Piranga. O Município faz parte do Circuito Turístico do Ouro.

A cidade possui de acordo com o censo de 2010, 54.219 habitantes, sendo a população estimada para 2015 de 58.802 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) da cidade é de 0,742, considerado Alto.

O município de Mariana nos últimos anos teve um cenário político instável com muitas denúncias de irregularidades na gestão publica onde ocorreu um assassinato e duas cassações, tendo no período de 2010 ate 2016 cinco prefeitos.

Atualmente a gestão municipal esta organizada em quinze secretarias sendo elas: Administração e Desenvolvimento Econômico; Cultura, Turismo e Desportos; Defesa Social; Desenvolvimento Rural; Desenvolvimento Social e Cidadania; Educação; Fazenda, Governo e Relações Institucionais; Meio Ambiente; Obras e Planejamento Urbano; Planejamento e Gestão; Procuradoria Municipal; Saúde e Transporte e Estradas Municipal. No que se refere à educação, a rede escolar atualmente conta com 44 escolas sendo 12 na sede e 32 nos distritos.¹

O programa BPC na Escola tem como objetivo desenvolver ações intersetoriais, visando garantir o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes com

¹ Cabe destacar que atualmente a Secretaria de Desenvolvimento Social esta dividida nos seguintes setores: CRIA; Conselho Tutelar; CRAS Cabanas; CRAS Colina; Recriavida.

A Secretaria de Educação esta dividida nos seguintes setores: Desenvolvimento da Educação Básica; Planejamento Escolar (CVT), Educação em Tempo Integral; Suprimentos e Alimentação Escolar. A rede escolar conta com 44 escolas, sendo 12 na sede e 32 nos distritos.

A secretaria de Saúde está dividida nos seguintes setores: Previne; Policlínicas; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), CRESCER; Hiperdia; Serviço de vigilância em saúde; Central de vacinação; Hospital Monsenhor Horta e Centro de Reabilitação Física.

deficiência, beneficiários do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), com a participação da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

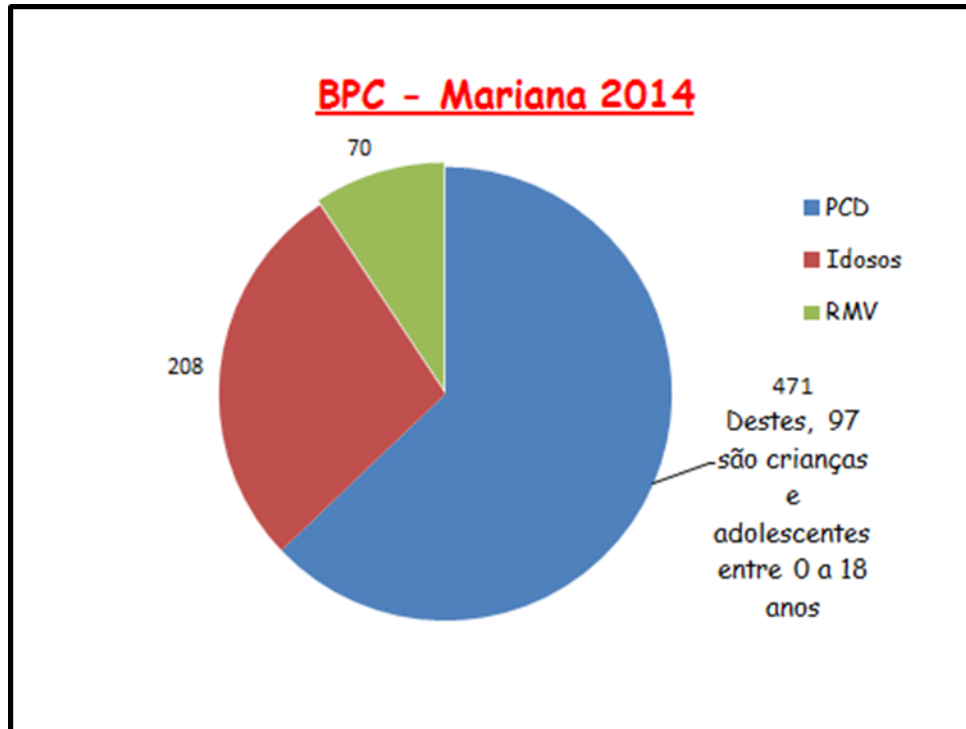
De acordo com pesquisa elaborada com dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, que fez um levantamento do número de crianças e adolescentes (na faixa de 4 a 17 anos) com deficiência, beneficiários do BPC em relação aquelas que estão matriculadas na escola por município do país, apresentam se os seguintes dados:

Dados	Brasil	Mariana
Deficientes Beneficiários do BPC (04 a 17 anos)	434.748 Deficientes. (2012)	2012 - 97 Deficientes 2011 - 86 Deficientes 2010 - 71 Deficientes
Deficientes Beneficiários do BPC na Escola no Brasil (04 a 17 anos):	32.229 Deficientes (2012)	2012 – 83 Deficientes 2011- 71 Deficientes 2010- 40 Deficientes

Fonte: Plataformas de Indicadores do Governo Federal/ Ensino Básico – BPC na escola

Assim, podemos afirmar que, o Percentual de pessoas com deficiência beneficiária do BPC (04 a 17 anos) matriculados na escola em Mariana é 85,57 % ou seja, acima da média no Brasil de 75,04 %.

O gráfico abaixo mostra o perfil dos beneficiários em idade escolar no município no ano de 2014. Gráfico 1:



PERFIL DO BENEFICIÁRIO BPC EM IDADE ESCOLAR – Mariana

Fonte: psbmariana@gmail.com.br

No próximo item discutiremos como tem ocorrido à implementação do Programa BPC na Escola no Município de Mariana. Partindo da compreensão de que se trata de um programa relativamente novo buscamos, compreender os aspectos de sua implementação, a partir de entrevistas realizadas junto aos responsáveis pelo mesmo nas três secretarias responsáveis, ou seja, saúde, assistência social e Educação. Os entrevistados estão assim identificados:

Entrevistado (1), representante da Secretaria de Desenvolvimento Social;

Entrevistado (2), representante da Secretaria de Educação e

Entrevistado (3), representante da Secretaria de Saúde.

As perguntas que orientaram a entrevista (anexo 3) buscaram compreender as atribuições de cada secretaria, o trabalho conjunto entre os três setores bem como a aplicação do instrumento previsto pelo programa e as ações para acesso e permanência de crianças e adolescentes com deficiência na escola.

Para viabilização da pesquisa foi enviado um termo de autorização para cada secretaria e os entrevistados foram orientados sobre a pesquisa e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado em conformidade com a resolução CNS n 510/2016.

3.2- A implementação do BPC na escola em Mariana: avanços e desafios

Segundo o MDS, a adesão ao Programa é feita pelo prefeito municipal, com CPF e senha próprios por meio do Sistema do Programa BPC na Escola. Para tanto, é necessário que o gestor municipal de Assistência Social delegue pelo Sistema de Autenticação e Autorização (SAA) o representante legal para o acesso ao Sistema BPC na Escola.

No que tange a adesão no município de Mariana, segundo o entrevistado (1), a adesão partiu do interesse da gestão municipal aceitando o convite do Ministério para a implantação do programa, que aconteceu em 2012 no final do mandato de Roberto Rodrigues, mas sua efetivação só ocorreu mesmo no final de 2013 e início de 2014, na gestão do prefeito Celso Cota devido à troca de gestores.

Apesar do Programa BPC na Escola ter sido criado pela Portaria Normativa Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007, no município de Mariana a adesão ao programa ocorreu em 2012, com sua efetivação acontecendo no final de 2013 e início de 2014, ou seja, cinco (5) anos após a instituição da normativa legal do programa. . Conforme citamos no item 3.1 o município tem passado por sucessivas trocas de gestão o que conseqüentemente gera dificuldades em relação ao desenvolvimento das diversas políticas sociais.

De acordo com as orientações técnicas, o acompanhamento de Beneficiários, que consta no Sistema BPC na Escola, possibilita também o registro do atendimento socioassistencial dos beneficiários e suas famílias, realizado pelos técnicos do CRAS, no município, por meio de situações diagnosticadas a partir das informações coletadas durante a visita domiciliar para aplicação do questionário.

Conforme indicamos no capítulo II o referido questionário tem o objetivo de identificar as barreiras de acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiários do BPC com vistas a subsidiar a elaboração de políticas públicas para a superação dessas barreiras. O questionário para cada usuário deve ser preenchido de acordo com as perguntas; o aplicador devesse conhecer cada pergunta previamente e o documento orientador bem como, consultá-lo eventualmente caso surjam dúvidas durante a aplicação. Os resultados do questionário previsto pelo programa BPC na escola devem subsidiar ações que visem o acesso e permanência dos beneficiários na educação bem como a proteção social das

famílias, porém, nenhum dos entrevistados informou nenhuma ação que tenha sido elaborada a partir do mesmo.

De acordo com o entrevistado (1) em 2013/2014 foram identificados 104 beneficiários, mas foram aplicados apenas 99 questionários, Segundo o mesmo, como não participou desse processo não era possível informar o motivo de não terem atingido 100%. Os números atuais são 104 beneficiários do programa sendo 65 Beneficiários inseridos na escola regular; 39 não inseridos.

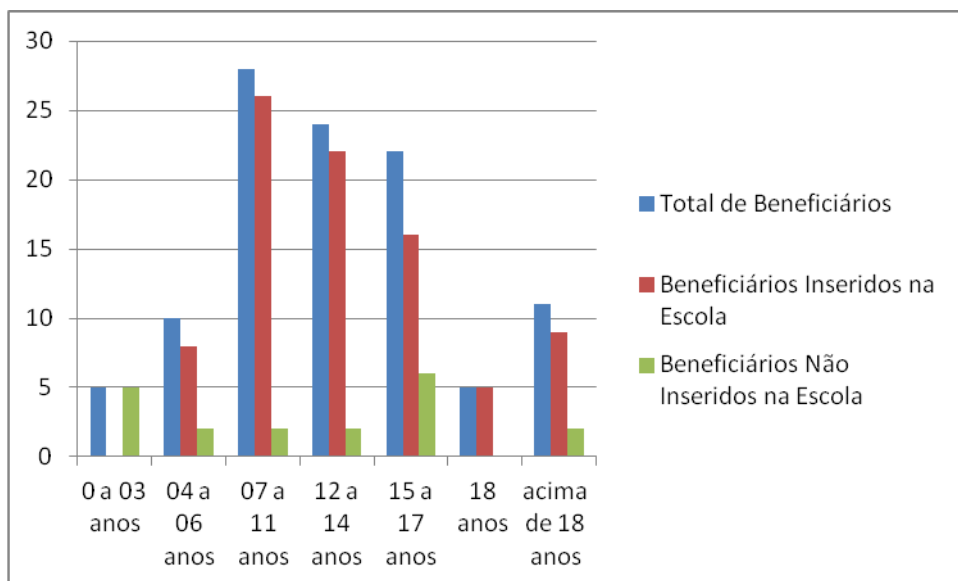
O quadro abaixo mostra a situação do município em relação aos inserido e não inseridos na escola regular:

Gráfico 2:

ESTADO DE MINAS GERAIS - MG								
Município	IBGE	Gestão	Porte	Quantidade de Beneficiários	Beneficiários Inseridos na Escola		Beneficiários Não Inseridos na Escola	
					Qtde	%	Qtde	%
MARIANA	3140001	Gestão Plena	MÉDIO	105	86	81,90%	19	18,10%

Fonte: psbmariana@gmail.com.br

Em relação à faixa etária das crianças e adolescentes inseridos no programa e não inseridos temos a seguinte conformação:



Fonte: psbmariana@gmail.com.br

De acordo com as normas do MDS, cada órgão envolvido no programa tem suas atribuições, a ação da Educação é identificar e eliminar as barreiras ao acesso e participação na escola de pessoas com deficiência de 0 a 18 anos, beneficiárias do BPC, efetivando um transporte escolar acessível; escola acessível, salas de recursos multifuncionais; formação continuada de professores na Educação Especial.

Assim, a partir dos dados apresentados é possível afirmar que apesar da aplicação do questionário e identificação dos usuários do programa ter avançado, ainda é necessário investir em ações para inserção dos mesmos na escola bem como possibilitar sua permanência. O gráfico apresentado indica que a faixa etária de 15 a 17 anos apresenta o maior número de beneficiários que ainda não estão inseridos na escola.

As ações da Assistência Social de acordo com a legislação incluem a aplicação do questionário, acompanhamento dos beneficiários e suas famílias pelos CRAS, possibilitando o registro do atendimento socioassistenciais.

Segundo o documento orientador (2011) o acompanhamento de Beneficiários é feito por meio do apontamento de diversas atividades e ações que podem ser feitas para superação das barreiras vivenciadas pelas crianças e adolescentes com deficiência. É uma forma da equipe do CRAS encaminhar os beneficiários e suas famílias aos serviços socioassistenciais ou a outras políticas públicas, quando for necessário.

Sendo assim, o Acompanhamento de Beneficiários, que consta no Sistema BPC na Escola, possibilita também o registro do atendimento socioassistencial dos beneficiários e suas famílias, realizado pelos técnicos do CRAS, no município, por meio de situações diagnosticadas a partir das informações coletadas durante a visita domiciliar para aplicação do questionário.

Segundo o entrevistado (1) as ações que sua secretaria executa são:

“Vistas domiciliares, preenchimento dos questionários, articulação com as outras secretarias para a identificação das possíveis barreiras que impedem a inserção de 100% dos beneficiários na escola.”

A partir da resposta do entrevistado 1 é possível identificar que ações previstas pela legislação já vem sendo desenvolvidas porém o mesmo não faz referencia ao acompanhamento dos CRAS.

Já o entrevistado (2) citou varias ações que a Secretaria Municipal de Educação Executa:

Dentre as ações a SME viabiliza transporte quando necessário tanto para a escola regular quanto para o atendimento educacional especializado no contraturno. Aquisição de recursos adaptados para as salas de recursos multifuncionais. Hoje contamos com cerca de seis salas de recursos em funcionamento nas seguintes instituições: CEMPA, E. M. Wilson Pimenta, E. M. Dom Luciano, E. M. Monsenhor José Cota, E. M. Serra do Carmo e Escola M. Sinhô Machado. Todas as SRMs contam com professores específicos que estão sempre participando de cursos de formação. Oferecimento do AEE (contraturno) onde são realizadas intervenções pedagógicas de acordo com as especificidades de cada aluno (a). Esse trabalho consta no planejamento individualizado de cada aluno (a). Oferecimento de professor de apoio ou monitores de ensino especial quando a situação da pessoa requer. Enquanto membro gestor do BPC local, até o ano passado, juntamente com uma assistente social (ligada ao BPC na Escola), visitamos diversas crianças / adolescentes que apresentavam problemas com a frequência escolar. A partir das visitas domiciliares medidas possíveis foram tomadas objetivando a acessibilidade e permanência dessas crianças/adolescentes nas escolas.

De acordo com o entrevistado 2, identifica-se que o município tem desenvolvido várias ações importantes para promover a inclusão de crianças e adolescentes na escola tanto no que se refere a estrutura física, quanto de corpo profissional e da busca ativa das crianças e adolescentes porém ele também não especifica as ações que diz terem sido elaboradas.

No que se refere às ações no campo da saúde, o entrevistado (3) citou as seguintes ações de sua secretaria:

Identificar barreiras de acesso à escola, decorrentes de condições de saúde, a partir dos dados fornecidos pelo programa BPC na escola e realizar ações intersetoriais e de atenção à saúde por meio de uma Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. A Saúde é coadjuvante é acionada pela ação social ou educação.

A resposta pela referência da saúde nos remete a refletir sobre a afirmação de que essa política é “coadjuvante” tendo em vista que a proposta do programa é de um trabalho intersetorial com funções próprias a cada setor não existindo, portanto, não existe esse papel coadjuvante ou menor importância entre as políticas.

Dentro das atribuições da saúde esta o trabalho de medições de cadeiras de rodas feitas sob medida para cada paciente e a confecção de órtese e prótese, um trabalho que favorece a permanência da pessoa com deficiência em sala de aula uma vez que, com esses instrumentos o beneficiário tem mais condições físicas de participar da vida escolar de sua escola.

Segundo o MDS é necessário também um acompanhamento das Ações Intersetoriais, outro módulo que consta no Sistema BPC na Escola que possibilita o registro de ações articuladas intersetorialmente para a superação das barreiras de acesso e permanência na

escola do público do Programa. Para isso, é necessária ação articulada entre as áreas de Assistência Social, Educação, Saúde e Direitos Humanos.

O Grupo Gestor Municipal é o responsável por inserir no Sistema BPC na Escola as atividades e ações que serão realizadas no município, a fim de favorecer a inserção dos beneficiários e suas famílias nos serviços socioassistenciais e promover a inclusão educacional do público do Programa.

No município de Mariana de acordo com os dados apurados nas entrevistas, na Secretaria de Assistência Social não está acontecendo esse acompanhamento devido à falta da equipe de gestão articulada com integrante das três secretarias segundo o entrevistado (1).

Já na secretaria de Educação o acompanhamento dos alunos (as) no âmbito escolar é feito pela equipe diretiva, professores do ensino regular, monitores de ensino especial, professores de apoio quando necessário e professores da sala de recursos multifuncionais. Assim, as intervenções pedagógicas são realizadas por esses profissionais. A SME orienta e apoia com ações necessárias tanto na área pedagógica, quanto na aquisição de recursos pedagógicos. Mobiliário adaptado e formação continuada.

Analisando as respostas dos entrevistados conclui-se que o município não possui o trabalho intersetorial prejudicando em muito a efetividade dos trabalhos de todas as três secretarias envolvidas.

Segundo o Documento Orientador um dos eixos do BPC é identificar barreiras que impedem o acesso e a permanência na escola da criança/adolescente com deficiência beneficiária do BPC; realizar estudos e desenvolver estratégias conjuntas e cooperativas para a superação dessas barreiras.

No município pesquisado a Secretaria de Educação pontuou as seguintes ações para a superação das barreiras encontradas:

Visitas domiciliares, intervenção conjunta em diversas situações com unidades da saúde, principalmente, o CRESCER, realização de consultas no setor de fisioterapias para medições para aquisição de mobiliário adaptado dentre outras. Participação da equipe da saúde (CRESCER) em palestras e ACs dos professores e pedagogos.

A secretaria de Assistência Social destacou suas ações; melhorias no transporte escolar para mais acessibilidade dos usuários e no âmbito da saúde trabalho com órtese e prótese para os alunos com deficiências que podem ser minimizadas com esses recursos para melhoria da autoestima uma vez que houve casos de preconceitos vivenciados em alguns casos. Quando começa a parceria com o CERII - Itabirito.

Vale ressaltar que duas secretarias citam o trabalho de órtese e prótese feita pela saúde, Mas a própria secretaria não cita; o que sugeri uma desarticulação dentro da própria secretaria.

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) pode ser o ponto de partida para o encaminhamento dos usuários que queiram solicitar o BPC. Para que isso aconteça é preciso que exista meios, para que as informações pertinentes ao programa cheguem ate os usuários esteja ela onde estiver. Dentro da realidade do município duas secretarias pontuaram as seguintes formas de efetivar essa comunicação; Assistência Social: Em todos CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e no Plantão Social que funciona na Secretaria no horário administrativo. Educação: Quando a criança/adolescente faz matrículas nas unidades escolares/ Centro Municipal de Educação Infantil (CMEIs), orientamos os pais sobre o direito, caso a criança não seja cadastrada. O entrevistado (3) não respondeu a este questionamento.

De acordo com as Orientações Técnicas do BPC na Escola, os municípios devem Aplicar o Questionário de Identificação das Barreiras em todas as famílias do seu município que tiverem identificadas pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, entre 0 a 18 anos, que estão fora da escola e desenvolver ações que promovam a eliminação das barreiras para o acesso dos alunos com deficiência beneficiários do BPC, à escola.

Um dos representantes das secretarias envolvidas disse que sua secretaria, conseguiu efetivar essas dentro das limitações e dificuldades, uma vez que não houve capacitação adequada e efetiva para os profissionais que seriam envolvidos no BPC na Escola. A outra secretaria alegou que dentro das suas atribuições tiveram êxito na maioria dos casos. Uma das secretarias absteve-se de responder.

Ainda segundo as orientações técnicas, a partir das primeiras ações de implantação do programa, os municípios devem: gerir e coordenar o Programa BPC na Escola no âmbito local; realizar a articulação com o Governo Federal com vistas à viabilização dos objetivos do Programa BPC na Escola no âmbito local; informar ao Governo Federal, por meio eletrônico, sobre os dados resultantes da aplicação do Questionário; informar ao governo federal a relação dos beneficiários do BPC que não foram localizados para aplicação do Questionário, com as devidas justificativas; registrar e informar ao Governo Federal, por meio eletrônico, as informações sobre as ações desenvolvidas no âmbito local referentes ao Programa BPC na Escola; instituir equipe multiprofissional das áreas de educação, assistência social, direitos humanos e saúde para o desenvolvimento das ações relacionadas ao Programa BPC na Escola,

na esfera local, em consonância com o disposto na Portaria Normativa Interministerial nº 18/2007.

Quando questionados sobre os desafios que surgiram só uma delas respondeu. O entrevistado 1 cita a falta de capacitação mais efetiva e atraso devido a varias mudanças de gestão, sendo que a equipe que saiu não passou as informações sobre o programa, ele só foi efetivado em 2013/2014, devido a cobranças do gestor estadual através de emails. E ainda a falta da Equipe Técnica Municipal para em conjunto articular as ações previstas nas orientações técnicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A exclusão social não é um tema novo e na atualidade se apresenta como o objeto de discussão em toda sociedade, cabendo a essas discussões esclarecer que as pessoas com deficiência, assim como a população tenham seus direitos sociais garantidos e os meios de ter acesso aos mesmos.

Tratamos no decorrer deste trabalho do histórico do programa BPC na Escola, tomando como base os avanços trazidos pela CF/88 no âmbito da Seguridade Social. Chegamos à conclusão de que apesar dos avanços ocorridos nas últimas décadas, e da implantação do programa elaborado para garantir a permanência e acessibilidade da pessoa com deficiência na escola, ainda existe parte desta população que não conseguiu atingir o processo de inserção com os mesmos direitos de participação e cidadania proposto a todos, tendo em vista que boa parte destes sofre preconceito e exclusão, principalmente dos serviços disponibilizados pelo Estado, em especial os serviços de educação.

Tomando como referência o objetivo proposto no início deste trabalho, compreendemos que o presente trabalho em um de seus pontos alcançou as finalidades a que se propôs, uma vez que a partir da pesquisa realizada, tivemos a possibilidade de conhecer o BPC, o contexto histórico em que foi implantado bem como os objetivos de sua implantação.

O BPC na escola, considerado uma das principais ações desenvolvidas em consonância com o Programa de Inclusão das Pessoas com Deficiência da Agenda Social do Governo Federal, inclui medidas e ações integradas dos Ministérios envolvidos e tem a intenção de viabilizar o cumprimento da legislação vigente, indicando mais uma possibilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios demonstrarem o seu compromisso com esse segmento. O referido Programa, instrumento que viabiliza os direitos das pessoas com deficiência, possibilita ampliar a discussão sobre as barreiras sociais existentes e não reconhecidas com relação às pessoas com deficiência e quem sabe construir manifestações de necessidades, apresentadas explicitamente pelo usuário ou identificadas pelo técnico através do questionário, que exige intervenções de natureza socioassistencial.

O programa visa criar alternativas para avançar na concepção e na implementação de uma sociedade inclusiva, favorecendo não só os beneficiários do BPC, mas todos os cidadãos. Percebemos uma necessidade de maior atenção do próprio Programa BPC na Escola, na qual

precisa estudar e apresentar propostas de modo a contribuir e garantir subsídios para que os que já se encontram inseridos não se evadam das instituições; e, aqueles que não estão ainda frequentando, se insiram nos espaços escolares.

Concluimos também de acordo com outro ponto propostos neste trabalho, com relação ao funcionamento do referido programa no município de Mariana que, de acordo com as recomendações técnicas, o trabalho de acompanhamento dos beneficiários e suas famílias pelos técnicos dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), e o acompanhamento das ações intersetoriais desenvolvidas pelos grupos gestores do Programa para superação dos diversos obstáculos de acesso e permanência na escola do público do Programa BPC na Escola, recomenda-se ser articulado entre as três secretarias Saúde, Educação e Assistência. O que percebemos através das informações, que o programa acontece no município, mas de forma desarticulada intersetorialmente.

Ações conjuntas na área da saúde, assistência social, educação e direitos Humanos com responsabilidades e competências compartilhadas entre as secretarias são indispensáveis na garantia do direito a educação inclusiva, propiciando assim, uma vida mais digna, de maior autonomia e respeito às pessoas com deficiência.

Mas este trabalho de intersetorialidade é novo e desafiador para as políticas e para os órgãos envolvidos, exigindo de cada um, mudanças de concepção, de posturas profissionais, de organização de serviços, coordenação de atividades e flexibilidade para a negociação das ações conjuntas. Isto significa a superação de eventuais conflitos de interesses profissionais e políticos que possam ocorrer, na busca de soluções que efetivem os objetivos do Programa. Essa dificuldade é percebida claramente no município de Mariana como um dos fatores das possíveis falhas encontrados no funcionamento não só o programa BPC, mas todas as ações municipais e a mudança frequente de gestores facilita essa dificuldade.

Cada município que aderir ao programa deverá instituir um Grupo Gestor Local, ou seja, um a equipe multidisciplinar que ficará responsável autonomamente por gerir as ações referentes ao programa que deve ser composto pelos gestores das políticas de assistência social, educação e saúde e direito humanos, quando houver. De acordo com as informações dadas pelos entrevistados, essa equipe foi formada em 2014, quando da efetivação do programa que mesmo sendo implantado em 2012 só foi efetivado em 2013/2014. Mas com a política oscilante do município, na cassação do prefeito Celso Cota foi desfeita perdendo-se muitas informações referentes ao programa ate então.

Um dos questionamentos que nos motivou para a realização deste trabalho era pesquisar a efetividade do principal objetivo da criação do BPC que é promover a elevação da

qualidade de vida e dignidade das pessoas com deficiência com idade entre 04 a 17 anos, beneficiárias do BPC, garantindo-lhes o acesso e permanência na escola, por meio de articulação intersetorial, envolvendo as políticas de educação, assistência social, direitos humanos e saúde. As normas técnicas são claras em todos seus itens, mas é preciso saber se quando efetivadas de maneira correta cumprem o papel proposto. E esse questionamento só será respondido por quem vive o problema, ou seja, os beneficiários e suas famílias, assim, indicamos que essa temática demanda maior aprofundamento e poderá constituir objeto de estudos futuros.

Com a execução do trabalho concluímos que o município de Mariana conta com o programa BPC, que mesmo não funcionando totalmente de acordo com as normas técnicas, atende os beneficiários e como mostra a pesquisa acima a média dos beneficiários matriculados na escola do município é maior que a média nacional. A falta do trabalho articulado das secretarias envolvidas faz com que se percam informações importantes que facilitariam a efetividade das ações de todas as secretarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BEHRING, Elaine. BOSCHETTI, Ivanete. Política social: fundamentos e história. – 9ª ed.- São Paulo: Cortez, 2011.

BOSCHETTI, Ivanete. Assistência Social no Brasil: um direito entre

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Senado Federal. Secretaria Especial de Informática. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. LOAS. Lei Orgânica de Assistência Social de 7 de dezembro de 1993. Brasília.

CERQUEIRA FILHO. Gisálio. A “questão social” no Brasil: crítica do discurso político. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

contextualização e legislação. 2ª ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

MACIEL, Carlos Alberto Batista. O Benefício de Prestação Continuada: as armadilhas. Presidente Venceslau. 2008

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Política Nacional de Assistencial Social – PNAS/2004 & Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília, nov, 2005.

MOTA e vários: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. Rio de Janeiro: Cortez, 2013.

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. São Paulo: Cortez, 2008.

NETTO, José Paulo. Ditadura e Serviço Social: Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. - 15ª ed. – São Paulo: Cortez, 2010.

originalidade e conservadorismo. 2ª. ed.. Brasília: UNB, 2003.

PORFÍRIO, M.; SOUZA FILHO, R.; BACKY, S. Assistência Social:

SPOSATI, Aldaíza. A menina LOAS: um processo de construção da Assistência Social. 3ª Ed., São Paulo: Cortez 2007.

YASBEK, Maria Carmelita. Classes Subalternas e Assistência Social. São Paulo: Cortez, 1993.

Sites consultados

WWW.INEP.gov.br/básico/censo/escolar

Consultado em 24/01/2016

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bpc_escola_documento_orientador.pdf -

Consultado em 25/01/2016

http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/portal.php/federais_bcp_escola

Consultado em 21/02/2016

[https://books.google.com.br/books?hl=pt-](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&id=9YBAAAAAYAAJ&focus=searchwithinvolume&q=+cidadania+regulada)

[BR&id=9YBAAAAAYAAJ&focus=searchwithinvolume&q=+cidadania+regulada](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&id=9YBAAAAAYAAJ&focus=searchwithinvolume&q=+cidadania+regulada)

Consultado 23/032016.

<http://www.brasil.gov.br/educacao/2011/04/cresce-inclusao-de-deficientes-em-sala-comum>.

Consultado em 20/04/2016

<http://www.brasil.gov.br/educacao/2015/03/dados-do-censo-escolar-indicam-aumento-de-matriculas-de-alunos-com-deficiencia>.

Consultado em 20/04/2016.

<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc/bpc-na-escola>.

Consultado em 11 de Maio de 2016

http://www.anis.org.br/biblioteca/2014-11/sa48_dinizsquincamedeiros_deficienciapdf.pdf.

Consultado em 10/05/2016.

<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc/bpc-na-escola>.

Consultado em 11 de Maio de 2016

<http://www.deepask.com/goes?page=mariana/MG-BPC-na-Escola:-Veja-numero-de-deficientes-matriculados-por-cidade-do-Brasil>.

Consultado em 11/07/2016

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=314000>

<http://www.social.mg.gov.br/boletins-ped/page/439-orientacoes-tecnicas-bpc-na-escola>

Consultado em 25/07/2016

<http://www.pmmariana.com.br/>

Consultado em 20/07/2013

|

ANEXOS

Anexo A - Termo de Solicitação de autorização para realização de pesquisa com Secretários (as)



UFOP

Universidade Federal
de Ouro Preto

Sr. Secretario (a):

Venho por meio deste solicitar autorização para realizar a pesquisa do trabalho de Conclusão de curso intitulada BPC (Benefício de Prestação Continuada) na escola e sua implantação no município de Mariana, vinculada ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP.

A referida pesquisa tem como objeto de estudo o programa BPC na Escola. Tal programa realiza Acompanhamento e Monitoramento de Acesso e Permanência na Escola de Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC (Benefício de Prestação Continuada) com objetivo principal de contribuir para a efetiva concretização do direito à Educação da pessoa com deficiência facilitando o acesso à informação, à autonomia, à convivência familiar Para obter informações sobre o programa, seus desafios, abrangência e limites solicito autorização para realizar a aplicação de questionário junto aos profissionais de sua secretaria que atuam no programa. Ressalto que a pesquisa pretende abordar os profissionais de todas as secretarias que atuam de forma intersetorial para viabilizar o programa. A pesquisa é desenvolvida sob orientação da professora Alessandra Ribeiro de Souza do curso de Serviço Social da UFOP.

Os profissionais são livres para optar ou não em responder ao questionário e os mesmos receberão um termo de consentimento explicitando os objetivos da pesquisa e reafirmando o compromisso da pesquisadora e da orientadora em manter sigilo sobre a identidade do respondente.

Tal solicitação e para a aplicação de questionário junto aos profissionais de sua secretaria que atuam junto ao programa BPC na escola.

Desde já agradecemos a atenção e nos colocamos à disposição para maiores informações sobre a pesquisa.

Mariana, Julho de 2016.

Anexo B - Termo de Consentimento



UFOP

Universidade Federal
de Ouro Preto

Termo de Consentimento

Você está sendo convidado a participar da pesquisa para meu Trabalho de Conclusão de curso intitulada BPC (Benefício de Prestação Continuada) na escola e sua implantação no município de Mariana, vinculada ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP; sobre a orientação da professora Alessandra Ribeiro de Souza.

Se você aceitar participar da pesquisa ira responder um questionário em anexo com oito perguntas, não será identificado e também não terá nenhum prejuízo nem ganho. O conteúdo de suas respostas será usado exclusivamente para fins educacionais, após consentimento do próprio entrevistado.

Sendo assim, firmo o presente, em duas vias, ficando a segunda em seu poder.

Mariana, _____, _____ de 2016.

Assinatura do Entrevistado

Kátia Anunciação Moutinho

Pesquisadora

Anexo C – Questionário

Questionário

1. O município de Mariana aderiu ao BPC na Escola (Programa de Acompanhamento e Monitoramento de Acesso e Permanência na Escola de Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC - Benefício de Prestação Continuada). Essa adesão partiu de iniciativa própria do Município ou por orientação de outras esferas governamentais?
2. Após a conclusão da implantação e com os primeiros meses de atuação, quantos beneficiários do BPC estão inseridos na Educação Regular dentro do município?
3. Quais são as atribuições de sua secretaria dentro do Programa?
4. Como e feito e por quais profissionais o planejamento e o acompanhamento sistemático dos alunos com deficiência nas escolas regulares?
5. Dentro das particularidades e realidade do município de Mariana quais são as intervenções conjuntas com vistas à identificação de barreiras de acesso à educação regular das pessoas com deficiência com idade de 04 a 17 anos?
6. O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) pode ser o ponto de partida para o encaminhamento dos usuários que queiram solicitar o BPC. Existem nas secretarias envolvidas mecanismos que facilitem o acesso às informações pertinentes ao Programa?
7. No escopo do BPC na Escola, constam atribuições para Estados e Municípios. Os municípios devem Aplicar o Questionário de Identificação das Barreiras em todas as famílias do seu município que tiverem identificadas pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, entre 0 a 18 anos, que estão fora da escola e desenvolver ações que promovam a eliminação das barreiras para o acesso dos alunos com deficiência beneficiários do BPC, à escola. O município de Mariana conseguiu atender a essas atribuições?
8. A partir das primeiras ações de implantação do programa, quais os desafios e barreiras encontradas para efetivação do programa no município?

Data: ____/____/____.

Assinatura da Pesquisadora: