

Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas?

Deficiency and BPC: what changes in the lives of people assisted?

Wederson Rufino dos Santos¹

Abstract *The aim of this article is to analyze the impact of well-being provoked in the life of the disabled people after the Cash Benefit to Disabled People (BPC). The BPC is a social assistance benefit consisting in an unconditional and monthly transference of the equivalent of a minimum wage, to poor people with deficiency and elders with more than 65 years. The methodology used was a case study with qualitative and quantitative techniques of data collection and analysis. BPC performed interviews guided by a semi-structured questionnaire with 30 people with deficiency. The results showed that: (1) BPC is an important mechanism of security of income in the consumption of basic goods of feeding, health treatments and expenses with housing of deficient and its families; (2) disabled people had related the concession of the benefit to the increase of social and financial independence in relation to their families, contributing to expand the idea of autonomy and citizenship; (3) it is an instrument capable of protecting the benefited ones and their families of the situation of social vulnerability result of the poverty, although the mothers of the deficient children leave the work market to take care of their children and do not receive any kind of social protection from the State.*

Key words *Disability, Continuous cash benefit programme, Impact of well-being, Social protection*

Resumo *Este artigo tem como objetivo analisar o impacto de bem-estar provocado na vida das pessoas deficientes após o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC). O BPC é um benefício da assistência social e consiste na transferência incondicional e mensal de renda, equivalente a um salário mínimo, destinado também às pessoas pobres idosas acima de 65 anos. A metodologia do estudo teve técnicas qualitativas e quantitativas de coleta e análise de dados. Foram realizadas entrevistas orientadas por um questionário semi-estruturado com trinta pessoas com deficiência atendidas pelo BPC. Os principais resultados. Os principais resultados da pesquisa mostraram que: (1) o BPC se configura como mecanismo de segurança de renda, proporcionando consumo de bens básicos de alimentação, tratamentos de saúde e gastos com moradia dos deficientes e suas famílias; (2) as pessoas deficientes relacionaram a concessão do benefício com o aumento da independência social e financeira delas em relação às suas famílias, contribuindo para a ampliação das noções de autonomia e cidadania; (3) o BPC é um instrumento capaz de proteger os beneficiados e suas famílias da situação de vulnerabilidade social resultante da pobreza ou desemprego, muito embora as mães das crianças deficientes saiam do mercado de trabalho para exercer o cuidado diário dos filhos e não recebam nenhum tipo de proteção social por parte do Estado.*

Palavras-chave *Deficiência, BPC, Impacto de bem-estar, Proteção social*

¹ Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Caixa Postal 8011. 70673-970 Brasília DF. w.santos@anis.org.br

Introdução

Durante um longo período, a deficiência foi compreendida apenas como disfunção biológica, como tragédia de responsabilidade individual, sendo subjugada ao confinamento ou aos cuidados familiares¹. Somente a partir da década de setenta, com o fortalecimento do marco dos direitos humanos e da politização dos movimentos sociais de pessoas deficientes, a reivindicação por proteção social dos direitos de cidadania dessa parcela da população começou a redirecionar o ordenamento político e jurídico, passando a ser tema na área da justiça social¹ (há um intenso debate na literatura nacional e internacional sobre como devem ser apresentadas as nomenclaturas relativas às pessoas que vivem a experiência da deficiência. Por considerar esse debate extremamente importante, mas não nesse momento, durante todo este artigo foram usados de forma indiscriminada os termos pessoa com deficiência, deficiente, pessoa deficiente e pessoa portadora de deficiência para representar todo o conjunto das pessoas que sofrem opressão pelo corpo devido à experiência da deficiência).

Em poucos anos, tratados internacionais e pressões políticas de movimentos sociais e do meio acadêmico foram responsáveis pela redescoberta da deficiência como um tema na esfera da justiça e da democracia, e não somente na esfera biomédica². Assim, o atual campo de estudos internacionais sobre a deficiência tem aproximado o tema cada vez mais das ciências sociais, o que tem favorecido a compreensão do corpo deficiente como uma expressão da diversidade humana. Nessa perspectiva, as reivindicações sobre a deficiência passaram a ser também de ajustes sociais, estruturais e políticos para tratar o tema com mais igualdade. Pois reconhecer a experiência da deficiência como uma expressão da diversidade é valorizar a diferença entre as pessoas e assumir o compromisso democrático de garantir a igualdade e a liberdade nas sociedades a partir do reconhecimento dessas diferenças.

Essa aproximação da deficiência do campo das ciências sociais proporcionou um questionamento contundente sobre como, até então, as ciências biomédicas compreendiam a deficiência e ofereciam recursos explicativos sobre ela. Aos poucos, a narrativa das ciências sociais sobre a deficiência fragilizou o predomínio dos saberes biomédicos, o que favoreceu a ampliação do escopo de reivindicações sobre a deficiência³. Uma dessas reivindicações diz respeito à necessidade de políticas sociais para as pessoas deficientes,

tendo como objetivo a garantia da cidadania, da proteção social e da inclusão social dessa população na sociedade.

Por que cuidar das pessoas deficientes ou protegê-las socialmente? Essa é uma das questões centrais no campo dos estudos sobre deficiência^{3,4}. Proteger socialmente as pessoas deficientes significa a responsabilidade do Estado democrático em atender uma demanda específica para promover justiça e não meramente uma medida paternalista ou benevolente. A guinada teórica que permitiu desvendar a deficiência não mais restrita à esfera individual e patológica, passando a ser uma questão social pautada na responsabilidade do Estado em promover justiça social, lançou luz sobre o debate dos direitos humanos das pessoas portadoras de deficiência. E, conseqüentemente, transferiu a atribuição do cuidado e proteção do campo da benevolência ou atribuições familiares para o campo da garantia de direitos fundamentais, amparada em princípios éticos e na solidariedade como uma questão pública.

Por essa perspectiva, a diversidade humana não simplesmente é parte constituinte de qualquer sociedade, como também a depender de como as sociedades se organizam, algumas expressões da diversidade podem resultar em fenômenos de desigualdade⁵. Se pouco sensível é o modo pelo qual a sociedade se organiza para receber a diversidade corporal, a compreensão da deficiência como manifestação da diversidade humana pode transformar-se em uma experiência de discriminação, exclusão social e opressão pelo corpo^{3,6}. Sendo assim, em sociedades com valores democráticos, dispor de mecanismos institucionais para proteger as diversidades implica em definir quais diversidades devem ser protegidas e como protegê-las.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é uma política pública de combate às desigualdades das mais importantes no país para as pessoas pobres deficientes⁷. O BPC é um benefício da assistência social garantido na Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS) e implantado de forma efetiva em 2 de janeiro de 1996. O BPC é uma transferência incondicional de renda, equivalente a um salário mínimo, destinado às pessoas pobres com deficiência e também às idosas acima de 65 anos^{8,9}. Em dezembro de 2007, o benefício assistencial atendia mais de 2,5 milhões de pessoas, sendo que, desse total, mais de 1,4 milhões são pessoas com deficiência e quase 1,2 milhões são idosos acima de 65 anos¹⁰.

Para requerer o BPC, a pessoa idosa ou portadora de deficiência deve procurar um dos postos do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), preencher o formulário de solicitação do benefício e de declaração de renda dos membros da família, que não pode ultrapassar 1/4 de renda familiar *per capita*, comprovar residência e apresentar documentos próprios e da família para avaliar os critérios de renda¹⁰. A pessoa deficiente será encaminhada para uma avaliação médico-pericial, em que os médicos peritos do INSS verificam, entre outras coisas, a aptidão para a atividade laboral, níveis de dificuldades visuais, auditivas, de locomoção e fala. A pessoa beneficiada passa por uma revisão a cada dois anos e, nessa revisão, a situação social e níveis de vulnerabilidade são também avaliados por meio da avaliação social e visita domiciliar¹⁰.

Este artigo é resultado de uma pesquisa intitulada “Deficiência em questão: análise de impacto do BPC”, do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade de Brasília (UnB), concluída em 2007. A pesquisa que fundamentou este artigo teve como objetivo analisar o impacto de bem-estar provocado na vida de deficientes após a concessão do BPC. Conhecer os impactos do BPC na vida dos deficientes é essencial para a avaliação, monitoramento e aperfeiçoamento desse benefício da assistência social.

Métodos

A pesquisa que fundamentou este artigo foi baseada em um estudo de caso, com uso de técnicas qualitativas e também quantitativas de levantamento e análise de dados¹¹. A metodologia consistiu em sete etapas distintas: (1) levantamento sobre a legislação do BPC, levantamento bibliográfico sobre teorias de deficiência e proteção social; (2) trabalho de campo - levantamento e análise de todos os processos de pedido do BPC para pessoas com deficiência no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2006 da agência do INSS da cidade de Unai (MG); (3) levantamento na página eletrônica do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) de quantos, do total de processos analisados na fase anterior, resultaram em benefícios concedidos e quantos resultaram em benefícios negados; (4) elaboração do instrumento de coleta de dados, que resultou em um questionário aberto semiestruturado a ser aplicado a 20% do total de pessoas com deficiência beneficiadas pelo BPC no período citado ante-

riormente; (5) aplicação do pré-teste dos questionários a 10% da amostra para verificar a eficácia do instrumento e realizar possíveis adequações; (6) aplicação das entrevistas, que foram realizadas mediante gravação de voz, a trinta pessoas com deficiência beneficiadas pelo BPC, o que corresponde a 20% das pessoas deficientes beneficiadas pelo BPC no período de 2004 e 2005 na cidade de Unai (MG); (7) transcrição das entrevistas, análise qualitativa em profundidade dos dados levantados e comparação com as hipóteses do projeto por meio de técnicas qualitativas de codificação dos dados e de teoria fundamentada¹².

A escolha pela cidade de Unai (MG) para a realização da pesquisa de campo se justificou pela possibilidade de realizar um estudo de caso em profundidade, pois: (1) a cidade possui apenas uma agência do INSS e essa mesma agência permitiu o acesso a todos os processos do BPC para pessoas com deficiência realizados no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2006, o que torna os resultados da pesquisa confiáveis e representativos. Em maio de 2007, 1.023 deficientes eram beneficiados pelo BPC em Unai (MG) e, desse total, foram concedidos 154 benefícios no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2006, o que representa 15% do total de beneficiados na cidade. Portanto, a amostra para a aplicação das entrevistas foi composta por uma escolha aleatória de 20% do total dos 154 beneficiados nos anos de 2004 e 2005; (2) a concentração em uma única agência do INSS de todos os processos que foram analisados permitiu uma identificação de todos os sujeitos envolvidos diretamente tanto na concessão do BPC quanto das pessoas com deficiência beneficiadas; (3) o porte demográfico da cidade (pouco menos de 80 mil habitantes) e a localização próxima ao Distrito Federal (pouco mais de 140 quilômetros) permitiram uma pesquisa de campo com facilidade, agilidade e qualidade; (4) todos esses pontos levantados anteriormente permitem a realização de possíveis estudos futuros para levar adiante os achados da pesquisa que fundamentou este artigo.

A pesquisa não ofereceu risco moral, físico ou material aos entrevistados, além dos existentes nas relações sociais cotidianas, uma vez que: (1) o sigilo das informações de todos os participantes será garantido; (2) só participaram da entrevista aqueles que compreenderam os procedimentos e objetivos da pesquisa como pesquisa acadêmica para fins de conhecimento científico e que consentiram com a gravação da entrevista por meio de gravador de voz; (3) das pessoas com deficiência que recebem o BPC, fo-

ram entrevistadas somente aquelas que já recebem o benefício há pelo menos seis meses, permitindo que os entrevistados tenham uma avaliação sobre as mudanças provocadas pelo recebimento do benefício; (4) todos os participantes da pesquisa tomaram conhecimento antecipado de que a participação é voluntária, sem remuneração e que poderiam desistir de participar da entrevista a qualquer momento, mesmo depois de iniciada ou finalizada a gravação; (5) as pessoas com deficiência que recebem o BPC foram informadas de que o acesso ao nome e endereço delas só foi permitido pela agência do INSS para fins exclusivos dessa pesquisa e que a pesquisa só teve prosseguimento somente após a autorização das pessoas atendidas pelo BPC.

Durante um mês, foram entrevistadas trinta pessoas com deficiência beneficiadas pelo BPC na cidade de Unai (MG), o que representa 20% do total de benefícios concedidos no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2006 na cidade. Durante esse período, ocorreram 430 pedidos de acesso ao BPC por pessoas deficientes na única agência do INSS da cidade. Desses 430 processos de pedido de concessão, houve 276 pedidos negados (64%) e 154 benefícios concedidos (36%). A amostra de deficientes beneficiados entrevistados para a pesquisa foi composta por uma escolha aleatória dos beneficiados a partir desse percentual de 36%, por meio do conhecimento dos dados demográficos que os identificassem (nome, data do pedido, endereço e idade).

Resultados e discussão

Três achados foram centrais à análise de dados na pesquisa. Os resultados encontrados mostraram que: (1) o BPC se configura como mecanismo de segurança de renda e garante o consumo de bens básicos de alimentação, tratamentos de saúde e gastos com moradia dos deficientes e suas famílias; (2) as pessoas deficientes relacionaram a concessão do benefício com o aumento da independência social e financeira delas em relação às suas famílias, contribuindo para a ampliação das noções de autonomia e cidadania; (3) o BPC é um instrumento capaz de proteger os beneficiados e suas famílias da situação de vulnerabilidade social resultante da pobreza, desemprego e emprego informal, muito embora as mães das crianças deficientes saiam do mercado de trabalho para exercer o cuidado diário dos filhos e não recebam nenhum tipo de proteção social por parte do Estado.

As Tabelas 1, 2 e 3 mostram o perfil das pessoas atendidas pelo BPC entrevistadas. A Tabela 1 demonstra os tipos de deficiência, doenças e impedimentos corporais das pessoas.

As diversas deficiências recuperadas na pesquisa compõem um cenário representativo dos tipos de restrições de habilidades experimentadas por pessoas que vivem em contato com ambientes hostis às diversidades corporais. Ao lado de um grande número de deficiências físicas e mentais, na amostra, apareceram também vários tipos de doenças, como câncer, aids e diabetes. A recuperação pela pesquisa dessas doenças atendidas pelo benefício indica um alargamento nos últimos anos do conceito de deficiência utilizado para fins de concessões do BPC¹³⁻¹⁵.

Das entrevistadas, vinte pessoas declararam necessitar de cuidados médicos constantes, dentre entre eles consultas médicas periódicas, uso de remédios diários, fisioterapias e alimentação balanceada. Do total da amostra, dez delas necessitam de cuidados especiais e atenção 24 horas por dia de um cuidador. E, do total das pessoas entrevistadas, nove pessoas deficientes combinam necessidade de cuidados médicos constantes com necessidade de cuidados especiais diários. E ainda, doze pessoas beneficiadas declararam que a situação de pobreza, que persiste mesmo depois da concessão do BPC, faz com que a experiência da deficiência seja agravada por que a renda do beneficiado e da família não permite a continuidade de tratamentos de saúde constantes e gastos com todos os remédios necessários. A Tabela 2 discrimina a idade das pessoas entrevistadas.

Em todo o país, crianças e adolescentes são a faixa etária de maior incidência de pessoas deficientes atendidas pelo BPC: um em cada cinco BPCs concedidos no país é para crianças e ado-

Tabela 1. Tipos de deficiências/doenças.

Deficiências/doenças	Pessoas
Deficiências físicas e motoras	9
Deficiências mentais	8
Doenças crônicas	9
Sequelas de acidente vascular cerebral (AVC)	2
Doenças genéticas	2
Total	30

Fonte: Pesquisa "Deficiência em questão: uma análise de impacto do BPC", financiada pelo CNPq. Realizada durante os anos de 2006 e 2007 em Unai (MG).

lescentes até dezoito anos de idade^{10,16}. As demais idades encontradas na pesquisa indicam a concessão do BPC para deficientes em diferentes idades, mas que têm em comum o fato de ainda estarem em idade considerada produtiva.

A assistência social percorreu uma longa trajetória até se transformar em uma política pública com *status* de direito social expresso constitucionalmente¹⁷. Após a expressão na Constituição Federal de 1988, o fortalecimento da idéia da assistência social como política pública ocorreu de maneira lenta ao longo dos anos noventa e 2000, quando o Estado passou a fazer uso mais fortemente de políticas sociais de transferência de renda e de proteção social como combate à pobreza e à desigualdade social⁷. Por envolver um grande volume de recursos públicos em temas centrais como é a pobreza e garantia de direitos humanos, o acompanhamento e avaliação das políticas sociais sempre é alvo de debates importantes em uma sociedade democrática. Com o BPC não é diferente, muito embora haja uma ausência no país de estudos e pesquisas sobre o impacto do BPC na vida das pessoas deficientes atendidas.

A deficiência é um tema desafiante para as políticas públicas por estar articulada com mercado de trabalho restritivo e fragilidade das políticas sociais para a garantia de cidadania dessa parcela da população. Além das demandas por medidas no mercado de trabalho para promover inclusão social, a deficiência é um tema alarmante quando articulada à pobreza. Para ilustrar esse cenário, um levantamento feito por Marcelo Neri mostrou que, do total das pessoas com deficiência no país, 29,05% delas vivem em situação de miséria, ou seja, vivem em famílias com renda *per capita* abaixo de meio salário mínimo¹⁸. Esse número que combina deficiência e pobreza é ainda mais preocupante quando observadas as que o

autor denomina de pessoas com percepções de incapacidade (PPI), aquelas que autor denomina de deficiências graves, que representam 2,5% das pessoas deficientes no país. Desse total de mais de 4,2 milhões de pessoas com deficiências graves no Brasil, o número de pessoas vivendo na miséria aumenta para 41,62%¹⁸.

Segundo Neri, a categoria pessoas perceptoras de incapacidade (PPI) é uma categoria que se refere às pessoas com deficiências graves, sobretudo aquelas que não participam dos espaços sociais da vida cotidiana devido às restrições de movimentos e habilidades¹⁸. Essa categoria é para se diferir da categoria pessoas com deficiência, que é utilizada para se referir ao corpo com lesão leve que, ao participar dos espaços sociais, entra em contato com um ambiente que não prevê e não está adequado à diversidade corporal. No entanto, essa classificação do autor vai de encontro com um movimento internacional no marco dos direitos humanos de compreensão da deficiência como opressão social. Pois, o modelo social da deficiência – uma corrente política e teórica nascida no Reino Unido nos anos setenta – redescobriu o modo pelo qual a deficiência antes era compreendida apenas como desvantagem biológica¹⁶.

Portanto, a categoria PPI aproxima muito a deficiência do modelo biomédico, o que dificulta a negociação da deficiência como uma restrição social, matéria de justiça social. Apesar dessa ressalva, os números levantados por Neri são importantes para problematizar a necessidade de política de assistência social e proteção social, uma vez que há ocorrência de incapacidade para o trabalho, ou mercado de trabalho pouco inclusivo, aliado à pobreza absoluta que resulta em situações de extrema vulnerabilidade social dos deficientes.

Há pessoas com deficiência para as quais as políticas de inclusão são insuficientes para promover a entrada no mercado de trabalho, seja pelo grau de restrição corporal, seja pela idade ou pouca formação educacional e profissional. Para estes casos, o BPC foi criado como uma política social com o objetivo de atender os direitos de cidadania das pessoas pobres com deficiência que necessitam de assistência social⁶. Das pessoas deficientes entrevistadas, todas reportaram melhoria significativa em suas condições de vida após o recebimento do BPC. Segue o trecho de um dos entrevistados: ***Esse benefício é muito bom porque me ajuda com as coisas que eu preciso mais, remédios e até comida. Porque eu sou sozinho e não consigo mais trabalhar por causa do problema na perna. Mas o bom mesmo era quando eu trabalhava! Acho que todo mundo acha melhor***

Tabela 2. Idade.

Faixa etária	Pessoas
Até 18 anos	8
Entre 19 e 30 anos	4
Entre 30 e 40 anos	9
Entre 40 e 60 anos	9
Total	30

Fonte: Pesquisa "Deficiência em questão: uma análise de impacto do BPC", financiada pelo CNPq, realizada durante os anos de 2006 e 2007 em Unai (MG).

trabalhar, ter o seu dinheiro do trabalho. E também eu ganhava mais do que só o salário do benefício. Mas eu não posso trabalhar mais, então, o benefício é muito bom. (Entrevistado de 45 anos, com deficiência física)

Além disso, esse relato demonstra a centralidade que o trabalho mantém em nosso ordenamento social. No entanto, a experiência da deficiência provoca a necessidade de um realinhamento do que seja o papel do Estado em fazer justiça a essa população, fazendo uso de uma política pública de transferência de renda como medida de reparação de desigualdades.

O BPC possui critérios de acesso bastante seletivos, o que faz com que o benefício seja direcionado a pessoas em extrema pobreza¹⁴. O critério de renda *per capita* utilizado também faz com que não só a situação financeira do deficiente requerente do benefício seja avaliada para a concessão acontecer, mas também de toda a sua família. Essa exigência da pobreza familiar para a concessão do BPC ao deficiente torna os rendimentos do benefício como de uso prioritário para alimentação, tratamentos de saúde e gastos de moradia do deficiente e sua família, como mostra a Tabela 3.

As perguntas permitiam que as pessoas escolhessem mais de um item. Como exemplo de que os rendimentos do BPC resultam em melhorias de bem-estar, pois são utilizados com despesas básicas de alimentação e tratamentos médicos, têm-se o seguinte trecho de uma das entrevistadas: ***Eu fui atrás de tentar receber o benefício pra minha filha porque a renda aqui de casa não dava para todas as despesas dela. Tem as fraldas, que ela usa fraldas o tempo todo. Os remédios que são muito caros. O tratamento dela em Brasília, que as despesas de passagem a gente não tem porque a gente vai no ônibus da prefeitura pra lá. Mas a gente já tem os gastos com***

alimentação aqui! E, por isso, eu fui atrás para ela poder ter uma vida melhor! (Mãe de uma criança de cinco anos com deficiência mental)

Ainda, apenas três pessoas beneficiadas reportaram o uso do benefício com transporte e apenas duas pessoas relataram o uso do benefício com algum tipo de lazer. E nenhum entrevistado relatou o uso dos rendimentos do benefício com algum tipo de atividade para geração de renda ou investimentos. Sendo assim, a renda do BPC é importante como proteção social e garantia das necessidades básicas, não promovendo aumento nos padrões de consumo de bens secundários, lazer ou geração de renda.

Além da constatação de que o benefício consiste, principalmente, em atender as necessidades mínimas de sobrevivência dos beneficiados, a importância do benefício como proteção social se revela também quando se constata o papel desempenhado pelo BPC na composição dos rendimentos da família dos deficientes. Das pessoas entrevistadas que recebem o BPC, treze pessoas têm o benefício como a única renda da família e dezessete têm o BPC como a principal renda familiar. Apesar de se ter dezessete pessoas que não têm o BPC como a única renda familiar, em doze desses casos os rendimentos das famílias não ultrapassam dois salários mínimos. E essa renda familiar complementar ao BPC nos dezessete casos, em treze deles essa renda complementar é composta por rendimentos oriundos de trabalho informal. O caráter restritivo do benefício que diz respeito tanto ao critério de renda *per capita* da família para a elegibilidade, quanto o valor do benefício de um salário mínimo, explicam a persistência da situação de vulnerabilidade social das pessoas deficientes beneficiadas pelo BPC, mesmo depois do recebimento do benefício há mais de seis meses.

A melhoria das condições de bem-estar dos deficientes após o recebimento do BPC está para além do aumento e da garantia de segurança da renda familiar. As pessoas entrevistadas relacionaram o recebimento do benefício com o aumento da sua autonomia e independência social em relação às famílias. Antes, a necessidade dos cuidados familiares e a dependência financeira total da família faziam com que as pessoas deficientes tivessem uma autonomia diminuída, o que contribuía para a situação de frustração frente à dinâmica familiar e à sociedade. Como exemplos, têm-se o seguinte relato de um dos entrevistados que revelou a importância do BPC para a ampliação da autonomia e independência do beneficiado: ***Foi muito bom meu irmão receber o***

Tabela 3. Cesta de consumo do BPC.

Consumo	Frequência	Pessoas
Alimentação	Prioridade	30
Tratamentos médicos	Prioridade	22
Tarifas de água, luz e aluguel	Prioridade	16
Lazer	Casualmente	2
Investimentos	Casualmente	0

Fonte: Pesquisa "Deficiência em questão: uma análise de impacto do BPC", financiada pelo CNPq, realizada durante os anos de 2006 e 2007 em Unai (MG).

benefício porque ele não consegue trabalhar por causa do problema de cabeça e ele tinha muita vontade de ter o dinheiro dele, agora ele tem e não precisa depender de ninguém. Isso é o que eu acho que foi mais importante: ele tinha até depressão, ele era meio revoltado por que queria trabalhar e não dava conta, e precisava depender dos outros, da mamãe, nós irmãos deles que ajudavam. Mas quando ele passou a receber o dinheiro dele, ele passou a se sentir bem melhor. (Entrevistada 5, irmã de uma pessoa com deficiência mental resultante de complicações no parto)

Foram treze relatos de pessoas adultas acima de dezenove anos que relacionaram o recebimento do BPC com o aumento da independência e noções de autonomia. É significativo esse número de pessoas adultas acima de dezenove anos de idade relatar melhoria da autonomia e independência devido o recebimento do BPC, já que do total dos trinta entrevistados, havia 22 pessoas acima de dezenove anos.

O BPC, portanto, tem um repasse de valor ainda restritivo, se levada em consideração que as pessoas atendidas pelo benefício combinam pobreza extrema com gastos constantes em tratamentos de saúde e alimentação. Entretanto, o benefício se configura como uma importante política social para atender os mínimos sociais das pessoas deficientes e promover a melhoria das noções de autonomia, independência e cidadania das pessoas deficientes atendidas.

O BPC é um benefício da assistência social que possui mais de dez anos de implementação e é o maior programa de transferência direta de renda, em volume de recursos envolvidos, do país. Ele é menor apenas do que o Programa Bolsa-Família (PBF), em número de pessoas atendidas, já que em dezembro de 2007 o BPC atendia mais de 2,5 milhões de pessoas, enquanto o Bolsa-Família atendia mais de 11 milhões de famílias¹⁰. O BPC é um direito social previsto no artigo 203 da Constituição de 1988 e começou a ser implementado em janeiro de 1996. Muito embora seja um benefício da assistência social, portanto, financiado pelo Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), e a gestão seja de responsabilidade do MDS por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), a implementação e operacionalização do benefício está a cargo das agências do INSS de todo o país¹⁰.

Segundo Amartya Sen, a eficácia no combate à pobreza e à desigualdade socioeconômica depende da compreensão da pobreza não somente como baixo nível de renda, mas como privação de capacidades básicas¹⁹. Ou seja, a privação de renda

se configura em situação de desvantagem social em sentido absoluto, mas determinadas desvantagens como a idade, doenças ou certas deficiências reduzem o potencial de um indivíduo transformar renda em capacidades para alcançar uma vida que ele considera com valor^{19,20}. Para Sen, as políticas públicas são mecanismos para responder às demandas sociais, amparados em princípios éticos e de justiça social, e têm, nesse sentido, função fundamental para beneficiar os indivíduos que têm o potencial reduzido para transformar suas capacidades em funcionalidades²⁰.

Dos trinta entrevistados, quinze beneficiados relataram aumento da segurança social, ou seja, o BPC é responsável pela proteção social de renda das pessoas com deficiência que antes dependiam da ajuda familiar ou da caridade de vizinhos ou comunidades religiosas. Como exemplos, segue o trecho de um relato de um beneficiado em que o BPC é compreendido como uma política pública que responde às demandas sociais por meio da proteção social sob a responsabilidade do Estado: **Antes de receber o benefício, eu recebia ajuda era do meu filho que não mora aqui comigo, que ele é casado, já tem família, era ele que me ajudava. Era ele que não deixava faltar as coisas que a gente mais precisa, que é comida e remédios. Nem era sempre também, porque ele também tem a família dele e nem dá pra ficar assim ajudando a gente o tempo todo porque ele também é pobre.** (Entrevistado com deficiência física, 40 anos)

O BPC, nesse sentido, apesar de se configurar como um benefício com critérios de elegibilidade e repasse de valores seletivos, integra uma rede de proteção social baseada em políticas públicas em que o Estado é responsável por atender as demandas sociais, promovendo a garantia da cidadania das pessoas com deficiência pobres no país.

Outro impacto de segurança social importante que o BPC provoca na vida das pessoas deficientes diz respeito à proteção contra as vulnerabilidades provocadas pela informalidade no mercado de trabalho. O BPC não passa a incentivar a informalidade dos beneficiados, nem dos familiares, para manterem os critérios que configuram o direito ao benefício – tanto de renda quanto de incapacidade para o trabalho. Na verdade, o que pode ser verificado é que o BPC se configura em segurança social e econômica, uma vez que as pessoas beneficiadas ou seus familiares já estavam submetidos à situação de informalidade no mercado de trabalho antes do recebimento do benefício.

Portanto, a persistência da informalidade se explica não pelo recebimento do BPC e pelas es-

estratégias de inserção no mercado informal de trabalho para a manutenção do recebimento, mas pelas condições dos deficientes e suas famílias, tais como pobreza, baixa qualificação profissional e educacional ou desemprego. Houve relatos de pessoas com experiências de informalidade no mercado de trabalho – do próprio beneficiado ou dos mantenedores da família – antes e também depois do recebimento do BPC. O trecho abaixo é um exemplo: *Não dou conta mesmo de trabalhar, porque sinto dor, porque nunca consegui nem terminar de estudar. Eu me virava e me viro ainda é fazendo artesanato em casa pra vender e ajudar nas despesas aqui. Às vezes, eu já tentei fazer um curso de computação, essas coisas, mas nem isso eu consegui terminar de concluir porque eu faltava demais, por causa de passar mal sempre. Tem semana que fico quatro dias direto de cama. Então como é que estudo ou trabalho?! Os “bicos” que faço com artesanato ajudam porque só o dinheiro do artesanato não dá.* (Entrevistada com 25 anos, com diabetes)

Ao contrário do que à primeira vista poderiam indicar, o BPC e seus critérios de elegibilidade não incentivam à informalidade, pelo contrário, com a garantia de uma renda mensal, o benefício protege de forma razoável as pessoas com deficiência e suas famílias da situação de vulnerabilidade social provocada pelas experiências de inserção no mercado de trabalho pela via informal.

O BPC e a informalidade no mercado de trabalho se relacionam ainda em outro aspecto. As desigualdades provocadas pela experiência da deficiência atingem também as mães dos deficientes, que têm de sair do mercado de trabalho para exercer as atividades exclusivas do cuidado diário, ou tentar conciliar atividades informais com o cuidado do filho. Dos BPCs concedidos para pessoas portadoras de deficiência em todo o país, mais de 20% são para crianças e adolescentes até dezoito anos de idade, ou seja, um BPC a cada cinco concedidos é para essa faixa etária^{10,16}.

O grande número de deficientes atendidos pelo BPC com menos de dezenove anos de idade revela a proteção social do benefício às crianças e adolescentes deficientes pobres; entretanto, expõe o problema das mães que saem do mercado de trabalho para se dedicar ao cuidado integral dos filhos^{16,21}. Das trinta pessoas entrevistadas, havia oito crianças atendidas pelo BPC e ainda quatro adultos com deficiências graves, e nesse total de doze casos, mães ou outro familiar dedicam-se totalmente ao cuidado do deficiente – o que obriga esses cuidadores a não fazerem parte do mercado formal de trabalho. Como exemplo de mães

que saem do mercado de trabalho para exercer o cuidado do filho, tem-se o seguinte trecho de uma das entrevistadas: *Depois que ele adoeceu, eu tive que parar de trabalhar e as coisas pioraram. Mas com o benefício é como se eu tivesse voltado a ser quando eu trabalhava. Porque as despesas dele ficam todas por conta do benefício. Eu já cuidava da minha mãe porque ela já era doente, mas depois do meu filho ter a doença, eu passei a cuidar dos dois. Eu nem posso sair e ficar muito tempo fora, quando “faço” unhas, às vezes tenho de voltar correndo pra cuidar, por que quando não é meu filho que precisa de mim, é minha mãe.* (Mãe de um beneficiado pelo BPC de dez anos com leucemia)

O problema dessa relação delicada entre o cuidado diário do deficiente e a informalidade no mercado de trabalho consiste justamente no fato de que não existe nenhum tipo de política pública de proteção às pessoas cuidadoras de deficientes.

Um dos critérios de elegibilidade para acesso ao BPC diz respeito à incapacidade para o trabalho⁹. E esse critério é uma das grandes contradições para concessão do BPC, uma vez que determinar o que seja incapacidade para o trabalho não é uma tarefa simples, o que acaba por restringir o acesso de pessoas deficientes ao direito social^{17,14}. Além disso, determinadas deficiências não são totalmente incapacitantes para o trabalho; no entanto, a experiência da deficiência e a restrição de habilidades resultante dela fazem com que as pessoas deficientes tenham desvantagens no mercado de trabalho por ele ser pouco adaptado às características dos deficientes, impedindo a promoção da autonomia e independência financeira e social dessas pessoas.

Das trinta pessoas entrevistadas, havia 22 adultos acima de dezenove anos de idade e desses, oito beneficiados possuem deficiências totalmente incapacitantes para o trabalho. Dos demais catorze adultos beneficiados pelo BPC entrevistados, dez pessoas relataram que não são totalmente incapazes para o trabalho; entretanto, a deficiência experimentada por eles os impedia de participar do mercado de trabalho com as mesmas condições que uma pessoa sem nenhum tipo de deficiência. Além disso, relataram também que o mercado de trabalho, por não estar preparado para incorporar a pessoa deficiente, discrimina e restringe direitos dessa parcela da população. Assim, apesar da controvérsia existente com relação aos critérios de elegibilidade serem pouco claros sobre a incapacidade para o trabalho, o BPC cumpre o seu papel de política pública de proteção social por atender as pessoas na situação de vul-

nerabilidade social independente da incapacidade total ou parcial para o trabalho.

Há, portanto, nas narrativas das pessoas deficientes atendidas pelo BPC, uma relação entre a efetivação do direito à assistência social e a possibilidade de mudança nas noções de cidadania experimentada por essas pessoas. O que possibilita essas narrativas são mudanças perceptíveis nas noções de bem-estar devido ao acesso ao benefício, pois o perfil do público-alvo do BPC, composto por pessoas muito pobres e muito vulneráveis socialmente, permite que a garantia mensal de um salário mínimo altere os padrões de consumo das famílias dos deficientes – mesmo que esse consumo seja de bens básicos como alimentação, tratamentos de saúde e despesas domésticas.

Considerações finais

O BPC se configura como política-chave de proteção social a idosos e pessoas deficientes pobres incapazes para o trabalho por fazer uso de um mecanismo de reparação de desigualdades no Brasil. Entretanto, existem poucos estudos sobre o BPC que tratam da implementação, expansão do seu alcance e avaliação de impacto na vida dos beneficiados. A pesquisa que fundamentou este artigo avaliou aspectos relativos ao impacto do BPC, uma variável rara nos estudos nacionais.

Os principais achados dessa pesquisa apontam para a necessidade de estudos futuros com a finalidade de levar adiante alguns temas levantados aqui de maneira ainda exploratória – critérios de elegibilidade, proteção social, mercado de trabalho e cuidadoras de deficientes – mas que não deixam de ter importância significativa tanto para o campo dos estudos sobre políticas sociais como o campo dos estudos sobre deficiência no Brasil.

Referências

1. Diniz D. *O que é deficiência?* Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense; 2007.
2. Barnes C, Barton L, Oliver M. *Disability Studies Today*. Cambridge: Polity Press; 2002.
3. Oliver M, Barnes C. *Disabled People and Social Policy: from exclusion to inclusion*. London: Longman; 1998.
4. Scully JL. Corporificação da deficiência e uma ética do cuidar. In: Diniz D, organizadora. *Admirável Nova Genética: Bioética e Sociedade*. Brasília: Letras-Livres/UnB; 2005.
5. Brah A. Diferença, diversidade e diferenciação. *Cadernos Pagu* [periódico na Internet] 2006 [acessado 2007 out 01] 26:[cerca de 48 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n26/30396.pdf>
6. Santos WR. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. *Physis (Rio J)* 2008; 18(3):501-519.
7. Medeiros M, Britto T, Soares F. *Programas focalizados de transferência de renda no Brasil: contribuições para o debate* [texto para discussão nº 1.283]. [acessado 2007 dez 10] Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/default.jsp>
8. Brasil. Lei nº 8.742. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1993; 8 dez.
9. Brasil. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1999; 20 dez.
10. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Benefício de Prestação Continuada. [acessado 2007 dez 10]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br>
11. Santos WR. Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas? In: *Anais da 60º Congresso Anual da SBPC 2008*. 2008; Campinas. p. 694.
12. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
13. Squinca F. *Deficiência e aids: o Judiciário e o Benefício de Prestação Continuada* [dissertação]. Brasília (DF): UnB/FS; 2007.
14. Diniz D, Squinca F, Medeiros M. Qual deficiência? Perícia médica e assistência social no Brasil. *Cad Saude Publica* 2007; 23(11):2589-2596.
15. Medeiros M, Diniz D, Squinca F. *Estudo do Programa Brasileiro de Transferência de Rendas para a população com deficiência e suas famílias: uma análise do Benefício de Prestação Continuada* [texto para discussão nº 1.184]. Brasília: IPEA; 2006.
16. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. *Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social: um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Brasília: MDS; 2007.
17. Boschetti I. *Seguridade Social e Trabalho: paradoxos na construção das Políticas de Previdência e Assistência Social no Brasil*. Brasília: LetrasLivres/UnB; 2006.
18. Neri MC. *Retratos da deficiência no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV; 2003.
19. Sen A. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras; 2000.
20. Sen A. *Desigualdade reexaminada*. Rio de Janeiro: Record; 2001.
21. Squinca F. *O risco genético reprodutivo na perspectiva das cuidadoras de crianças e adolescentes com anemia falciforme* [monografia]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2005.

Artigo apresentado em 21/02/2008

Aprovado em 29/10/2008

Versão final apresentada em 12/11/2009