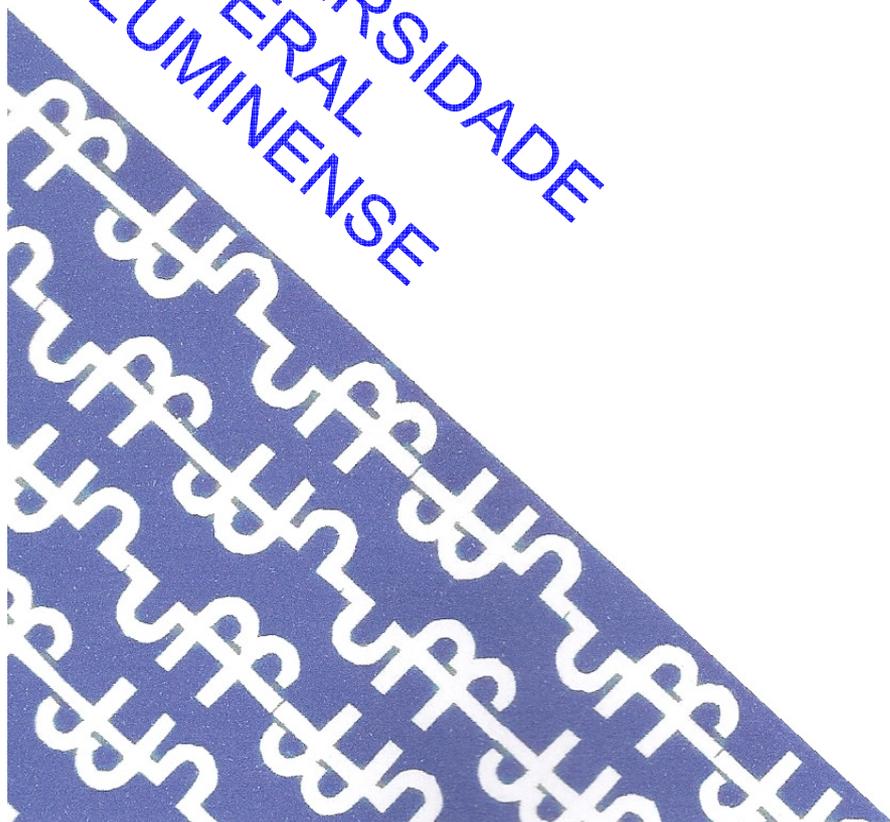


ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL
MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL

Luciana Dantas Andrade

O BPC para pessoas com deficiência: redefinindo trajetórias

UNIVERSIDADE
FEDERAL
FLUMINENSE



NITERÓI, RJ
2012

LUCIANA DANTAS ANDRADE

O BPC PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA:
REDEFININDO TRAJETÓRIAS

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense, com requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: Avaliação de Políticas Sociais.

Orientadora: Prof. Dra. MÔNICA DE CASTRO MAIA SENNA

Niterói

2012

LUCIANA DANTAS ANDRADE

O BPC PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA:
REDEFININDO TRAJETÓRIAS

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense, com requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: Avaliação de Políticas Sociais.

Aprovada em 27 de julho de 2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. MÔNICA DE CASTRO MAIA SENNA – Orientadora
UFF

Prof. Dra. DÉBORA DINIZ
UnB

Prof. Dra. MÍRIAM DE FÁTIMA REIS
UFF

Niterói
2012

*Ao Pedro Alex - o grande responsável pela minha aproximação com o
tema da pesquisa.*

Ao Magnus e ao Eduardo, por quem vivo.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Prof. Dra. Mônica de Castro Maia Senna pela paciência, carinho e incentivo durante este período. Muito mais que orientadora, grande amiga.

Às Professoras: Dra. Débora Diniz e Dra. Míriam de Fátima Reis, pela disponibilidade em participar da banca de qualificação apresentando ricas contribuições ao trabalho. E também por terem aceitado fazer parte da Banca Examinadora desta dissertação. Agradeço-lhes a gentileza e a presença que tanto engrandece este trabalho.

Aos professores do Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social da UFF: Prof. Dr. João Bosco Hora Góis, Prof. Dra. Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, Prof. Dra. Nívia Valença Barros, Prof. Dra. Rita de Cássia Freitas, Prof. Dra. Suely Gomes Costa, além da Prof. Dra. Mônica Senna, aos quais sou muito grata e por quem tenho muito carinho.

À equipe da secretaria do Programa: Ângela, Luzia e Raquel pela especial acolhida, atenção e eficiência.

À Gildete Ferreira, ao Rafael de Freitas Cândido e ao Edmundo Brandão Dantas por serem pessoas sempre tão solícitas.

Ao Magnus, pelo suporte imprescindível e também pela minuciosa e cansativa revisão ortográfica.

À todos os autores pesquisados por terem, de alguma forma, me emprestado um pouco do seu conhecimento.

À equipe da agência do IBGE de Caxambu - MG, pelo atendimento cordial e atencioso.

Por fim, à CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, ao IFSULDEMINAS – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais e à UFF – Universidade Federal Fluminense, pela oportunidade.

“... temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades”.

Boaventura de Sousa Santos.

RESUMO

A Constituição Federal de 1988 ficou conhecida como Constituição Cidadã por contemplar, de forma significativa, um conjunto de direitos sociais. Assim, instituiu a seguridade social, articulando as políticas de previdência, saúde e assistência social. Reconheceu a assistência social como direito e estabeleceu o direito de idosos e pessoas com deficiência à garantia de um salário mínimo mensal, dando origem a o que posteriormente deu forma ao Benefício de Prestação Continuada. Esse benefício repassa o valor mensal de um salário mínimo aos idosos com mais de 65 anos e às pessoas com deficiência, sem a necessidade de qualquer contribuição previdenciária prévia. Os direitos conquistados pelas pessoas com deficiência, entre os quais o BPC, são fruto das lutas de movimentos organizados, que não desejam privilégios e sim direitos iguais garantidos juntamente com os de todas as pessoas. O BPC, objeto dessa pesquisa, introduziu uma nova configuração de proteção social para os deficientes. Nos últimos anos, principalmente após adoção dos termos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU em 2007, esse benefício vem sofrendo alterações substantivas no que se refere aos deficientes. As mudanças que configuram esse chamado novo BPC para pessoas com deficiência despertaram o interesse em se pesquisar o benefício como possível instrumento de promoção de cidadania para esse segmento. Cidadania concebida como consequência de justiça social, conforme apontado por Nancy Fraser. Nestes termos, a presente dissertação tem como objetivo geral analisar as recentes mudanças no desenho original do BPC, de modo a examinar as inflexões na concepção de cidadania da pessoa com deficiência. Optou-se, para essa análise, por uma pesquisa qualitativa exploratória em que foram utilizados como procedimentos metodológicos a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. A análise de conteúdo foi feita a partir do exame de documentos oficiais e publicações administrativas que possibilitassem identificar as alterações no desenho original do BPC relativas às pessoas com deficiência. Logo após foi feito um estudo aprofundado sobre a concepção de Cidadania para que fossem definidas as dimensões a serem utilizadas com o fim de se estabelecer uma correlação entre o novo BPC e a possível conquista da cidadania por seus beneficiários com deficiência. Como dimensão de análise foram utilizados os chamados requisitos de cidadania, a saber: redistribuição, reconhecimento e representação. A conclusão apontada pela pesquisa foi a de que o BPC configura-se como um potencial instrumento de cidadania. Mas, para que esse benefício se efetive como tal, é necessário que esteja realmente articulado com outros programas e políticas e principalmente que os movimentos que conquistaram esse direito permaneçam firmes em sua defesa e em seu aprimoramento.

Palavras-chave: Benefício de Prestação Continuada - BPC. Pessoas com deficiência. Convenção sobre os Direitos das Pessoas Com Deficiência. Cidadania. Paridade participativa.

ABSTRACT

The 1988 Federal Constitution was known as The Citizen Constitution by contemplating, in a significant way, a lot of social rights. Then, it has instituted the social security by articulating the providence policies, health and social assistance. It recognized the social assistance as a right and established the rights of older persons as well of persons with disabilities to the warranty of a monthly minimum wage, originating what posteriorly shaped the Benefício de Prestação Continuada (BPC) (Continued Providing Benefit). This benefit repasses the monthly value of a minimum wage to 65 years old persons and to persons with disabilities, without the necessity of any social security contribution. The rights conquered by persons with disabilities, amid them the BPC, resulted from the fights of organized movements, who don't wish privileges but equal rights warranted together with the ones of the whole people. The BPC, object of this investigation, introduced a new configuration of social protection to the disabled persons. In the last years, mainly after the adoption of the terms of the 2007 UNO's Convention on the Rights of Persons with Disabilities, this benefit is suffering substantive changes in what concern to persons with disabilities. The changes in this new BPC to persons with disabilities arouse the interest in researching the benefit as a possible instrument of citizenship promotion to that segment. The citizenship conceived as a consequence of social justice, in accordance with Nancy Fraser's theory. The general objective of this work is analyzing the recent changes in the BPC original design in order to examining the inflections in the conception of persons with disabilities. Under these conditions, the present dissertation aims at, as a general objective, analyzing the recent changes that had occurred in the BPC's original design, in order to examine the inflections on the conception of citizenship of the persons with disabilities. We have opted, as a basis to this analysis, by an exploratory qualitative research in what we had used as methodological procedures the bibliographic and the documental research. The content analysis was done from the exam of official documents and administrative publications that made possible identifying the changes in the BPC original design related to persons with disabilities. After that it was made a deep study about the conception of Citizenship, to define the dimensions to be used aiming at establishing a correlation between the new BPC and the possible conquest of citizenship by its beneficiaries with disabilities. As an analysis dimension it was used the so called citizenship requirements: redistribution, recognition and representation. The conclusion pointed out by the research was that BPC is a potential instrument of citizenship. However, to make this benefit viable, it's necessary to be really articulated with other programs and policies and mainly that the movements that had conquered this right keep firm in its defense and in its improvement.

Keywords: Benefício de Prestação Continuada – BPC. Persons with disabilities. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Citizenship. Participative Parity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES, QUADROS E TABELAS

- Figura 1 Total da População Brasileira segundo Censos Demográficos 2000 e 2010, f. 35.
- Figura 2 Total da População Deficiente, f. 35.
- Figura 3 Beneficiários do BPC no período de 2004 a 2012 (Dados referentes a março), f. 75.
- Quadro 1 Definição de idade para acesso ao BPC, f. 90.
- Quadro 2 Determinação da Renda mensal *per capita* para acesso ao BPC, f. 92.
- Quadro 3 Conceituação de Família utilizada para cálculo da renda *per capita*, f. 96.
- Quadro 4 Concepção de Deficiência utilizada para acesso ao BPC, fs. 98-99.
- Quadro 5 Avaliação de Deficiência como critério para acesso ao BPC, f. 103.
- Quadro 6 Articulação do BPC com outros programas e políticas, fs. 108-109.
- Tabela 1 Beneficiários do BPC no período de 2004 a 2012 (Dados referentes a março), f. 75.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONADE	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência
CORDE	Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
CRAS	Centros de Referência da Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializada de Assistência Social
Dirben	Diretoria de Benefícios do INSS
FENAVAPE	Federação Nacional das Associações para Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência
FMI	Fundo Monetário Internacional
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
KAS	Fundação Konrad Adenauer
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
RMV	Renda Mensal Vitalícia
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SNPD	Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência
STF	Supremo Tribunal Federal
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Upias	Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO I – DEFICIÊNCIA: CONCEITOS, MAGNITUDE E IMPLICAÇÕES	25
1.1 MODELOS DE DEFICIÊNCIA	26
1.1.1 MODELO MÉDICO DE DEFICIÊNCIA	27
1.1.2 MODELO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA	28
1.2 A DIMENSÃO DA DEFICIÊNCIA NO BRASIL	33
1.3 A RELAÇÃO ENTRE POBREZA E DEFICIÊNCIA	37
1.4 A RELAÇÃO ENTRE DEFICIÊNCIA E ENVELHECIMENTO	39
CAPÍTULO II – CIDADANIA E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: PARA ALÉM (MAS TAMBÉM) DA CONQUISTA MATERIAL	42
2.1 CIDADANIA E JUSTIÇA SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS A PARTIR DE NANCY FRASER	48
2.1 A CIDADANIA NO BRASIL	54
2.3 A CIDADANIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL	58
2.4 A CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A CONQUISTA DA CIDADANIA	62
CAPÍTULO III – O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC: UM DIREITO DE CIDADANIA?	67
3.1 O SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES	68
3.2 O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA	71
3.2.1 TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO BPC	72
3.2.2 O BPC E SUAS PARTICULARIDADES	76
3.2.3 O “NOVO” BPC PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	82
CAPÍTULO IV – “NOVO” BPC: INFLEXÕES NO CAMPO DA CIDADANIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	87
4.1 O BPC PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	88
4.1.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA O BPC PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA .	89
4.1.2 ARTICULAÇÃO DO BPC COM OUTROS PROGRAMAS SOCIAIS	107
4.2 O BPC E A CIDADANIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	112
4.2.1 REDISTRIBUIÇÃO	113
4.2.2 RECONHECIMENTO	115
4.2.3 REPRESENTAÇÃO	118
CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
REFERÊNCIAS	131

INTRODUÇÃO

O mundo, nas últimas décadas do século XX, é palco de profundas transformações decorrentes, em grande parte, do vertiginoso desenvolvimento científico-tecnológico na área dos transportes, das comunicações e da informação. Esse desenvolvimento tem como consequências, além da crise gerada pelo aprofundamento das desigualdades materiais, o fortalecimento e a aceleração de duas das principais tendências da modernidade: a globalização e o multiculturalismo.

A globalização aqui pode ser compreendida como o processo de aprofundamento da integração econômica, social, cultural e política, por que passa o mundo nesse período ou, em uma perspectiva mais ideológica, como processo de expansão da cultura ocidental e do sistema capitalista sobre os demais modos de vida e de produção do mundo (HUNTINGTON, 1996).

Já o multiculturalismo define-se como a aproximação e a coexistência, em um mesmo espaço, de culturas diversas. Esse fenômeno decorrente do fluxo migratório e o acesso a diversas fontes de informação foi drasticamente acentuado pela globalização. É interessante ressaltar que, embora essas culturas se interpenetrem, não se uniformizam. Ao contrário, a aproximação entre elas tende a reforçar as mais variadas identidades. Reafirmam-se as diversidades locais, regionais, étnicas, de gênero, de sexualidade, e de grupos que se sentem excluídos. Assim, novos sujeitos políticos passam a reivindicar não só o reconhecimento de sua cidadania, mas também, o reconhecimento do direito à diferença. A cultura torna-se, dessa forma, instrumento de definição de políticas de inclusão social (ZAOUL; THIOLENT, 2003).

Esses fenômenos provocarão profundas mudanças não só no relacionamento entre instituições mas também na vida e no comportamento dos seres humanos, agora cidadãos do mundo.

Segundo Hobsbawm (1995, p. 24) esse período é caracterizado, pela tensão entre esse acelerado processo de globalização “e a incapacidade conjunta das instituições públicas e do comportamento coletivo dos seres humanos de se acomodarem a ele”. O período é ainda marcado, segundo o mesmo autor, pela desintegração de velhos padrões de relacionamento social humano, notadamente pelo rompimento entre passado e presente.

Essa ruptura pode ser observada tanto no colapso do chamado “socialismo real” como na transição da fase fordista do capitalismo, da sociedade industrial baseada na manufatura, e da forte atuação dos sindicatos para o período pós-fordista da “sociedade do conhecimento”, do declínio da sindicalização e da maior participação da mulher no mercado de trabalho (FRASER, 2002).

Essas transformações no cenário mundial afetaram de maneira drástica não só a economia dos países, mas a vida das pessoas em todo o mundo. Entre os efeitos da globalização no âmbito da política e da macroeconomia destacam-se:

- o aumento da interdependência das economias nacionais;
- a desregulamentação dos mercados;
- a privatização de empresas estatais;
- a diminuição das barreiras alfandegárias e o enfraquecimento das instituições tradicionais (estados, partidos, sindicatos, empresas nacionais) em face da agilidade de novas entidades organizadas em redes transnacionais (ONGs, corporações, etc);
- a formação de blocos econômicos com o objetivo de intensificar as relações comerciais entre os parceiros, de reduzir os custos de produção e de se fortalecer no cenário mundial.

Para o cidadão comum os resultados dessa reformulação foram mais desastrosos. A possibilidade de opção pela mão de obra barata em outros países gerou, além do desemprego, perda do poder do trabalhador nas negociações salariais. As sucessivas crises econômicas, agora internacionalizadas, arruinam os pequenos poupadores e os empreendimentos locais não mais conseguem competir com o poder concentrador dos grandes conglomerados. Tudo isso acaba por gerar aumento da economia informal, pobreza, insegurança e exclusão social.

Por outro lado, as tensões sociais agora se tornam mais complexas pois envolvem não só os tradicionais interesses de classes, mas principalmente a identidade de grupos que têm como bandeira comum o reconhecimento das diferenças culturais. Os movimentos sociais não se concentram apenas no combate à desigualdade material de renda e de posse da propriedade (FRASER, 2006). Luta-se também pelo direito ao trabalho assalariado, pela educação de qualidade para todos, pelo cuidado da saúde, pelo lazer. Mas, segundo Fraser, as demandas abarcam também questões de gênero, de sexualidade, de etnia, e de raça, além da preocupação ambiental. Luta-se, enfim, pela cidadania. Mas essa pretendida cidadania não mais pode ser prerrogativa de alguns ou mesmo de muitos, tem que se estender a todos.

A crise econômica que atingiu a América Latina durante a década de 1980 trouxe também ao Brasil consequências desastrosas. O empobrecimento da população, o desemprego, o enorme crescimento da economia informal, a crise nos serviços sociais públicos e o incentivo à exportação da produção nacional em detrimento da atenção às necessidades internas fizeram com que os índices de crescimento despencassem, deslegitimassem os governos militares e impulsionassem as transições democráticas. O endividamento do país e a sua sujeição a agências de financiamento internacionais marcaram profundamente esse período (BEHRING; BOSCHETTI, 2010).

Essa situação estabelecida resultou em uma instabilidade política sem precedentes instalada após o final da ditadura militar, caracterizada por intensa luta pela restauração do Estado de Direito, pela ampliação dos direitos sociais e marcada pela redemocratização da sociedade brasileira (BRITO, 2009). Esse período de “abertura política” permitiu que o movimento das pessoas com deficiência¹, assim como diversos outros movimentos organizados, ganhasse visibilidade e se colocasse como protagonista no debate nacional.

A tarefa de redefinição das regras políticas ficou sob responsabilidade de um Congresso Constituinte, o que promoveu enorme descontentamento, especialmente dos movimentos de trabalhadores e dos movimentos sociais. Esse descontentamento generalizado fortaleceu de tal forma a mobilização social desses

¹ Serão utilizados indistintamente nessa pesquisa os termos: “Pessoa com deficiência”, “Pessoa deficiente” e “Deficiente” por serem, segundo Diniz (2007), as expressões mais comumente usadas no debate internacional para se referir ao segmento populacional foco desse trabalho.

setores, possibilitando que fossem coletadas assinaturas suficientes para garantir a inclusão de diversas emendas populares na Constituição.

Esse período, extremamente rico no que se refere a conquistas democráticas alcançadas por meio das lutas sociais teve sua culminância com a promulgação da Constituição de 1988.

A Constituição Cidadã, promulgada em 5 de outubro de 1988, nasceu, segundo Veríssimo (2008, p. 408), “para traduzir uma espécie de novo pacto institucional para a democracia”, a ser construído após um longo período marcado mais por governos de exceção que por governos democráticos. A nova Constituição incorporou importantes avanços relativos à organização política e aos direitos individuais e coletivos com objetivos de transformação social, redução de desigualdades de renda e de oportunidades, e também de desigualdades regionais (VERÍSSIMO, 2008).

O reconhecimento de determinados direitos sociais contidos nesse documento constitui uma conquista inegável. Logo no preâmbulo da carta constitucional tomou-se o cuidado de se estabelecerem as responsabilidades do Estado Democrático que se instalava. Assim, coube ao Estado assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias (BRASIL, 2006).

Outras conquistas foram também anunciadas nesse documento. Em seu artigo 3º foram enumerados os objetivos fundamentais da República e, mais adiante o Capítulo II foi especialmente reservado para os Direitos Sociais, onde são enumerados esses direitos e garantidos aos trabalhadores direitos que visem à melhoria de sua condição social (BRASIL, 2006).

Segundo Lanna Júnior (2010), a atuação consistente do movimento das pessoas com deficiência fez com que várias de suas reivindicações fossem inseridas no texto constitucional, não como tutelas especiais, mas, “como direitos iguais garantidos juntamente com os de todas as pessoas” (*Op. cit.*, p. 82).

A Constituição de 1988 introduziu também, de forma inédita na história brasileira, a noção de seguridade social, articulando as políticas de previdência, saúde e assistência social, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais. A saúde, a previdência e a assistência social

passaram, então, a ser reconhecidas sob a ótica dos direitos universais e da responsabilidade pública buscando, assim, romper com a descontinuidade e o assistencialismo que tradicionalmente marcaram o setor (ANDRADE; SENNA, 2012).

Essa Constituição, ao demarcar o *lócus* da assistência social entre as políticas da Seguridade Social, proporcionou seu efetivo reconhecimento como direito. Segundo Reis (2011, p. 80), “pela primeira vez, os segmentos sociais mais pauperizados e/ou fora de sistemas de proteção social advindos das relações de trabalho, passaram a ter a possibilidade de acessar uma política pública”.

A regulamentação da assistência social como política pública ocorreu, no entanto, apenas em dezembro de 1993, por intermédio da Lei nº 8.742/93 – Lei Orgânica da Assistência Social, a LOAS, cinco anos após a promulgação da Constituição sendo efetivada somente a partir de 1995 (GOMES, 2008). Pode-se inferir que essa extrema morosidade para consolidação de um direito, se dá devido à predominância de práticas inspiradas no neoliberalismo e em sua cultura. Com a disseminação dessas práticas neoliberais, observa-se na sociedade brasileira “a liquidação dos direitos sociais, vistos como privilégios, a privatização do Estado, o sucateamento dos serviços públicos e a implementação de uma política lesiva à massa trabalhadora” (BILONDO, 2006; p. 44).

Apesar das tantas dificuldades e recuos que retardaram sua efetivação, a LOAS vem reconhecer a assistência como direito social independentemente de contribuição, devendo ser prestada a quem dele necessitar. E aqui se inclui a concessão de um benefício assistencial, muito embora a abrangência da LOAS seja ainda maior, pois nela são definidos também, como objetivos da assistência social:

- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- a promoção da integração ao mercado de trabalho; e,
- a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária (BRASIL, 1993).

O direito assistencial a idosos e pessoas com deficiência previsto na Constituição Federal de 1988 foi regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS em 1993, sendo então denominado Benefício de Prestação Continuada – objeto desse estudo. Esse benefício prevê o repasse do valor mensal de um salário mínimo aos idosos com mais de 65 anos e às pessoas com

deficiência, não lhes sendo exigida qualquer contribuição previdenciária anterior ao acesso (BRASIL, 1993).

Mesmo após a consolidação da LOAS a trajetória da assistência social, embora permeada por percalços, apresentou avanços significativos. Entre eles, encontram-se, em 2004, a formulação da Política Nacional de Assistência Social e a IV Conferência Nacional de Assistência Social que deliberaram pela construção e normatização nacional do Sistema Único da Assistência Social - SUAS, o que se efetivou em 2005. A implementação do SUAS vem ocorrendo em um contexto complexo que se caracteriza, por um lado pela preocupação do governo federal em resgatar os princípios fundamentais constantes na Constituição Federal de 1988 e na LOAS e, por outro, pelas políticas de ajuste fiscal e de redução do Estado (DAVI *et al.*, 2009).

O SUAS foi idealizado, segundo Souza (2006), com o objetivo de regular e organizar a política de assistência social em todo o país. Behring e Boschetti (2010, p. 162) reconhecem como indicador do substantivo avanço do SUAS a concretização do sistema descentralizado e participativo “que considera a dimensão territorial e fortalece as proposições da LOAS quanto à articulação entre Planos, Fundos e Conselhos, diferentemente dos governos anteriores”.

O SUAS estabelece novas bases para a relação entre Estado e sociedade civil ao promover a descentralização político-administrativa e a territorialização; estipula o controle social com participação popular e define normas para informação, monitoramento e avaliação das ações da assistência social, além de organizar a assistência em dois níveis de proteção: proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade (BRASIL, 2009a).

Ainda um processo em construção, o SUAS se propõe a mudar as práticas de assistência. Para tal, segundo Souza (2006), busca promover as mudanças que se fizerem necessárias tanto na organização quanto no fortalecimento da política de assistência social. Na estrutura prevista pelo SUAS o Benefício de Prestação Continuada se situa nos serviços de proteção social básica.

Evidente que todas essas questões representam um grande avanço, visto que as intervenções públicas até então dirigidas a segmentos vulneráveis da população, aqui incluídas as pessoas com deficiência pobres no Brasil, eram caracterizadas, usualmente, por intensa fragmentação institucional, pela descontinuidade das ações

e pelo forte viés clientelístico, paternalista e assistencialista, com baixa efetividade nas condições de vida dos beneficiários (GOMES, 2008).

Observa-se que as pessoas com deficiência têm sido, frequentemente, alvo de políticas de proteção, ainda que as concepções sobre pobreza, vulnerabilidade e políticas sociais tenham variado ao longo do tempo. É bastante comum ainda hoje as pessoas pobres com deficiência serem tratadas com comiseração ou serem desconsideradas por não participarem do processo produtivo. Na verdade, essas percepções refletem antigas práticas culturais que se perpetuam (ANDRADE; SENNA, 2012).

O BPC, além de introduzir uma nova configuração de proteção social para as pessoas com deficiência, provoca a redefinição de vários conceitos que a ele estão ligados. A partir do BPC e no bojo de um amplo processo de mobilização internacional das pessoas com deficiência, a comunidade brasileira começa a questionar a hegemonia do modelo médico que define a deficiência como tragédia individual associada às diversas formas de deformidades físicas. Assim, a deficiência muito mais do que um fenômeno de caráter individual ou um traço pessoal, passa a ser conceituada como um processo relacional.

O Benefício de Prestação Continuada inaugura, no Brasil, as políticas federais de transferência de renda, ao disponibilizar uma renda fixa mensal aos seus beneficiários². Nancy Fraser (2006) defende que as políticas de distribuição de renda (como o BPC) são bem-vindas pois se configuram como um remédio para minorar a injustiça econômica. A autora vê essa distribuição de recursos mínimos das necessidades como uma das condições indispensáveis da “paridade participativa”³ já que garante “independência e voz” de todos os participantes. Além disso, reconhece também a importância de igual respeito por todos os participantes e de iguais oportunidades para poderem alcançar a consideração social (FRASER, 2006).

² Um aspecto a ressaltar é que, diferente dos programas federais de transferência de renda que o sucederam, o BPC não prevê o cumprimento de contrapartidas dos seus beneficiários, como é o caso, por exemplo, do Programa Bolsa Família.

³ Segundo Fraser (2006), a paridade de participação é um princípio de justiça que, por meio de arranjos sociais, propicia a interação de todos os membros da sociedade, como pares. Para tal, a autora aponta duas condições para que a paridade participativa efetivamente aconteça: (a) a garantia de independência e “voz” dos participantes através da distribuição de recursos materiais. (Fraser considera a dependência e a desigualdade econômicas empecilhos para que a paridade participativa se consolide); (b) a certeza de igual respeito por todos os participantes e a garantia de iguais oportunidades para alcançar a consideração social.

Percebe-se um crescente interesse mundial com as chamadas “minorias” e o Brasil não poderia fugir a essa regra. Não se pode negar a atual preocupação com a população em situação de vulnerabilidade, especificamente com as pessoas deficientes, o que corresponde a um processo de reconhecimento da exclusão a que foram submetidas e de uma tentativa de acerto da dívida social brasileira construída historicamente. Ao mesmo tempo, observa-se que o Benefício de Prestação Continuada vem sendo objeto de alterações substantivas em seu desenho, particularmente no que se refere às pessoas com deficiência.

Diante do exposto, muitas questões se colocam: Pode-se considerar que existe um “novo”⁴ BPC? Esse “novo” BPC seria capaz de contribuir para transformar seus beneficiários com deficiência em cidadãos plenos? O que possibilitou as mudanças recentes no BPC para as pessoas com deficiência? Seriam elas fruto da mobilização social dessas pessoas? O que representam tais mudanças no desenho do BPC para a conquista da cidadania das pessoas com deficiência? Essas alterações seriam capazes de contribuir para um novo olhar sobre a deficiência e sobre a pessoa deficiente?

Todos esses questionamentos promoveram o interesse em se pesquisar o BPC como possível instrumento de promoção de cidadania para as pessoas com deficiência. Cidadania em um sentido mais amplo como o apontado por Fraser: como consequência de justiça social, com a garantia de redistribuição, de reconhecimento e de representação para os grupos excluídos da vida em comunidade. Nessa perspectiva e buscando responder às questões colocadas é que se desenvolveu esta pesquisa.

Espera-se com esta dissertação trazer para o centro do debate acadêmico questões relacionadas às políticas públicas, no caso o BPC, e suas implicações para as “minorias sociais”, aqui representadas pelas pessoas com deficiência, no sentido de se viabilizarem instrumentos que lhes possibilitem a conquista da cidadania. É importante registrar que, durante o desenvolvimento desta pesquisa, poucos foram os estudos encontrados que tratam dessas questões. Assim, pretende-se também

⁴ Denomina-se aqui novo BPC a possível reconfiguração que esse benefício assistencial tem recebido nos últimos anos, a partir de alterações substanciais na legislação que o regulamenta. No entanto, as mudanças e inovações que essas alterações legislativas promovem são aspectos ainda a serem investigados, daí porque, ao longo dessa dissertação, sempre que forem feitas referências a esse novo formato do BPC será usada a expressão “novo” BPC.

contribuir no sentido de dar maior visibilidade e estimular novos estudos referentes a essa temática.

Dessa forma, a presente pesquisa estabeleceu como objetivo geral analisar as recentes mudanças no desenho original do BPC voltado particularmente para as pessoas com deficiência, a partir de dois eixos: (i) critérios de elegibilidade do benefício e alguns conceitos aí envolvidos e (ii) inflexões na concepção de cidadania da pessoa com deficiência. Para tal, procurou ainda:

- examinar o desenho do BPC no que diz respeito aos seus princípios e diretrizes;
- identificar as alterações ocorridas tanto na legislação do BPC como em documentos referentes às pessoas com deficiência;
- pesquisar os conceitos de deficiência usados para o enquadramento dos beneficiários do BPC;
- definir os requisitos a serem utilizados como parâmetros de cidadania; e,
- estabelecer uma correlação entre as mudanças ocorridas na política e os parâmetros de cidadania previamente definidos, ou seja, redistribuição, reconhecimento e representação.

Os procedimentos metodológicos utilizados na tentativa de alcançar os objetivos propostos foram a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. As fontes pesquisadas foram os documentos referentes ao Benefício de Prestação Continuada e às pessoas com deficiência. Após a eleição dos documentos mais adequados, partiu-se para o exame minucioso dessas fontes, e, de posse dos dados encontrados, passou-se à análise de conteúdo.

Optou-se nesta dissertação por utilizar a pesquisa qualitativa de natureza exploratória. A pesquisa qualitativa, segundo Richardson *et al.* (2011), apresenta-se como a mais adequada quando se propõe a analisar uma determinada realidade social. Assim, esse tipo de pesquisa configura-se como o mais apropriado, uma vez que a proposta desta dissertação é justamente compreender os significados assumidos no processo de redefinição de uma dada política pública para um segmento populacional específico – os beneficiários do BPC que apresentam deficiência. A pesquisa qualitativa possibilita ainda o entendimento das particularidades de um processo que, no caso, envolve esse mesmo grupo: o BPC funcionando (ou não) como instrumento de promoção desses beneficiários em cidadãos com direitos plenos.

A preferência por esse tipo de pesquisa deu-se em função da possibilidade que a mesma oferece de explicitação do tema a partir de um novo tipo de enfoque, conforme sugerido por Gil (2007).

Um estudo exploratório da questão foi o primeiro passo utilizado pela pesquisadora. Para Gil (2007), o estudo exploratório compreende uma investigação informal e relativamente livre, no qual o pesquisador procura obter maior entendimento do objeto de pesquisa.

Nessa direção, no momento inicial da pesquisa foram feitos contatos com alguns profissionais que trabalham com políticas direcionadas especificamente às pessoas com deficiência, além da pesquisa bibliográfica usual, com o objetivo de levantar referências bibliográficas e documentais sobre o objeto do estudo. Essa etapa possibilitou à pesquisadora a expansão de conhecimento da temática, o esclarecimento de dúvidas, e a obtenção de informações fundamentais para a dissertação.

Marconi e Lakatos (1999) destacam o valor do estudo exploratório tanto para o fornecimento de dados quanto para indicar possíveis fontes de informações úteis.

Após essa etapa preliminar, foram realizados os procedimentos metodológicos de coleta de dados que envolveram tanto a pesquisa bibliográfica quanto a pesquisa documental englobando temas referentes ao BPC e às pessoas com deficiência.

Sabe-se que a distinção entre esses dois tipos de pesquisa não é consensual entre os autores, mas nesta dissertação, fez-se questão de se afirmar a utilização desses dois procedimentos, pelo entendimento da pesquisadora de serem ambos essenciais para o desenvolvimento do trabalho.

A pesquisa bibliográfica foi utilizada inicialmente como um levantamento teórico ou, como afirmam Marconi e Lakatos (1999) como um “apanhado geral” de relevantes e atuais trabalhos acadêmicos realizados sobre o tema. Durante todo o desenvolvimento do trabalho foram também pesquisados revistas, livros, relatórios de pesquisas, monografias, teses e dissertações. Essas fontes se mostraram importantes não só por fornecerem informações e dados significativos, mas também por possibilitarem estabelecer uma relação entre os dados obtidos (GIL, 2007). A pesquisa bibliográfica, neste trabalho, apresentou uma contribuição ímpar que merece ser destacada: a de expandir o conhecimento da pesquisadora por meio das referências bibliográficas indicadas nas obras estudadas.

A pesquisa bibliográfica consta de livros, artigos científicos, monografias, dissertações e teses, que versam sobre o objeto de estudo. As publicações científicas, em sua maioria, foram obtidas na base de dados SciELO - *Scientific Electronic Library Online*. Foi pesquisada também a BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do IBICT – Instituto Brasileiro de Informações em Ciência e Tecnologia. Os bancos de teses e dissertações das bibliotecas de universidades foram de grande valia, em especial os da Universidade Federal Fluminense, da Universidade de Brasília e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Por outro lado, a pesquisa documental, segundo Gil (2007), emprega as mais diversas fontes, tanto as que não receberam nenhum tipo de análise – denominadas pelo autor de “primeira mão”, quanto aquelas que já foram, de certa forma, trabalhadas ou que ainda podem ser reelaboradas de acordo com os objetos da pesquisa – as de “segunda mão”. O autor inclui, entre os documentos de primeira mão aqueles conservados em arquivos públicos ou privados e, de segunda mão, relatórios e tabelas estatísticas, por exemplo.

Já Marconi e Lakatos (1999, p. 64), referem como característica da pesquisa documental a coleta de dados “restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias”. Para elas, as fontes primárias podem ser contemporâneas ou retrospectivas.

Por sua vez, Spina (1974, p. 11) apresenta uma concepção de fonte mais ampliada quando afirma que “desde os documentos originais, as obras de fundo, até a página de um almanaque (fontes gráficas); a natureza, a sociedade, o homem, podem ser fontes (diretas) de conhecimento, chamadas por isso fontes de observação”.

Assim, a pesquisa documental se debruçou no levantamento e análise das seguintes fontes: documentos oficiais (leis, decretos e relatórios constantes em *sites* oficiais), publicações administrativas (orientações internas, normas técnicas), fontes estatísticas (Censos do IBGE) e notícias veiculadas pela mídia impressa ou digital, além da entrevista já mencionada.

Creswell (2010) afirma que os documentos são excelentes fontes de dados pois, além de representarem informações criteriosas, fazem com que o pesquisador alcance a linguagem e as palavras dos participantes. Para Gil (2007), são importantes devido à riqueza e estabilidade que apresentam. No entanto, ao mesmo

tempo em que enfatiza as contribuições da pesquisa documental, alerta para as limitações que ela apresenta. Uma das críticas mais frequentes a esse tipo de pesquisa, refere-se “à não-representatividade e à subjetividade dos documentos” (GIL, 2007, p. 47).

O procedimento de coleta de dados foi realizado a partir da seleção dos documentos oficiais e publicações administrativas que melhor pudessem ajudar a pesquisadora a identificar as alterações no desenho original do BPC, relativas às pessoas com deficiência. As fontes examinadas constam, basicamente, de *sites* oficiais.

Em seguida, foi feito o registro dos dados por meio de uma anotação criteriosa das ideias importantes constantes do material examinado o que possibilitou, inicialmente, traçar quadros comparativos sobre o panorama legislativo e normativo que orienta o BPC para pessoas com deficiência e analisar, de forma mais criteriosa, os dados obtidos.

Logo após, passou-se ao estudo sobre a concepção de Cidadania apresentada por Fraser. A partir desse estudo, definiram-se as dimensões de cidadania que seriam utilizadas no trabalho.

Esse processo possibilitou o estabelecimento de uma correlação entre o BPC e a possível conquista da cidadania por seus beneficiários, tomando como parâmetros as alterações do programa e as dimensões de cidadania eleitas para a investigação a saber: redistribuição, reconhecimento e representação.

As etapas e os procedimentos metodológicos adotados conduziram a pesquisa visando, assim, atingir os objetivos propostos.

A presente dissertação foi dividida em quatro capítulos, além desta Introdução – que apresenta o objeto de estudo e algumas considerações metodológicas - e as Considerações Finais – que enunciam e descrevem os resultados encontrados.

No **Capítulo 1** intitulado “Deficiência: conceitos, magnitude e implicações” foram tratadas questões referentes à deficiência. Nesse espaço foram abordadas as diferentes concepções de deficiência e os modelos médico e social de deficiência. Em seguida, passou-se à discussão sobre a deficiência no Brasil: sua dimensão; a estreita relação entre deficiência e pobreza e a relação entre deficiência e o envelhecimento.

O **Capítulo 2** com o título “Cidadania e a pessoa com deficiência: para além (mas também) da conquista material” fez algumas considerações sobre o tema

trazendo o debate sobre cidadania e justiça social a partir dos estudos de Nancy Fraser, entre outros autores. Especial destaque foi dado à discussão sobre a cidadania no Brasil, em especial a cidadania da pessoa com deficiência. Ainda nesse capítulo foi abordada a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁵, datada de 2006, destacando a contribuição desse documento internacional para a conquista da cidadania dessas pessoas.

O **Capítulo 3** denominado “O Benefício de Prestação Continuada – BPC: um direito de cidadania?” abordou o BPC como política de assistência social enfatizando o sistema de proteção social brasileiro; o Benefício de Prestação Continuada, sua trajetória histórica e suas particularidades; e, o “novo” BPC destinado às pessoas com deficiência.

Do **Capítulo 4** intitulado “O BPC e as inflexões no campo da cidadania das pessoas com deficiência” constaram os principais resultados da pesquisa com análise e discussão dos dados. Os resultados e discussão estão divididos em duas partes. A primeira analisa as alterações no desenho do BPC desde sua implantação, com ênfase na discussão sobre os critérios de elegibilidade (renda, idade, deficiência) e os conceitos aí relacionados, além da questão da integração com outras políticas sociais. A segunda parte aborda as implicações do BPC para a cidadania das pessoas com deficiência a partir do enfoque tridimensional de Nancy Fraser.

Assim, pretendeu-se, com esta dissertação, contribuir para a ampliação do conhecimento da temática e, conseqüentemente, construir mais um instrumento de promoção de cidadania para o segmento estudado.

⁵ A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é uma lei universal de direitos humanos que enuncia os direitos de pessoas com deficiência. Trata-se da primeira convenção sobre direitos humanos do novo milênio (DHANDA, 2008).

CAPÍTULO I

DEFICIÊNCIA: CONCEITOS, MAGNITUDE E IMPLICAÇÕES

Certos conceitos podem, em uma abordagem superficial, parecer óbvios e unânimes. Mas, à medida que se aprofunda em seu estudo, essas definições se revelam polêmicas e atingem um grau de complexidade nem de longe suspeitado em um tratamento informal. No caso de conceitos circunscritos ao campo das chamadas Ciências Humanas e Sociais, então, a perspectiva de construção de um conceito universal é inócua e, em verdade, pouco fecunda em termos analíticos. É exatamente o que acontece em relação ao conceito de deficiência.

Falta, falha, carência, imperfeição, defeito, insuficiência são os termos que definem deficiência em um renomado dicionário de língua portuguesa (FERREIRA, 1975). Para o senso comum, talvez seja fácil e simples não só definir o termo, como também identificar pessoas deficientes com um rápido olhar. É comum imaginar que a deficiência, quando não é detectada imediatamente (pelo estranhamento que causa), possa ser deduzida a partir das restrições ou incapacidades apresentadas pela pessoa deficiente ao desempenhar determinados papéis (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008).

Mas não é bem assim. A compreensão da deficiência é igualmente difícil para as pessoas com e sem deficiência, pois, segundo Ribas (2007, p. 59) “é um conceito que traz consigo a representação da insuficiência”.

Por se tratar de um processo histórico de atribuição de características e significados ao que é considerado diferente, a deficiência é, pois, um conceito em constante mutação (CARVALHO-FREITAS; MARQUES, 2010). Dessa forma, sofre

influências das mudanças ocorridas na sociedade, muitas delas, inclusive, conquistadas pelos próprios deficientes. Daí a razão de não se ter uma definição única de deficiência, mas uma enorme variedade de entendimentos e conceitos que podem ser modificados, posto que não são naturalmente dados, e sim historicamente construídos (CARVALHO-FREITAS; MARQUES, 2010).

A deficiência constitui, em suma, um sistema complexo, com elementos que ocorrem fisicamente, combinando o aspecto individual com a estrutura da sociedade. Mas, deve-se ter sempre em mente que “a desvantagem social imposta pela deficiência não é uma sentença da natureza, mas uma expressão da opressão pelo corpo considerado anormal” (SANTOS; DINIZ; PEREIRA, 2009; p. 16). É esse aspecto da questão que será debatido ao se analisarem os modelos de deficiência. Vale ressaltar que os modelos de deficiência aqui abordados não se referem apenas a formas de tratamento ou de resposta às deficiências. Tratam muito mais de concepções, de maneiras de ver a deficiência e de concebê-la. E é sob essa perspectiva de abordagem que os modelos serão aqui discutidos.

1.1 MODELOS DE DEFICIÊNCIA

No debate que se trava no intuito de conceituar a deficiência é possível perceber que, historicamente, pelo menos duas posições antagônicas se firmaram. Não se tratam apenas de divergências semânticas ou acessórias: são questões de fundo, que envolvem posicionamentos ideológicos e políticos que passam despercebidos no trato desatento do assunto.

As duas abordagens sobre a questão da deficiência utilizadas na presente pesquisa fundamentam-se em modelos diferentes. O modelo médico de deficiência privilegia o corpo e a funcionalidade de seus órgãos e membros a partir de uma perspectiva clínica. Já o modelo social entende a deficiência a partir de seus aspectos históricos e culturais, considerando a relação da pessoa que a experimenta com o meio em que está inserida (GONÇALVES, 2008).

Para melhor entendimento dessa questão, torna-se necessário aprofundar mais o conhecimento sobre esses dois modelos.

1.1.1 MODELO MÉDICO DE DEFICIÊNCIA

O primeiro sinal de consideração e garantia dos direitos às pessoas com deficiência deu-se no século XIX com o aparecimento da narrativa biomédica. A partir de então, termos e conceitos desenvolvidos pelas ciências médicas viriam a distinguir doenças e impedimentos (SILVA, 2010).

Para esse modelo, que se fundamenta nas teorias positivistas, o impedimento era causa de deficiência e poderia eventualmente levar à dependência, o que, segundo Silva (2010, p. 30) contribuiu sobremaneira para “a personificação da pessoa com deficiência como incapaz no imaginário social coletivo”. A deficiência foi, aos poucos, sendo identificada como um acontecimento social, fruto do azar ou do imprevisto e, principalmente como uma experiência privada e individual, compreendida como uma opressão provocada pelo impedimento corporal e pelas restrições de capacidades dela resultantes (SANTOS, 2008).

O modelo médico foi se fortalecendo na busca incessante pelo conhecimento das causas e consequências das doenças. Os conceitos reproduzidos pelo modelo médico foram suficientes para marcar a dicotomia entre normal e patológico, embora a anormalidade, no entender de Diniz, Barbosa e Santos (2009, p. 102) seja “um julgamento estético e, portanto, um valor moral sobre os estilos de vida, não o resultado de um catálogo universal e absoluto sobre os corpos com impedimentos”. Os preceitos do modelo médico fizeram com que os deficientes, usualmente identificados como anormais, carecessem de intervenções médicas para correção de suas limitações (GONÇALVES, 2008).

O pensamento biomédico que fundamenta esse modelo não considera a hipótese de que a condição de vida, e o contexto social, econômico e cultural possam interferir no relacionamento da pessoa com deficiência com o meio em que vive. Ao contrário, o modelo médico considera os impedimentos e as doenças como desvantagens naturais e indesejadas, ao mesmo tempo em que propõe práticas de reabilitação ou curativas com a finalidade de reverter ou atenuar os sinais da anormalidade (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009). Dessa forma, o corpo com impedimentos tornou-se alvo do poder biomédico, cujo principal objetivo era normalizá-lo e, assim, a melhoria das condições de vida das pessoas com deficiência lhes seria ofertada pela biomedicina, por meio de intervenções médicas (SANTOS, 2008).

O modelo médico, segundo Diniz, Squinca e Medeiros (2007b; p. 2.591) considera a deficiência como a “expressão de uma limitação corporal do indivíduo para interagir socialmente”. Bodstein, Ramos e Hortale (2003) afirmam que nesse modelo a deficiência é vista como uma característica da pessoa, diretamente causada por doença, trauma ou qualquer outra condição de saúde, que requer cuidados médicos realizados por profissionais especializados. Desse modo, esse modelo enfatiza a dependência, considerando a pessoa incapacitada como um problema.

Os manuais médicos buscam constantemente generalizar a doença e o impedimento ignorando todo tipo de queixa e sofrimento que não são passíveis de enquadramento em seus catálogos (GONÇALVES, 2008). O modelo médico da deficiência utiliza a Classificação Internacional de Doenças - CID⁶, que orienta as práticas médicas e relaciona as doenças e os impedimentos codificando-os de forma a auxiliar na sistematização dessas práticas. Essa classificação baseia-se exclusivamente em um padrão de normalidade e desvantagem do indivíduo, ou seja, para a CID, o impedimento é a condição que leva à deficiência.

Esse modelo médico de deficiência, hegemônico por longos anos, foi o responsável pela cristalização de um conceito de deficiência que considerava os indivíduos com limitação ou impedimento, como dependentes, incapazes e até mesmo inválidos. Essas compreensões receberam várias críticas pelos estudiosos do modelo social da deficiência o que promoveu uma revolução nos conceitos utilizados a partir de então.

1.1.2 MODELO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA

Na década de 1960, no Reino Unido, começam a surgir iniciativas que questionavam o modelo médico de deficiência, que a descrevia unicamente como desvantagem natural do corpo. As ideias sobre o tema, então colocadas, eram defendidas por uma corrente teórica e política que propunha a unificação dos estudos sobre deficiência e a área das ciências sociais e humanas (DINIZ; SANTOS, 2010). Essas novas ideias fizeram emergir o modelo social de deficiência.

⁶ A CID - Classificação Internacional de Doenças é um catálogo de doenças utilizado por profissionais médicos. As doenças passam a ser referidas a partir de um código, pelo qual são identificadas.

Em 1972, ainda no Reino Unido, surgiu a proposta de formação de um grupo de deficientes e, quatro anos mais tarde foi constituída a Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação - Upias⁷. Segundo Diniz (2007), a Upias foi a primeira organização política formada e gerenciada *por* deficientes para tratar a questão da deficiência. Além de ser uma entidade *de* e *para* deficientes, a Upias foi um instrumento capaz de articular uma resistência política e intelectual ao modelo médico (DINIZ, 2007). Agia inicialmente como uma rede política cujo principal objetivo era questionar a compreensão tradicional da deficiência percebida como um problema individual ou “tragédia pessoal”. Em contrapartida, oferecia a possibilidade de se reconhecer a deficiência como uma questão eminentemente social (DINIZ, 2007). Essas iniciativas fizeram com que o assunto deixasse de ser exclusividade do discurso biomédico.

A mesma autora (*op. cit.*, p. 10) relata que “a estratégia da Upias era provocativa, pois tirava do indivíduo a responsabilidade pela opressão experimentada pelos deficientes e a transferia para a incapacidade social em prever e incorporar a diversidade”. A partir dessa redefinição, a deficiência passou a ser entendida como uma forma particular de opressão social, tal como a sofrida por outros grupos minoritários, como as mulheres ou os negros.

Um grupo de sociólogos deficientes formulou a tese política de que a discriminação pela deficiência era uma forma de opressão social. Segundo Diniz (2007), uma definição pioneira da experiência da opressão sofrida pelos deficientes como uma “situação coletiva de discriminação institucionalizada”, foi inaugurada por Oliver e Barnes, em 1998, em seu trabalho intitulado *Deficientes e Política Social: da exclusão para a inclusão*. Foi nesses termos que os conceitos de impedimento e deficiência passaram a ser politicamente redefinidos. Para Diniz (2007), a grande inovação trazida pelo modelo social da deficiência foi diferenciar natureza e sociedade, separando a relação de causalidade entre impedimentos e deficiência. Dessa forma, buscava-se definir deficiência como uma questão sociológica (SILVA, 2010).

O modelo social, fruto da verdadeira revolução deflagrada por esses sociólogos deficientes no Reino Unido, diferentemente do modelo médico, incorpora três dimensões: a biomédica, a psicológica (dimensão individual) e a social. Nesse

⁷ Upias é a sigla do movimento britânico de deficientes denominado: *The Union of the Physically Impaired Against Segregation* (DINIZ, 2007).

modelo, cada nível age e sofre a ação dos demais, sendo todos influenciados pelos fatores ambientais (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

Dessa forma, entende-se que a deficiência não pode se resumir a uma listagem de doenças e impedimentos de uma perícia biomédica do corpo (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009). A deficiência, muito mais do que isso, é um conceito que denuncia a relação de desigualdade conferida por ambientes com barreiras a um corpo com impedimentos (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009).

O modelo social admite que sistemas sociais excludentes possam levar as pessoas com impedimentos e/ou limitações a experimentarem a deficiência. Nessa perspectiva, a deficiência é compreendida como um problema criado e determinado socialmente. Para esse modelo a deficiência não é somente um atributo individual mas uma questão social que demanda respostas sociais, culturais e, acima de tudo, políticas públicas adequadas (BODSTEIN; RAMOS; HORTALE, 2003).

O modelo social apregoa, dessa forma, a igualdade entre pessoas com e sem impedimentos corporais, não como uma simples oferta de bens e serviços biomédicos, mas, principalmente, como uma questão de direitos humanos (DINIZ, 2007). Assim, esse modelo reconhece que quanto maiores forem as barreiras sociais, maiores serão as restrições de inclusão impostas às pessoas com impedimentos corporais.

A partir dos anos 1990, com o modelo social já reconhecido e respeitado⁸, teóricas feministas nos movimentos de pessoas deficientes passaram a compor o debate sobre deficiência. As críticas apresentadas por elas trouxeram à tona questões esquecidas na agenda de discussões do próprio modelo social. Passaram a ser discutidos aspectos como o cuidado, a dor, a dependência e a interdependência como temas centrais à vida do deficiente; levantaram-se questões sobre a deficiência em si mas, principalmente, sobre o que significava viver em um corpo doente ou lesado; colocou-se em destaque a importância das cuidadoras⁹ na vida dos deficientes e sugeriu-se a ampliação do conceito de deficiência para condições como o envelhecimento ou as doenças crônicas (DINIZ, 2007).

⁸ Não se trata aqui de afirmar que o reconhecimento e a legitimidade do modelo social da deficiência implicaram a substituição do modelo médico. Em verdade, esses dois modelos, ainda hoje, estão em disputa.

⁹ Cuidadores são pessoas que se responsabilizam por cuidar de outras pessoas (doentes, idosos ou com alguma deficiência). Na cultura brasileira o cuidado é atribuição quase que exclusiva de mulheres. Algumas cuidadoras enfrentam o desafio de conciliar o trabalho remunerado fora do lar e o cuidado do outro, enquanto umas se anulam vivendo exclusivamente em função do outro. Sobre o assunto, ver GUIMARÃES (2010).

Essas críticas feministas, segundo a mesma autora, devem ser entendidas como parte de um processo de revigoração e expansão do modelo social: reformulam a tese social da deficiência ao mesmo tempo em que acrescentam novos ingredientes para o enfrentamento político da questão. A independência, defendida pelos primeiros teóricos desse modelo, não poderá ser alcançada por inúmeros deficientes, que jamais terão habilidades para a independência ou capacidade para o trabalho mesmo com a eliminação de todas as barreiras possíveis (DINIZ, 2007). Uma das críticas levantadas pelas feministas se concentrou, justamente, na sobrevalorização da independência proclamada pelos mentores do modelo social. Dessa forma, foi introduzida a ideia da igualdade pela interdependência, um princípio considerado atualmente mais adequado à reflexão sobre questões de justiça para a deficiência, por ser o valor que melhor expressa a condição humana de pessoas deficientes e não-deficientes. As teóricas feministas afirmavam que nem todas as pessoas deficientes poderiam ser independentes, mesmo que todas as barreiras possíveis fossem eliminadas. E, argumentavam que todas as pessoas, em várias situações da vida necessitam de cuidados (DINIZ, 2007).

Esse último ponto levantado pelas feministas - a questão do cuidado - fundamental para as pessoas com deficiência, foi, segundo a mesma autora, desconsiderado em vinte anos de modelo social. O cuidado e a interdependência são princípios que estruturam a vida social. São considerados valores femininos que ainda hoje ficam restritos à vida doméstica. Relatos sobre a experiência de viver em um corpo com impedimento ou doença pertenciam à esfera privada, e só começaram a ser publicizados a partir dos questionamentos feministas. Essa constatação nos remete à “Teoria das esferas separadas”¹⁰ que ainda hoje determina os papéis específicos de homens e mulheres na sociedade (PERROT, 1999).

Por outro lado, há que se considerar que o envelhecimento populacional é um fenômeno contemporâneo que também colabora para a ampliação do conceito de deficiência, contribuindo, nesse sentido, para a desconstrução da imagem

¹⁰ “A Teoria das ‘esferas separadas’, de que Ruskin se faz intérprete [...], é uma maneira de pensar a divisão sexual do mundo e de a organizar racionalmente, na harmoniosa complementaridade dos papéis, das tarefas e dos espaços, reconciliando assim a vocação ‘natural’ com a utilidade social” (PERROT, 1999; p. 503).

socialmente sedimentada de tragédia pessoal. O envelhecimento passa a ser visto, assim, como a experiência de um corpo deficiente (MEDEIROS; DINIZ, 2004).

Dessa forma, observa-se que as contribuições das teóricas feministas foram fundamentais também para inserir a deficiência em todos os movimentos sociais igualitaristas, não se restringindo somente aos movimentos de pessoas deficientes (MEDEIROS; DINIZ, 2004).

Diante do exposto, percebe-se que o modelo médico vem, aos poucos, perdendo espaço em relação ao modelo social da deficiência. Com isso, ganha vulto a concepção de que os sistemas sociais excludentes é que faziam com que pessoas com impedimentos se sentissem deficientes (MEDEIROS; DINIZ, 2004). E, embora não desconsidere a importância dos serviços de saúde, de reabilitação e os avanços da engenharia genética direcionados aos deficientes, torna-se pública a fragilidade da “autoridade dos recursos curativos e corretivos que a biomedicina comumente oferecia como única alternativa para o bem-estar das pessoas com deficiência” (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009; p. 6).

Nessa direção, a deficiência, segundo Medeiros, Diniz e Squinca (2006) implica a adoção de políticas públicas, em especial as de caráter distributivo e de proteção familiar, como consequência da supremacia do modelo social. A conceituação utilizada por esse modelo denunciou, por exemplo, a relação existente entre as singularidades de um corpo com impedimentos e o dramático cotidiano privado e familiar. Os limites do cuidado na vida doméstica, muitas vezes levam ao abandono e ao enclausuramento de pessoas com maior grau de dependência. “Ao denunciar a opressão das estruturas sociais, o modelo social mostrou que os impedimentos são uma das muitas formas de vivenciar o corpo” (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009; p. 6). Nesse sentido, as políticas públicas relativas a essa questão, além de procurar tornar independentes as pessoas com deficiência, devem possibilitar condições favoráveis para que o cuidado necessário a elas seja exercido (MEDEIROS; DINIZ, 2004).

A partir da emergência do modelo social torna-se inadmissível que as pesquisas e políticas públicas destinadas a deficientes sejam centralizadas unicamente na aparência física das pessoas para identificar a deficiência (MEDEIROS; DINIZ, 2004). Ao diferenciar deficiência de impedimento o modelo social revela que, apesar da existência da grande diversidade de impedimentos, um

fator aproxima as inúmeras “comunidades de deficientes em torno de um projeto político único: a experiência da exclusão” (MEDEIROS; DINIZ, 2004, p. 10).

Consoante com as diretrizes do modelo social a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência¹¹, ratificada pelo Brasil em 2008, traz em seu texto uma conceituação inovadora. Para esse documento (BRASIL, 2010, p. 24), pessoas com deficiência são aquelas que “têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”. Essa concepção, influenciada pela Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF¹², reforça a ideia de que barreiras sociais podem impedir a participação do segmento em condições de igualdade (NOGUEIRA, 2008).

Cada um dos modelos de deficiência tem suas características próprias e se dedicam a situações diferentes. Mas mesmo assim, percebe-se que esses dois modelos conceituais são muito mais complementares do que excludentes, pois, a deficiência consiste, ao mesmo tempo, em um fenômeno biológico, individual e social, expresso na interação dos indivíduos com o contexto em que vivem (FONSECA, 2007).

1.2 A DIMENSÃO DA DEFICIÊNCIA NO BRASIL

Em artigo intitulado “*Quantas pessoas têm deficiência?*” Sasaki (1998) faz uma explanação sobre a origem dos números intensamente divulgados em trabalhos acadêmicos. O autor alude a diversas pesquisas e relata que o número de pessoas com deficiência é estimado em 10% da população geral, em qualquer parte do mundo. Adverte, no entanto, que “esta porcentagem [...] poderá ser maior nas regiões em conflito armado e/ou afetadas por condições adversas como a miséria, a fome, as doenças incapacitantes e os desastres naturais” (SASSAKI, 1998).

¹¹ A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência será tratada com detalhes no Capítulo 2.

¹² A CIF, aprovada em 2001, pertence à “família” das classificações internacionais desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para aplicação em vários aspectos da saúde. O objetivo geral dessa classificação é proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados a ela.

Complementando as informações de Sasaki, Rozicki (2003) apresenta dados da ONU relativos ao ano de 1980 que afirmam que cerca de 500 milhões de pessoas no mundo apresentam algum tipo de deficiência física ou mental, sendo que 80% dessas pessoas vivem em países em desenvolvimento. Dados da Organização Pan-Americana de Saúde, referentes ao ano de 2006, indicam que somente 2% dos 85 milhões de pessoas com deficiência da população da América Latina têm assistência adequada e que 10% da população mundial que apresenta deficiência não têm acesso a direitos constitucionalmente adquiridos (ELIAS; MONTEIRO; CHAVES, 2008). Todas essas informações apresentam o cenário crítico da deficiência em todo o mundo.

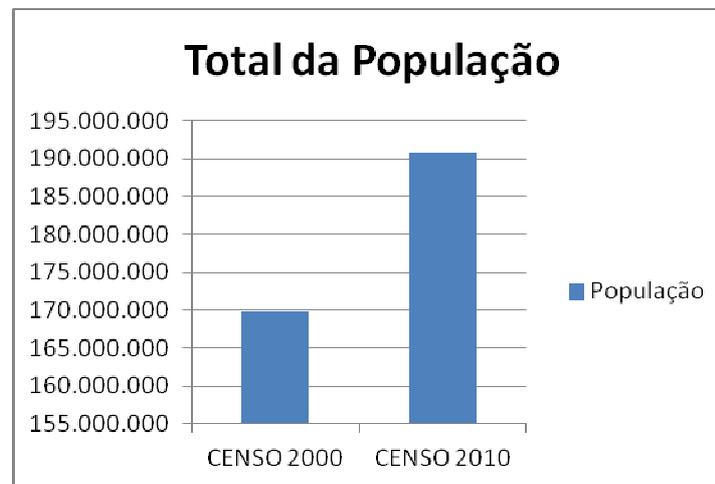
Os resultados do Censo 2010 indicaram que mais de 45,6 milhões de brasileiros declararam ter alguma deficiência. Esse número representa 23,9% da população do país, contabilizada em 190.755.799 habitantes (IBGE, 2012).

O Censo Demográfico 2010 pesquisou as deficiências visual, auditiva, mental e motora e seus graus de severidade, o que permitiu conhecer a parcela da população incluída nas políticas públicas específicas. A metodologia empregada para esse fim possibilitou identificar que 12.777.207 pessoas no país, possuem pelo menos alguma deficiência severa, representando 6,7% da população total.

Comparando-se os resultados dos Censos 2000 e 2010 percebe-se um aumento substantivo no número de pessoas que se autodeclararam deficientes. Nas figuras 1 e 2 a visualização desse aumento fica mais evidente.

A **Figura 1** confronta o resultado total da população brasileira. Os números falam por si: em 2000 foram contabilizados 160.799.170 brasileiros e em 2010, esse número subiu para 190.755.799.

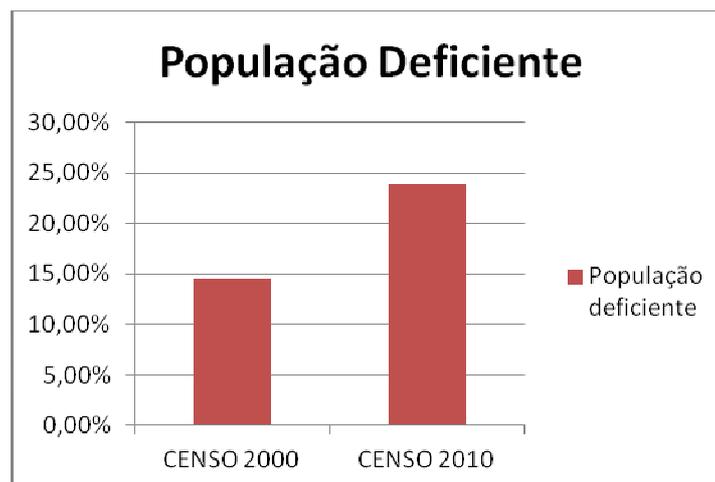
Figura 1- Total da População Brasileira segundo Censos Demográficos 2000 e 2010.



Fonte: IBGE, 2012.

Já a **Figura 2** compara os números de pessoas com deficiência registrados pelos dois últimos censos demográficos do país: em 2000 o percentual de pessoas que informaram algum tipo de deficiência foi o de 14,5%, o equivalente a 23,3 milhões de brasileiros. Em 2010 esse percentual aumentou significativamente, passando para 23,9%, o que representa 45,6 milhões de pessoas deficientes.

Figura 2 – Total da População Deficiente



Fonte: IBGE, 2012.

Parte dessa disparidade pode ser atribuída à diferente formulação do questionário utilizada nos dois Censos. O Censo 2000 considerou não só as pessoas incapazes, mas também aquelas com algum tipo de limitação, incluindo

nesse critério, pessoas idosas que apresentam algumas restrições de funcionalidade. Grande parte das pessoas idosas com doenças crônicas, que, por esse motivo, demandam serviços de saúde constantes, passou a ser também, incluída no contingente de pessoas com deficiência (BARROS *et al.*, 2006).

Já o Censo Demográfico 2010 investigou, no questionário da amostra, as deficiências visual, auditiva, motora e mental. Para as três primeiras, foram verificados ainda os graus de severidade: alguma dificuldade, grande dificuldade e não consegue de modo algum. As pessoas agrupadas na categoria “deficiência severa” são as que declararam, para um tipo ou mais de deficiência, as opções “grande dificuldade” ou “não consegue de modo algum”, além daquelas que declararam possuir deficiência mental (IBGE, 2012). Apesar da diferença na metodologia utilizada, o resultado é significativo.

Segundo o IBGE (2012), do universo populacional brasileiro de mais de 190 milhões de habitantes:

- 35,7 milhões de pessoas informaram possuir algum tipo de deficiência visual;
- 13,2 milhões de habitantes alegaram ter deficiência motora;
- 9,7 milhões de pessoas afirmaram possuir deficiência auditiva; e,
- 2,6 milhões de brasileiros declararam apresentar deficiência mental ou intelectual.

A deficiência visual severa foi a que mais incidiu sobre a população: em 2010, 3,5% das pessoas declararam possuir grande dificuldade ou nenhuma capacidade de enxergar. Em seguida, apareceu a deficiência motora severa, atingindo 2,3% das pessoas. O percentual de pessoas que declararam possuir deficiência auditiva severa, em 2010, foi de 1,1% e o das que declararam ter deficiência mental foi de 1,4%.

O Censo 2010 mostra que a população do Nordeste apresenta o maior percentual das deficiências investigadas entre as macrorregiões do país. Os dados informam que 21,2% da população nordestina têm deficiência visual; 5,8%, deficiência auditiva; 7,8% têm deficiência motora e 1,6% têm deficiência mental ou intelectual.

1.3 A RELAÇÃO ENTRE POBREZA E DEFICIÊNCIA

Usualmente, notícias veiculadas na mídia associam pobreza e deficiência. Em trabalhos acadêmicos essa mesma relação é constantemente sugerida. Não sem razão: dados da Organização Mundial da Saúde informam que em países subdesenvolvidos a incidência de deficiência é cerca de 15% maior do que em países desenvolvidos. Conforme números do Banco Mundial para o ano de 2004 (KAS, 2011) na região da América Latina e Caribe, pelo menos 80 milhões de pessoas apresentam algum tipo de deficiência, ou seja, aproximadamente 10% da população dessa região. E, segundo a ONU, 82% das pessoas com deficiência em países em desenvolvimento vivem, em situação de pobreza ou extrema pobreza. Essa informação vem confirmar a estreita associação entre pobreza e deficiência, especialmente em países em desenvolvimento, entre os quais o Brasil se situa.

Embora seja genericamente enquadrado nesse grupo, o Brasil se distingue, de certa forma, do Caribe e dos demais países da América Latina em princípio, porque a legislação brasileira referente às pessoas com deficiência é mundialmente reconhecida como avançada¹³. Além do mais, no Brasil, nas últimas décadas, a população mais pobre tem conquistado uma série de direitos resultante de diferentes políticas sociais de enfrentamento à pobreza que possibilitaram melhorias reais em suas vidas (WLODARSKI, 2007).

Segundo Ribas (1985, p. 41), “condições precárias de vida aproximam as doenças e deficiências”. De fato, as populações pobres encontram-se muito próximas da deficiência: pessoas pobres têm maior probabilidade de apresentar algum tipo de deficiência, e pessoas deficientes têm maior probabilidade de serem pobres devido à dificuldade de se inserirem no mundo do trabalho.

As pessoas deficientes no Brasil são, segundo Figueira (2010) ainda amplamente excluídas da vida social, econômica e política da comunidade, devido ao estigma de doença que lhes é atribuído, agravado pelo preconceito ou então pelo desconhecimento de suas necessidades no planejamento das políticas, programas e instalações físicas. Tanto assim que falta às pessoas pobres e deficientes o acesso

¹³ Esse reconhecimento internacional se dá em função de alguns documentos legais como: Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Lei nº 8.742/1993 (Lei da Assistência Social), Lei nº 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), Decreto nº 3.298/1999 (Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência), Lei nº 10.098/ 2000 (Lei da Acessibilidade), Lei nº 10.436/2002 (Língua Brasileira de Sinais – Libras), entre outros.

constante e adequado aos serviços de saúde, assistência, educação, assim como aos serviços de saneamento básico e às informações que lhes dizem respeito. Em suma, Ribas (1985) conclui que, o que lhes falta, é perspectiva de vida.

Fica, então evidente, que a pobreza e a marginalização social agem de forma mais cruel sobre as pessoas com deficiência. Por esse motivo, Resende e Vital (2008) defendem que a redução da pobreza deve ser sempre considerada nas políticas públicas a serem implementadas, como um elemento de redução de desigualdade ou de promoção da igualdade plena e efetiva. A associação da pobreza à deficiência, indiscutivelmente, deveria colocar a população deficiente em condição prioritária para o atendimento dessas políticas.

A desigualdade social e o grande índice de pobreza que marcam a sociedade brasileira são reflexos do modelo de desenvolvimento econômico, político e social adotado no país. As pessoas com deficiência em situação de pobreza carecem de uma resposta efetiva do Estado que, segundo Neri (2003), associe políticas de prevenção e reabilitação às estratégias governamentais de promoção do desenvolvimento, de combate a pobreza e de garantia dos direitos humanos. Por sua vez, Souza e Carneiro (2007) sugerem a implantação de uma política social que possibilite o acesso a bens e serviços e que seja vinculada a uma política de prevenção à deficiência focalizada em suas principais causas.

Ações como as acima indicadas podem se configurar como as poucas formas de inserção e de acesso aos bens e serviços (em razão da provável redução das desigualdades) e única possibilidade de alcance de cidadania para essa população marginalizada (WLODARSKI, 2007). Entende-se que a pobreza, além de privar dos bens necessários à subsistência, dificulta a participação de segmentos excluídos nos espaços sociais, perpassando o campo político, econômico, social e ideológico. Nesse sentido, além de inibir a inserção desse segmento na sociedade, impede seu acesso a bens e serviços necessários a uma vida com qualidade.

Para se garantir efetivamente a participação dessa população excluída é necessário que se reconheçam as diferenças impedindo que elas se traduzam em desigualdades. Figueira (2010) ressalta a importância de não se encarar a diversidade como sinônimo de adversidade para os diferentes, não tratando os desiguais na medida da sua desigualdade, mas procurando conhecer, em profundidade, cada grupo excluído.

Verifica-se, atualmente, que as pessoas com deficiência no Brasil estão se mobilizando com o propósito de romper o isolamento social a que foram submetidas e conquistar o seu lugar na sociedade. Mais do que isso, têm cobrado do Estado respostas às situações em que a deficiência se acentua por sua estreita vinculação com a pobreza e vice versa. Consequência disso, é que, segundo Figueira (2010), cada vez mais, o contexto social está sendo compelido a promover e se adaptar à política da inclusão social para acolher essas pessoas.

1.4 A RELAÇÃO ENTRE DEFICIÊNCIA E ENVELHECIMENTO

A relação entre deficiência e envelhecimento populacional tem gerado revelações surpreendentes. Dados do Censo de 2000 divulgaram um aumento substantivo no número de pessoas idosas no Brasil, o que, segundo Neri (2003), permitiu a projeção de 69% do crescimento demográfico da população idosa até o ano de 2025. As metodologias adotadas pelo Censo de 2000 fizeram com que grande parte da população idosa passasse a ser incluída no grupo das pessoas com algum tipo de deficiência, em especial os doentes crônicos que têm apresentado uma grande demanda por serviços de saúde (BARROS *et al.*, 2006).

Como mencionado anteriormente, em 2000 o número de idosos registrado pelo Censo era de 14,5 milhões, ou seja, 8,5% da população total. Na última década, o salto foi grande e em 2010 a representação passou para 10,8% da população, perfazendo um total de 20,5 milhões de brasileiros, confirmando assim, as informações do Censo 2000. Já, o crescimento da participação relativa à população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passou a 5,9% em 2000 e chegou a 7,4% em 2010 (IBGE, 2012).

Esses dados caminham *pari passu* ao envelhecimento da população brasileira. Mas o envelhecimento não precisa fatalmente conduzir à deficiência. Se houver o envolvimento de toda a sociedade, compreendidos aí o Estado, a família e toda a comunidade (incluindo a médica), no sentido de investir na manutenção de boas condições físicas e mentais das pessoas idosas, o envelhecimento deixará de ser um “peso” para essa sociedade (MEDEIROS; DINIZ, 2004).

A inserção de pessoas em idade avançada e doentes no contingente populacional dos deficientes aponta para uma nova compreensão da deficiência, que considera o ambiente e o meio social em que vive a pessoa com impedimento

(GONÇALVES, 2008). A aproximação dos conceitos de envelhecimento e deficiência foi empreendida pela CIF e pela nova geração de teóricos que desenvolveu o modelo social de deficiência, “após um longo processo de reflexão sobre as potencialidades e os limites dos modelos biomédico e social da deficiência” (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009; p. 72).

O aumento da expectativa de vida da população brasileira indica a constituição de uma nova realidade social a partir da inovadora conceituação de deficiência e da conseqüente responsabilidade imposta à sociedade. A relação entre envelhecimento e deficiência estabelece-se definitivamente na medida em que esta passa a ser vista como “um fato ordinário e previsível no curso de vida das pessoas, assim como o envelhecimento” (MEDEIROS; DINIZ, 2004, p. 11).

A deficiência, quando associada ao envelhecimento populacional, assim como à violência urbana e aos acidentes de trabalho ou de trânsito “deixa de ser uma tragédia pessoal para ser compreendida como uma das formas de habitar o corpo” (SANTOS; 2010, p. 118).

O envelhecimento da população brasileira indica outro dado relevante: a relação existente entre a incidência de deficiências e as doenças crônico-degenerativas, tais como hipertensão arterial, diabetes, acidentes vasculares cerebrais, doença de Alzheimer, câncer, osteoporose e outras que estão presentes principalmente na vida das pessoas com idade avançada (NERI, 2003).

Como se pode observar, a relação entre envelhecimento e deficiência é complexa e traz com ela uma série de implicações, apontadas por Medeiros e Diniz (2004):

- as limitações físicas e intelectuais surgidas com o envelhecimento não têm sido tratadas como forma de se prevenir deficiências;
- a perspectiva de vida mais longa para a população brasileira deveria se refletir na melhoria das políticas públicas voltadas à deficiência;
- a necessidade de reconhecimento da interdependência e do cuidado são inerentes a vida de todas as pessoas; e,
- a deficiência no envelhecimento deveria ser considerada conseqüência de um contexto social e econômico que se reproduz, fruto de desigualdades passadas sedimentadas.

É inegável que o país precisa se preparar para enfrentar, de forma responsável, os desafios que têm pela frente relativos à transição demográfica e à

onda recente de violência. Para tal, deve-se munir de políticas públicas efetivas além de promover práticas sociais que visem ao bem estar da comunidade. Nesse sentido, não se podem desconsiderar as informações levantadas por estudiosos do tema, tanto no processo de formulação de políticas para esse segmento, quanto na definição de seu público-alvo (MEDEIROS; DINIZ, 2004).

Os idosos, organizados em movimentos sociais de garantia e proteção aos seus direitos, mostraram-se protagonistas de sua história ao conseguirem importante conquista social com a aprovação do Estatuto do Idoso, em 2003 (PENALVA, 2011). Diante desse exemplo, espera-se que o Brasil caminhe junto com os segmentos excluídos em direção à igualdade considerando e respeitando as particularidades de cada pessoa (NERI, 2003).

Todas as questões referentes à deficiência abordadas neste capítulo demonstram que, no Brasil é longo o caminho a se percorrer até que sejam asseguradas aos deficientes todas as prerrogativas da plena cidadania. A situação se torna mais preocupante quando se verificam os dados que associam deficiência à pobreza e ao envelhecimento.

Pode-se depreender, a partir da realidade expressa, que se torna imprescindível a implantação de políticas públicas que contemplem pessoas com deficiência, como forma de suprir suas necessidades e de proporcionar-lhes condições de vida digna. Entenda-se aqui por vida digna aquela que possibilita ao deficiente participar da sociedade em que vive em igualdade de condições com as demais pessoas, pressuposto básico de alcance da cidadania.

CAPÍTULO II

CIDADANIA E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: PARA ALÉM (MAS TAMBÉM) DA CONQUISTA MATERIAL

Atualmente o termo cidadania tem sido empregado com tanta frequência e em situações tão diversas que, talvez, isso tenha contribuído para a sua banalização. Assim, um imenso número de atitudes e ações passou a ser usualmente associado a práticas cidadãs. No Brasil, a palavra cidadania tem sido utilizada em vários tipos de campanhas publicitárias, apresentando a mais variada gama de interpretações possíveis, “que chegam até mesmo a diluir o impacto dessa palavra e a sua capacidade de transmitir qualquer significado importante” (GRIESSE, 2003; p. 26). Esse aparente consenso sobre cidadania acaba por encobrir diferenças teórico-conceituais importantes, com reflexos no próprio alcance do termo entre nós.

Uma referência clássica para a abordagem do conceito de cidadania moderna e ainda bastante debatida é o trabalho de Marshall. Em uma série de conferências realizadas na década de 1950, Marshall (1967) desenvolveu uma tipologia assentada na perspectiva de que a formação da cidadania se dava por intermédio da constituição de direitos que estavam articulados não apenas de modo cronológico, mas também de forma lógica. Em outros termos, o autor defendia a ideia de que a cidadania é construída a partir de um processo que compreende tanto o exercício dos direitos civis e políticos, quanto o dos direitos sociais. Segundo

Lavalle (2003, p. 77), essa concepção mais expandida se dá a partir do “desdobramento dos direitos civis em políticos, e destes em direitos sociais”.

De acordo com Marshall (*op. cit.*), a cidadania civil surge no século XVIII, como garantia dos direitos às liberdades individuais e à justiça vinculando-se diretamente à burguesia. Já a cidadania política emerge no século XIX a partir da ampliação dos direitos civis e da conquista dos direitos políticos. Os direitos políticos acrescentam aos direitos já existentes, a noção de participação do cidadão no governo da sociedade. Por fim, os direitos sociais foram incorporados ao sentido de cidadania como a possibilidade de garantia de um mínimo de condições econômicas e sociais para se viver com dignidade em uma determinada comunidade política (ROCHA; WERMUTH, 2009; REZENDE FILHO; CÂMARA NETO, 2001). Os direitos sociais possibilitam a concretização de outros direitos e, segundo Vereza (2010, p. 269), incrementam “direitos políticos, não mais restritos ao direito de voto, mas à plena participação e atuação, construindo assim, cada cidadão independente de sua condição física, opção sexual, raça ou religião, dono de seu próprio destino”.

Uma das críticas feitas à tipologia de Marshall se refere ao seu caráter evolucionista. Apesar disso, talvez a grande contribuição de seu enfoque seja o de definir cidadania plena como “um *status* concedido àqueles que são membros integrais de uma comunidade. Todos aqueles que possuem o *status* são iguais com respeito aos direitos e obrigações pertinentes ao *status*” (MARSHALL, 1967; p. 76). Esse conceito firmado pelo autor, assim como os demais dele derivados, traz consigo não só a noção de direitos e deveres, mas também associa a cidadania à noção de pertencimento.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a ideia de cidadania está intimamente ligada à vida em sociedade. As diversas percepções de cidadania evidenciadas ao longo da história demonstram, como bem afirmam Rezende Filho e Câmara Neto (2001), sua estreita vinculação com as mudanças ocorridas nas estruturas socioeconômicas. Assim, o conceito e a prática da cidadania são processos dinâmicos, em constante transformação, cuja configuração acompanha as necessidades sócio-históricas de cada época. Dessa forma, o conceito e o conteúdo de cidadania foram sendo enriquecidos com o tempo, revelando hoje uma concepção bem mais abrangente e complexa ao considerar segmentos da comunidade que, muitas vezes, eram esquecidos ou ignorados em seus direitos fundamentais. Portanto, pode-se depreender que cidadania não é um conceito

estranque, e sim um processo que se redefine continuamente, assumindo formas variadas no decorrer da história.

Complementando o pensamento de Marshall sobre a formação da cidadania e acentuando o papel da história na construção desta noção, Bobbio (1992) aponta para a formação de novos direitos no final do século XX (chamados, também, de direitos de terceira geração) tais como os referentes ao meio ambiente ou os que dizem respeito à responsabilidade científica dos pesquisadores da engenharia genética, por exemplo.

Em abordagem distinta da proposta por Marshall, Ralph Dahrendorf (1992) argumenta que a cidadania deve ser compreendida como uma invenção imaginária em torno da qual se dá o conflito social moderno. Para esse autor, as sociedades modernas são marcadas pelo conflito em torno da desigualdade de prerrogativas e provimentos entre seus membros¹⁴. O conceito de cidadania teria alterado a qualidade do conflito social moderno, na medida em que, pelo menos em princípio, destruiu as diferenças e sustentou o ataque às “desigualdades que restringem a participação crítica integral por meios políticos, econômicos ou sociais ao estabelecimento de prerrogativas que constituam um *status* rico e integral de cidadania” (DAHRENDORF, 1992; p. 82).

Assim sendo, um dos aspectos centrais do conflito social moderno tem sido a extensão da cidadania a mais membros da sociedade. A partir da tipologia marshalliana de formação dos direitos civis, políticos e econômicos, Dahrendorf (1992) destaca o conflito social como elemento chave para compreender a afirmação desses direitos. Para esse autor, qualquer que seja a influência da cidadania sobre as classes sociais, ela não elimina nem a desigualdade nem o conflito. Todavia, conclui o autor, embora a disputa entre as classes sociais permaneça, ela convive com novos conflitos que têm se sobreposto cada vez mais no conjunto da sociedade.

Nessa direção, a ideia de cidadania não se resume ao acesso a certos direitos, mas expressa um processo de construção compartilhada. “Uma sociedade civilizada é aquela em que os direitos comuns de cidadania se combinam facilmente com as diferenças de raça, religião e cultura” (DAHRENDORF, 1992; p. 47).

¹⁴ Prerrogativas são fronteiras e barreiras que incidem diretamente na capacidade que as pessoas desenvolvem para controlar as coisas por meios legais, tendo o elemento político como centralidade, enquanto os provimentos dizem respeito às escolhas materiais e não-materiais, estabelecendo como questão central o aspecto econômico. Sobre a questão, ver Dahrendorf (1992).

A noção de cidadania encontra-se, também, cada vez mais atrelada à questão dos direitos humanos. Somente após as grandes guerras sentiu-se a necessidade de se estabelecerem direitos universais do homem. O medo de que ações e conflitos extremamente violentos se tornassem comuns fez com que a comunidade internacional atentasse para a necessidade de se iniciar, segundo Dallari (2008, p. 10-11), “um trabalho visando à criação de um novo tipo de sociedade, informada por valores éticos e tendo a proteção e promoção da pessoa humana como seus principais objetivos”. Assim, foi elaborada e posteriormente promulgada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, no ano de 1948.

A Declaração tornou-se um marco histórico para a humanidade não só pela amplitude das adesões que conseguiu, “mas, sobretudo, pelos princípios que proclamou, recuperando a noção de direitos humanos e fundando uma nova concepção de convivência humana, vinculada pela solidariedade” (DALLARI, 2008; p. 11).

Os princípios da Declaração dos Direitos Humanos estão expressos logo em seu Art. 1: “todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos; são dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”. O princípio da igualdade é indispensável a todo ser humano em sua dignidade de pessoa sem distinções de raça, cor, sexo, religião, ou qualquer outra condição. É importante destacar que, usualmente, o outro (entendido aqui como indivíduo ou grupo) tem sido considerado inferior sob alegação da diferença de etnia, gênero ou costume, características que deveriam ser protegidas e estimuladas.

Já, nessa Declaração, o princípio da liberdade é expresso em direitos políticos e civis e ambas as dimensões da liberdade – a civil e a política, são reconhecidas como complementares e interdependentes. Por sua vez, o princípio da solidariedade está fundamentado nos direitos econômicos e sociais. Esses últimos, enormemente enfraquecidos com a emergência do fenômeno da globalização, no qual o homem é, cada vez mais, reduzido à condição de simples instrumento de produção, ou ao papel de mero consumidor a serviço do capital.

Os direitos humanos constituem um conjunto de normas jurídicas que, conforme Gorczewski e Tauchen (2008, p. 66) “representam as condições mínimas necessárias para uma vida digna”.

A Declaração dos Direitos Humanos introduziu uma compreensão moderna do tema, marcada pela universalidade e indivisibilidade desses direitos. A universalidade remete ao alcance universal dos direitos humanos, “sob a crença de que a condição de pessoa é o requisito único para a titularidade de direitos e considera o ser humano como um ser essencialmente moral, dotado de unicidade existencial e dignidade” (PAULA; MAIOR, 2008; p. 35-36). A indivisibilidade se refere à noção de a garantia dos direitos civis e políticos ser condição para a observância dos direitos sociais, econômicos e culturais, e vice-versa. Se um deles for violado, os demais também o serão. Os direitos humanos, segundo Paula e Maior (2008, p. 36), compõem “uma unidade indivisível, interdependente e interrelacionada, capaz de conjugar o catálogo de direitos civis e políticos com o catálogo de direitos sociais, econômicos e culturais”.

A essência dos direitos humanos é o direito à vida porque nenhum outro direito faria sentido se este não valesse (BENEVIDES, 2004). A autora considera uma grande conquista da humanidade o reconhecimento público da dignidade e da universalidade do homem, e do conjunto de direitos a ele associados.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos assegura que todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Entre os direitos que constam desse documento podem ser destacados: o direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal; o direito à uma audiência justa e pública para decidir de seus direitos e deveres ou do fundamento de qualquer acusação criminal contra ele; o direito à liberdade de locomoção e residência dentro das fronteiras de cada Estado; o direito à uma nacionalidade; à contrair matrimônio e fundar uma família; o direito à propriedade; o direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; o direito à liberdade de opinião e expressão; o direito à liberdade de reunião e associação pacíficas e a tomar parte no governo de seu país; o direito ao trabalho, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego e à uma remuneração justa por seu trabalho; o direito ao repouso e ao lazer; o direito à um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis; e o direito à participar livremente da vida cultural da comunidade (UNESCO, 1998).

Ao mesmo tempo, a Declaração não admite que o cidadão seja submetido a qualquer tipo de tortura, tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante; à

prisão, detenção ou exílio arbitrário e a interferências na sua vida privada (UNESCO, 1998).

Diante do exposto, percebe-se que a Declaração Universal dos Direitos Humanos marca o início de um novo período na história da humanidade. Para Dallari (2008) aqueles que resistem à implantação das normas inspiradas nos princípios dessa Declaração são justamente os mesmos que procuram preservar ou conquistar privilégios, que almejam vantagens e ascensão política e social, sem qualquer consideração de ordem ética, os que desejam que seus interesses tenham prioridade sobre a dignidade da pessoa humana.

Embora muitas das democracias políticas atuais já tenham incorporado à sua vida política a ideia, a prática, a defesa e a promoção dos direitos humanos, inúmeras são as denúncias sobre violações desses direitos. Rezende Filho e Câmara Neto (2001, p. 5) afirmam que muitos cidadãos ainda se encontram “à margem dos processos de decisão política e alienados de seus direitos essenciais”.

Os Direitos Humanos encontram-se em processo de construção permanente. O mundo em que vivemos hoje - econômica e politicamente globalizado - exige seu aprimoramento e efetivação contínuos e em ritmo acelerado.

Como se pode observar, direitos humanos e cidadania são conceitos indissociáveis que implicam práticas que convergem para o mesmo fim – a garantia de vida digna para todos os cidadãos. A cidadania, assim como os direitos, não vem de cima para baixo. Segundo Coutinho (2005), estamos diante de um caminho tortuoso, repleto de avanços e recuos que são resultados de lutas constantes, travadas quase sempre a partir de baixo, das classes subalternas.

Apesar de derivados dos direitos humanos e de, em diversas situações coincidirem com eles, os direitos de cidadania são específicos e exclusivos dos cidadãos de um determinado Estado. Se por um lado, os direitos humanos, por serem universais, são de responsabilidade de toda a humanidade, é o Estado o responsável pela garantia dos direitos civis, dos direitos políticos e dos direitos sociais aos seus cidadãos.

Outro ponto a se considerar se refere à noção da participação que, por sua vez, aponta para outra questão relevante: inclusão *versus* exclusão. Fleury (2004, p. 3) entende que a exclusão “é um processo cultural que implica o estabelecimento de uma norma que proíbe a inclusão de indivíduos, grupos ou populações em uma comunidade sócio-política”. É importante salientar que essa norma pode, por

exemplo, estar explícita através de leis de segregação, ser imposta por uma situação de desigualdade econômica, advir de conceitos religiosos, ou ser aceita tacitamente por uma comunidade como uma prática cultural atávica.

Para Fleury (2004), existem grupos excluídos de participarem tanto das relações econômicas predominantes – no mercado, como produtores e/ou consumidores – quanto das relações políticas vigentes. Pode-se deduzir, então, que a exclusão de certos grupos leva à condição de não-cidadãos. Gorczewski e Tauchen (2008, p. 68) entendem que para ser cidadão é necessário “ter voz, poder opinar e decidir – o que exclui a maioria (os pobres) e grupos de minorias (étnicas-culturais-nacionais)”.

A cidadania implica o reconhecimento e a concretização dos direitos de cidadania - civis, políticos e sociais - de forma igual a todos; requer a prática de participação e de reivindicação desses direitos. O exercício da cidadania demanda o conhecimento dos direitos e também dos deveres dos cidadãos e envolve um sentimento comunitário de inclusão de todos os cidadãos.

As práticas de cidadania aliadas ao respeito pelos direitos humanos tornam-se, dessa forma, instrumentos imprescindíveis para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

O tema ganhou especial destaque nas três últimas décadas do século XX, quando segmentos, até então excluídos do debate sobre questões sociais, constituíram os chamados “novos movimentos” e intensificaram suas lutas pelo reconhecimento. Essas novas demandas, a princípio identificadas com as tradicionais lutas da classe trabalhadora por distribuição, acabam por se tornar tão fortes que passam a deslocar estas últimas para um segundo plano. Esta é uma das constatações a que chega Nancy Fraser, professora e filósofa política americana, cujos estudos merecem, por sua atualidade, um maior detalhamento.

2.1 CIDADANIA E JUSTIÇA SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS A PARTIR DE NANCY FRASER

As discussões sobre cidadania crescem em complexidade no final do século XX, após a queda do chamado socialismo real. O fortalecimento do neoliberalismo, a intensificação do processo de globalização e o fenômeno do multiculturalismo, além

de introduzirem novos elementos e atores no debate, provocaram profundas mudanças no panorama mundial, o que passou a exigir uma reflexão mais aprofundada das concepções até então aceitas.

Segundo Fraser (2007b), no final da década de 1980, após vários anos de governos conservadores na Europa Ocidental e na América do Norte, e do colapso do comunismo no Leste, o ideário neoliberal ganha força provocando um ataque sistemático à ideia de redistribuição igualitária.

Impulsionado por Thatcher e Reagan, o receituário neoliberal se fez sentir principalmente nos países do Terceiro Mundo, especialmente na América Latina onde foi imposto por coação de organismos de crédito internacionais. Assim, em lugar dos Estados desenvolvimentistas e de bem-estar social, o modelo passa a ser o de um Estado competitivo, enxuto e mesquinho, compelido a abrir mão de sua soberania, de seus ativos, aderir à economia de mercado e cortar gastos sociais (FRASER, 2009b).

Essas mudanças na ordem mundial se refletem nos novos movimentos sociais que, afastando-se da tradição representada pelas reivindicações econômico-classistas de redistribuição, tendem progressivamente a privilegiar as lutas por reconhecimento, de base cultural.

Ainda segundo Fraser (2007b, p. 295), ao lado de outros movimentos, os feminismos dessa época transformam as tradições, quando, “transgredindo uma cultura política que privilegiava atores que se colocavam como classes definidas nacional e politicamente domesticadas, [...] desafiaram as exclusões de gênero dentro da social-democracia”. Dessa forma, contestando o paternalismo do Estado de bem-estar social e as relações da família burguesa, politizaram “o pessoal” e ampliaram os limites das lutas sociais para além da redistribuição socioeconômica introduzindo entre outros, temas como o da sexualidade, da reprodução e do trabalho doméstico.

Embora destaque a importância desses novos movimentos, principalmente pelo enriquecimento das discussões, Fraser repudia o que chama de “deslocamento” das questões de redistribuição, agora ignoradas, minimizadas ou reduzidas a um segundo plano. A autora propõe, em contrapartida, uma abordagem abrangente das questões de justiça social baseada no entrosamento de três dimensões da cidadania, a saber: a redistribuição econômica, o reconhecimento cultural e a representação política.

Não haverá cidadania plena em uma sociedade que priva grande parte de sua população das condições mínimas de sobrevivência; que baseia seu “desenvolvimento” na exploração de uma grande massa de trabalhadores em benefício de uns poucos; que mantém na marginalidade do subemprego (quando o faz) um imenso contingente de sua força de trabalho, usando-a, em nome de uma economia de mercado, como “reserva de mão-de-obra”. Portanto, como essas condições ainda se mantêm, não se pode conceber a conquista da cidadania sem as demandas por redistribuição.

Por outro lado, é impossível ignorar que, mesmo em um país cuja Constituição explicita a igualdade racial, étnica, religiosa, sexual, e de gênero, ainda permaneçam, nas leis ordinárias e nas práticas sociais subjacentes, visões e atitudes preconceituosas, fruto do atavismo e de um passado colonial. São condições intrínsecas da cidadania o tratamento de respeito ao diferente, a aceitação da diversidade e o rompimento com uma visão hierárquica de padrões culturais. E se essas condições não estão asseguradas, é necessária a intervenção do Estado para estabelecê-las. Porém a história nos mostra que essa intervenção só se dá sob pressão, o que torna imprescindível a luta dos movimentos sociais pelo reconhecimento.

A autora defende, pois, que tanto as injustiças de ordem econômico-social quanto as de caráter cultural se encontram tão intimamente ligadas que se torna difícil separá-las. Mas para fins analíticos, propõe uma distinção entre os tipos de injustiça, e também a solução (que Fraser chama de “remédios”) para esses problemas. O remédio para injustiça econômica seria, então, a reestruturação político-econômica de algum tipo: a “redistribuição”. Já, como remédio para injustiça cultural, a autora aponta algum tipo de mudança cultural ou simbólica, o que poderia envolver, por exemplo, a reavaliação positiva de identidades desrespeitadas, ou seja, o “reconhecimento” (FRASER, 2002). Nos casos em que ambas as injustiças estão presentes, isto é, naquelas coletividades denominadas pela autora de “ambivalentes”, onde se observam desigualdades tanto na sua estrutura político-econômica quanto na cultural valorativa, são necessários remédios redistributivos e valorativos.

Segundo classificação proposta por Fraser (2006), os chamados remédios para a injustiça dividem-se em dois grupos: os remédios afirmativos e os transformativos. Por remédios afirmativos, a autora entende aqueles que procuram

corrigir as desigualdades sociais sem alterar profundamente a estrutura social que as gerou. Transformativos, ao contrário, seriam os remédios voltados para corrigir as desigualdades por meio da remodelação da estrutura social.

Dessa forma, onde se verifica a necessidade de se abolirem injustiças de ordem cultural, há de se pensar nos remédios afirmativos ou transformativos a serem adotados. Como remédio afirmativo, o chamado “multiculturalismo dominante” propõe, nesses casos, “compensar o desrespeito por meio da revalorização das identidades grupais injustamente desvalorizadas, enquanto deixa intactos os conteúdos dessas identidades e as diferenciações grupais subjacentes a elas” (FRASER, 2006; p. 237).

Já os remédios transformativos, comumente associados à desconstrução, compensariam o desrespeito por meio da transformação do arcabouço cultural-valorativo subjacente. Assim, “desestabilizando as identidades e diferenciações grupais existentes, esses remédios não somente elevariam a autoestima dos membros de grupos presentemente desrespeitados; eles transformariam o sentido do eu de todos” (FRASER, 2006; p. 237).

Os dois tipos de remédios podem se mostrar eficazes, de acordo com as situações em que forem aplicados. A autora, porém, adverte que a prática reiterada da redistribuição afirmativa, ao longo do tempo, tende a estigmatizar seus beneficiários como pessoas vulneráveis, dependentes de uma generosidade especial. Diferentemente, ao reduzirem a desigualdade social sem criar classes estigmatizadas, os remédios transformativos “tendem a promover reciprocidade e solidariedade nas relações de reconhecimento” (FRASER, 2006; p. 238).

Uma economia política injusta requer como “remédio” a justiça redistributiva que se caracteriza pela busca da igualdade. Como a autora demonstra (2001, p. 256), “déficits distributivos são frequentemente (talvez até sempre) acompanhados por déficits de reconhecimento”. Essa afirmação fica mais evidente ao se analisar a situação de segmentos da população dependentes de benefícios sociais, praticamente descartados da divisão do trabalho e desconsiderados como cidadãos.

As ações afirmativas, tema bastante atual em debates políticos, sociais e jurídicos, têm como finalidade dispensar aos grupos considerados discriminados e excluídos um tratamento diferenciado para compensar as desvantagens resultantes da sua situação de vítimas do racismo e de outras formas de discriminação. Assim, são tomadas medidas que, por exemplo, possibilitam a um grupo específico o

ingresso em universidades, asseguram o direito preferencial a empregos, promoções e contratos públicos. Isso tem o propósito de aumentar a proporção de membros desse grupo na força de trabalho ou na população estudantil universitária, onde esses grupos se encontram sub-representados em razão de discriminações passadas ou recentes (VIEIRA DA COSTA, 2005). Essas ações constituem tanto uma política de benefício quanto uma política distributiva.

Mais recentemente Fraser acrescenta às duas dimensões da cidadania, citadas anteriormente, uma terceira: a dimensão política da representação. Como visto, é dever do Estado intervir para assegurar justiça social. Mas aí duas questões se colocam: as relações de direito no interior de um regime constituído, e a questão do enquadramento no mundo moderno.

O Estado, a quem cabe estabelecer a justiça social, não é uma entidade una, abstrata, neutra e isenta. Entende-se o Estado, em uma sociedade de classes, não só como uma instituição controlada por uma classe social dominante, mas também como um espaço onde forças antagônicas e grupos de interesse procuram a hegemonia, ou, pelo menos, procuram garantir as condições mínimas de subexistência. Quando se trata de um Estado Democrático de Direito, prerrogativas fundamentais baseadas no princípio da dignidade humana devem estar regulamentadas por lei. E é, segundo Fraser (2009b), justamente a dimensão política da justiça social que vai tratar de questões importantes como, por exemplo, a delimitação do pertencimento social, a definição das regras de decisão, os procedimentos de apresentação e resolução das disputas tanto na dimensão econômica quanto na cultural.

A dimensão política da justiça social, portanto, “revela não apenas quem pode fazer reivindicações por redistribuição e reconhecimento, mas também como tais reivindicações devem ser introduzidas no debate e julgadas” (FRASER, 2009b; p. 19).

Por outro lado, um mundo globalizado requer uma nova discussão sobre o enquadramento, uma vez que o modelo Keynesiano-Westfaliano¹⁵ tornou-se estreito para as demandas atuais. Há muito, as fronteiras dos estados nacionais passaram a

¹⁵ Fraser denomina enquadramento Keynesiano-Westfaliano a noção da justiça nos limites do Estado nacional. Segundo a autora (2009), a expressão tem o propósito de assinalar os fundamentos nacionais-territoriais das disputas em torno da justiça no auge do Estado de bem-estar democrático do pós-guerra, entre os anos 1945 e 1970. O termo “Westfaliano” refere-se ao Tratado de 1648, que estabeleceu alguns aspectos principais do sistema estatal internacional moderno.

ser contestadas. Embora esses limites continuem a figurar nos mapas e sua manutenção seja considerada fator de soberania nacional, a noção de cidadania não pode hoje se confinar a eles. Vários são os organismos internacionais que promovem ações que exorbitam as fronteiras tradicionalmente traçadas. Cresce paralelamente o número de fóruns e convenções de abrangência global, instituídos para discutir assuntos que dizem respeito a um novo tipo de cidadão: o cidadão do mundo.

Os remédios apontados por Fraser têm por objetivo a construção da cidadania plena, que só é possível com justiça social. E a concretização dessa justiça se só se dará em uma sociedade em que todos os seus membros (adultos) possam interagir entre si como pares (FRASER, 2009a; 2007b; 2002). Isso significa que a cidadania plena – objetivo final – requer a “paridade participativa” como princípio. Entretanto, como uma sociedade de classes é, por definição, uma sociedade de desigualdades, duas condições se impõem para que a paridade participativa se efetive: uma de base socioeconômica, que seria a distribuição mais equânime dos recursos materiais; e outra concernente à questão cultural-valorativa, que exige igual respeito e oportunidades de alcançar a consideração social para todos os participantes (FRASER, 2009a; 2007b; 2002).

A primeira condição visa à garantia de independência e “voz” dos participantes. Isso exige um patamar mínimo de igualdade econômica, devendo ser, pois, banidos arranjos sociais que, segundo Fraser (2002, p. 13), “institucionalizam a privação, a exploração e as flagrantes disparidades de riqueza, rendimento e tempo de lazer que negam a alguns os meios e as oportunidades de interagir com outros como pares”.

Com a segunda condição pretende-se eliminar certos padrões institucionalizados de valor que sistematicamente desvalorizam alguns grupos sociais e as características a eles associadas. “Portanto, excluem-se padrões institucionalizados de valor que negam a alguns o estatuto de parceiros plenos nas interações – quer ao imputar-lhes a carga de uma ‘diferença’ excessiva, quer ao não reconhecer a sua particularidade” (FRASER, 2002; p. 13).

O princípio da paridade participativa ajusta-se à abordagem da justiça democrática pós-Westfaliana apresentada por Fraser. Reunindo três dimensões da justiça social, essa abordagem evidencia as injustiças características da atualidade. Além disso, ao discutir o enquadramento, a autora (2009a) ultrapassa os limites das

teorias tradicionais, uma vez que abordando não apenas o “quê” da justiça, mas também o “quem” e o “como”, ela nos permite entender a questão do enquadramento como a questão central da justiça em mundo globalizado.

2.2 A CIDADANIA NO BRASIL

A história da busca da cidadania no Brasil vem ocorrendo de forma distinta do modelo descrito por Marshall. Observa-se que essa teoria não se aplica no país tanto na questão de ordenamento das conquistas dos direitos quanto na trajetória - sinuosa e repleta de interrupções de garantia desses direitos, em decorrência de instabilidades políticas. Esse longo processo tem englobado inúmeras lutas, conquistas e derrotas vividas pelo cidadão brasileiro.

Relatos de Carvalho (2003) confirmam esse total descompasso com a teoria de Marshall, uma vez que os direitos sociais foram os primeiros instituídos de fato no país, em um período marcado por uma ditadura populista, em que eram patentes o cerceamento dos direitos políticos e a redução dos direitos civis. De forma também paradoxal, o povo brasileiro acompanhou a emergência dos direitos políticos, por meio da expansão do direito de voto, em um novo período ditatorial, agora conduzido por militares. E, complementando, o mesmo autor assinala que, ainda nos dias atuais, muitos direitos civis permanecem inacessíveis à maioria da população brasileira.

Para um observador atento torna-se patente que a concepção dominante de cidadania no Brasil esteve, por muito tempo, condicionada à ideia de benefícios e favores. Diversos autores atribuem esse tipo de relação social à acentuada herança do autoritarismo colonial na cultura brasileira. Para Jelin (1994, p. 48), “[...] a cultura da dominação-subordinação mostra uma continuidade histórica significativa, muito profunda e resistente, que reaparece repetidas vezes, mesmo em meio a processos de mudança e transformação”. Nesse sentido, Rocha e Wermuth (2009) sugerem que a apatia política da população mais pobre e a tão exaltada índole pacífica do povo brasileiro, constituem a marca de um passado de subserviência ante a prepotência política.

Com a transição para a democracia, após difíceis períodos ditatoriais, procura-se aos poucos restituir os direitos políticos à população, embora ainda se

mantenham em crise os direitos sociais e os direitos civis (JELIN, 1994). Nesse contexto, os direitos sociais no Brasil só passaram a ser considerados quando se tornou imperativo para a sociedade o atendimento às necessidades humanas básicas como forma de garantir a integridade da força de trabalho. Assim, o grau de cidadania de uma população passou a ser determinado pela qualidade de sua força de trabalho¹⁶ (SANTOS *et. al*, 2007).

Uma “nova cidadania” começa a ser construída a partir da emergência de movimentos sociais organizados como forma de resistência à ditadura. Segundo Dagnino (2004), essa redefinição da noção de cidadania ampliada buscava implementar um projeto de construção democrática que, ao mesmo tempo, traduzisse a ideia do *direito a ter direitos* e que possibilitasse a constituição de sujeitos sociais ativos. Esse processo de edificação de uma nova sociedade considera, de forma inédita, a criação e a definição de direitos nascidos de lutas específicas e de práticas concretas de uma parcela da população até então excluída das concepções de cidadania. A nova cidadania propõe, assim, um formato mais igualitário de relações sociais em todos os níveis, inclusive novas regras para se viver em sociedade. A autora aponta para a necessidade de constituição de uma dimensão pública da sociedade “em que os direitos possam consolidar-se como parâmetros públicos para a interlocução, o debate e a negociação de conflitos, tornando possível a reconfiguração de uma dimensão ética da vida social” (DAGNINO, 2004; p. 105).

A construção coletiva de uma concepção mais ampliada de cidadania ocorrida em um período de intensa luta pela restauração do Estado de Direito – o processo de redemocratização da sociedade brasileira – fomentou a promulgação, em 1988, da chamada “Constituição Cidadã”. Esse documento representou a interrupção de um longo período fortemente marcado por políticas injustas e pela concentração desigual de rendas, ao mesmo tempo em que buscou garantir direitos igualitários para todos, e definir espaços legítimos de participação da sociedade civil no interior do aparato estatal (CARVALHO, 2005).

¹⁶ Wanderley Guilherme dos Santos (1979) nomeia de “cidadania regulada” o conceito de cidadania cujas raízes encontram-se, não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional definido por norma legal. Nesse sentido, seriam cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontrassem nas ocupações reconhecidas e definidas por lei. A cidadania fica pois, atrelada à profissão e os direitos do cidadão se restringem aos direitos do lugar que ele ocupa no processo produtivo, tal como reconhecido por lei. Na verdade, a cidadania é limitada por restrições políticas. Assim, todos aqueles cuja ocupação a lei desconhece passam a ser considerados pré-cidadãos.

De fato, inúmeros e significativos avanços sociais foram introduzidos nessa Constituição. Em seu artigo 3º, por exemplo, são estabelecidos como objetivos fundamentais da República:

- a construção de uma sociedade livre, justa e solidária;
- a garantia de desenvolvimento nacional;
- a erradicação da pobreza e da marginalização com a redução das desigualdades sociais e regionais; e,
- a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, 2006).

Por sua vez, o artigo 6º da Carta Magna garante a todos os brasileiros os direitos à educação, à saúde, ao trabalho, à previdência social, ao lazer, à segurança além de prever a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados. Dessa forma, assegura a melhoria das condições de vida dos menos favorecidos de maneira a possibilitar a igualdade social (BRASIL, 2006).

No entanto, a euforia popular resultante da garantia de direitos inscritos na Constituição foi abruptamente rompida com a emergência de uma estratégia utilizada globalmente para implementação do modelo neoliberal: “o projeto de Estado mínimo, que se isenta progressivamente de seu papel de garantidor de direitos, através do encolhimento de suas responsabilidades sociais e sua transferência para a sociedade civil” (DAGNINO, 2004; p. 95). A mesma autora afirma que, diferentemente do que ocorre em outros países da América Latina, esse projeto encontra no Brasil obstáculos à sua implantação, em decorrência da ampliação da cidadania e da participação da sociedade civil. No entanto, a própria Dagnino (2004) denuncia alterações que pressupõem a instalação efetiva do projeto neoliberal no país, a saber:

a) Aspectos referentes à participação da sociedade civil

- O descompromisso do Estado para com espaços de participação evidenciado pela transferência progressiva da atuação dos movimentos sociais (legitimamente construídos) para a atuação maciça de Organizações não Governamentais – ONGs (que traduzem os desejos de suas equipes diretas), minando dessa forma, uma dimensão fundamental que é a representação/ representatividade da sociedade civil.
- A emergência da chamada “participação solidária”, muito distante do significado político e coletivo de participação e que, agora, se apoia no terreno

privado da moral. Essa redefinição conceitual promove uma despolitização da participação ao privilegiar formas individualizadas no tratamento de questões em detrimento de debates políticos e democratizantes.

b) Aspectos relativos ao conceito de cidadania

- A redução paulatina do significado coletivo de cidadania, conquistado pelos movimentos sociais organizados, a um entendimento rigorosamente individualista.

- O estabelecimento de uma atraente conexão entre cidadania e mercado (o cidadão transformado em consumidor e/ou produtor), em que o Estado se isenta progressivamente de seu papel de garantidor de direitos e o mercado é oferecido como uma instância substituta para a cidadania.

- A eliminação dos direitos trabalhistas (com o incentivo à livre negociação, à flexibilização do trabalho, etc.) e dos direitos sociais sob a alegação de que ambos constituem entraves ao livre funcionamento do mercado, restringindo assim o desenvolvimento e a modernização. Nessa lógica, os cidadãos constituem os vilões da nação, inimigos das reformas desenhadas para encolher as responsabilidades do Estado.

- A identificação da cidadania, agora reduzida à solidariedade para com os pobres, se opõe à forma de gestão do social estabelecida no período de redemocratização, baseada na construção da cidadania e na igualdade de direitos. O projeto neoliberal restringe cidadania à responsabilidade moral privada, conclamando a sociedade a se engajar em trabalhos voluntários e filantrópicos, tornando-se, cada vez mais, o *hobby* favorito da classe média brasileira.

- O desatrelamento do discurso neoliberal de cidadania dos direitos universais ou do debate político sobre as causas da pobreza e da desigualdade propicia o tratamento dessas questões de forma técnica ou filantrópica. Com isso, pobreza e desigualdade estão sendo retiradas da arena política e do seu domínio próprio: o da justiça, igualdade e cidadania (DAGNINO, 2004).

Portanto, pode-se afirmar que a imposição de um projeto neoliberal ao Brasil representou um retrocesso em relação às conquistas por cidadania e justiça. À época, afirma Dagnino (2004), lutava-se contra um Estado autoritário e centralizador, contra uma concepção estatista de poder e de política. Lutava-se também pela inclusão da sociedade civil em uma arena política legítima e enfatizava-se a cidadania como um processo de constituição de sujeitos políticos.

2.3 A CIDADANIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL

Se a busca da cidadania no Brasil engloba inúmeras lutas, conquistas e derrotas vividas pelo cidadão brasileiro, para as pessoas com deficiência essa realidade se configura uma batalha cotidiana para que seus direitos sejam efetivamente garantidos. A vida dessas pessoas é particularmente difícil, devido às limitações impostas pela própria deficiência, pelo preconceito e pelos obstáculos estabelecidos por uma sociedade insensível à realidade dos deficientes. E, tudo isso, pode contribuir para sua exclusão social.

O caráter historicamente paternalista e clientelista da assistência social colabora também para que os usuários de ações de assistência – os pobres e os excluídos - sejam reconhecidos e tratados muito mais como “assistidos” ou “favorecidos”¹⁷ do que como cidadãos sujeitos de direitos. A tradição, inicialmente estabelecida por entidades filantrópicas e ainda hoje alimentada por um ou outro agente público, faz com que o clientelismo e a tutela contribuam para a perpetuação da situação de “não-cidadão”.

Embora esse quadro pareça estar mudando, ainda é grande no Brasil a desconsideração pelo cidadão detentor de direitos e, em especial, pelas pessoas com deficiência. D’Amaral (2008) afirma que aqui, essas pessoas são continuamente desrespeitadas em seus direitos civis, políticos e sociais básicos. Segundo essa autora (2008, p. 37), “não há expressão mais violenta de não-cidadania”. Nesse sentido, defende que os direitos das pessoas deficientes no Brasil ainda precisam ser construídos. Para justificar tal afirmação, D’Amaral (2008) faz algumas denúncias de desrespeito, que merecem séria reflexão:

- os deficientes físicos não podem contar com transportes coletivos pois nem todos são adaptados. Ruas, calçadas e prédios também não apresentam acessibilidade para o uso de cadeirantes e pessoas com mobilidade reduzida;
- os surdos e cegos dificilmente têm acesso aos meios de comunicação. Adaptações como o uso da impressão em Braille, a utilização da linguagem de sinais e de legendas nos meios de comunicação ainda são raras;

¹⁷ Os usuários da assistência social ainda hoje, por força de uma cultura paternalista, são vistos e tratados como “assistidos”, “favorecidos”, alvo da caridade alheia, e quase nunca como cidadãos, usuários de um serviço a que têm direito.

- o acesso à justiça é dificultado porque a legislação referente à pessoa com deficiência não é conhecida, não é aplicada e nem respeitada; e,
- os direitos à saúde, à educação, ao trabalho e ao lazer são constantemente descumpridos pela discriminação e pelo preconceito, sob a alegação de despreparo e desconhecimento dos profissionais (D'AMARAL, 2008).

Apesar de o panorama brasileiro atual estar distante do ideal, não se pode negar que os deficientes têm se mostrado ativos e valentes na luta por seus direitos. A aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos havia desencadeado um amplo debate sobre os direitos iguais em todo o mundo e no Brasil teve importância ímpar, pois, somente depois dela as pessoas com deficiência passaram a ser consideradas cidadãs, com direitos e deveres de participação social. Essa Declaração, de certa forma, pode ser considerada precursora dos chamados “novos movimentos sociais”, do final do século XX.

Como consequência da intensa luta empreendida pelos movimentos sociais ligados às pessoas com deficiência, a ONU, veio a instituir em 1975 a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes. Logo após, em 1981, estabeleceu o Ano Internacional das Pessoas Deficientes, reconhecido como o marco a partir do qual, o conceito de inclusão passou a ser debatido em todo o mundo.

O Ano Internacional das Pessoas Deficientes fortaleceu sobremaneira o movimento social desse segmento. Com o tema “Participação Plena e Igualdade” esse evento foi fundamental, tanto para o Brasil quanto para o mundo, pois ampliou a visibilidade social e política das pessoas com deficiência, colocando-as e também as suas questões em evidência. “Suas reivindicações por direitos e suas mobilizações se fizeram notar como nunca antes havia acontecido” (LANNA JÚNIOR, 2010; p. 60).

Por essa época, no Brasil, a despeito da repressão política e da ausência de canais democráticos de participação, as iniciativas de articulação dos movimentos sociais, até então enfraquecidas, ressurgiram, retomando seu ânimo. Em princípio, eram iniciativas atomizadas, buscando conquistas parciais, mas que ao longo do tempo foram se caracterizando como movimentos sociais organizados que exigiam do governo respostas a suas reivindicações.

O movimento das pessoas com deficiência constituiu-se em um movimento inédito no país: além de ser conduzido pelos próprios deficientes, veio removê-los da situação de pacientes imposta pela visão médica, promovendo-os à condição de

sujeitos e cidadãos (PEREIRA, 2009), tornando-os, assim, agentes políticos ativos na busca por transformação da sociedade.

Por ocasião da instalação do Congresso Constituinte os movimentos das pessoas com deficiência atuaram exemplarmente, demonstrando, segundo Lanna Júnior (2010), organização, força e persistência. Assim, esses movimentos ganharam visibilidade em busca de seu reconhecimento e direitos de cidadania como instrumento fundamental de luta contra a opressão e o preconceito. O desejo de serem protagonistas políticos fez com que esses movimentos saíssem do anonimato e, aproveitando-se da abertura política, unissem esforços, se articulassem nacionalmente e instituíssem estratégias de luta para reivindicar igualdade de oportunidades e garantias de direitos (LANNA JÚNIOR, 2010). O capital social materializado nesses movimentos “produz um inegável empoderamento, já que estes conseguem muito mais que visibilidade pública, incluindo aí, a obtenção de políticas públicas segmentadas e diferenciadas” (PASE, 2007; p. 263).

Influenciada pelos conceitos prescritos no Ano Internacional, a atuação incisiva do movimento nacional das pessoas deficientes possibilitou a elaboração de uma Constituição avançada nas questões referentes à deficiência (FIGUEIRA, 2008). Nessa mesma época, a articulação desse movimento favoreceu também, segundo Santos (2008), a criação de políticas públicas direcionadas a esse segmento em particular, que acatassem suas reivindicações por inclusão e por direitos de cidadania. Ainda que de forma incipiente, percebe-se a aproximação das demandas levantadas pelos deficientes com a justiça social (SANTOS, 2008).

No rol dos direitos assegurados pela Constituição de 1988 encontra-se um benefício de assistência social destinado aos idosos e pessoas com deficiência, extremamente pobres. Essa provisão foi mais tarde regulamentada com a denominação de Benefício de Prestação Continuada - BPC (GOMES, 2008), um direito de cidadania sob a forma de proteção social não contributiva da Seguridade Social.

Os pontos expressivos da Constituição de 1988, referentes às pessoas com deficiência, são a citação expressa de seus direitos e seu estabelecimento entre os fundamentos do Estado Democrático de Direito: da cidadania e da dignidade da pessoa humana (BRASIL, 2006). Segundo Ferreira (2001, p. 98) “esses dois

fundamentos representam o que todo deficiente almeja e contempla: ser cidadão com dignidade”.

Para os deficientes a Constituição Cidadã foi especialmente importante pois, somente a partir dela, a sociedade brasileira conseguiu construir uma política que acolhesse a diversidade social e reconhecesse seus direitos (TOLDRÁ, 2009). A conquista desses direitos, segundo Garcia (2010), só foi possível porque os deficientes atuaram como sujeitos ativos, buscando romper com as formas de tutela e submissão que têm caracterizado a situação dessas pessoas na realidade brasileira.

Nos anos que se seguiram, os movimentos passaram a se consolidar por meio de redes com abrangência regional ou nacional, firmando-se como sujeitos tanto na formulação, quanto no monitoramento das políticas públicas. Os movimentos sociais de pessoas com deficiência, que emergiram no Brasil nas últimas décadas do século XX, segundo Ferreira (2011), ainda hoje são imprescindíveis na construção de políticas sociais inclusivas.

A visibilidade e a credibilidade alcançadas pela comunidade brasileira de deficientes têm propiciado a ela se apresentar como grupo político legítimo que busca seus espaços e luta pela efetividade de sua condição cidadã, exigindo para isso, que o poder público implemente ações, em forma de políticas sociais.

A grande conquista do movimento organizado de pessoas com deficiência no cenário mundial foi a aprovação pela ONU da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Essa aprovação tem reflexos diretos no Brasil, um dos seus signatários, que a ratificou posteriormente como emenda constitucional. A Convenção introduz questões, muitas delas inéditas, associadas à deficiência. Sua importância se revela, segundo Dhanda (2008), por assinalar a mudança da assistência para os direitos; por introduzir a igualdade concedendo o mesmo e o diferente a pessoas com deficiência; por reconhecer a autonomia com apoio para essas pessoas e, sobretudo, por encarar a deficiência como parte da experiência humana.

Esse documento reconhece os direitos humanos e denuncia as diversas formas de violação dos direitos das pessoas com deficiência. Convoca ainda todos os países signatários a cumprirem seu papel com responsabilidade, comprometendo-se a tomar como parâmetro os princípios expressos na Convenção, tanto na construção de políticas públicas destinadas à população com deficiência

como na garantia do direito fundamental de todas as pessoas de participar de um mundo socialmente compartilhado, independentemente da diversidade corporal que expressem.

2.4 A CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A CONQUISTA DA CIDADANIA

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela Assembleia das Nações Unidas em 2006 foi assinada pelo Brasil em 2007 e ratificada pelo Congresso Nacional em 2008, com *status* de emenda constitucional (BRASIL, 2010). Na mesma ocasião foi ratificado também o Protocolo Facultativo, um importante complemento à Convenção que, segundo Resende e Vital (2008), possibilita que denúncias sobre a violação de direitos assegurados sejam encaminhadas para averiguação ao órgão de vigilância da Convenção.

A finalidade da ONU, com a proposição desse documento, é a de evidenciar alguns temas fundamentais para as pessoas com deficiência, refletir sobre eles, e propor atuações que propiciem sua efetiva inclusão. Uma marca característica da Convenção foi a participação do movimento social organizado. A participação ativa dos deficientes em todo seu processo de construção demonstra com esse documento “a exata dimensão do que as pessoas com deficiência são capazes de fato” (BARONI, 2008; p. 16). A contribuição do Estado brasileiro deu-se por meio da participação da Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência - SNPD¹⁸ e do CONADE¹⁹, que por sua vez, ouviram vários movimentos, entre eles, o Movimento de Vida Independente²⁰, que atuou ativamente na formulação e na ratificação desse dispositivo (LANNA JÚNIOR, 2010).

¹⁸ A Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) é o órgão da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) responsável pela articulação e coordenação das políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência. Foi instituída em 26 de junho de 2009, substituindo a antiga Corde - Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (BRASIL, 2009c).

¹⁹ O CONADE - Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência é um órgão superior de deliberação colegiada criado para acompanhar e avaliar o desenvolvimento de uma política nacional para inclusão da pessoa com deficiência e das políticas setoriais de educação, saúde, trabalho, assistência social, transporte, cultura, turismo, desporto, lazer e política urbana dirigidos a esse grupo social (BRASIL, 2009c).

²⁰ O Movimento de Vida Independente presta serviços que favoreçam a melhor qualidade de vida para as pessoas com deficiência, fortalecendo-as individualmente e resgatando seu poder pessoal para uma vida ativa e participativa, onde possam exercer plenamente sua cidadania (CVI, 2008).

Ao assumir o compromisso com as propostas da Convenção, perante as comunidades nacional e internacional, o Brasil passa a ter a responsabilidade de utilizar as diretrizes e princípios constantes desse documento e de garantir a revisão de toda a legislação referente aos deficientes assim como o estabelecimento de novas bases para a formulação das políticas públicas destinadas a eles. Para Ferreira (2011) a grande importância da Convenção é seu *status* de lei em nosso país, o que obriga a sua aplicabilidade e presume avaliações constantes de sua aplicação. Essas medidas resultarão na garantia do bem-estar e na promoção da dignidade das pessoas deficientes (DINIZ, BARBOSA, SANTOS; 2009).

Percebe-se, então, que as questões relativas à deficiência, após a adoção da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, revestem-se, de importância significativa para o Brasil: um novo conceito de deficiência deve orientar as ações do Estado de forma a garantir justiça a essa população, fazendo com que a questão da deficiência passe a ser reconhecida como tema de justiça, direitos humanos e promoção da igualdade (DINIZ, BARBOSA, SANTOS; 2009).

A Convenção configura-se como o primeiro documento internacional sobre direitos humanos do século XXI. Se, por um lado pode-se enaltecer a organização e a força do movimento das pessoas com deficiência, por outro, fica evidente a demora em se contemplar esse grupo populacional em documentos internacionais que tratam de segmentos vulneráveis e historicamente discriminados (GARCIA, 2010).

Essas questões justificam a grande preocupação presente durante toda a elaboração da Convenção da ONU de se construir um texto que reconhecesse as várias diferenças humanas, garantindo-lhes “direitos básicos (humanos, políticos, econômicos e sociais), sem qualquer tipo de segmentação ou ‘privilégios’” (GARCIA, 2010; p. 102). Essa nova abordagem da deficiência como um tema no campo dos direitos vem possibilitar a transformação da realidade dessas pessoas que, segundo Santos (2009, p. 34), “reiteradamente sofrem discriminação, privação de liberdade e têm a dignidade humana comprometida em razão da sociedade não se preparar para receber um corpo com impedimentos corporais”.

Dessa forma, a Convenção, nos seus cinquenta artigos, promove uma reconstrução dos termos “direitos” e “humanos”. E por isso, segundo Dhanda (2008), esse documento deve ser estudado não só para compreender o que ela assegura às

peças com deficiência, mas também para compreender sua contribuição para a jurisprudência dos direitos humanos em geral.

A Convenção, no artigo 3º, enumera como seus princípios:

- o respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas;
- a não discriminação;
- a plena e efetiva participação e inclusão na sociedade;
- o respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade;
- a igualdade de oportunidades;
- a acessibilidade;
- a igualdade entre o homem e a mulher; e,
- o respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo seu direito de preservar sua identidade (BRASIL, 2010).

Esse documento reconhece que os deficientes têm direito à vida nas mesmas condições que as demais pessoas, contestando, assim, “a crença de que uma vida com deficiência é menos valiosa e, portanto, não precisa ser protegida” (DHANDA, 2008; p. 46). A mesma autora (2008; p. 46) afirma ainda que “a diferença por deficiência contribui para a riqueza e a diversidade da condição humana e não é um déficit que precisa ser eliminado”.

A garantia de uma condição de igualdade é que vai permitir, conforme Nogueira (2008), que as pessoas com deficiência usufruam de seus direitos e liberdades. A igualdade deixa de ser considerada “quando se processam discriminações injustas a uma pessoa ou a determinado grupo e a injustiça da discriminação ocorre quando se coloca a pessoa em situação de inferioridade que seja lesiva a sua dignidade” (NOGUEIRA, 2008; p. 28).

O direito à igualdade subentende o compromisso com a não-discriminação. Nesse sentido, a Convenção da ONU, reconhece que as pessoas com deficiência têm o direito ao mesmo respeito e dignidade do resto da humanidade, e para isso, “têm direito também a um ajustamento razoável de sua diferença a fim de obter inclusão e plena participação” (DHANDA, 2008 p. 47).

O princípio da igualdade contido nesse documento possibilita ainda que “as diferenças advindas da deficiência não sejam fatores de exclusão ou de marginalização social, já que garante a participação destas pessoas como parte da

população” (RESENDE, 2008; p. 37). Para isso, afirma o autor, a Convenção reconhece a importância da acessibilidade como forma de se garantir a equidade e a equiparação de oportunidades no exercício da cidadania.

Para as pessoas com deficiência o direito de proteção social e o seu exercício, sem nenhum tipo de discriminação, estão resguardados no artigo 28 da Convenção da ONU. Esse artigo assegura a essas pessoas: serviços de saneamento básico; acesso a programas de proteção social e de redução da pobreza; assistência do Estado em relação a seus gastos ocasionados pela deficiência e o acesso a programas habitacionais públicos e a programas e benefícios de aposentadoria (BRASIL, 2010).

Uma importante questão levantada pela Convenção da ONU diz respeito ao reconhecimento da autonomia e do apoio como direitos das pessoas com deficiência, conferindo a elas o poder de gerir seus próprios assuntos. Esse poder está fundamentado no paradigma da interdependência humana, que estabelece que capacidade e apoio podem coexistir harmoniosamente (DHANDA, 2008). A Convenção, ao reconhecer a autonomia com apoio, trouxe às pessoas com deficiência a oportunidade de se fazerem ouvir, tornando-as parte integrante da sociedade (DHANDA, 2008).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, segundo Dhanda (2008, p. 50), “traz lições úteis sobre o direito de participação, na medida em que o torna uma obrigação geral dos Estados. Exige-se que eles consultem as pessoas com deficiência sobre todas as políticas e leis que as afetem”. Para a garantia de uma participação efetiva dos deficientes o documento enumera como fundamentais: a acessibilidade, educação, emprego, manutenção da renda e seguridade social, cultura, recreação e esportes e religião (DHANDA, 2008).

Portanto, é evidente que a Convenção contemplou inúmeras lutas e reivindicações, mas, trouxe consigo, ao mesmo tempo, uma série de novos desafios colocados para o movimento das pessoas com deficiência, dentre os quais Lanna Junior (2010) enumera:

- garantir a implantação dos instrumentos legais já conquistados;
- construir um discurso comum que ao mesmo tempo considere as particularidades de cada pessoa com deficiência e promova a convergência para a luta por direitos e não discriminação;

- constituir e fortalecer novas lideranças capazes de dar continuidade à história do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil; e,
- compartilhar sua história, seus aprendizados e suas conquistas com outros segmentos da população para assegurar que sejam superadas as situações de vulnerabilidades e de violações de direitos que os afetam.

Diante do exposto, pode-se deduzir que a Convenção torna universal o direito das pessoas com deficiência. E esse documento, incontestavelmente, é “um instrumento jurídico adequado para que direitos nunca antes aplicados sejam efetivamente estendidos às pessoas com deficiência” (FONSECA, 2008; p. 95).

Por fim, deve-se, de maneira especial, assinalar o deslocamento da luta pelos direitos das pessoas com deficiência do campo da assistência social para o campo dos Direitos Humanos. Afinal, ser “pessoa com deficiência” é, antes de tudo, ser cidadão.

O Benefício de Prestação Continuada, que será abordado no próximo capítulo, mesmo sem resolver todos os problemas dos deficientes, constitui um passo importante no sentido de garantir-lhes as condições mínimas para sua participação efetiva na sociedade.

CAPÍTULO III

O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC: UM DIREITO DE CIDADANIA?

A Constituição Federal de 1988 declara a assistência social como um direito social, campo da responsabilidade do Estado, da garantia e da certeza da provisão (GOMES, 2008). Sua efetivação como política de seguridade social contribuiu para desconstruir a imagem consolidada de que a assistência social se constituía em ações de caridade, dádiva ou benesse destinadas aos pobres e desassistidos, passando, a partir daí, a ser compreendida como uma política pública e “dever legal” de garantia de benefícios e serviços sociais (BILONDO, 2006).

A dinâmica da proteção social brasileira passa obrigatoriamente pela Constituição de 1988 que estabeleceu novas regras para os benefícios de previdência social, instituiu benefícios no âmbito da assistência e garantiu sua integração sob o princípio da seguridade social. Dessa forma, afirma Jaccoud (2009, p. 9), esse documento legal “alterou o quadro da proteção social com expressivos impactos, tanto em termos de ampliação da cobertura como em termos redistributivos”.

3.1 O SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

As primeiras medidas de proteção social no Brasil de que se têm notícia, datam do início do século XX. Entretanto, por um longo tempo, as ações voltadas aos programas sociais foram desarticuladas e segmentadas e, usualmente, promoviam a sobreposição de clientelas e de competências. Segundo Beretta (2005, p. 27), essas iniciativas “acabaram por reproduzir as desigualdades sociais pela ineficiência de seus programas, pela injustiça gerada, deixando à margem a população excluída dos bens e serviços públicos”.

Não é exagero dizer, assim, que somente após a promulgação, em 1988, da Constituição Federal e a instituição dos direitos civis, políticos e sociais para todos os cidadãos brasileiros é que essa realidade foi alterada.

A partir de então, a assistência social, a saúde e a previdência social juntas, passaram a compor o sistema de seguridade social do país. Para isso, foram necessárias, tanto a reorganização quanto a reestruturação nos princípios e diretrizes dessas três políticas, em nível federal, estadual e municipal, para que pudessem desempenhar a função que lhes foi atribuída (ASSUMPÇÃO, 2004). Essa estrutura de seguridade social, que pretendia compor um sistema amplo de proteção, segundo Boschetti (2009, p. 8), “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)”²¹.

A assistência social, além de se tornar um componente da seguridade, passou a ser declarada direito social e a se responsabilizar, a partir da Constituição Cidadã, por uma série de necessidades e provisões do campo do direito social, anteriormente considerada de domínio privado. Uma de suas atribuições é assegurar a universalização dos direitos sociais garantindo a todos os cidadãos, o acesso às políticas básicas, com a finalidade de promover a equidade e reduzir as desigualdades sociais (BERETTA, 2005).

²¹ Em verdade, a ideia de seguridade social foi desmontada logo no início dos anos 1990. A esse respeito, consultar: “O Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos”, de Elaine R. Behring (2003).

Nesse sentido, a Constituição Federal define em seus artigos 203 e 204, como medida de proteção social, um benefício assistencial que concede um salário mínimo mensal às pessoas com deficiência e aos idosos que não tenham condições de prover sua própria manutenção (BRASIL, 2006).

Embora a assistência social tenha sido reconhecida como política pública na Constituição, somente em 1993 foi regulamentada por meio da Lei nº 8.742/93 – Lei Orgânica da Assistência Social. E, finalmente em 1996, o Benefício de Prestação Continuada, contemplado no texto constitucional, passou a ser concedido aos cidadãos que possuíssem os critérios determinados para seu acesso. O BPC se configura como importante instrumento de proteção social na medida em que garante renda mensal certa aos idosos e deficientes, possibilitando assim melhorias na qualidade de vida dessas pessoas (FREITAS, 2010).

Um aspecto a destacar é que o longo período marcado pela ausência de políticas e programas que promoveriam efetivamente os direitos dos brasileiros deficientes deu-se pela compreensão generalizada de que a deficiência era um fenômeno relativo ao azar ou a uma experiência privada sem que fosse necessária uma intervenção do Estado para garantir justiça (SANTOS, 2008). Mas, a Constituição Federal de 1988, segundo Santos e Penalva (2010, p. 133), alterou esse quadro ao entender que, tanto a deficiência quanto a pobreza compõem a esfera das desigualdades sociais e necessitam de ingerência estatal.

Nesse sentido, a criação do Sistema Único da Assistência Social - SUAS, em 2005, traz a possibilidade real de uma nova estrutura para a assistência social e para a população que necessita de seus serviços. Segundo Souza (2006, p. 23), a implantação do SUAS, após um longo período de reflexões e debates, representa “a luta histórica da assistência social pela consolidação dos direitos socioassistenciais, ainda pouco reconhecidos no Brasil, apesar dos avanços constitucionais”.

Para Sposati (2008), o SUAS tem como missão estruturar e organizar os elementos necessários à execução da política de assistência social, estabelecendo uma proposta de gestão fundamentada nos seguintes eixos:

- a matricialidade sócio-familiar;
- novas bases para o estabelecimento da relação entre Estado e sociedade civil;
- o financiamento;
- o controle social e a participação do cidadão usuário;

- a política de recursos humanos;
- a informação, o monitoramento e a avaliação da política; e,
- a descentralização político-administrativa, a territorialização e a intersetorialidade.

O sistema de proteção social, concebido pelo Sistema Único de Assistência Social, compreende: a Proteção Social Básica, que busca prevenir situações de risco de famílias e pessoas com quadro de vulnerabilidade social, além de desenvolver potencialidades e fortalecer vínculos que ainda não foram rompidos. Esses serviços deverão ser executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS e de forma indireta, nas entidades de assistência social. Por outro lado, a Proteção Social Especial é destinada a famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados e se encontram em situação de risco pessoal e social. Essa última forma de proteção compreende duas modalidades de atendimento: proteção especial de média e alta complexidade, que deverão ser desenvolvidas preferencialmente, através dos Centros de Referência Especializada de Assistência Social - CREAS (BRASIL, 2009a).

Dentro dessa concepção, o BPC se insere, pois, no Sistema de Proteção Social Básica e seus beneficiários - idosos ou deficientes - também podem usufruir de outros serviços socioassistenciais:

- **Serviços de Proteção Social Básica** - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (que atende crianças, adolescentes e jovens com deficiência, com prioridade para beneficiários do BPC) e Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas (que atende beneficiários do BPC e membros de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda).

- **Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade** - Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (que atende deficientes e idosos dependentes, seus cuidadores e familiares).

- **Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade** - Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva (que atende jovens e adultos com deficiência cujos vínculos familiares estejam rompidos ou fragilizados) (CNAS, 2009).

O Sistema Único de Assistência Social possibilita avanços na institucionalização da assistência, a partir de uma estrutura sistêmica, nacional e descentralizada. E o BPC configura-se como importante elemento para isso, por ser anterior ao próprio SUAS e por se constituir um dos maiores programas de transferência de renda da América Latina (DINIZ; SQUINCA; MEDEIROS, 2007a).

Deve-se destacar que, no entanto, existem no Brasil outros instrumentos de transferência de renda para pessoas com deficiência, diferentes do Benefício de Prestação Continuada. Além das pensões pagas a grupos bastante específicos, como os vitimados pela hanseníase e talidomida, os dependentes de hemodiálise e os seringueiros, há pelo menos dois outros tipos de transferência direcionados às pessoas com deficiência (SANTOS, 2008). As chamadas “aposentadorias por invalidez” destinam-se aos trabalhadores do setor formal que contribuíram com a seguridade social e experimentaram a deficiência em algum momento de sua vida. Já a Renda Mensal Vitalícia - RMV atendia pessoas pobres de 70 anos ou mais, consideradas inválidas para o trabalho²². Com a implementação do BPC, a RMV foi extinta e as pensões ainda existentes são resíduos de benefícios concedidos antes de 1995.

3.2 O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

O sistema de proteção social brasileiro consolidado a partir da criação do Sistema Único de Assistência Social como visto, envolveu o Benefício de Prestação Continuada. Assim, o BPC passou a integrar o Sistema de Proteção Básica que busca possibilitar a todos os cidadãos, o acesso às políticas públicas que visam à promoção da equidade e à redução das desigualdades sociais, tão acentuadas em território brasileiro.

A instituição de um benefício assistencial, previsto no texto constitucional (Artigo 203, inciso V), posteriormente denominado Benefício de Prestação Continuada – BPC, possibilita “a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de

²² Um aspecto a destacar é que, diferente da aposentadoria por invalidez e da RMV, o BPC se constitui como benefício não contributivo. Essa questão será abordada de forma mais detida em outra parte desta dissertação.

prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei” (BRASIL, 2006).

Assim, o estabelecimento do BPC vem assegurar, de forma não contributiva, uma renda mínima para idosos e deficientes, até então excluídos dos mecanismos de proteção social e em situação de vulnerabilidade, acentuada pela pobreza e por vários riscos sociais como, a doença, a exclusão e a invalidez.

O BPC vem sendo reconhecido como uma das principais medidas de combate à pobreza no Brasil. Muito mais do que isso, “o BPC é a principal tentativa de reparar as desigualdades ligadas à experiência da deficiência de pessoas que vivem em extrema pobreza, promovendo o acesso aos mínimos sociais de sobrevivência” no cenário nacional (SANTOS; PENALVA, 2010, p. 137).

No entanto, esse benefício não se estende a todos. Embora a Constituição Federal, determine que a assistência social deva ser prestada a quem dela necessitar (Art. 203) ao prever a instituição do Benefício de Prestação Continuada, a LOAS (Art. 20) determinou que os cidadãos que aspiram a esse benefício precisam obedecer a alguns critérios.

Torna-se fundamental portanto, um estudo mais detalhado do Benefício de Prestação Continuada que, ao propiciar maior conhecimento do tema, possibilite alcançar o objetivo inicialmente proposto nesta dissertação.

3.2.1 TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO BPC

Apesar dos progressos registrados na Constituição de 1988, o BPC levou quase uma década para ser realmente efetivado. O contexto político em que se deu a institucionalização do benefício não pode ser desconsiderado. Segundo Reis (2011), o processo de consolidação do BPC como direito assegurado pela Constituição foi bastante árduo, e as dificuldades serão uma constante para o benefício, por uma longa temporada.

Para autores como Carvalho (2005) e Behring (2003), a década de 1990, período marcado pelo avanço dos ideais de Estado mínimo no Brasil, foi responsável pela ruptura de um pacto social e político estabelecido na Constituição de 1988. Nos anos 1990 as reformas orientadas para o mercado, conforme Behring e Boschetti (2010) priorizavam o processo de privatizações e a previdência social desprezando assim, as conquistas sociais de 1988. Essa década vivenciou o

desmonte do Estado brasileiro que, segundo essas autoras (2010), objetivava a adaptação passiva da nação à lógica do capital.

Nessa época, a universalização dos direitos sociais foi sendo gradativamente substituída por programas sociais compensatórios e residuais, focalizados na extrema pobreza. Observa-se que os termos constitucionais que garantiam um sistema de seguridade social comprometido com a instituição do bem-estar e da justiça sociais não foram suficientemente fortes para sobrepujarem as imposições estabelecidas pelo neoliberalismo. O contingenciamento dos gastos destinados às políticas sociais, determinado por questões econômicas, políticas e ideológicas, nos discursos oficiais, era constantemente vinculado à escassez de recursos públicos, localizando o problema sempre na crise fiscal do Estado (ANDRADE; SENNA, 2012).

Assim, o BPC, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, de 7 de dezembro de 1993, foi regulamentado somente em 5 de dezembro de 1995 pelo Decreto nº 1.744. Em 22 de dezembro de 1995, com a Orientação Normativa/INSS nº 14, foram disciplinadas as rotinas operacionais quanto ao requerimento, concessão e manutenção desse benefício. Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2007c), o BPC só passou a ser realidade a partir de 1º de janeiro de 1996, quando foi, de fato, implementado.

Percebe-se, dessa forma, um significativo intervalo de tempo entre a promulgação do benefício e o início das concessões. Para Masson (2011), o adiamento na implantação não só do BPC, mas também da própria política de assistência, traz indícios de clara sabotagem, sob alegações constantes de indisponibilidade orçamentária. Com isso, as políticas sociais foram perdendo importância e os mecanismos de controle social²³, assim como outras conquistas garantidas na Constituição de 1988, perderam também o sentido (REIS, 2011).

Em 1995, uma das iniciativas, sem êxito, do governo Fernando Henrique Cardoso, foi a de tentar desvincular o BPC do salário mínimo, por meio de Emenda Constitucional de Reforma da Previdência Social (REIS, 2011). Durante esse

²³ Por controle social entende-se a participação da sociedade no acompanhamento e verificação das ações de gestão pública na execução das políticas, avaliando os objetivos, processos e resultados. Trata-se de uma ação conjunta entre Estado e sociedade em que o eixo central é o compartilhamento de responsabilidades com vistas a aumentar o nível da eficácia e efetividade das políticas e programas públicos.

Disponível em: <http://www.pjcaxias.org/cidadania/arquivos/controle_social.pdf>.

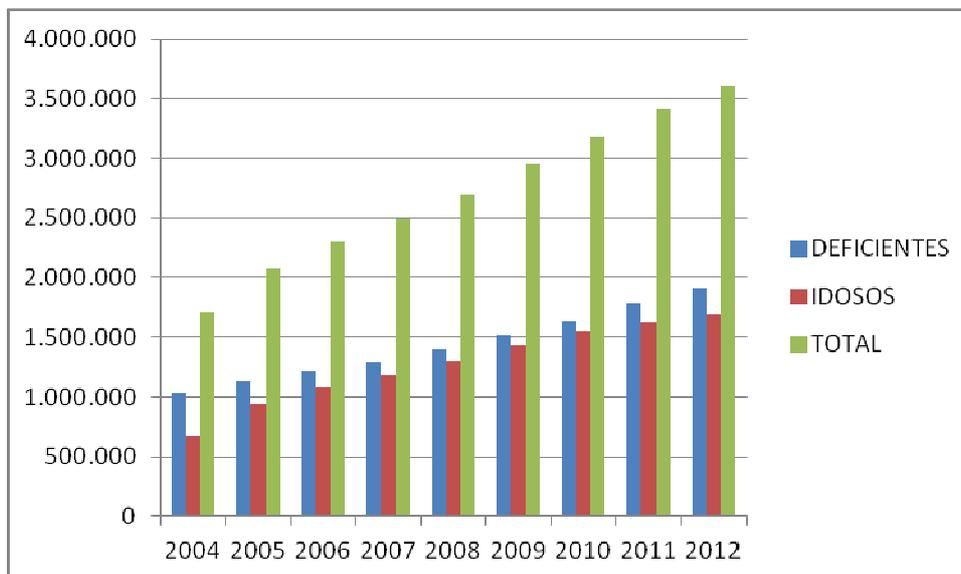
governo, assegura a autora, o BPC passou por uma série de restrições que buscavam conter o seu crescimento e limitar a sua abrangência, descaracterizando-o como direito.

Autores como Andrade e Senna (2012) e Carvalho (2005) afirmam também que o processo de regulamentação do BPC foi e ainda é marcado por avanços e retrocessos, muitos deles resultados de medidas administrativas e financeiras, ditadas pela reforma neoliberal, que dificultaram e/ou retardaram o reconhecimento desse benefício como direito socioassistencial, configurando assim a evidente prevalência do econômico em detrimento do social.

No entanto, movimentos sociais organizados e segmentos envolvidos na defesa do BPC (representantes do Ministério Público, pesquisadores e parlamentares), lutaram e ainda lutam no sentido de: impedir a suspensão do benefício e sua desvinculação do salário mínimo; ampliar o critério de corte de renda *per capita* familiar para um salário mínimo; e efetivar o Benefício de Prestação Continuada como direito socioassistencial.

Seu caráter inclusivo pode ser facilmente comprovado pelo número de beneficiários atendidos. Em março de 2012, o BPC alcançava o total de 3.628.150 beneficiários, dos quais 1.929.633 eram pessoas com deficiência e 1.698.517 idosos (BRASIL, 2011e). Esses números evidenciam a amplitude e a relevância desse programa para a população brasileira em situação de vulnerabilidade. A **Figura 3** e a **Tabela 1** podem confirmar a dimensão desse benefício.

Figura 3 – Beneficiários do BPC no período de 2004 a 2012 (Dados referentes a março)



Fonte: MDS, 2012.

Tabela 1- Beneficiários do BPC no período de 2004 a 2012 (Dados referentes a março)

BPC/ANO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
DEFICIENTES	1.039.044	1.133.627	1.221.427	1.298.538	1.395.201	1.520.227	1.636.976	1.787.102	1.913.371
IDOSOS	671.477	943.162	1.076.416	1.190.487	1.305.082	1.432.492	1.545.184	1.628.604	1.690.538
TOTAL BPC	1.710.521	2.076.789	2.297.843	2.489.025	2.700.281	2.952.721	3.182.160	3.415.706	3.603.909

Fonte: MDS, 2012.

Observando-se a **Figura 3** e a **Tabela 1** evidencia-se, ano a ano, o aumento no número absoluto de beneficiários idosos e deficientes. O crescimento contínuo do número de idosos é patente embora esse número seja sempre menor que o de deficientes. Percebe-se, em 2009, a menor diferença entre número de beneficiários do período, ou seja, 2,97% de idosos a menos. A maior diferença existente no período é observada em 2004, quando foram computados 21,48% de idosos a menos, seguida pelo ano atual que, até março de 2012, apresentava 6,18% de idosos a menos que os deficientes. Pode-se deduzir que o progressivo aumento no número de beneficiários idosos se refere à elevação da expectativa de vida dos brasileiros ou então a inserção ao BPC, de idosos com deficiência, no segmento de pessoas idosas por ser esse o acesso mais fácil. As razões para isso não foram devidamente exploradas por não se constituírem alvo desse estudo.

Em um exame mais atento percebe-se que a porcentagem referente ao crescimento do total de benefícios concedidos continua oscilando em torno de 10% ao ano, conforme já observavam Medeiros, Diniz e Squinca em 2006.

Os índices apresentados permitem ainda afirmar que a implantação do BPC proporcionou “uma ampla cobertura da população idosa pela proteção social, além de atender de maneira inovadora no país às pessoas com deficiência em famílias pobres independentemente de qualquer contribuição” (JACCOUD, 2009; p. 9).

3.2.2 O BPC E SUAS PARTICULARIDADES

A Constituição Federal de 1988 possibilitou, entre inúmeros avanços, o reconhecimento da assistência social como política pública. E, o Benefício de Prestação Continuada, como direito assistencial, encontra-se inserido no conjunto da proteção social recomendado por esse documento legal, como já mencionado.

O BPC veio substituir a Renda Mensal Vitalícia - RMV - um benefício concedido pela Previdência Social durante o período de 1975 a 1996 (BRASIL, 1995). A RMV assegurava uma renda mensal de meio salário mínimo às pessoas idosas e inválidas e aos doentes crônicos comprovadamente pobres, desde que se incluíssem no critério de renda e idade pré-estabelecidos e tivessem efetuado contribuições previdenciárias pelo período de doze meses, consecutivos ou não.

A Lei Orgânica da Assistência Social, entre outras atribuições, regulamenta o Benefício de Prestação Continuada. Em seu Capítulo IV, Seção I, trata especificamente desse benefício. O Artigo 20 desse documento estabelece como critérios para a concessão do benefício: uma idade mínima para o acesso dos idosos, uma definição de família que permita calcular a renda familiar *per capita*, e uma conceituação de deficiência que possa ser comprovada por avaliação pericial. Os critérios de elegibilidade para acesso ao BPC dependem de conceituações subsidiárias que assegurem sua aplicação efetiva. Segundo Medeiros, Sawaya Neto e Barros (2010, p. 89), “essas definições são dadas por legislação complementar, sentenças e normas infralegais”.

Devidamente regulamentado, o Benefício de Prestação Continuada repassa a renda mensal de um salário mínimo à pessoa com deficiência, de qualquer idade e ao idoso, com 65 anos ou mais, desde que comprovem não possuir meios para

prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família (BRASIL, 2007d). Diferente da Renda Mensal Vitalícia e dos programas de transferência condicionada de renda, o BPC configura-se como um direito individual e incondicional de cidadania.

Trata-se de uma transferência direta de renda, de caráter não contributivo, intransferível, não vitalícia e que não pode ser acumulada com outro benefício no âmbito da seguridade social, exceto com a assistência médica e em casos de recebimento de pensões especiais de natureza indenizatória (aquelas que dizem respeito a pessoas vitimadas pela hanseníase e talidomida, pessoas que necessitam de hemodiálise e seringueiros).

Os potenciais beneficiários do BPC são as pessoas idosas, com mais de 65 anos ou as pessoas de qualquer idade que apresentem deficiência severa. A comprovação da idade, critério exclusivo para idosos, é simples e objetiva podendo ser feita mediante a apresentação de um registro oficial ou de qualquer outra evidência que a comprove. Já para as pessoas com deficiência exige-se a comprovação da deficiência por meio de avaliação médica e social. Para ambos os segmentos populacionais é ainda necessária a constatação de renda familiar para manutenção dos solicitantes do benefício.

Estão incluídos no rol de beneficiários do BPC, os brasileiros naturalizados, domiciliados no Brasil, os indígenas, quando idosos ou deficientes e as pessoas em situação de rua em igual condição. Tanto os idosos quanto os deficientes, para terem acesso ao benefício, precisam comprovar renda familiar *per capita* menor que um quarto de salário mínimo, além de se exigir, no caso dos deficientes, a avaliação médica e social da deficiência.

Quando o solicitante for pessoa em situação de rua deve ser adotado, como referência, o endereço do serviço da rede socioassistencial que o esteja acompanhando ou o endereço de pessoas com as quais mantenha relação de proximidade. Entende-se aqui por relação de proximidade, aquela que se estabelece entre o solicitante em situação de rua e as pessoas indicadas por ele como pertencentes ao seu ciclo de convívio e que tenham condições de localizá-lo facilmente.

Outra situação prevista pelo BPC diz respeito ao beneficiário internado em hospital ou em qualquer outro tipo de instituição, como abrigos e asilos. A condição de internado não prejudica o direito da pessoa com deficiência ou do idoso ao BPC.

O programa estipula também que a concessão do benefício independe de interdição judicial do idoso ou pessoa com deficiência.

O Benefício de Prestação Continuada é pago diretamente ao beneficiário ou ao seu representante legal por meio de um cartão magnético que lhe é disponibilizado pelos bancos autorizados. Ao Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, competem a implementação, coordenação geral, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação do BPC. Por sua vez, cabe ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS a responsabilidade pela operacionalização do benefício, ou seja, pelo processo de habilitação, concessão, revisão e pagamento do mesmo. Quanto ao financiamento, os recursos para o custeio do BPC provêm da Seguridade Social, sendo administrados pelo MDS e repassados ao INSS, por meio do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS (BRASIL, 2009a).

O Benefício de Prestação Continuada, segundo Medeiros, Diniz e Barbosa (2010, p. 14) “tem uma sólida base legal constitucional, o que assegura sua estabilidade orçamentária de longo prazo”. Embora não seja a única política destinada às pessoas pobres com deficiência, os autores afirmam que o BPC se situa entre as mais importantes, tanto em termos de cobertura quanto ao volume orçamentário a ele disponibilizado.

O fato de o BPC ser operacionalizado pelo INSS, segundo Masson (2011), tem causado certa “confusão”, pois é comum muitas pessoas, beneficiários ou não, pensarem que o benefício constitui algum tipo de aposentadoria. Carvalho (2005) acredita também que, por ser operado pelo INSS, o acesso ao BPC tornou-se limitado pela lógica do direito trabalhista, securitária, contributiva, o que o torna passível de ser entendido não como um direito, mas como um “amparo assistencial”²⁴. Porém, foram usados como argumentos para justificar o INSS como instrumento operacional do benefício: a presença desse órgão em grande parte dos municípios brasileiros e a experiência acumulada com a organização e o controle dos benefícios previdenciários (SILVA, 2009).

²⁴ O termo “amparo assistencial” ainda hoje amplamente utilizado para nomear o Benefício de Prestação Continuada reforça a ideia de ajuda e caridade retirando do benefício sua qualidade de direito. Por ser operado pelo INSS, esse benefício tornou-se limitado por uma lógica trabalhista e contributiva. Explicam-se, portanto, as referências feitas ao “amparo assistencial ao portador de deficiência (LOAS)” e “amparo assistencial ao idoso (LOAS)” até mesmo em alguns documentos internos da Previdência Social, como, por exemplo, o Boletim Estatístico da Previdência Social. Para conferir, acesse: <http://www.mps.gov.br/arquivos/office/3_120531-111929-721.pdf>.

A solicitação do BPC é efetuada nas agências do INSS, sendo constituída por duas fases. Primeiramente são verificados os comprovantes de renda e a documentação das pessoas que compõem a família dos solicitantes. Somente após essa conferência, as pessoas, no caso daquelas com deficiência, que preencheram satisfatoriamente os critérios estabelecidos e estiverem pleiteando o benefício por deficiência, serão encaminhadas para as perícias médica e social.

A comprovação da renda familiar mensal *per capita* é feita mediante declaração da composição e renda familiar, em formulário próprio para esse fim, fornecido pelo INSS. Essa declaração, que deve ser assinada pelo solicitante ou seu representante legal, será conferida com os documentos apresentados. Em casos de omissão de informação ou declaração falsa, o declarante ficará sujeito às penas previstas em lei.

Os rendimentos que deverão ser considerados para estipulação da renda mensal familiar são: salários; proventos; pensões; pensões alimentícias; benefícios de previdência pública ou privada; comissões; pró-labore; outros rendimentos do trabalho não assalariados; rendimentos do mercado informal ou autônomos; rendimentos auferidos do patrimônio; Renda Mensal Vitalícia e renda do BPC. Estão previstas duas situações especiais nessa relação, quais sejam:

- o valor do BPC, concedido a idoso não será computado no cálculo da renda mensal familiar, para fins de concessão de BPC a outro idoso da mesma família, em conformidade com o Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741/2003; e,
- a remuneração da pessoa com deficiência na condição de aprendiz, seja do titular ou do membro do grupo familiar, não será considerada para fins de cálculo da renda *per capita*, em consonância com a Lei 12.470/2011.

A pessoa com deficiência, ao realizar o pedido de acesso ao BPC, deve estar de posse de diagnósticos médicos, laudos ou pareceres que atestem sua deficiência, emitidos por algum profissional do Sistema Único de Saúde (SANTOS; PENALVA, 2010). Isso se dá em razão de que, para as pessoas com deficiência solicitantes do Benefício de Prestação Continuada, é exigida a comprovação da deficiência composta de avaliação médica e social, realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do INSS. Somente após a conferência dos documentos apresentados as pessoas com deficiência, que preencherem satisfatoriamente os critérios estabelecidos serão encaminhadas para as perícias. Caso o solicitante não

possa ir até o local de realização da perícia médica, a avaliação poderá ser realizada em seu domicílio.

Se, por algum motivo, o pedido de concessão do benefício for indeferido pode-se entrar com recurso, no prazo de trinta dias, perante a Junta de Recursos ou diretamente na agência do INSS. Essa junta de recursos de benefícios possui duas instâncias. Por ocasião do recurso, podem ser apresentados novos documentos como contra argumento. Se os recursos forem indeferidos e o requerente ainda assim se sentir prejudicado, poderá recorrer à Justiça comum, contestando as decisões do INSS (MEDEIROS; DINIZ; SQUINCA, 2006).

A decisão em fazer da justiça uma aliada para garantir os direitos dos beneficiários, pode parecer incomum à primeira vista. Mas, segundo Penalva, Diniz e Medeiros (2010, p. 76), “o *status* constitucional de direito social do BPC permite o acionamento do Poder Judiciário na via direta do STF²⁵ por quem considerar inviável o exercício de seus direitos e liberdades constitucionais”. Diante das várias negativas do INSS, não resta outra alternativa aos solicitantes do BPC para fazer prevalecer seu direito à proteção social que não seja a via da judicialização²⁶.

Ao serem analisadas as dificuldades enfrentadas pelos solicitantes do BPC, por sua condição econômica precária, pelas inúmeras formas de inacessibilidade a elas impostas, somadas ao preconceito a que são constantemente submetidas, observa-se que a judicialização se constitui em uma alternativa efetiva para acessar o BPC, já que a luta por sobrevivência desse segmento populacional é diária e constante. Exatamente nesses casos, denominados típicos, é que “o Judiciário funciona como o instrumento com capacidade para garantir a efetivação do direito social após esgotadas todas as outras instâncias executoras da política” (SANTOS, 2009; p. 75).

²⁵ STF é a sigla de Supremo Tribunal Federal, a mais alta instância do Poder Judiciário brasileiro, cuja função primordial é a de resguardar os princípios inscritos na Constituição Federal.

²⁶ O processo de judicialização da política pública brasileira é um fenômeno relativamente novo e crescente em que o Poder Judiciário desempenha um papel extremamente relevante de acolher as demandas de pessoas que não possuíam sequer o direito de recorrer das decisões do Poder Executivo. Santos (2009) atribui o crescimento da judicialização a dois motivos: a configuração assumida pela legislação, incumbida de materializar os direitos sociais firmados na Constituição de 1988, e a atuação, cada vez mais responsável, de um Poder Judiciário comprometido com a garantia dos direitos.

As normas do BPC preveem ainda a realização de uma revisão do benefício a cada dois anos para avaliar a continuidade das condições que lhe deram origem (BRASIL, 1993). Os objetivos dessa revisão sistemática são: certificar se o beneficiário mantém ou não as mesmas condições que deram origem ao benefício, conhecer qual aplicação que ele faz do mesmo e ainda, se possui vínculos com outros programas sociais. Para as pessoas com deficiência, é verificada também a necessidade de nova avaliação médica e social, devido às possíveis alterações na situação de deficiência.

O processo de revisão do BPC tem se constituído em importante instrumento para conhecer as condições de vida de seus beneficiários (FONSECA, 2007). A primeira etapa de revisão, segundo Lobato *et al.* (2006), teve início em outubro de 1999.

A suspensão do benefício está prevista pelo programa em casos de constatação de irregularidades na concessão ou utilização do BPC (BRASIL, 1993). O desenvolvimento das capacidades cognitivas, motoras ou educacionais e a realização de atividades não remuneradas de habilitação e reabilitação, não são motivo de suspensão ou cessação do benefício. Da mesma forma, a contratação de pessoa deficiente como aprendiz não causa a suspensão do BPC, sendo possível, inclusive, o recebimento concomitante da remuneração e do benefício por até dois anos (BRASIL, 2011d).

A cessação do BPC concedido à pessoa com deficiência, inclusive em razão do seu ingresso no mercado de trabalho, não impede nova concessão do mesmo, desde que atendidos os requisitos exigidos em legislação específica. Extinta a relação trabalhista e não tendo adquirido nenhum benefício previdenciário, pode requerer a continuidade do benefício suspenso, sem passar por nova perícia médica. Essa determinação é recente e faz parte das alterações constantes da Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011.

Outras situações são previstas para cessação do benefício. São elas: a morte do beneficiário, que deve ser informada pela família e a morte presumida ou a ausência do beneficiário, declarada em Juízo.

3.2.3 O “NOVO” BPC PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O desenho legal e institucional do BPC, como o de outras políticas públicas, tem sido objeto de diversas análises. A vertente do Benefício de Prestação Continuada que se destina às pessoas com deficiência, em especial, apresenta características específicas que não podem ser desconsideradas ou tratadas no conjunto do BPC dirigido aos idosos. Afinal, esse numeroso segmento populacional demanda políticas e serviços particulares. Da mesma forma, precisa ser considerada também a necessidade de formas de atenção e cuidado diferenciados que devem acompanhar o tratamento humano dispensado a esse grupo populacional.

O Benefício de Prestação Continuada para pessoas com deficiência, a exemplo de outras políticas públicas, tem apresentado algumas inovações interessantes que parecem determinar trajetórias mais justas e equânimes. Nessa perspectiva é que faz sentido um estudo mais aprofundado de um “novo” BPC para pessoas com deficiência.

Mas, afinal, o que seria esse “novo” BPC?

Entenda-se aqui por “novo” BPC, um direito “rejuvenescido” que parece emergir após as redefinições expressas nos recentes documentos legais:

- a Portaria Normativa Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007, que instituiu o Programa BPC na Escola, prevendo o desenvolvimento de diversas ações para a superação das barreiras de acesso e permanência na escola de beneficiários que se encontram excluídos do processo educacional e,
- a Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011 que, entre outras alterações, acrescentou o Art. 21-A à Lei nº 8.742/93, objetivando regulamentar a situação da pessoa com deficiência, beneficiária do BPC e sua inclusão no mercado no trabalho, anunciando assim, o BPC Trabalho.

Essas duas iniciativas do governo federal, segundo a Cartilha do BPC (BRASIL, 2011e), compõem uma rede de proteção social integral aos beneficiários do BPC. Nesse sentido, têm sido promovidas ações conjuntas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome com outros ministérios e a sociedade, com a finalidade de garantir a melhoria da qualidade de vida, a participação e a inclusão desses beneficiários e suas famílias no contexto social (BRASIL, 2011e).

Por serem recentes, os dois programas encontram-se ainda em fase de implementação e não serão objeto de análise dessa dissertação. Apesar disso, cabe

aqui registrar o julgamento de Ferreira (2011) sobre ambos os programas. Para essa pesquisadora, são iniciativas importantíssimas para que se possam desenvolver as habilidades das pessoas com deficiência, minimizando as posturas de tutela, familiar ou estatal – típicas da cultura brasileira, e, ao mesmo tempo, maximizando as potencialidades de (re)inclusão.

O Programa BPC na Escola - Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC faz parte das estratégias e ações implementadas para que os beneficiários do BPC tenham acesso às políticas públicas com o objetivo de elevar sua qualidade de vida e garantir-lhes dignidade (BRASIL, 2011e).

Segundo Laplane e Caiado (2009, p. 5), após “a constatação de que apenas 29% dos beneficiários de até 18 anos de idade frequenta escola, o programa pretende acompanhar e monitorar o acesso e a permanência na escola dessa população”. Para a execução desse programa conta-se com ações coordenadas entre os Ministérios da Educação, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Saúde, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, estados e municípios (LAPLANE; CAIADO, 2009).

O objetivo do Programa BPC na Escola é desenvolver ações intersetoriais que visem a garantir o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes, na faixa etária de 0 a 18 anos, beneficiárias do BPC, com a participação da União, estados, Distrito Federal e municípios. As principais diretrizes do programa são: identificar as barreiras que impedem ou dificultam o acesso e a permanência de crianças e adolescentes com deficiência na escola e desenvolver ações setoriais, envolvendo políticas de educação, de assistência social, de saúde e de direitos humanos, que busquem a superação das barreiras identificadas (BRASIL, 2011e).

O BPC na Escola se estrutura a partir de quatro eixos principais, que objetivam:

- identificar, anualmente, entre os beneficiários do BPC até 18 anos aqueles que estão na escola e aqueles que estão fora dela;
- identificar as principais barreiras para o acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC;

- realizar estudos e desenvolver estratégias conjuntas para superação dessas barreiras; e,
- realizar o acompanhamento sistemático das ações e programas dos entes federados que aderirem ao programa (BRASIL, 2012a).

O Programa está em funcionamento desde 2008, atingindo um total de 47% dos municípios brasileiros, o que possibilitou, segundo informações constantes do *site* do BPC na Escola (2012a), “acompanhar mais de 232.000 crianças e adolescentes, de 0 a 18 anos, beneficiários do BPC [...] alcançando cerca de 70% do número de beneficiários inseridos e não inseridos na escola”. Um informe importante é que, anualmente é realizado o pareamento de dados dos beneficiários do BPC com a matrícula no Censo Escolar, identificando os índices de acesso e de exclusão escolar (BRASIL, 2012a).

O BPC na Escola surge, segundo Freitas (2010), como um programa inovador que altera a lógica das intervenções pontuais e isoladas voltadas para os deficientes, ao considerar o princípio da transversalidade do tema da deficiência, e ao promover ações articuladas das diversas políticas públicas intersetoriais.

A ampliação do Programa BPC na Escola faz parte das ações previstas pelo Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite²⁷, que visa a promover a inclusão social e a autonomia dessas pessoas (BRASIL, 2011e).

Por sua vez, o **Programa BPC Trabalho** busca a promoção do acesso ao trabalho às pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, na faixa etária de 16 a 45 anos, por meio de ações articuladas entre os órgãos gestores da assistência social com as demais políticas públicas, em parceria com instituições sociais (BRASIL, 2011e). As ações do programa envolvem sensibilização, avaliação do interesse e das necessidades do beneficiário para a qualificação profissional e o trabalho.

O BPC Trabalho é executado pelos Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Educação, do Trabalho e Emprego e da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, envolvendo compromissos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. O Programa BPC Trabalho, assim

²⁷ O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, lançado em 17 de novembro de 2011 possui quatro eixos de atuação: acesso à educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade e prevê ações articuladas entre 15 órgãos federais, estados e municípios (BRASIL, 2012b).

como o BPC na Escola, integra as ações do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite.

O BPC Trabalho tem como objetivo eliminar as várias barreiras e possibilitar o acesso do beneficiário do BPC a bens e serviços da rede socioassistencial e a outras políticas, de modo a disponibilizar os apoios necessários para o acesso à qualificação profissional e ao mundo do trabalho (BRASIL, 2011e).

As principais ações do Programa BPC Trabalho são:

- a identificação e busca ativa dos beneficiários do BPC com deficiência, na faixa etária de 16 a 45 anos, realizada pelos técnicos dos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS;
- a realização de diagnóstico social e avaliação em relação ao interesse e possibilidade de participação no Programa; e,
- o acompanhamento das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC e de suas famílias, com a finalidade de garantir oferta de serviços e benefícios socioassistenciais além do encaminhamento para o acesso às demais políticas públicas (BRASIL, 2011e).

Segundo Freitas (2009), foi firmado um acordo de cooperação entre o governo federal e a Federação Nacional das Associações para Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência – FENAVAPE, para o desenvolvimento de Projetos Pilotos do programa no estado de São Paulo que, posteriormente deverão ser estendidos para outros estados.

A principal inovação introduzida pela Lei nº 12.470/2011, que alterou a LOAS, se encontra no seu Artigo 21-A, que estabeleceu que as pessoas com deficiência, beneficiárias do BPC que passam a exercer atividade remunerada, têm o direito de retornar ao benefício em caso de saída do emprego. Enquanto essa pessoa estiver trabalhando, o benefício ficará suspenso e poderá ter sua continuidade requerida quando a relação trabalhista for extinta.

Outra situação de trabalho possível às pessoas com deficiência, prevista nessa mesma lei, é o Contrato como Aprendiz para beneficiários do BPC, com mais de 14 anos, que permite o recebimento concomitante do benefício e do salário por um período de até dois anos (BRASIL, 2011d).

Não se pode omitir nesse espaço a contribuição valiosa produzida pela Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, que altera a Lei nº 8.742/93 (LOAS), e dispõe sobre a

organização da Assistência Social (BRASIL, 2011c). Essa lei além de promover alterações substantivas na LOAS possibilitou a aproximação da legislação brasileira com os conceitos apregoados pelo modelo social de deficiência.

Da mesma forma, deve-se destacar a importância do Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, que instituiu o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Embora esse plano não se refira diretamente ao BPC, encampa os programas BPC na Escola e BPC Trabalho, ambos destinados às pessoas com deficiência.

Esse Plano busca promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência, nos termos da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (BRASIL, 2011a). Para Ferreira (2011), o Plano Viver sem Limite configura-se um marco do compromisso do Estado para com as necessidades das pessoas deficientes, expressas através dos movimentos sociais representativos desse segmento.

A direção vislumbrada na legislação relativa ao BPC requer um estudo mais aprofundado. Com essa finalidade elaborou-se uma pesquisa bibliográfica e documental que possibilite analisar as mudanças promovidas no desenho do “novo” BPC e suas inflexões na perspectiva de cidadania para as pessoas com deficiência. Esse estudo passará a ser apresentado no capítulo a seguir.

CAPÍTULO IV

“NOVO” BPC: INFLEXÕES NO CAMPO DA CIDADANIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Como visto, o Benefício de Prestação Continuada integra o conjunto de cobertura do Sistema Único de Assistência Social - SUAS constituindo um padrão básico de atendimento das necessidades de seus beneficiários, através de transferência direta de renda. Esse benefício, em especial em sua modalidade destinada às pessoas com deficiência, vem, ao longo do tempo, sofrendo inúmeras modificações tanto em seu desenho, quanto em seu funcionamento. Essas redefinições fazem parte de um processo comum a diversas políticas públicas, como forma de aprimoramento e adequação constantes.

Sabe-se que o objetivo geral dessa pesquisa é analisar as recentes mudanças no desenho original do BPC voltado particularmente para as pessoas com deficiência, a partir de dois eixos centrais: (i) critérios de elegibilidade do benefício e alguns conceitos aí envolvidos e (ii) inflexões na concepção de cidadania da pessoa com deficiência.

Primeiramente serão estudadas as transformações ocorridas nas leis referentes ao BPC e às pessoas com deficiência considerando especialmente os critérios de elegibilidade ao benefício e a articulação do mesmo com outras políticas e programas. Logo após serão feitas as considerações relativas à concepção de cidadania fundamentadas na teoria crítica de Fraser e sua relação com o “novo” BPC.

Enfim, esse capítulo se destinará a apontar os principais resultados da pesquisa analisados na tentativa de alcançar o objetivo proposto.

4.1 O BPC PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Inicialmente, foi realizada a seleção dos documentos que possibilitassem a identificação das modificações ocorridas no desenho original do BPC, atinentes às pessoas com deficiência.

Após a seleção dos documentos e a eleição das dimensões consideradas para a análise, passou-se à leitura, ao estudo, à organização e à representação desses documentos em quadros comparativos. Os quadros apresentam as alterações ocorridas no desenho do BPC e em questões relativas às pessoas com deficiência. A partir desses quadros pôde-se dar início à análise.

Os documentos selecionados para estudo mais aprofundado e realização da análise foram os seguintes: a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica de Assistência Social; o Decreto nº 1.744, de 08 de dezembro de 1995; a Lei nº 9.720, de 30 de novembro de 1998; o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999; a Orientação Interna INSS/DIRBEN nº 61, de 16 de janeiro de 2002; a Portaria Normativa Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007; o Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007; o Decreto nº 6.215, de 26 de setembro de 2007; o Decreto nº 6.564, de 12 de setembro de 2008; a Portaria nº 44, de 19 de fevereiro de 2009; a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1, de 24 de maio de 2011; a Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011; a Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011; o Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011; e, o Decreto nº 7.617 de 17 de novembro de 2011.

As dimensões indicadas para a análise documental, nesta etapa, foram os critérios de elegibilidade do BPC - idade; renda familiar *per capita* que requer a definição de família; e avaliação pericial que depende da conceituação de deficiência utilizada – e a possibilidade de articulação do benefício com outros programas e políticas. A definição por essas dimensões deu-se em razão de serem os pontos críticos do BPC apontados por várias pesquisas como as realizadas por Brito (2009); Bilondo (2006); Lobato *et al.* (2006) e Ramos (2006), entre outras.

Os quadros comparativos dos documentos examinados e a análise inicial feita a partir deles demonstram que o BPC apresenta uma trajetória repleta de avanços e retrocessos, como poderá se perceber a seguir.

4.1.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA O BPC PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Como já referido, os critérios de elegibilidade do BPC é que definem o público que terá direito ou não ao benefício. Esses critérios foram estabelecidos pela LOAS sendo que alguns deles dependem de conceituações subsidiárias para se concretizarem. São esses pontos – critérios e definições – relativos a pessoas com deficiência, que passarão a ser analisados em quadros comparativos.

a) IDADE

Conforme apresentado anteriormente, um dos critérios utilizados para concessão do BPC é a idade. Embora seja um critério específico para os solicitantes idosos é interessante analisá-lo pois existem alguns pontos que poderiam, de certa forma, se estender para as pessoas com deficiência.

A Constituição Federal de 1988, que estabelece o BPC, não determina a idade para se ter acesso ao benefício (refere-se somente à palavra “idoso” no Artigo 203 - V). As particularidades ficaram a cargo de legislação ordinária sendo que a LOAS, em seu Artigo 20, estabeleceu os critérios de elegibilidade para o benefício.

O **Quadro 1** demonstra que esse critério se refere somente às pessoas idosas. Observa-se uma gradativa diminuição da idade mínima para concessão do BPC para idosos, sendo que a última alteração se deu graças ao Estatuto do Idoso. Outro importante ponto a ser observado é que essa redução da idade como concessão ao benefício tem acontecido apesar do aumento de expectativa de vida dos brasileiros, verificada a partir do Censo 2000 (NERI, 2003).

Quadro 1 – Definição de idade para acesso ao BPC

Documento	Objeto	Definição de Idade
Lei nº 8.742 de 07/12/1993 LOAS	Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.	- Idosos - 70 anos. - Não faz restrição de idade para pessoas com deficiência.
Lei nº 9.720 de 30/11/1998	Dá nova redação aos dispositivos da LOAS.	- Reduz a idade para idosos - de 70 para 67 anos.
Decreto nº 6.214 de 26/09/2007	Regulamenta o BPC quanto a pessoa portadora de deficiência e ao idoso, da LOAS/93, e do Estatuto do Idoso - Lei 10.741/2003.	- Reduz a idade para idosos – de 67 para 65 anos ou mais.

Fonte: Elaboração própria a partir de BRASIL (1993, 1998, 2007b).

A LOAS (Lei nº 8.742/93) determinou inicialmente que os idosos com direito ao benefício deveriam ter 70 anos ou mais de idade. Atualmente, após a regulamentação do Estatuto do Idoso, em 2003, a idade mínima para solicitação desse benefício passou a ser estabelecida em 65 anos.

No entanto, a prova de idade, embora pareça simples, apresenta um complicador: Medeiros, Diniz e Squinca (2006), alertam que grande parte da população brasileira não possui registro civil.

Já, o critério de idade como condição de acesso de deficientes ao BPC traz consigo algumas implicações. A determinação de um direito individual previsto na Constituição Federal de 1988 deixa claro que o BPC foi criado fundamentado nos objetivos de proteção da assistência social. Entretanto, a LOAS estabeleceu que os deficientes elegíveis para o benefício seriam aqueles incapazes para a vida independente e para o trabalho. Para Santos e Penalva (2010, p. 142), a legislação, dessa forma, vincula o BPC ao trabalho, amparada “nas diretrizes das políticas de proteção social responsáveis pela substituição de renda que deveria advir do trabalho”.

Dados do MDS demonstram que, atualmente, a concessão do BPC para pessoas com deficiência está especialmente concentrada nas crianças, adolescentes e jovens. Talvez a razão para essa convergência seja fruto da

Orientação Interna INSS/Dirben nº 61, de 2002. Essa norma, posteriormente constante do Decreto 6.564/2008, estipulou que, após a comprovação da deficiência pela equipe médica, todas as crianças e adolescentes de até 16 anos, com deficiência constatada, cuja família apresente renda insuficiente para provisão de sua subsistência, seriam incluídos no BPC (BRASIL, 2008). Isso se dá porque, ao se verificar a limitação do desempenho de atividade e a restrição da participação social, sua incapacidade para o trabalho e para a vida independente já seria presumida, entendimento esse que permanece até hoje.

A verificação da predominância de beneficiários deficientes jovens no BPC, segundo Santos e Penalva (2010, p. 142), “revela a proteção social para pessoas que ainda não estão em idade produtiva, desafiando a compreensão tradicional da assistência social como de substituição de renda para aqueles incapazes de exercer atividades laborais”. Essa tendência de cobertura do BPC evidencia uma aproximação com os termos constantes da Constituição que estabelecem que a proteção social deve ser estendida a todos que dela necessitarem.

b) RENDA

Um critério adotado para concessão do BPC, desde a sua normatização na LOAS é a renda familiar *per capita* menor que $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. O **Quadro 2** revela o que é praticamente consensual: que o corte de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, previsto na LOAS, é extremamente baixo. Dessa forma, para se ter acesso ao benefício não basta a família ser pobre, ela tem que comprovar sua miserabilidade.

Quadro 2 – Determinação da Renda mensal *per capita* para acesso ao BPC

Documento	Objeto	Renda <i>per capita</i>
Lei nº 8.742 de 07/12/1993 LOAS	Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.	- A renda mensal <i>per capita</i> deve ser inferior a 1/4 do salário mínimo.
Lei nº 9.720 de 30/11/1998	Dá nova redação aos dispositivos da LOAS.	- A adoção da definição de família conforme a Lei 8.213/91 afeta o cálculo da renda.
Decreto nº 6.214 de 26/09/2007	Regulamenta o BPC quanto a pessoa portadora de deficiência e ao idoso, da LOAS/93, e do Estatuto do Idoso - Lei 10.741/2003.	- A renda mensal bruta familiar dividida pelo número de seus integrantes deve ser inferior a 1/4 do salário mínimo. O benefício já concedido a um idoso não será computado no cálculo da renda familiar para concessão do BPC a outro idoso da mesma família.
Lei nº 12.435 de 06/07/2011	Altera a Lei nº 8.742/93 que dispõe sobre a organização da Assistência Social.	- A renda mensal <i>per capita</i> deve ser inferior a 1/4 do salário-mínimo.
Lei nº 12.470 de 31/08/2011	Altera os arts. 20 e 21 e acrescenta o art. 21-A à Lei nº 8.742/93, para alterar regras do BPC da pessoa com deficiência.	- A remuneração da pessoa com deficiência na condição de aprendiz não poderá ser considerada para o cálculo da renda <i>per capita</i> .

Fonte: Elaboração própria a partir de BRASIL (1993, 1998, 2007b, 2011a, 2011b).

A modificação trazida pela Lei nº 9.720/98, a de utilizar o conceito de família previdenciária, causava distorções uma vez que as pessoas maiores de 21 anos, que auferissem ou não renda, não eram consideradas no cálculo da renda *per capita* familiar. Assim, segundo Soares *et al.* (2006), alguns membros da família com mais de 21 anos não entrariam no cômputo da renda familiar *per capita*, nem como provedores de renda, nem como usuários desta renda.

O Decreto nº 6.214/2003 proclama, como alteração, que o benefício já concedido a um idoso não será computado no cálculo da renda familiar para concessão do BPC a outro idoso da mesma família. Essa importante modificação introduzida pelo Estatuto do Idoso não foi, contudo, acatada também para as pessoas com deficiência. Para uma família pobre com mais de um deficiente, seria

fundamental o acesso a mais de um benefício, o que possibilitaria melhores condições para cuidar dessas pessoas.

Esse mesmo dispositivo legal, ao considerar a renda mensal bruta para o cálculo e incorporar como renda a soma dos rendimentos brutos auferidos mensalmente pelos membros da família restringiu, de forma considerável, o acesso das pessoas deficientes e suas famílias ao BPC.

Por sua vez, a Lei nº 12.435/2011 vem amenizar a restrição imposta pelo Decreto nº 6.214/2003 ao retirar a expressão “bruta” do cômputo da renda *per capita*.

Já, a Lei nº 12.470/2011 desconsidera a remuneração da pessoa com deficiência na condição de aprendiz do cálculo da renda *per capita* familiar. Essa lei inova também ao determinar que o deficiente aprendiz pode acumular o BPC com a renda de aprendiz pelo período de dois anos.

O critério de elegibilidade ao BPC referente à renda mensal familiar *per capita* traz consigo inúmeros pontos para reflexão. Embora o benefício seja individual, esse critério estabelecido pela legislação vincula a sua concessão à renda da família. Essa exigência pressupõe que só terá direito ao benefício o idoso ou o deficiente cuja família não seja capaz de garantir sua sobrevivência (DINIZ; SQUINCA; MEDEIROS, 2007a).

Observa-se, assim que, embora o BPC seja definido constitucionalmente como um benefício individual consideram-se, para efeito de concessão, características das pessoas que compõem o núcleo familiar do solicitante. Dessa forma, fica estabelecido pelo benefício como público-alvo, pessoas idosas e com deficiência, em situação de exclusão pela pobreza, sem meios de ter sua subsistência provida nem por esforços próprios nem por sua família.

Essa situação de pobreza extrema vivida pelo solicitante torna-se mais complexa, visto que a ela acrescenta-se outra situação, a vulnerabilidade causada pela deficiência ou pela idade avançada. Entende-se que isso, por si só, já justificaria a intervenção do Estado, uma vez que além dos gastos rotineiros essas pessoas muitas vezes necessitam de cuidados especiais com a saúde, têm despesas com medicamentos, com uma alimentação diferenciada e comumente dependem de cuidadores. Acresçam-se a isso as despesas de locomoção, um problema extremamente grave tanto nos grandes centros urbanos quanto nas regiões mais remotas do país.

Outro aspecto importante a ser analisado, com relação a esse critério, é que, para o Banco Mundial são consideradas pobres as pessoas que apresentam renda *per capita* de até US\$ 2/dia, e extremamente pobres aquelas cuja renda *per capita* diária seja de até US\$ 1/dia (ELIAS; MONTEIRO; CHAVES, 2008). Paradoxalmente, os valores estabelecidos para o corte contrastam com o que o Estado brasileiro garante aos trabalhadores em geral: o direito a um salário-mínimo mensal, quantia ajustada como suficiente para atender às suas necessidades básicas e às de suas famílias (ELIAS; MONTEIRO; CHAVES, 2008).

Para beneficiários deficientes, o recorte de renda do BPC encerra aspectos significativos. O BPC é considerado por Gomes (2008) um direito restrito e arbitrário por estar condicionado a um critério de menor elegibilidade. Essa concepção de seletividade, regulada pelo ideário neoliberal, segundo Reis (2011, p. 97), parece orientar-se muito mais pela disponibilidade de recursos disponíveis às políticas sociais do que pelo real atendimento das necessidades legítimas da população alvo.

A determinação da LOAS por um recorte estabelecido em renda “inferior” e não “igual ou inferior” a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, torna elegível ao benefício, “essencialmente o deficiente dependente dos cuidados de uma família pobre ou o deficiente que vive isolado da família em um asilo” (DINIZ; SQUINCA; MEDEIROS, 2007a; p. 5). Entende-se, com isso, que um grande contingente dessa população que possui renda imediatamente superior à do corte não tenha direito ao benefício, ainda que sua situação socioeconômica seja extremamente complexa. Portanto, o Benefício de Prestação Continuada exclui uma grande parcela de pessoas com deficiência que necessitam de mecanismos de proteção social por experimentarem restrição de direitos, transformando-se, assim, em um benefício focalizado na pobreza absoluta.

Segundo Diniz, Medeiros e Squinca (2006), a lógica presente nesse critério de elegibilidade – a renda *per capita* – parece estar sustentada por dois pressupostos muito comuns à cultura dos brasileiros: um, que se refere à ideia de que o deficiente só deve ter direito ao BPC se for dependente de cuidados ou dependente economicamente de seus familiares, e o outro, que concebe a deficiência como tragédia individual, de responsabilidade exclusiva da família, cabendo alguma intervenção do Estado somente quando essa família estiver impossibilitada de atender a seus deficientes.

Sabe-se que o cálculo de renda como condição para acesso ao benefício é feito baseado nos ganhos auferidos pelo núcleo familiar. Medeiros, Diniz e Squinca (2006) sugerem que, para se tornar um critério mais justo, sejam contabilizados para esse cálculo também os gastos com a deficiência e não apenas os rendimentos. Nesse sentido, poderia ser considerado ainda, como já sugerido, nos moldes da concessão aos idosos, que o benefício recebido por uma pessoa deficiente fosse desconsiderado no cálculo da renda familiar se houver outro deficiente na mesma família, haja vista que a percepção desse salário já tem sua destinação (SILVA JUNIOR, 2011). Além do mais, em famílias pobres é mais comum a presença de mais de uma pessoa com deficiência, seja por questões nutricionais ou por questões genéticas.

Outra questão digna de nota é que o limite de renda estabelecido pela LOAS ignora as particularidades das várias expressões da deficiência. Assim, o BPC tende a tratar da mesma forma famílias com necessidades diferentes desconsiderando as necessidades específicas demandadas por cada tipo de impedimento ou deficiência que geram gastos diferenciados (MEDEIROS; DINIZ; SQUINCA, 2006). Juntam-se a essas particularidades outras situações comuns aos deficientes pobres, como a carência de serviços básicos, de acesso adequado à educação, à saúde, entre outros, que podem tornar mais agudas as situações de pobreza (REIS, 2011).

O BPC é fundamental tanto para o sustento das pessoas com deficiência quanto para o de muitas famílias. Pesquisa desenvolvida por Sposati (2008), aponta que alimentação e medicamentos consomem mais de 50% do valor do benefício, sendo que esse percentual aumenta para 70 a 75%, quando acrescentadas despesas com tratamentos médicos. A mesma autora defende que, por essas razões apresentadas, torna-se inconcebível que o valor do benefício seja desatrelado das correções do salário mínimo, conforme recomendam vários projetos de lei. Segundo Sposati (2008, p. 176), “o uso do recurso garante sobrevivência e nada mais”.

Isso complementa o pensamento de Bilondo, que já em 2006, afirmava que os critérios utilizados na seleção do BPC pareciam adotar o princípio e a lógica da exclusão, já que nem sempre obedeciam ao princípio da equidade, desconsiderando as diferenças e as peculiaridades de seus beneficiários.

c) O CONCEITO DE FAMÍLIA

Ao ficar definida a renda familiar *per capita* como instrumento para concessão do benefício, estabeleceu-se a necessidade de que a lei determinasse o conceito de família a ser utilizado.

Como pode ser visto no **Quadro 3**, inicialmente a LOAS trabalhou com o conceito de família como sendo “a unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes” (BRASIL, 1993). Essa definição – que esteve em vigor até 1997 – é bastante vaga. A família é considerada como unidade mononuclear, sem nem mesmo definir quais seriam seus integrantes. Essa indefinição poderia até se constituir em motivo de fraude.

Quadro 3 – Conceituação de Família utilizado para cálculo da renda *per capita*

Documento	Objeto	Conceituação de Família
Lei nº 8.742 de 07/12/1993 LOAS	Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.	- Família: unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes.
Lei nº 9.720 de 30/11/1998	Dá nova redação aos dispositivos da LOAS.	- Família - o conjunto de pessoas definido pela Lei nº 8.213/91 (o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, menor de 21 anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental, absoluta ou relativamente incapaz, assim declarado judicialmente), desde que vivam sob o mesmo teto.
Decreto nº 6.214 de 26/09/2007	Regulamenta o BPC quanto a pessoa portadora de deficiência e ao idoso, da LOAS/93, e do Estatuto do Idoso - Lei 10.741/2003.	- Conjunto de pessoas que vivem sob o mesmo teto: o requerente, o cônjuge, a companheira, o companheiro, o filho não emancipado de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido, os pais, e o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido.
Lei nº 12.435 de 06/07/2011	Altera a Lei nº 8.742/93 que dispõe sobre a organização da Assistência Social.	- Composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto.

Fonte: Elaboração própria a partir de BRASIL (1993, 1998, 2007b, 2011b).

Entre as várias alterações ocorridas, deve-se ressaltar o retrocesso referente à conceituação de família estabelecida pela Lei nº 9.720/98. Essa lei, ao conceber

família seguindo o modelo previdenciário restringe significativamente o acesso ao BPC. O conceito previdenciário de família, adotado então pelo BPC, foi o idealizado para estabelecer uma linha sucessória para o pagamento de pensões de aposentados falecidos (MEDEIROS; BARROS; SAWAYA NETO, 2010; p. 116). E mais, sem razão alguma, exige que as pessoas com deficiência dessa família sejam reconhecidas como tal judicialmente, o que só faz sentido para o critério previdenciário de herança. Fica evidente que esse conceito não deveria ter sido usado já que as duas situações representam realidades distintas.

Embora retire a condição de “declarado judicialmente”, o Decreto nº 6.214/2007, mantém a mesma conceituação restrita de família.

Essa concepção de família foi utilizada pelo BPC até o ano de 2011, quando a Lei nº 12.435/2011 vem ampliar o conceito de família ao incorporar a figura da madrasta ou do padrasto e considera todos os que moram no mesmo teto, não estabelecendo para isso, nenhum limite de idade. Com essa lei, passou-se a entender como família incapaz de prover a manutenção do idoso ou deficiente, aquela composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto.

d) O CONCEITO DE DEFICIÊNCIA

O **Quadro 4** registra as alterações na concepção de deficiência que definem o acesso ao BPC para os deficientes. O conceito de deficiência ajustado pela Lei nº 8.742/93, como “a incapacidade para a vida independente e para o trabalho” é bastante subjetivo e, por isso mesmo, de difícil aplicação.

Quadro 4 – Concepção de Deficiência utilizada para acesso ao BPC

Documento	Objeto	Concepção de Deficiência
Lei nº 8.742 de 07/12/1993 LOAS	- Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.	- Pessoa portadora de deficiência: aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho.
Decreto nº 1.744 de 08/12/1995	- Regulamenta o BPC quanto à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, conforme a LOAS.	- Pessoa portadora de deficiência: aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênitas ou adquiridas, que impeçam o desempenho das atividades da vida diária e do trabalho.
Decreto nº 3.298 de 20/12/1999	Regulamenta a Lei 7.853/89, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.	- Deficiência - toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que incapacite para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. - Incapacidade - uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que o deficiente possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida. - Pessoa portadora de deficiência: a que se enquadra nas categorias: def. física, auditiva, visual, mental e def. múltipla.
Portaria Normativa Interministerial nº 18 de 24/04/2007	Cria o BPC na Escola - Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC/LOAS.	- Deficiência: não é um atributo da pessoa e as limitações físicas, sensoriais, intelectuais e múltiplas estão associadas a barreiras de ordem ética, econômica, social, ambiental, entre outras.
Decreto nº 6.214 de 26/09/2007	Regulamenta o BPC quanto a pessoa portadora de deficiência e ao idoso, da LOAS/93, e do Estatuto do Idoso - Lei 10.741/2003.	- Pessoa com deficiência: aquela cuja deficiência a incapacita para a vida independente e para o trabalho.

Quadro 4 – Concepção de Deficiência utilizada para acesso ao BPC
(Continuação)

Documento	Objeto	Concepção de Deficiência
Lei nº 12.435 de 06/07/2011	Altera a Lei nº 8.742/93 que dispõe sobre a organização da Assistência Social.	- Pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de longo prazo (aqueles que a incapacitam para a vida independente e para o trabalho pelo prazo mínimo de 2 anos) de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas.
Lei 12.470 de 31/08/2011	Altera os arts. 20 e 21 e acrescenta o art. 21-A à Lei nº 8.742/93, para alterar regras do BPC da pessoa com deficiência.	- Pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de longo prazo (aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 anos) de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Fonte: Elaboração própria a partir de BRASIL (1993, 1995, 1999, 2007a, 2007b, 2011a, 2011b).

A definição de deficiência presente no Decreto nº 1.744/95 restringe o conceito de incapacidade presente na LOAS. Para esse decreto, a deficiência é considerada resultado de “anomalias ou lesões irreversíveis” que impedem atividades da vida diária e do trabalho. Nessa perspectiva, para se ter acesso ao BPC o impedimento tem que ser irreversível, portanto, a pessoa com deficiência que apresente um impedimento temporário, ainda que grave e prolongado, não tem direito ao benefício.

A concepção de deficiência utilizada pelo Decreto nº 3.298/99 considera a existência de um “padrão de normalidade” e que por ele devem ser julgadas as diferenças. A opção por esse critério demonstra a proximidade com o modelo médico de deficiência, já à época, contestado mundialmente. A classificação das deficiências seguindo um critério eminentemente técnico além de reforçar essa visão médica da deficiência, ignora o contexto social. Reduzindo as deficiências a uma questão individual, trata-as como uma questão pessoal. Além disso, esse Decreto aponta a necessidade de equipamentos e adaptações visando a reabilitação (critério estritamente médico) e a integração social da pessoa com deficiência, o que reforça o conceito de normalidade nele expresso.

A Portaria Normativa Interministerial nº 18/2007, que institui o BPC na Escola, traz uma nova concepção de deficiência. Considera o modelo social ao reconhecer a deficiência não como atributo pessoal e admite que as limitações físicas, sensoriais, intelectuais e múltiplas estão associadas a diversas formas de barreiras. Esse conceito representa uma grande mudança na maneira de encarar a deficiência atribuindo à sociedade e não ao indivíduo e à fatalidade, a responsabilidade pela deficiência. Essa conceituação foi influenciada provavelmente pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, adotada pela Assembleia Geral da ONU.

Entretanto, o Decreto nº 6.214/2007 retoma a conceituação inicial da LOAS/93 alterando somente a nomenclatura para “pessoa com deficiência”, um termo mais adequado.

Já, a Lei nº 12.435/2011 apresenta um conceito de deficiência bem próximo da definição da Convenção da ONU. Assegura que a participação plena e efetiva do deficiente na sociedade pode acontecer, mas não prevê a igualdade de condições que é a garantia da paridade participativa²⁸. Importante ressaltar que nessa lei aparece novamente a expressão “incapacita para a vida independente e para o trabalho” e fica estipulado como “impedimento de longo prazo” o período de, no mínimo, dois anos (possivelmente fazendo referência ao prazo determinado para acontecerem as revisões do benefício).

Por fim, a Lei nº 12.470/2011 vem adotar integralmente a definição da Convenção, e com isso corrige a lei anterior introduzindo a expressão “em igualdade de condições”. No entanto, mantém o prazo para a consideração do impedimento, trocando o termo “incapacitam” pela expressão “aquele que produza efeitos”.

É público e notório que a assistência social consiste na declaração de um direito constitucional que ampara pessoas em situação de vulnerabilidade. Nesse entendimento, não deveria haver necessidade de que os deficientes pobres que pleiteassem o BPC se submetessem à avaliação pericial para comprovação de sua deficiência (MEDEIROS; DINIZ; SQUINCA, 2006). Mas, não é isso o que acontece na prática.

As pessoas pobres deficientes, para terem acesso ao BPC, quando de sua instituição, precisavam comprovar sua deficiência, por meio de avaliação feita por uma equipe multidisciplinar (REIS, 2011). No entanto, em 1997, esse procedimento

²⁸ O conceito de paridade participativa foi abordado na Introdução e também no Capítulo II dessa dissertação.

avaliativo passou a ser realizado apenas pelos médicos peritos do INSS, implantando, segundo Beretta (2005), um rígido critério de pontuação e regras para o laudo de avaliação da deficiência.

A legislação estabeleceu, à época, como condição de elegibilidade ao BPC, que o corpo deficiente seria aquele considerado incapaz para o trabalho e para a vida independente. A incapacidade seria medida através de determinados parâmetros de ordem médica. Segundo Santos e Penalva (2010), a concepção de deficiência como incapacidade para o trabalho traz duas implicações: pode garantir objetividade na tarefa de definir os impedimentos corporais que ascenderão ao patamar de passíveis de proteção social, ou pode estabelecer um tipo de cobertura social com a consequente exclusão de alguns impedimentos corporais que poderiam ser contemplados pelo BPC.

Outro ponto considerado relevante pelos mesmos autores, é que o grande desafio reside não apenas na dificuldade de se definirem trabalho e independência (categorias repletas de valor e avaliações sobre o bem-viver), mas também no fato de que muitas das restrições para o trabalho ou para a vida independente não estão no indivíduo, e sim na interação com o meio onde a pessoa deficiente vive.

Vale ressaltar que o critério de “incapacidade para vida independente e para o trabalho” foi alvo de constantes questionamentos por parte de gestores, técnicos, parlamentares, juristas e movimentos sociais organizados, com proposições alternativas àquela apresentada pelo programa (ANDRADE; SENNA, 2012). Ficou estabelecido na Constituição Federal que o BPC atenderia pessoas com deficiência, e não pessoas inválidas ou incapazes. Esses termos, por não serem sinônimos, não deveriam ser associados para qualquer fim, sob pena de se estimular a não-preparação dessas pessoas para a vida em sociedade.

Somente em 2011, com a Lei nº 12.435, observa-se significativa transformação no conceito de deficiência utilizado pelo BPC. Essa lei traz um entendimento de deficiência bem próximo do proclamado pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Seguindo esse movimento, no mesmo ano, a Lei nº 12.470 vem novamente alterar as regras do BPC passando a considerar o conceito de deficiência adotado pela Convenção da ONU. Ficou estabelecido então que pessoas deficientes seriam aquelas que têm “impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem

obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2011a; Art. 20, § 2º).

Essa Convenção, já em seu preâmbulo, sinalizava que o conceito de deficiência a ser adotado havia considerado as transformações históricas e as diferentes dimensões presentes (biológica, econômica, social, política, cultural), entendendo, assim, a deficiência em toda sua complexidade e em suas multideterminações. A opção por acatar essa definição de deficiência tende a facilitar, sobremaneira, as decisões que dela dependem, como por exemplo, a eleição ou não de um corpo com impedimento para o benefício. O *status* de lei concedido à Convenção determina aos Estados-parte a adequação de sua legislação. Dessa forma, o fato de o BPC ter adotado um conceito universal e equitativo demonstra seu pioneirismo.

Nesse mesmo sentido, observa-se, mais recentemente, uma tendência à ampliação do conceito de deficiência para acesso ao benefício. O entendimento de que as pessoas possam sofrer desigualdade causada por seus impedimentos corporais, independente desses impedimentos serem definidos como deficiência ou doença, assim como o reconhecimento de certas doenças e incapacidades como passíveis de acesso ao BPC, constituem um avanço extraordinário. Essa tendência, segundo Medeiros, Diniz e Barbosa (2010; p. 19), está “em consonância com um movimento internacional que aproxima a deficiência da cultura de direitos humanos”.

No entanto, essa “novidade” não foi totalmente absorvida pela sociedade e algumas resistências ainda persistem. Os movimentos sociais de pessoas com deficiência, por exemplo, fazem questão de distinguir doenças crônicas e impedimentos corporais de deficiência, apontando que diferença não é doença (PIRES, 2010). Essa reação pode ser identificada com o que Fraser (2002) chama de “problema de reificação”. Para a autora (2002, p. 14) esse problema é comum nas lutas pelo reconhecimento que “tomam a forma de um comunitarismo que simplifica e reifica drasticamente as identidades do grupo”. Nesses casos, segundo ela, ocorre a fragmentação de grupos que se fecham, se isolam e desconsideram outras possibilidades.

Outra resistência que se evidencia se refere aos médicos peritos. Os casos de doenças crônicas como AIDS e câncer, assim como as incapacidades causadas por doenças mentais, incorporados ao conceito de impedimentos corporais tidos como deficiência para o BPC, só têm direito ao benefício quando atingem estágios

avançados de incapacidade ou dependência intensa de medicalização (SANTOS; DINIZ; PEREIRA, 2010), o que acaba configurando como uma restrição de acesso de potenciais beneficiários ao BPC.

e) A AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA

Os critérios e instrumentos utilizados na avaliação da deficiência são o objeto de análise do **Quadro 5**.

Quadro 5 – Avaliação de Deficiência como critério para acesso ao BPC

Documento	Objeto	Avaliação de Deficiência
Lei nº 8.742 de 07/12/1993 LOAS	Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.	- Avaliação e laudo expedidos por serviço que conte com equipe multiprofissional do SUS ou do INSS, credenciados para esse fim pelo Conselho Municipal de Assistência Social.
Decreto nº 1.744 de 08/12/1995	Regulamenta o BPC quanto à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, conforme a LOAS.	- Avaliação e laudo expedidos por serviço que conte com equipe multiprofissional do SUS ou do INSS.
Lei nº 9.720 de 30/11/1998	Dá nova redação aos dispositivos da LOAS.	- Exame médico pericial e laudo realizados pelos serviços de perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.
Decreto nº 6.214 de 26/09/2007	Regulamenta o BPC quanto a pessoa portadora de deficiência e ao idoso, da LOAS/93, e do Estatuto do Idoso - Lei 10.741/2003.	- Avaliação da deficiência e do grau de incapacidade, baseada na CIF, composta de avaliação médica e social, realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do INSS.
Lei nº 12.435 de 06/07/2011	Altera a Lei nº 8.742/93 que dispõe sobre a organização da Assistência Social.	- Avaliação da deficiência e do grau de incapacidade composta por avaliação médica e avaliação social, realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do INSS.
Lei 12.470 de 31/08/2011	Altera os arts. 20 e 21 e acrescenta o art. 21-A à Lei nº 8.742/93, para alterar regras do BPC da pessoa com deficiência.	- Avaliação da deficiência e do grau de impedimento composta por avaliação médica e avaliação social, realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS.

Fonte: Elaboração própria a partir de BRASIL (1993, 1995, 1998, 1999, 2007b, 2011a, 2011b).

A LOAS, em sua primeira edição, estabeleceu que as pessoas com deficiência elegíveis ao benefício assistencial seriam aquelas incapazes para a vida independente e para o trabalho. Ao mesmo tempo, determinou que a deficiência deveria ser comprovada por meio de avaliação e laudo expedidos por equipe multiprofissional do SUS - Sistema Único de Saúde, ou do INSS, credenciados para esse fim pelo Conselho Municipal de Assistência Social (BRASIL, 1993). Assim, a legislação deixava claro, segundo Santos, Diniz e Pereira (2010), que não era suficiente uma autodeclaração sobre a experiência da restrição de funcionalidade ou sobre a vida na pobreza, tornando obrigatório o parecer de uma perícia médica e social para garantir a elegibilidade ao BPC.

O Decreto nº 1.744/95, por sua vez, retira o credenciamento das equipes, até então, sob responsabilidade do CMAS. Duas questões se colocam: a primeira é que a deficiência é encarada como questão médica e de saúde pública e precisa ser comprovada. A segunda, é que, estranhamente, a assistência social deixa de participar do processo apesar de o BPC ser um direito assistencial.

Entretanto, a partir de 1998, com a Lei nº 9.720, para fins de concessão do benefício, deixou de ser exigido o parecer social emitido por equipe multidisciplinar, restringindo-se a avaliação pericial ao laudo médico. Dessa forma, a perícia passou a ser realizada exclusivamente por médicos peritos do INSS, uma situação que perdurou por dez anos. Durante esse período, normas internas do INSS estabeleceram que a capacidade para a vida independente seria “medida” pela possibilidade do deficiente realizar atividades da vida diária. A incapacidade para o trabalho e a vida independente passou assim, a ser entendida “como um fenômeno exclusivamente biológico, cuja intensidade poderia ser determinada em exames clínicos e comparada a um padrão de referência” (MEDEIROS; DINIZ; BARBOSA, 2010; p. 16). Para esse fim, foi elaborado, segundo Penalva (2011), um formulário por meio do qual eram mensuradas as restrições de funcionalidade física ou mental do solicitante como cuidados de si, alimentação e higiene pessoal.

O formulário denominado “Dados para avaliação de deficiência – AVALIEMOS” ou, simplesmente “Acróstico Avaliemos”, fundamentado na conceituação de deficiência presente no modelo biomédico, era o instrumento utilizado no processo de avaliação da perícia médica. Com esse instrumento o “diagnóstico” de incapacidade era dado por um único laudo do médico perito, em

que os aspectos sociais não eram considerados, muitas vezes se constituindo, segundo Silva (2009), em um parecer estritamente subjetivo.

Classificar as pessoas como capazes ou não para a vida independente e para o trabalho, sem dúvida, era uma decisão complexa para os médicos peritos, mesmo sendo utilizado para esse fim o modelo biomédico, reconhecido por sua objetividade. Sabe-se que a perspectiva biomédica tende “a restringir o corpo deficiente a noções de patologia e disfuncionalidade” (SANTOS, DINIZ, PEREIRA, 2010; p. 167). Mas, parece óbvio, que a incapacidade para o trabalho não pode ser traduzida por um laudo médico que enuncia um CID, pois, como defendem Santos, Diniz e Pereira (2009, P. 20), “o laudo de corpo deficiente elegível ao BPC não é um ato descritivo e objetivo sobre lesões, mas um discurso moral sobre quais expectativas sociais não são passíveis de serem atendidas por determinados corpos”.

As diversas concepções de deficiência utilizadas para se estabelecer o critério de elegibilidade, por serem pouco claras, configuravam mais uma dificuldade enfrentada pelos médicos peritos. Segundo Santos, Diniz e Pereira (2009, p. 18), “à medida que se altera o conceito, modifica-se o perfil do corpo elegível ao benefício e a ideia de quem é deficiente para a proteção social”. Assim, por serem frequentes as substituições de conceitos, mais complicada se tornava a tarefa dos peritos.

Com todas essas dificuldades, observou-se o aumento na quantidade de indeferimentos às solicitações do Benefício de Prestação Continuada para pessoas com deficiência (AMORIM-SOBRINHO, 2010; LOBATO *et al.*, 2006). Nesses indeferimentos, segundo Amorim-Sobrinho, eram alegados, entre outros, o não reconhecimento da incapacidade pela perícia médica do INSS e a falta de critérios objetivos e justos para avaliação.

Diante disso, a sociedade civil organizada, por meio de seus organismos de representação e os movimentos sociais, principalmente os conselhos especializados, passou a reivindicar a promoção de alterações estruturais no modelo de avaliação pericial em uso (AMORIM-SOBRINHO, 2010). Em resposta a essas demandas, foi constituído em 15 de junho de 2005, pelo Ministério da Previdência Social - MPS e pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, um Grupo de Trabalho Interministerial para estudar, pesquisar e propor novos procedimentos e instrumentos de avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao BPC.

Em 2007, conforme Santos (2009, p. 28), “a legislação do BPC incorporou a CIF como um dos parâmetros de avaliação das pessoas deficientes solicitantes do benefício, em uma tentativa de ampliar o conceito de deficiência utilizado pela legislação assistencial”. Com a adoção da CIF, a deficiência passou a ser entendida como o resultado da relação de um corpo com impedimentos e a sociedade. Assim, segundo Barbosa, Diniz e Santos (2010), o corpo com impedimentos deixou de ser a única medida para a definição da deficiência, já que os ambientes restritivos à participação plena das pessoas passaram a ser considerados também.

A adoção da CIF, entretanto, não foi capaz de alterar os parâmetros da incapacidade para o trabalho e para a vida independente assinalados na LOAS (SANTOS, 2010). No Decreto nº 6.214/2007 esses critérios continuavam presentes na definição de incapacidade como sendo “um fenômeno multidimensional que abrange limitação do desempenho de atividade e restrição da participação, com redução efetiva e acentuada de inclusão social” (BRASIL, 2007a). E, para Santos (2010), o termo “redução na inclusão social” se resume à ausência de frequência à escola, para as crianças, e à incapacidade para participar do mundo do trabalho, para os adultos.

O novo modelo de avaliação pericial, resultado do trabalho executado pelo Grupo de Trabalho Interministerial, finalmente implantado em junho de 2009, apresentava o propósito de reduzir o grau de limitação e subjetividade existente no modelo anterior, ao mesmo tempo em que se buscava estabelecer um critério mais uniforme, objetivo e justo para a análise da deficiência (SILVA, 2009). Esse novo instrumento, denominado “Avaliação da Deficiência e do Grau da Incapacidade para o Acesso ao Benefício de Prestação Continuada”, fundamentado na CIF, concebe a avaliação da deficiência e do grau da incapacidade sob um modelo biopsicossocial, o que representa um avanço expressivo na avaliação para concessão desse benefício. Santos (2010, p. 128) afirma que a CIF inaugura “um esquema triplo para avaliar as condições da deficiência”. O próprio autor explica esse esquema: um aspecto se relaciona às funções e estruturas corporais; um segundo, descreve as atividades que as pessoas podem ou não desenvolver; e um último, refere-se à participação dessas pessoas na vida social.

Dessa forma, a nova avaliação para o BPC parece acompanhar a tendência evidente nos últimos anos, de avanços no entendimento da deficiência, das

condições sociais e dos direitos sociais relativos às pessoas com deficiência, assim como das responsabilidades do Poder Público e da sociedade (BRASIL, 2007b).

Os assistentes sociais, novamente incorporados ao processo de avaliação voltaram a atuar, juntamente com os médicos peritos, considerando as questões sociais e ambientais, ampliando dessa forma, o conceito de saúde. Reis (2011) ressalta a importância da reincorporação da avaliação social como critério de acesso ao BPC, o que, segundo ela (2011, p. 117), “representa uma busca de recuperação de princípios originais deste benefício que foram se perdendo com as sucessivas restrições a que ele foi submetido”.

Com esse instrumento estabeleceu-se, então, que a avaliação médica da deficiência e do grau de incapacidade deveria considerar as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo. Assim, enquanto para a perícia médica de adultos são utilizados os laudos médicos e o histórico trabalhista disponível na base de dados da Previdência Social, para as crianças, são considerados os laudos médicos e a informação sobre frequência escolar (SANTOS; DINIZ; PEREIRA, 2010). Por outro lado, a avaliação social consideraria os fatores ambientais, sociais e pessoais. E, ambas levariam em conta a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades.

O modelo de avaliação utilizado pela Lei nº 12.435/2011 considera o grau de incapacidade composta por avaliação médica e avaliação social, realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do INSS.

Por sua vez, a Lei nº 12.470/2011 só troca o termo “incapacidade”, utilizado pela lei anterior, por “impedimento”. Essa transformação é importante pois deve-se levar em conta que os dois termos não são sinônimos. Segundo Ferreira (1975), a pessoa incapacitada é inabilitada, não tem a faculdade de realizar determinadas tarefas enquanto que a pessoa com impedimentos encontra obstáculos para executar determinada tarefa ou encontra-se impossibilitada para tal. Além do exposto, traz também uma conotação menos estigmatizante à deficiência.

4.1.2 ARTICULAÇÃO DO BPC COM OUTROS PROGRAMAS SOCIAIS

Além do estudo detalhado dos critérios de elegibilidade do BPC outra questão se apresenta como digna de análise também: a relação do benefício com os demais programas socioassistenciais.

O **Quadro 6** trata desse aspecto bastante debatido das políticas públicas e em especial, do BPC, qual seja, a articulação entre políticas e programas.

A Lei nº 8.742/93 prevê a articulação do benefício com a saúde e previdência porque estão originalmente ligadas ao BPC. Aos demais setores, se refere de maneira vaga, empregando a expressão “elevação do patamar mínimo de necessidades”.

Quadro 6 – Articulação do BPC com outros programas e políticas

Documento	Objeto	Articulação do BPC
Lei nº 8.742 de 07/12/1993 LOAS	Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.	- Articulação com os órgãos responsáveis pelas políticas de saúde e previdência social, e pelas políticas sócio-econômicas setoriais visando à elevação do patamar mínimo de atendimento às necessidades.
Decreto nº 3.298 de 20/12/1999	Regulamenta a Lei 7.853/89, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.	- Diretrizes da PNIPPD - incluir a pessoa portadora de deficiência, respeitadas as suas peculiaridades, em todas as iniciativas governamentais como: educação, saúde, trabalho, edificação pública, previdência social, assistência social, transporte, habitação, cultura, esporte e lazer.
Port. Normativa Interministerial nº 18 de 24/04/2007	Cria o BPC na Escola.	- Articulação entre os programas, projetos e serviços de educação, assistência social e saúde por meio de ações intersetoriais que promovam o acesso e permanência das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC à escola.
Decreto nº 6.214 de 26/09/2007	Regulamenta o BPC quanto a pessoa portadora de deficiência e ao idoso, da LOAS/93, e do Estatuto do Idoso.	- Articulação dos Conselhos de Assistência Social, do Idoso, da Pessoa com Deficiência, da Criança e do Adolescente e da Saúde para o controle e a defesa dos direitos dos beneficiários do BPC.
Decreto nº 6.215 de 26/09/2007	Estabelece o compromisso pela Inclusão de deficientes, com a implementação de ações de inclusão por parte da União em cooperação com Municípios, Estados e DF; e institui o Comitê Gestor de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiência – CGPD.	- Comitê Gestor de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiência – CGPD: composto pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos e pelos ministérios da Educação, da Saúde, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, das Cidades, do Emprego e Trabalho e do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Quadro 6 – Articulação do BPC com outros programas e políticas
(Continuação)

Documento	Objeto	Concepção de Deficiência
<p>Decreto nº 6.215 de 26/09/2007</p>	<p>Estabelece o compromisso pela Inclusão de deficientes, com a implementação de ações de inclusão por parte da União em cooperação com Municípios, Estados e DF; e institui o Comitê Gestor de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiência – CGPD.</p>	<p>- Comitê Gestor de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiência – CGPD: composto pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos e pelos ministérios da Educação, da Saúde, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, das Cidades, do Emprego e Trabalho e do Planejamento, Orçamento e Gestão.</p>
<p>Portaria nº 44 de 19/02/2009</p>	<p>Estabelece instruções sobre o BPC referentes a dispositivos da Norma Operacional Básica - NOB/SUAS 2005.</p>	<p>- Vincula o BPC aos demais benefícios, serviços, programas e projetos da rede socioassistencial, e de seus beneficiários aos programas para idosos, deficientes e suas famílias. Os beneficiários do BPC e suas famílias são usuários prioritários da política de assistência social, devendo lhes ser assegurado o acesso a seus serviços, programas e projetos.</p>
<p>Decreto nº 7.612 de 17/11/2011</p>	<p>Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite com a finalidade de promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência, nos termos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo.</p>	<p>- Prevê ações articuladas em: Educação – busca ativa, transporte acessível, aprendizagem, acessibilidade e qualificação profissional; Saúde – prevenção e reabilitação; Inclusão social – inclusão de deficientes no trabalho e no cuidado diário dessas em situação de pobreza; Acessibilidade – acesso à tecnologia e desenvolvimento tecnológico, moradia e aquisição de equipamentos. - Cria um Grupo Gestor e o Grupo Interministerial de Articulação e Monitoramento (Secr. de Direitos Humanos da Presidência da República; Casa Civil da Presidência da República; Secr. Geral da Presidência da República; e os Ministérios: Planejamento, Orçamento e Gestão; Fazenda; Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Saúde; Educação; Ciência, Tecnologia e Inovação; Previdência Social; Cidades; Esporte; Trabalho e Emprego; e Cultura).</p>

Fonte: Elaboração própria a partir de BRASIL (1993, 1999, 2007a, 2007b, 2007c, 2009, 2011c).

No Decreto nº 3.298/99 são usados, de maneira indiscriminada, os termos integração e inclusão que têm conotações distintas: a integração, associada ao modelo médico, traz em seu significado a ideia de “normalização” da pessoa com deficiência. O deficiente era considerado inferior em relação aos padrões de normalidade e o objetivo da política seria então, aproximá-lo dos padrões considerados “normais”, adaptando-o para a convivência em sociedade. Já a inclusão remete ao modelo social que defende o respeito às singularidades das pessoas com deficiência. A inclusão social, segundo Sasaki (2006, p. 39), é o “processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas gerais, pessoas com necessidades especiais²⁹ e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade”. Quanto à articulação propriamente dita, o Decreto apresenta certo detalhamento dos setores onde poderiam se dar as ações.

A Portaria Normativa Interministerial nº 18 de 2007 é um documento específico para a educação. Essa portaria apresenta uma visão mais abrangente da deficiência ao incorporar a assistência social e a saúde como formas de facilitar o acesso e permanência de beneficiários deficientes na escola.

O Decreto nº 6.214/2007 ao apregoar a articulação de diversos conselhos prevê a participação direta dos beneficiários (que por força de lei devem fazer parte desses conselhos) no controle e defesa de seus direitos. Pode ser detectada, nessa iniciativa, a intenção de tornar o beneficiário sujeito ativo e participante das decisões que afetam diretamente sua vida.

Já o Decreto nº 6.215/2007 estabelece um comitê, determinando pela primeira vez, o responsável pelo desenvolvimento das ações referidas vagamente em documentos anteriores.

O BPC, por ser gerido pela previdência, ficou por longo tempo apartado da assistência social. A Portaria nº 44/2009 objetiva integrar o BPC a outros benefícios e serviços socioassistenciais. Se por um lado, essa aproximação possibilita uma atenção mais holística ao beneficiário com deficiência, por outro, amplia a possibilidade de controle, evitando a sobreposição de ações, programas e projetos.

²⁹ O termo pessoas com necessidades especiais é utilizado em Educação Inclusiva para denominar pessoas com deficiência. Na verdade, esse termo, em educação, torna-se muito mais amplo porque não se restringe apenas aos problemas de aprendizagem decorrentes de quadros orgânicos vinculados a deficiências ou distúrbios sendo também considerados aqueles advindos de condições socioculturais diversas e econômicas desfavoráveis.

Por fim, o Decreto nº 7.612/2011, ao instituir o Plano Viver sem Limite estabelece também um Grupo Gestor e um Grupo Interministerial de Articulação e Monitoramento envolvendo grande parte dos setores governamentais e ampliando significativamente o campo de ações. Além disso, enseja a participação de representantes de entidades e órgãos públicos e privados, dos Poderes Legislativo e Judiciário e do Ministério Público, bem como de especialistas, para emitir pareceres e fornecer informações. Essas medidas expandem a abrangência do BPC demonstrando o destaque conferido à questão da deficiência.

A Política Nacional de Assistência Social considera o BPC como parte integrante do conjunto da proteção social básica, não sendo um fim em si mesmo, devendo, para isso, integrar-se às demais ações socioassistenciais (GOMES, 2005).

A articulação do Benefício de Prestação Continuada com outras políticas públicas foi prevista na LOAS, mas, na realidade percebe-se uma dificuldade muito grande para que isso aconteça. Em 2006, Lobato *et al.* já apontavam a ausência de mecanismos definidos de articulação do benefício com outros programas e serviços sociais. Embora a política de assistência, da qual o BPC faz parte, apregoe a complementaridade de ações, observa-se que isso não ocorre de maneira sistemática. Para Medeiros, Diniz e Squinca (2006, p. 35), na prática “a principal forma de integração ocorre para fins de controle do acúmulo de benefícios e fiscalização de irregularidades”.

Talvez essa dificuldade de integração do BPC se dê em função de sua trajetória inicial confusa, afastada da assistência social, desarticulada das demais ações sociais e distante da condução da política. Com a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que veio assumir a assistência social, essa realidade começa a mudar. De acordo com Gomes (2005) tem-se, por um lado, um desenho institucional que facilita a superação dessa cultura e das questões administrativas e, por outro, uma direção de construção da política de assistência social em harmonia com a Constituição e a LOAS.

Estudiosos do BPC afirmam que esse programa atingiria níveis mais altos de promoção social se estivesse realmente vinculado a outras políticas públicas e programas que proporcionassem aos seus beneficiários mecanismos de acesso aos direitos básicos, como saúde, educação, transporte e habitação, entre outros (FONSECA, 2007; LOBATO *et al.*, 2006). Na verdade, essa é uma das grandes

críticas que se faz ao benefício: a sua desarticulação com outras políticas e programas.

Em 2006, Lobato *et al.* anunciavam, por ocasião do desenvolvimento de sua pesquisa, a construção de um processo incentivado a partir da criação do SUAS. Realmente, só a partir da implementação do SUAS é que se começam a vislumbrar ações que, mesmo longe de resolver definitivamente o problema, se apresentam como resposta a essa questão. Segundo Freitas (2009), é no SUAS que o BPC tende a encontrar o fim de sua apartação das demais políticas, já que a partir de sua integração ao conjunto de serviços socioassistenciais é restaurada a sua identidade como benefício de assistência social. Essa articulação visa a garantir ao beneficiário o direito à convivência familiar e comunitária, e a proporcionar um trabalho social com sua família, o que, por sua vez, contribui para o atendimento de suas necessidades e o desenvolvimento de suas capacidades.

4.2 O BPC E A CIDADANIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Parte-se agora para a segunda dimensão de análise proposta nesta dissertação, a qual se refere à questão da cidadania. Foram revisitados autores como Fraser, Benevides e Darhendorf para definir a concepção de cidadania mais adequada ao trabalho e para determinar os parâmetros que seriam utilizados. Tudo isso, para que fosse possível estabelecer uma correlação entre o BPC para pessoas com deficiência e a possibilidade (ou não) de conquista de cidadania por seus beneficiários.

As contribuições de Fraser foram consideradas mais adequadas para subsidiar a presente etapa desse trabalho. Como já mencionado, Fraser (2009, p. 25) defende um modelo em que estejam imbricadas a luta pela redistribuição e por reconhecimento, ao mesmo tempo em que aponta que “não há redistribuição ou reconhecimento sem representação”.

Para a autora (2007a, 2002), a efetivação da justiça se consolidaria por meio da “paridade de participação” que seria a instituição de arranjos sociais que permitissem que todos os membros adultos da sociedade pudessem interagir entre si, como pares. Essa interação se daria através de uma distribuição mais equânime de recursos materiais o que poderia proporcionar independência e voz aos

participantes e, por outro lado, por meio de padrões institucionalizados de valor cultural que exprimissem igual respeito e iguais oportunidades possibilitando a todos alcançar a consideração social.

Como visto anteriormente, as relações entre deficiência e pobreza são muito estreitas. Parece claro que essa relação acentua a vulnerabilidade e enquadra as pessoas deficientes na situação que Fraser (2006) denomina de “coletividade ambivalente” uma vez que precisam lutar tanto pela justiça redistributiva quanto por reconhecimento. No Brasil, para as pessoas pobres com deficiência, o BPC pode, portanto, representar um alento no sentido de justiça pela redistribuição e, como consequência, maiores possibilidades de elas serem reconhecidas como cidadãs.

Diante do exposto e com o objetivo de correlacionar o BPC, por meio da legislação que o regulamenta, e a possível conquista da cidadania por seus beneficiários com deficiência, foram eleitos, para a investigação neste trabalho, os seguintes requisitos da cidadania: redistribuição – padrões mínimos para uma vida digna; reconhecimento – possibilidade de paridade de participação; e a representação – capacidade para tomar decisões que afetem sua vida e a de sua comunidade.

Com a análise mais detalhada dos documentos legais, aqui considerando os parâmetros de cidadania acima mencionados, espera-se chegar a algumas constatações que permitam afirmar se o BPC tem potencialidade (ou não) para contribuir para a formação da cidadania de seus beneficiários.

4.2.1 REDISTRIBUIÇÃO

Como se viu, a contribuição teórica de Fraser (2009b) se baseia na concepção de que as injustiças possuem três faces, ou três dimensões: as desigualdades econômicas, as hierarquias de *status* e as assimetrias do poder político, isto é, uma dimensão de classe, uma de *status* e outra de enquadramento. Assim, em função da tridimensionalidade da injustiça, a autora (2009a) propõe igualmente “remédios” de redistribuição econômica, de reconhecimento e de representação. Portanto, mesmo admitindo que esses não são os únicos entraves à justiça social, a autora afirma que a institucionalização da privação e das grandes disparidades de renda, riqueza, e tempo de lazer, impedem a possibilidade de algumas pessoas interagirem com outras como iguais.

Essa concepção parece orientar a gênese, a regulamentação e o aprimoramento do BPC para as pessoas com deficiência. É evidente que esse benefício, como alguns programas de transferência de renda, se inclui no rol das ações afirmativas, que, por sua natureza, não são capazes de promover mudança profunda nas estruturas socioeconômicas. É patente também que essas políticas devem ter caráter transitório, pois trazem o risco de estigmatizar seus beneficiários (FRASER, 2007a). Porém, diante da necessidade de se tomarem medidas emergenciais que venham atender àqueles em situação de vulnerabilidade e, de certa forma, diminuir as desigualdades sociais que se acumularam por séculos no país, essas ações são essenciais e inadiáveis.

Muitas são as críticas às políticas de redistribuição. Algumas possuem algum fundamento e apontam desvios a serem corrigidos. Porém, não se pode confundir políticas de redistribuição com o assistencialismo paternalista que no imaginário da Música Popular Brasileira “mata de vergonha ou vicia o cidadão” (GONZAGA; DANTAS, 1953). Nem é admissível afirmar que as ações propostas se restringem ao repasse de renda a quem necessita ou que essa seja a sua única finalidade. A própria Constituição Federal, ao estabelecer o benefício assistencial de um salário mínimo mensal às pessoas com deficiência, o faz objetivando sua integração à vida comunitária e garantindo direitos de forma universal.

Coerentes com esses objetivos a LOAS e os dispositivos legais subsequentes preveem a articulação do BPC com outros programas de assistência social. Ênfase especial é dada à educação, vista como forma de promoção social e direito inalienável do cidadão. Nesse ponto o BPC na Escola se articula com as políticas de educação inclusiva, que estimulam não só o acesso de pessoas com necessidades especiais ao ensino regular, como também sua convivência em sala de aula com os demais alunos.

A possibilidade de ingresso no mundo do trabalho, parece ter recebido atenção especial nas recentes alterações da legislação do programa. Tais alterações possibilitam, se necessário, o reingresso e a continuidade de recebimento do BPC sem a obrigatoriedade da avaliação pericial às pessoas com deficiência, que desejem exercer atividade remunerada. Além disso, criam a oportunidade de contratação de pessoa deficiente como aprendiz, não acarretando a suspensão do BPC, com remuneração concomitante à do benefício por até dois anos.

Essas alterações introduzidas no desenho do programa, aliadas a políticas afirmativas, como as que preveem cotas para contratação de pessoas com deficiência em empresas públicas e privadas, podem proporcionar ao beneficiário o espaço e a segurança necessários para que ele se sinta estimulado a exercer atividades remuneradas, o que, para muitos, pode configurar forma de conquista de independência e autonomia econômica.

Estudiosos têm apontado o crescimento do mercado interno como um dos principais fatores da expansão da economia brasileira nos últimos anos. Eles atribuem esse crescimento ao ingresso no mercado de amplos setores da sociedade, até então excluídos da cadeia produtiva. E alguns vão além ao indicarem o aumento do salário mínimo e a criação de programas sociais como o Benefício de Prestação Continuada e o Programa Bolsa Família como as principais causas para a melhoria de renda dos mais pobres, ocorrida em período recente (RABELO, 2011).

É possível que essas análises estejam corretas. Talvez os indicadores econômicos possam mesmo comprovar o impacto das políticas de transferência de renda sobre a economia. Porém o objetivo desses programas não é, nem poderia ser, a ampliação de um contingente de consumidores. O que se almeja é a cidadania plena e universal. E, para isso é preciso que se criem condições objetivas que excluam níveis de dependência econômica e desigualdade que impedem a igualdade de participação. Mas só isso não basta. A igualdade de participação, segundo Fraser (2007a, 2002), requer também que os padrões institucionalizados de valores culturais expressem igual respeito por todos os participantes e garantam a oportunidade igual para que cada um alcance a estima social.

4.2.2 RECONHECIMENTO

Embora Fraser proponha uma concepção tridimensional da justiça, ela o faz para fins analíticos. Como foi visto, na prática, a redistribuição, o reconhecimento e a representação se encontram tão imbricadas que muitas vezes se torna difícil definir em qual dessas dimensões determinada situação se enquadra. De qualquer forma, a concepção de paridade participativa, proposta pela autora leva em consideração tanto o aspecto econômico, quanto o cultural e o político da justiça, mas sem reduzir uns aos outros.

Esse conceito se funda na percepção de que as sociedades se caracterizam não só pelo pluralismo mas também pela estratificação social. Indivíduos se agrupam por razões culturais, sejam elas étnicas, raciais, religiosas, entre outras. Porém também se agrupam, ou melhor são agrupados, em classes, que nas sociedades modernas expressam o poder e os interesses econômicos. E esses grupos e classes disputam o poder, lutam por espaço ou defendem sua sobrevivência no interior das sociedades. Grupos dominantes tentam excluir, desativar e/ou cooptar os grupos de oposição ou resistência, enquanto grupos de oposição tentam desafiar, deslocar e/ou modificar algumas formas de reivindicação.

Em um Estado de Direito essas disputas são disciplinadas por leis, regras explícitas ou tácitas de convivência e pela arbitragem. Entretanto, mesmo em sociedades legitimamente constituídas com todas as instituições funcionando, não há garantia de justiça social. As próprias leis e regras que regulam essas sociedades podem ser elaboradas de modo a refletir os interesses de grupos de poder e por isso mesmo se mostrarem arbitrárias, tendenciosas e excludentes.

De acordo com o conceito de justiça social proposto por Fraser, políticas de redistribuição e de reconhecimento devem ser aplicadas concomitantemente com o objetivo de se estabelecer a paridade participativa e, portanto, a cidadania. É a própria autora que afirma que o princípio de cidadania social poderia ser interpretado nos termos da sua noção de paridade participativa. “Isto garantiria a todos os atores sociais os recursos que eles precisam para interagir com outros como pares, independentemente de sua contribuição social” (FRASER, 2003, p. 236).

Para Fraser, paridade “significa a condição de ser um par, de se estar em igual condição com os outros, de estar partindo do mesmo lugar” (FRASER, 2007a, p. 118). Assim, a paridade participativa se coloca como uma norma universalista em dois sentidos pois inclui todos os parceiros (adultos) na interação, e, ao mesmo tempo, pressupõe o igual valor moral dos seres humanos (FRASER, 2007a). Para a autora (2006), a desvalorização econômica e/ou cultural gera exclusão social e marginalização política. A paridade participativa seria, portanto, fator determinante da terceira dimensão de justiça social proposta pela autora, qual seja, a representação política.

Para se estabelecer a justiça social é necessário reconhecer-se tanto o que há de comum nos indivíduos – a sua humanidade, quanto o que há de diferente neles – a sua diversidade. Fraser afirma que o não reconhecimento, mais do que

prejudicar e depreciar a identidade ou subjetividade de um indivíduo ou grupo, significa impedi-lo de participar como um igual na vida social em razão de padrões institucionalizados de valor cultural. O espaço público, espaço da sociedade civil ou da democracia participativa pode ser entendido aqui como a moderna *ágora* simbólica onde diferentes grupos sociais de uma *pólis*, cada vez mais amplificada, debatem e apresentam suas reivindicações.

No Brasil, no período posterior à redemocratização, com as demandas sociais represadas por tantos anos de autoritarismo, as lutas se concentraram na conquista, ampliação e manutenção desse espaço de discussão cidadã. A cada dia, novos setores da sociedade se apresentam nesse palco de debates tentando conquistar terreno, manter prerrogativas ou defender suas causas.

É interessante notar que alguns desses setores, privilegiados por uma legislação patrimonialista, pelo poder acumulado em séculos de dominação, pelo controle das instituições, entre outros, também se movimentam. Esses setores, embora ainda mantenham quase intocado seu *status* através da imposição do poder econômico se veem, cada vez mais, obrigados a participar do debate democrático.

É evidente que há ainda um longo caminho a percorrer mas a presença de novos sujeitos sociais vem enriquecer o debate e em consequência, consolidar o espaço democrático.

Concebido, como visto, com o objetivo de inserção social dos idosos e pessoas com deficiência, o BPC traz alguns elementos de análise sob a perspectiva teórica defendida por Fraser que conjuga redistribuição, reconhecimento e representação. O repasse de um salário mínimo a pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade quase extrema, apesar de ser considerado uma medida tímida e insuficiente, representa um alívio para quem nem com isso podia contar.

Mas isso só diz respeito a uma das dimensões da justiça social. À face simbólica dessa justiça, ou seja, a do reconhecimento, pouca atenção se deu e, talvez por isso o BPC, em sua fase inicial, pouco tenha contribuído para o avanço na direção da paridade participativa.

Parece que somente após a Convenção sobre os Direitos da Pessoas com Deficiência a legislação passa a apresentar medidas concretas, deixando de ser apenas uma relação de boas intenções. Isso pode ser percebido já na Portaria Normativa Interministerial nº 18/2007, primeiro documento oficial posterior à

Convenção, que trata do acesso e participação de crianças e adolescentes beneficiários deficientes na escola.

Por sua vez, consolidando na legislação brasileira os termos da Convenção da ONU, o Decreto nº 6.949/2009 visa a assegurar a possibilidade de plena e efetiva participação das pessoas com deficiência em decisões relativas a programas e políticas, principalmente aos que lhes dizem respeito diretamente. Reforça o propósito de inclusão social dessas pessoas determinando, para isso, que se possibilite acesso aos deficientes, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, ao meio físico, ao transporte, inclusive aos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, bem como a outros serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, tanto na zona urbana como na rural. Reafirma, ainda, o respeito à diferença e a aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade.

Mais recentemente, novas medidas foram tomadas no sentido de se ampliar a participação desses segmentos e reforçar sua cidadania. Nessa perspectiva parecem se incluir a Lei nº 12.435/2011 que, por exemplo, no seu Artigo 21, § 4º abre a possibilidade de nova concessão do BPC para beneficiários que, em algum momento, ingressaram no mercado de trabalho e ainda o Plano Viver sem Limite que define um conjunto amplo de diretrizes capazes de possibilitar ao deficiente a participação na vida social.

4.2.3 REPRESENTAÇÃO

Ao enunciar as dimensões da justiça de gênero, Nancy Fraser (2009b, 2009a) acrescenta a “representação” às duas anteriormente citadas (redistribuição e reconhecimento). A autora entende a representação não apenas como uma “questão de assegurar voz política igual a mulheres em comunidades já constituídas” (2007b, p. 305). Mas, diante do moderno processo de globalização, também como uma necessidade de se reenquadrar as demandas por justiça para além das fronteiras dos Estados Nacionais. Por analogia, essa dimensão pode ser aplicada ao caso das pessoas com deficiência e à sua luta por justiça social.

Nesse caso, deve-se compreender a representação como a possibilidade de o deficiente participar de decisões que afetem sua vida e a de sua comunidade. Mais do que isso, devem ser considerados os mecanismos que contemplem a pessoa

com deficiência como um ser livre da tutela, sujeito do seu próprio destino e dono de voz e vontade próprias. Em outras palavras, um cidadão pleno.

Embora, na prática, as intenções nem sempre se concretizem e muitas leis não sejam realmente cumpridas, elas são necessárias pois servem, em uma sociedade de direito, de embasamento e ancoragem para as demandas por justiça social.

Referindo-se especificamente à assistência social, a própria Constituição de 1988 estabelece que as ações de assistência social serão fundamentadas na participação popular, por meio de organizações representativas no que se refere à formulação das políticas e ao controle das ações em todos os níveis.

Por sua vez, a LOAS nº 8.742/93 reafirma o texto dessa Constituição com relação à participação e controle, definindo como instâncias deliberativas da assistência social os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Assistência Social compostos paritariamente entre governo e sociedade civil, além de instituir as Conferências de Assistência Social com ampla participação da sociedade.

Já o Decreto nº 3.298/99 prevê a participação da pessoa com deficiência, por meio de entidades representativas, nas fases de implantação da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e a participação de pessoas e entidades interessadas nos planos e programas da CORDE.

Em etapa já posterior à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o Decreto nº 6.214/2007, amplia ainda mais as formas de participação e controle ao prever a articulação do MDS com os diversos conselhos para controlar e defender os direitos dos beneficiários do BPC. Estabelece que qualquer pessoa física ou jurídica, os Conselhos de Direitos, os Conselhos de Assistência Social e as Organizações Representativas de pessoas com deficiência têm a possibilidade de denunciar irregularidades no BPC, provocando a iniciativa das autoridades e órgãos competentes.

Por fim, o Decreto nº 7.612/2011, que estabelece o Plano Viver sem Limite, abre também espaço para a participação de representantes de entidades e órgãos públicos e privados, dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, e de especialistas nas reuniões do Grupo Interministerial de Articulação e Monitoramento desse Plano.

Portanto, no que diz respeito à representação, a legislação brasileira, a partir da Constituição de 1988, se mostra bastante avançada. Para além da

universalização dos direitos eleitorais – votar e ser votado, vários são os mecanismos que visam a garantir a participação da sociedade civil na tomada de decisões por meio de conselhos, conferências e fóruns deliberativos.

Embora haja a possibilidade de participação prevista na legislação, pesquisas como a de Lobato *et al.* (2006), demonstram que o grau de participação dos beneficiários do BPC é muito restrito, sendo que há uma maior presença das pessoas com deficiência do que dos idosos nos conselhos. Isso parece indicar uma organização mais ativa dos deficientes em torno da defesa e ampliação de seus direitos.

É interessante salientar o fato de o Brasil ter, nos últimos tempos, uma participação bastante ativa em fóruns transnacionais, como a Convenção da ONU, acatando os termos desses tratados e se comprometendo em efetivá-los por meio de uma normatização moderna e sintonizada com as tendências mundiais. Esse posicionamento seguramente confere ao país maior credibilidade e certo protagonismo quando se trata de questões sociais.

Para as pessoas com deficiência esse enquadramento transnacional pode representar um novo patamar na sua busca por cidadania, pois além de ampliar os horizontes do debate nacional com novas ideias, concepções e experiências, cria a possibilidade de se conseguirem novos aliados em seu confronto com as injustiças de redistribuição e reconhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A opção por pesquisar o Benefício de Prestação Continuada para pessoas com deficiência configurou-se um desafio instigante em especial pela possibilidade de vislumbrar o benefício como instrumento de conquista de cidadania para essas pessoas.

Também a escolha da obra de Nancy Fraser como referencial teórico para fundamentar/verificar a possibilidade de o BPC se constituir em fator de conquista de cidadania para essas pessoas parece ter sido acertada. Essa opção, que se deu em função de se considerar a redistribuição, o reconhecimento e a representação como aspectos fundamentais de cidadania, permitiu o tratamento do assunto sob um foco atual e abrangente, especialmente numa época em que a globalização e o multiculturalismo exigem novas definições e novas respostas ao conceito de justiça social. Além disso, acredita-se não haver alternativa mais adequada para se tratarem essas questões, do que a paridade participativa proposta pela autora.

Uma parcela considerável da população brasileira vive diariamente a experiência opressora da deficiência que lhe impede ou dificulta o acesso a diversos recursos sociais seja pelo desrespeito, pelo preconceito ou pela discriminação. Então, quando à deficiência se alia a pobreza, situação em que se encontram os beneficiários do programa, esse problema toma contornos dramáticos. E se torna tão grave a vulnerabilidade social dessas pessoas que provavelmente, para muitas delas, o BPC seja o único meio de proteção disponível (GONÇALVES, 2008; p. 43).

Por isso mesmo, o BPC se constituiu como uma das principais políticas de proteção social para deficientes e tem sido reconhecido, segundo Santos (2010, p. 125) como “importante instrumento de combate à pobreza e de redução das desigualdades sociais no país”.

Sem dúvida, o Benefício de Prestação Continuada tem se mostrado essencial para garantir o direito à sobrevivência das pessoas com deficiência. Mas, como bem afirma Bilondo (2006, p. 111), “ninguém quer apenas sobreviver”. O que se espera é que esse benefício proporcione a essas pessoas aquelas condições mínimas que Fraser coloca como necessárias para serem reconhecidas e respeitadas como pares, e, assim, possam participar da vida em sociedade com as demais pessoas, em igualdade de condições. Em outras palavras, que sejam consideradas cidadãs.

Os princípios que norteiam o BPC se baseiam, segundo Santos (2010, p. 176) na percepção de que “a experiência de pessoas com deficiência na pobreza significa um tipo de desigualdade que deve ser reparado por meio de uma política social”. Assim, o mesmo autor (2010, p. 133) assevera que “os princípios de justiça e igualdade que embasam a concepção do BPC, como política de transferência de renda, objetivam eliminar a desigualdade e opressão social que as pessoas com deficiência experimentam na extrema pobreza”.

Portanto, apesar de se incluírem no repertório de políticas afirmativas, e por isso mesmo não empreenderem uma transformação profunda nas estruturas econômicas e sociais, medidas de transferência de renda, como o Benefício de Prestação Continuada, podem representar avanços, mesmo que tímidos, no sentido da formação de uma sociedade menos desigual.

Porém Fraser (2006, p. 238) lembra que as políticas afirmativas de redistribuição certamente oferecem a ajuda material necessitada mas podem, quando aplicadas por um tempo muito longo, acentuar “diferenciações de grupo fortemente antagônicas”. Além disso, embora procure compensar a injustiça econômica, elas não modificam as estruturas profundas que provocaram a desigualdade. Assim, essas políticas dependem de constantes reajustes superficiais que reparam as distorções mas preservam o sistema que as gerou. Isso pode acrescentar à classe mais desprivilegiada mais um estigma: o de ser dependente da generosidade pública e recebedora de tratamento privilegiado imerecido. “Assim, uma abordagem voltada para compensar injustiças de distribuição pode acabar criando injustiças de reconhecimento” (FRASER, 2006, p. 238).

Em vista disso, e diante da dificuldade da implementação de políticas transformativas, o melhor a se fazer talvez fosse o desenvolvimento de um sistema de proteção social que promovesse a real integração entre as políticas públicas sociais e as políticas de emprego. Porém, quando se trata de pessoas com deficiência, a questão do emprego se torna mais complexa, uma vez que esse segmento apresenta características peculiares. Os diferentes graus de deficiência, por exemplo, devem ser levados em conta ao se pensar na inserção dessas pessoas no mundo do trabalho. Muitos são aqueles que não têm condições reais de trabalhar. Além do mais, não se pode ignorar que aos deficientes, obrigados, por sua condição econômica, a trabalhar, comumente são oferecidos subempregos com salários e condições aviltantes. Muitos são submetidos à situação degradante da mendicância velada e até mesmo explícita. Parece haver um alento com a política de reserva de vagas, mas a parcela atendida parece não ser significativa. Além disso, em muitas empresas e até mesmo em órgãos públicos tem se verificado mais uma situação discriminante: as vagas são preenchidas por imposição legal, mas a pessoa deficiente é totalmente ignorada ou a ela são atribuídas somente tarefas secundárias.

Questões como essa têm provocado inúmeras críticas ao Benefício de Prestação Continuada, assim como a outras ações afirmativas ou compensatórias adotadas nos últimos anos. Quanto ao BPC, algumas traduzem o posicionamento relativamente comum de parte da sociedade brasileira que encara os beneficiários como pobres e miseráveis que buscam os programas assistenciais por incapacidade e preguiça em relação ao trabalho remunerado (LOBATO *et al.*, 2006). São também frequentes as que caracterizam as pessoas deficientes ora como aquelas “pobres merecedoras da ajuda”, ora como aquelas “pobres, porém que não desejam trabalhar” (MEDEIROS, DINIZ e SQUINCA, 2006). Esses tipos de crítica expressam o pensamento de indivíduos ou grupos para quem os programas de transferência de renda alimentam a ociosidade e o comodismo dos beneficiários. Essas ideias sem qualquer fundamentação científica, parecem ressonâncias de um passado marcado pelo colonialismo e pelo modelo escravocrata.

Por outro lado, muitas observações feitas ao programa são pertinentes e traduzem vieses de pensamento, correntes ideológicas, ou formas de encarar o problema que, embora divergentes, têm um fundamento comum: a preocupação com as desigualdades sociais e a exclusão a que são submetidos milhões de

brasileiros. Todas essas críticas são, sem dúvida, legítimas. Mas as mais eficazes, são as que, ao denunciarem os desvios de rota, apontam também um caminho diferente a ser percorrido. Várias dessas sugestões foram absorvidas e usadas para corrigir os rumos do programa e diversas delas já foram contempladas no chamado “novo” BPC. Outras ainda carecem de uma resposta adequada do Poder Público.

Entre as críticas mais recorrentes encontram-se aquelas referentes aos critérios de elegibilidade extremamente rígidos e restritivos, assim como à evidente falta de articulação do Benefício de Prestação Continuada com outras políticas e programas.

A grande ressalva ao benefício, sem dúvida, diz respeito ao baixo valor do corte de renda. Segundo Lobato *et al.* (2010), o BPC apresenta um dos menores cortes entre os programas de transferência de renda do Brasil. Penalva, Diniz e Medeiros (2010, p.75) concordam e acrescentam que “é tecnicamente possível afirmar que, abaixo de um quarto de salário mínimo, as famílias não possuem recursos suficientes para satisfazer necessidades básicas de alimentação, vestimenta e habitação”.

Nesse sentido, Silva (2004) sugere a elevação do *per capita* familiar para um salário mínimo. A necessidade de um aumento substantivo no recorte de renda do benefício, como o proposto, parece ser confirmada pela informação de Medeiros, Diniz e Squinca (2006, p. 12) de que várias decisões judiciais “entenderam que um patamar mínimo de renda muito baixo viola direitos sociais básicos e forçaram a inclusão de beneficiários até o nível de meio salário mínimo”.

Esses autores, baseados no Artigo 203 da Constituição em vigor, defendem a universalização do benefício com a extinção do recorte de pobreza familiar ou a consideração de um patamar suficientemente alto que permita apenas restringir abusos de requerimento do benefício por pessoas e famílias que não necessitem dele.

Entre as críticas já contempladas pelo “novo” BPC encontra-se a relativa à concepção de deficiência. Diversos autores como Lobato *et al.* (2006), Medeiros, Diniz e Squinca (2006) e Silva (2004) contestaram as várias concepções de deficiência utilizadas pelo programa, desde sua implementação.

Nesse ponto parece ser uma resposta positiva a utilização da “Avaliação da Deficiência e do Grau da Incapacidade para o Acesso ao Benefício de Prestação Continuada”. Esse instrumento traz um novo e fundamental componente ao

possibilitar também a avaliação das condições sociais e pessoais das pessoas com deficiência que estejam pleiteando o BPC. Portanto, a incorporação da avaliação social é um elemento fundamental pois, a partir dela, passa-se efetivamente a considerar o quanto a doença, a deficiência ou os impedimentos corporais podem restringir a participação social do indivíduo.

Nessa perspectiva, segundo Ramos (2006), o sentido de equidade que, a partir da consideração do modelo social da deficiência, passa a ter importância no novo modelo de avaliação, configura-se como importante componente de justiça que surge para atender circunstâncias concretas. Observam-se, atualmente, com relativa frequência, casos que, em princípio não se enquadrariam nos critérios de seleção do Benefício de Prestação Continuada, mas por demonstrarem necessidade extrema da inclusão nesse programa, têm sido contemplados, como, por exemplo, casos de pessoas infectadas com o vírus HIV/AIDS e de pessoas acometidas por doenças crônicas.

Considerando-se a introdução de uma conceituação mais ampla de família, a determinação de se empregar a avaliação social aliada à perícia médica, além da utilização do conceito universal de deficiência adotado pela Convenção da ONU, acredita-se, e espera-se verdadeiro, que essas importantes alterações no desenho dessa política a estejam conduzindo para rumos mais promissores. Essas mudanças ocorreram a partir da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que propõe a redefinição do conceito de deficiência à luz do modelo social.

Já a falta de articulação do BPC com outros programas e projetos também foi alvo de descontentamento. Pesquisadores como Fonseca (2007), Conrado e Braga (2004), Gomes (2004) e Silva (2004) asseguravam que esse benefício desarticulado de um conjunto de programas, projetos e serviços seria insuficiente para suprir as necessidades e dificuldades de seus beneficiários e, por esse motivo, solicitavam modificações nessa política.

Da mesma forma, Freitas (2009) afirma que esse benefício só irá se firmar efetivamente como direito de cidadania por meio da atuação conjugada, eficiente e comprometida de órgãos e entidades envolvidos em processos relativos à concessão, gestão e monitoramento do programa, além de um contínuo acompanhamento dos beneficiários. E esse desafio se apresenta maior ainda ao se levarem em conta fatores como a abrangência do programa, a complexidade de nossa sociedade, as diversidades regionais e as questões de ordem política, como a

descontinuidade de ações e a pluralidade de concepções dos diversos agentes envolvidos.

Com a criação do SUAS é que começam a ser consideradas as possibilidades de ações conjuntas do Benefício de Prestação Continuada com os demais serviços socioassistenciais, como forma de se articular esse programa à assistência social como um todo. A partir da Convenção começam a surgir as respostas efetivas a essa questão. Com o BPC na Escola - primeira iniciativa do “novo” BPC nesse sentido, - passa a ser prevista a articulação do BPC com os diversos serviços socioassistenciais e a parceria com outros ministérios e órgãos. A NOB/SUAS, por sua vez, estabelece a prioridade de atendimento nos serviços socioassistenciais aos beneficiários do BPC. E, por fim, o Plano Viver sem Limite prevê formas de ação integradas de acesso à educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade.

Dois pontos constantemente contestados são educação e trabalho para beneficiários com deficiência. Como o benefício adota um recorte de renda familiar muito baixo, Fávero (2004) explica que muitos pais impediam seus filhos de fazer tratamentos e de estudarem para não serem considerados “capazes” e terem o benefício cortado.

Com relação ao trabalho, a mesma autora (2004), expõe uma situação também frequente: muitas pessoas com deficiência, quando conseguiam algum emprego, pediam para não serem registradas em carteira, pois perderiam o BPC se fossem consideradas “capazes para o trabalho”.

Nesse sentido, o BPC na Escola e o BPC Trabalho parecem oferecer a proteção necessária aos beneficiários com deficiência que aspiram sua mobilidade social. Juntamente com o Plano Viver sem Limite, lançado recentemente, esses programas preveem uma série de medidas que possibilitam o acesso de crianças e adolescentes beneficiários à escola, incentivam a contratação da pessoa com deficiência como aprendiz e proporcionam segurança ao deficiente que deseja trabalhar, prevendo seu retorno automático ao benefício quando cessarem os vínculos trabalhistas.

É preciso ter em mente que a educação e o trabalho são direitos de todos. E os deficientes devem estar inseridos nesse “todos”. Como já foi dito, o Estado e a sociedade são responsáveis por possibilitar-lhes condições de se tornarem cidadãos oferecendo-lhes todos os direitos, em especial educação e trabalho, em condições

dignas e acessíveis. Nem o Estado, nem a sociedade podem impedi-los de desenvolverem plenamente suas capacidades, seja pela educação, pelo trabalho, ou por qualquer outra forma que lhes possibilite satisfação pessoal. Mas também não podem obrigá-los a isso, como imposição de questões econômicas. Devem, isso sim, oferecer-lhes a educação e o trabalho como opções, respeitando as limitações e as aspirações de cada cidadão com deficiência.

Apesar dos progressos do aqui chamado “novo” BPC, alguns ajustes importantes apontados por estudiosos do tema ainda precisam ser feitos na política. Essas considerações, que não foram analisadas com mais profundidade nesta dissertação, serão aqui colocadas como recomendações, já que contam também com a aquiescência desta pesquisadora.

O primeiro ponto a ser considerado diz respeito ao tratamento desigual dispensado aos idosos e às pessoas com deficiência beneficiárias do BPC. Brito (2009, p. 152) argumenta que “se os idosos de uma mesma família podem receber dois benefícios cumulativamente, o mesmo precisa se concretizar para as pessoas com deficiência”. Outros estudos como os de Penalva, Diniz e Medeiros (2010) e Medeiros, Diniz, Squinca (2006) corroboram essa afirmativa.

Deve ser igualmente apreciada a possibilidade de serem consideradas as despesas com saúde do beneficiário, como abatimento ao se definir a renda *per capita* da família. Essa medida, além de estabelecer justiça, poderia representar uma significativa ampliação do número de famílias beneficiadas.

Outra questão a ser abordada, e que está intimamente ligada às anteriores, se refere ao cuidado, previsto inclusive na Convenção da ONU quando a interdependência é considerada. O trabalho desenvolvido por cuidadores, segundo Guimarães (2010, p. 212) traz “os desafios impostos pela dificuldade de cuidar de alguém com deficiência quando não se conta com o apoio de políticas públicas”. Além disso, se os cuidadores deixam de trabalhar para cuidar de seu filho garantindo assim o recorte de renda familiar, ficam desprotegidos pela previdência social (DINIZ; SQUINCA; MEDEIROS, 2007a). Nesse entendimento, Brito (2009, p.154) defende a extensão do benefício para o cuidador “como uma das estratégias para tornar a proteção social mais ampla e abrangente”.

Por fim, Lobato *et al.* (2006) defendem a necessidade de se fortalecerem os mecanismos de divulgação do programa. A falta de informações, (concordam Medeiros, Diniz e Squinca, 2006; p. 21) traz implicações importantes para quem se

beneficia do BPC, “mas principalmente para os potenciais beneficiários que se encontram fora do programa por desconhecê-lo”.

Por tudo isso pode-se concluir que um dos maiores desafios do Brasil nos últimos anos tem sido, o de fortalecer o espaço de democracia e cidadania e preparar a população para participar da vida pública. E aqui é preciso salientar que essa participação representa tanto lutar por direitos quanto assumir responsabilidades. Assim, as lutas incluem não somente a transformação do Estado em uma organização transparente e democrática, mas também o fortalecimento do espaço público como espaço legítimo de participação popular.

No Brasil, a luta das pessoas com deficiência pela conquista desse espaço, que se confunde com as demandas por cidadania, tem dois marcos importantíssimos: a promulgação da Constituição Federal em 1988 e a assinatura da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em 2007.

É a partir da Constituição de 1988 que, fruto das lutas dos movimentos sociais, a assistência social, começa a ser encarada, pelo menos oficialmente, como dever do Estado. A implantação do SUAS reforça essa noção de assistência social como política pública, afastando-a da exploração clientelista e das políticas de favor. A ideia de que os benefícios são direitos legítimos e não concessões, pode ser encarada como componente essencial da aquisição de consciência cidadã.

Já a adoção dos termos da Convenção da ONU constitui um novo patamar, pois além de consolidar e aprimorar a legislação anterior, colocando-a sob um novo enquadramento, possibilita a maior participação das pessoas com deficiência na formulação e controle das políticas que lhes dizem respeito. Isso pode ser compreendido como um passo importante para o fim da tutela a que essas pessoas eram submetidas.

É inegável a contribuição da legislação para a conquista de direitos e para a visibilidade social das pessoas com deficiência. No entanto, apesar desses avanços, é patente que, na realidade brasileira, projetos e leis, por si só, não são suficientes para garantir transformações efetivas. Embora se reconheça a necessidade do estabelecimento desses documentos para a efetivação de direitos instituídos legalmente, ainda há um longo caminho a se percorrer. As pessoas com deficiência, segundo Santos (2008), só terão seus direitos de cidadania garantidos quando o Estado brasileiro promover justiça partindo do reconhecimento das características específicas dessa população.

É importante também lembrar que de nada significa conquistar direitos se essas pessoas não puderem exercê-los na sociedade em que vivem. Para Balera (2006, p. 10) a inclusão significa a “não exclusão”, ou seja, “todos fazem parte da mesma sociedade e dela devem participar democraticamente”. A autora acrescenta ainda que o Poder Público deve garantir medidas que possibilitem sua participação. Para isso deve promover ações para a eliminação de todas as barreiras que impeçam essas pessoas de exercerem o direito de ir e vir, de estudar e de trabalhar.

Apesar dessa proteção formalmente assegurada, as pessoas com deficiência vivenciam no dia-a-dia o descumprimento crônico de seus direitos. A situação de iniquidade que essas pessoas enfrentam é fruto de um processo histórico de estigmatização e da ausência ou insuficiência de políticas, programas e ações voltadas à promoção dos seus direitos (KAS, 2011). A participação das pessoas com deficiência na sociedade não representaria apenas a melhoria da sua qualidade de vida, mas enriqueceria toda a sociedade em que elas estariam inseridas.

O Benefício de Prestação Continuada pode, nesse sentido, ser uma política capaz de promover essa participação. Muito mais do que isso, o BPC configura-se um instrumento de cidadania em potencial. Mas, para que esse direito assistencial se efetive como tal, é necessário que esteja realmente articulado com outros programas e políticas e principalmente que os movimentos que o conquistaram permaneçam atentos e firmes em sua defesa e em seu aprimoramento. Isso se torna imprescindível em um país que tem como marcas a descontinuidade de políticas e a necessidade de pressão para o cumprimento de leis.

O desafio que se impõe como forma de luta pela defesa dos direitos das pessoas com deficiência, no Brasil, requer um empenho coletivo que depende de cada um, deficiente ou não. A defesa desses direitos deve ser entendida como uma tarefa mais ampla, que atua não somente na vertente da defesa legal, jurídica, mas passa pela construção efetiva da cidadania.

A partir das questões levantadas e das evidências encontradas nesta pesquisa várias outras investigações se justificariam como forma de complementação e/ou aprofundamento do tema, tais como:

- Pesquisar a opinião dos implementadores do programa a respeito das alterações ocorridas no “novo” BPC.
- Investigar a percepção dos beneficiários com deficiência com relações às mudanças presentes no “novo” BPC.

- Analisar como está se dando a implementação do Programa BPC na Escola.
- Examinar as questões propostas no BPC Trabalho e sua efetivação.

Espera-se que esta pesquisa tenha alcançado os objetivos propostos, sido relevante para a produção acadêmica, tenha suscitado novas questões e, ao mesmo tempo, possa minimamente contribuir para a conquista da cidadania das pessoas com deficiência.

REFERÊNCIAS

- ABREU, E. dos S.; TEIXEIRA, J. C. A. *Apresentação de trabalhos monográficos de conclusão de curso*. Universidade Federal Fluminense. 9. ed. Niterói : EdUFF, 2007. 90 p.
- AMORIM-SOBRINHO, L. H. P. de. *Novo modelo de avaliação da Pessoa com Deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada: análise e perspectivas da Avaliação Social*. Trabalho de Conclusão (Bacharel em Serviço Social), Universidade Federal Fluminense. 2010. 62 p.
- ANDRADE, L. D.; SENNA, M. de C. M. *Políticas de inclusão da pessoa com deficiência: reflexões em torno do Benefício de Prestação Continuada*. 2012 (no prelo).
- ASSUMPÇÃO, S. da S. F. 2004. *Benefício de Prestação Continuada: uma estratégia para autonomia?* Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2004. 117 p.
- BALERA, F. P. *O Benefício de Prestação Continuada para pessoas com deficiência no Supremo Tribunal Federal*. Monografia (Escola de Formação), Sociedade Brasileira de Direito Público. 2006. 42 p. Disponível em: <http://www.sbdp.org.br/arquivos/monografia/68_Fernanda%20Balera.pdf >. Acesso em: 01 maio 2011.
- BARBOSA, L.; DINIZ, D.; SANTOS, W. Diversidade corporal e perícia médica no Benefício de Prestação Continuada. *In: DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, L. (Orgs.). Deficiência e Igualdade*. Brasília : Letras Livres : Editora Universidade de Brasília, 2010. pp. 43-60.
- BARBOSA, L.; SANTOS, W.; SILVA, R. Discriminação das Pessoas com Deficiência: um estudo no Distrito Federal. *In: DINIZ, D.; SANTOS, W. (Org.). Deficiência e Discriminação*. Brasília : LetrasLivres : EdUnB, 2010, 288p. , pp. 169-195.
- BARONI, A. C. Prefácio. *In: BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada*. Ana Paula Crossara e Flávia Maria de Paiva Vital (coord.). Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008.
- BARROS, M. B. de A.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; TORRE, G. D. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciência e Saúde Coletiva*. V.11, n.4, Rio de Janeiro, out/dez. 2006.
- BEHRING, E. R. *Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos*. São Paulo: Cortez, 2003.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. *Política social: fundamentos e história*. 7 ed. São Paulo : Cortez, 2010. (Biblioteca básica de serviço social; v. 2). 213 p.

BENEVIDES, M. V. *Cidadania e direitos humanos*. 2004. Disponível em: <www.iea.usp.br/artigos>. Acesso em: 02 abr. 2012.

BERETTA, R. C. de S. *Benefício de Prestação Continuada: um instrumento de inclusão social*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Faculdade de História, Direito e Serviço Social – UNESP – Franca, SP, 2005. 159 p.

BILONDO, K. V. B. de A. *Da cesta à renda: um estudo do significado do Benefício de Prestação Continuada*. Dissertação de Mestrado, Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, 2006. 116 p.

BOBBIO, N. *A era dos direitos*. São Paulo: Campus, 1992.

BODSTEIN, R.; RAMOS, C. L.; HORTALE, V. A. *Programa de Reabilitação Comunitária: experiência de inclusão social da pessoa portadora de deficiência*. FUNLAR, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003, 132 p.

BOSCHETTI, I. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. In: CFESS. ABEPSS. (Org.). *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília, DF: CEAD : Ed. UnB, 2009.

BRASIL. Constituição, 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Senado Federal, Secretaria Especial de Editoração e Publicações, Subsecretaria de Edições Técnicas, Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2011.

_____. Decreto nº 1.744, de 8 de dezembro de 1995. Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº 8.742, de 26 de setembro de 1993, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 11 dez. 1995. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1995/1744.htm>>. Acesso em: 12 dez. 2011.

_____. 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* de 21/12/1999. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3298.htm>>. Acesso em: 28 abr. 2012

_____. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 28 set. 2007a. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/sobreaministerio/legislacao/assistenciasocial/decretos/2007/Decreto%20no%206.214-%20de%2026%20de%20setembro%20de%202007.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2010.

BRASIL. Decreto nº 6.215, de 26 de setembro de 2007. Estabelece o Compromisso pela Inclusão das Pessoas com Deficiência, com vistas à implementação de ações de inclusão das pessoas com deficiência, por parte da União Federal, em regime de cooperação com Municípios, Estados e Distrito Federal, institui o Comitê Gestor de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiência - CGPD, e dá outras providências. *Casa Civil*. 2007b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6215.htm 28 abr. 2012>. Acesso em: 17 maio 2012.

_____. Decreto nº 6.564, de 12 de setembro de 2008. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, e dá outras providências. *Casa Civil*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2008/Decreto/D6564.htm>. Acesso em: 20 dez. 2010.

_____. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. *Casa Civil*. 2011a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm>. Acesso em: 29 maio 2012.

_____. Decreto nº 7.617, de 17 de novembro de 2011. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. *Casa Civil*. 2011b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2011/Decreto/D7617.htm>. Acesso em: 29 maio 2012.

_____. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 08 dez. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm>. Acesso em: 12 dez. 2011.

_____. Lei nº 9.720, de 30 de novembro de 1998. Dá nova redação a dispositivos da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, e dá outras providências. *Diário Oficial da União de 1/12/1998*. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1998/9720.htm>>. Acesso em: 20 maio 2012.

_____. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência Social. *Casa Civil*. 2011c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm>. Acesso em: 16 maio 2012.

BRASIL. Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011. Altera os arts. 20 e 21 e acrescenta o art. 21-A à Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica de Assistência Social, para alterar regras do benefício de prestação continuada da pessoa com deficiência. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 2011d. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12470.htm>. Acesso em: 01 set. 2011.

_____. Ministério da Educação. *Programa BPC na Escola*. Brasília, DF : MEC; 2012a. Disponível em: <<portal.mec.gov.br/index.php?...bpc-na-escola...>>. Acesso em: 02 fev. 2012.

_____. Ministério da Previdência Social. Orientação Interna INSS/DIRBEN nº 61, de 16 de janeiro de 2002. Define os procedimentos a serem adotados pela linha de Benefícios no reconhecimento do direito ao benefício assistencial às crianças e aos adolescentes abrigados em instituições públicas e privadas portadores de deficiência incapacitante para a vida independente de que trata a Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/id2218.htm>>. Acesso em: 21 maio 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2011e. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br>>. Acesso em: 09 mar. 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Assistência Social*. Brasília, DF: MDS; 2009a. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial>>. Acesso em: 29 nov. 2011.

_____. 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*. / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Previdência Social. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Previdência Social, 2007c. 188 p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1, de 24 de maio de 2011. Estabelece os critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médico-pericial da deficiência e do grau de incapacidade das pessoas com deficiência requerentes do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, revoga com ressalva a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 01, de 29 de maio de 2009, e dá outras providências. *Diário Oficial da União de 26/05/2011*. 2011f. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portariaconjuntamdsinss1_2011.htm>. Acesso em: 28 abr. 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria Normativa Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007. 2007d. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/acesso-a-informacao/legislacao/assistenciasocial/portarias/2007/Portaria%20Interministerial%20no%2018-%20de%2024%20de%20abril%20de%202007.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2012.

_____. Portaria nº 44, de 19 de fevereiro de 2009. Estabelece instruções sobre Benefício de Prestação Continuada - BPC referentes a dispositivos da Norma Operacional Básica -NOB/SUAS/2005. *Diário Oficial da União de 25/02/2009*. 2009b. Disponível em: <<http://www.faders.rs.gov.br/uploads/12411156582009xxxMDSxxx0.044xxx19.02.2009xxxEstabelecexinstrucoesxsobrexPBC.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2012.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 4. ed., rev. e atual. Brasília : Secretaria de Direitos Humanos, 2010. 100p. Disponível em : <<http://portal.mj.gov.br/sedh/snpd/convencaopessoascomdeficienciapdf.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2011.

_____. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. *A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada*. Ana Paula Crossara e Flávia Maria de Paiva Vital (coord.). Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008.

_____. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. CORDE. 2009. 2009c. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/CORDE/>>. Acesso em: 23 jul. 2011.

_____. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Um plano para todo o Brasil: Plano Viver sem Limite. 2012. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/um-plano-para-todo-o-brasil>>. Acesso em: 27 maio 2012.

BRITO, S. J. L. P. de. *O acesso ao Benefício de Prestação Continuada no município de Campinas (SP) – desafios para sua consolidação como direito socioassistencial*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. 172 p.

CARVALHO, C. A. Benefício da Prestação Continuada para as Pessoas Portadoras de Deficiência. In: Seminário Nacional sobre Programas de Transferência de RENDA, 2005, São Luís, *Anais...* São Luís : EDUFMA. v. 1., 2005. pp. 107-116.

CARVALHO, J. M. de. *Cidadania no Brasil – o longo caminho*. 3 ed. Rio de Janeiro : Civilização Brasileira, 2003.

CARVALHO-FREITAS, M. N. de; MARQUES, A. L. Formas de ver as pessoas com deficiência: um estudo empírico do construto de concepções de deficiência em situações de trabalho. *RAM, Rev. Adm. Mackenzie (Online)* [online]. 2010, vol.11, n.3, pp. 100-129. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712010000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 mar. 2011.

CNAS - CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais* – 2009. Disponível em:

<<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/publicacoes-para-impressao-em-grafica/tipificacao-nacional-de-servicos-socioassistenciais>>. Acesso em: 23 fev. 2012.

COUTINHO, C. N. Notas sobre a cidadania e modernidade. *In: Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social*, ano 2, n. 3, 2005. pp. 1-25. Disponível em:

<<http://www.assistentesocial.com.br>>. Acesso em: 19 mar 2012.

CRESWELL, J. W. *Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto*. Trad. Magda Lopes. 3.ed., Porto Alegre : Artmed, 2010. 296 p.

CVI - Movimento de Vida Independente. 2008. Disponível em: <<http://www.cvi-rio.org.br/category/noticias/page/15/>>. Acesso em: 10 abr. 2012.

DAGNINO, E. ¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? *In: MATO, D. (coord.), Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización*. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, 2004. pp. 95-110. Disponível em:

<<http://168.96.200.17/ar/libros/venezuela/faces/mato/Dagnino.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2012.

DAHRENDORF, R. *O Conflito Social Moderno: um ensaio sobre a política da liberdade*. São Paulo : Edusp, 1992; 225 p.

DALLARI, D. de A. Direitos humanos: sessenta anos de conquistas. *In: Revista Direitos Humanos, Edição Comemorativa: 60 anos da Declaração dos Direitos Humanos*. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Brasília, 2008. pp. 8-11. Disponível em:

<<http://www.portalmemoriasreveladas.arquivonacional.gov.br/media/revistadh1.pdf>>. Acesso em: 9 abr. 2012.

D'AMARAL, T. C. Por um novo compromisso social. *In: Instituto Brasileiro dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Inclusão social da pessoa com deficiência: medidas que fazem a diferença*, Rio de Janeiro: IBDD, 2008. pp. 33-54.

DAVI, J.; DANTAS, M. F. M.; NUNES, M. A.; MARTINIANO, C. S.; BRAZ, M. C. de S.; SILVA, S. S. de S. *O financiamento da assistência social no contexto do SUAS: os desafios permanecem*. *Qualit@s Revista Eletrônica*, v. 8, n. 1, p. 3-14, 2009. Disponível em:

<<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/415/272>>. Acesso em: 21 nov. 2010.

DHANDA, A. Construindo um novo léxico dos direitos humanos: Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências. *Sur, Rev. int. direitos human.*, São Paulo, v. 5, n. 8, Jun. 2008. pp. 45-59.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452008000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2011.

DINIZ, D. *O que é deficiência*. São Paulo : Brasiliense, 2007. 96 p. (Coleção Primeiros Passos).

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. *Sur, Rev. int. direitos human.*, São Paulo, v. 6, n. 11, pp. 64-77, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sur/v6n11/04.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2011.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, L. (Orgs.). *Deficiência e Igualdade*. Brasília : Letras Livres : Editora Universidade de Brasília, 2010. 248 p.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; SQUINCA, F. Transferências de renda para a população com deficiência no Brasil, uma análise do Benefício de Prestação Continuada. Brasília, 2006. Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/Destaques/BPC_Relatorio_TDIpea_Medeiros_Diniz_Squinc_a.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2010.

DINIZ, D.; SANTOS, W. (Org.). *Deficiência e Discriminação*. Brasília: LetrasLivres:EdUnB, 2010, 288p.

DINIZ, D.; SQUINCA, F.; MEDEIROS, M. Deficiência, cuidado e justiça distributiva. Série Anis, 48, Brasília : *LetrasLivres*, 2007a. pp.1-6. Disponível em:

<http://www.anis.org.br/serie/visualizar_serie.cfm?IdSerie=61>. Acesso em: 30 maio 2011.

DINIZ, D.; SQUINCA, F.; MEDEIROS, M. Qual deficiência? Perícia médica e assistência social no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, pp.2589-2596, nov. 2007b. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n11/05.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2011.

DI NUBILA, H. B. V.; BUCHALLA, C. M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v.11, n.2, pp. 324-335, jun. 2008. Disponível em:

<<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v11n2/14.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2011.

ELIAS, M. P.; MONTEIRO, L. M. C.; CHAVES, C. R. Acessibilidade a benefícios legais disponíveis no Rio de Janeiro para portadores de deficiência física. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, n.3, pp. 1041-1050. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2011.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 8, n. 2, jun. 2005. pp. 187-193.

FÁVERO, E. A. G. Os avanços que ainda se fazem necessários em relação ao Benefício Assistencial de Prestação Continuada. In: SPOSATI, A. (Org.). *Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. 2. ed. São Paulo : Cortez, 2008. pp. 179-190.

FERREIRA, A. B. de H. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1975. 1499 p.

FERREIRA, G. Niterói, Rio de Janeiro, 15 dez 2011. Entrevista concedida a Luciana Dantas Andrade.

FERREIRA, L. A. M. Educação, Deficiência e Cidadania. *Justitia*, São Paulo, 63 (193), 2001. pp. 97-101. Disponível em: <http://bdjur.stj.gov.br/xmlui/bitstream/handle/2011/23561/educacao_deficiencia_cidadania.pdf?sequence=4>. Acesso em: 05 abr. 2012.

FIGUEIRA, E. *A pessoa com deficiência e sua realidade nas estatísticas brasileiras*. Planeta Educação, 2010 (Publicação online). Disponível em: <www.planetaeducacao.com.br/portal/artigo.asp?artigo=1748>. Acesso em: 17 jan. 2012.

FIGUEIRA, E. *Caminhando em silêncio: uma introdução à trajetória das pessoas com deficiência na História do Brasil*. São Paulo : Giz Editora, 2008. p. 182.

FLEURY, S. Espaço, território e cidadania: a cidade dos cidadãos. In: *Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais*, Coimbra, Portugal. 2004. Disponível em: <http://www.twiki.ufba.br/twiki/bin/viewfile/PROGESP/ItemAcervo565?rev=&filename=Aula_03_espaco_territorio_e_cidadania.pdf>. Acesso em: 12 out. 2011.

_____, S. Políticas sociais e democratização do poder local. In: VERGARA, S. C.; CORREIA, V. L. A. (Org.). *Propostas para uma gestão pública municipal*. Rio de Janeiro : FGV, 2003.

FONSECA, R. T. M. da. Artigo 27 – Trabalho e Emprego. In: BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora d Deficiência. *A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada*. Ana Paula Crossara e Flávia Maria de Paiva Vital (coord.). Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008. pp. 93-95.

FONSECA, T. M. A. da. *O processo de revisão do Benefício de Prestação Continuada e a Política de Assistência Social: um estudo sobre o benefício concedido às pessoas com deficiência no município do Rio de Janeiro*. 2007. 133f. Dissertação (Mestrado em política Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói.

FRANÇA, J. L.; VASCONCELOS, A. C. de. Manual para normalização de publicações técnico-científicas. 8. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte : Ed. UFMG, 2007. 255 p.

FRASER, N. A justiça social na globalização: Redistribuição, reconhecimento e participação. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 63, Outubro, 2002. pp. 7-20.

_____, N. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. *Cadernos de campo*, São Paulo, n. 14/15, 2006. pp. 231-239.

_____, N. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. In: SOUZA, Jessé (org.). *Democracia hoje: novos desafios para a teoria democrática contemporânea*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001. pp. 245-282.

_____, N. Distorted beyond all recognition: a rejoinder to Axel Honneth. In: FRASER, N.; HONNETH, A. *Redistribution or recognition? A political-philosophical exchange*. London, New York : Verso, 2003. pp.198-236.

_____, N. Mapeando a imaginação feminista: da redistribuição ao reconhecimento e à representação. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 15 : 240, 2007b. pp. 291-308.

_____, N. O feminismo, o capitalismo e a astúcia da história. *Mediações*, Londrina, v. 14, n.2, jul/dez. 2009b. pp. 11-33.

_____, N. Reconhecimento sem ética? *Lua Nova*, São Paulo, 70, 2007a. pp. 101-138.

_____, N. Reenquadrando a Justiça em um Mundo Globalizado. *Lua Nova*, São Paulo, 77, 2009a. pp.11-39.

FREITAS, M. J. de. *A contribuição dos programas de transferência de renda para o fortalecimento dos Sistemas de Proteção Social: o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social*. Brasília : Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. 31 slides, color. Slides gerados a partir do software PowerPoint.

FREITAS, W. D. - *O acesso à educação das pessoas com deficiência: uma análise da exclusão de crianças e adolescentes beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC*. Dissertação (Mestrado), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, DF, 2010. 138f.

GARCIA, V. G. *Pessoas com deficiência e o mercado de trabalho: histórico e contexto contemporâneo*. 2010. 205f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Econômico) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Disponível em:

<<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000782607&fd=y>>.

Acesso em: 16 dez. 2011.

GAUCHET, M. *A democracia contra ela mesma*. Radical livros, 2009. 368 p.

GIL, A. C. *Como elaborar Projetos de Pesquisa*. 4.ed., São Paulo : Atlas, 2007. 175 p.

GOMES, A. L. Assistência Social e Benefício de Prestação Continuada (em tempos de revisão) – um direito garantido? *Katálysis*, v. 4., 1999. pp. 93-100. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/6260/5834>>. Acesso em: 27 out. 2011.

_____, A. L. *Benefício de Prestação Continuada: direito da Assistência Social para pessoas idosa e com deficiência*. 2005. Disponível em: < http://www.cress-sc.org.br/canais/BPC_Direito%20da%20Assistencia%20Social.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2010.

_____, A. L. O Benefício de Prestação Continuada: uma trajetória de retrocessos e limites. In: SPOSATI, A. (Org.). *Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. 2. ed. São Paulo : Cortez, 2008. pp. 191-226.

GONÇALVES, N. P. *Benefício de Prestação continuada para Deficientes: uma análise dos deficientes que tiveram o benefício negado*. 2008. 50f. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Serviço Social) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília.

GONZAGA, L.; DANTAS, Z. *Vozes da Seca* (Música), 1953.

GORCZEWSKI, C.; TAUCHEN, G. Educação em Direitos Humanos: para uma cultura da paz. *Educação: Porto Alegre*, v. 31, n. 1, 2008. pp. 66-74. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/educar/textos/gorczevski_edh_cultura_paz.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2012.

GRIESSE, M. A. - Políticas públicas, educação e cidadania: um modelo da teoria crítica e suas implicações para a sociedade brasileira. *RBPAE*, v. 19, n.1, jan./jul. 2003. pp. 25-41. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/rbpaee/article/view/25487/14811>>. Acesso em: 12 jun. 2012.

GUIMARÃES, R. Gênero e deficiência: um estudo sobre as relações de cuidado. In: DINIZ, D.; SANTOS, W. (Orgs.). *Deficiência e Discriminação*. Brasília : Letras Livres : EdUnB, 2010. pp. 197-228.

HOBBSAWM, E. *Era dos Extremos: o breve século XX 1914-1991*. São Paulo : Companhia das Letras, 1995. 598 p.

HUNTINGTON, S. *O choque das civilizações e a recomposição da ordem mundial*. Rio de Janeiro : Objetiva, 1996. 456p.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2010*. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 27 abr. 2012.

IVO, A. B. L.; SILVA, A. B. de A. O hiato do direito dentro do direito: os excluídos do BPC. *Katálysis*, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 32-40, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/viewFile/19300/17710>>. Acesso em: 03 abr. 2012.

JACCOUD, L. *Pobres, pobreza e cidadania: os desafios recentes da proteção social*. 2009. pp. 1-25. Disponível em: <<http://www.ipc-undp.org/publications/mds/37M.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2011.

JELIN, E. Construir a cidadania: uma visão desde baixo. *Lua Nova* : São Paulo, n. 33, 1994. pp. 39-57., Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ln/n33/a04n33.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2012.

KAS - Fundação Konrad Adenauer. Disponível em: <<http://www.kas.de/wf/doc/4434-1442-5-30.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2012.

KERBAUY, M. T. M. Transição democrática: a difícil construção da cidadania. *Perspectivas*: São Paulo, n. 22, pp. 129-136, 1999. Disponível em: <<http://seer.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/2093/1715>>. Acesso em: 04 abr. 2012.

LANNA JÚNIOR, M. C. M. (Comp.). *História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil*. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. 473p. Disponível em: <<http://www.sedh.gov.br/clientes/sedh/sedh/pessoas-com-deficiencia-1/publicacoes/ultimas-publicacoes/arquivos/livro/Historia%20do%20Movimento%20Politico%20das%20Pessoas%20com%20Deficiencia%20no%20Brasil.PDF>>. Acesso em: 11 out. 2011.

LAPLANE, A. L. F. de; CAIADO, K. R. M. *Inclusão Escolar: das políticas às práticas pedagógicas*. 2009. Disponível em: <<http://www.anpae.org.br/simposio2011/cdrom2011/PDFs/trabalhosCompletos/comunicacoesRelatos/0005.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2011.

LAVALLE, A. G. *Cidadania, igualdade e diferença*. *Lua Nova*, n. 59, 2003. pp. 75-93. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ln/n59/a04n59.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2012.

LOBATO, L. V.; GÓIS, J. B. H.; SENNA, M. de C. M.; REIS, M. F.; VASCONCELLOS, M. T. L. de. *Pesquisa de Avaliação do Benefício de Prestação Continuada*. II Relatório de Pesquisa. Escola de Serviço Social. Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social: Núcleo de Avaliação de Políticas. Niterói/RJ, 2006.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados*. 4. ed., São Paulo : Atlas, 1999. 260 p.

MARQUES, J. STF poderá rever regras para deficientes. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 15 jan. 2012. Caderno mercado, p. 5.

MARSHALL, T. H. *Cidadania, classe social e status*. Trad. Meton Porto Gadelha. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MASSON, G. A. *Um estudo do Benefício de Prestação Continuada no município de Altinópolis/SP: o impacto na vida de seus beneficiários*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2011. 176 f.

MEDEIROS, M.; BARROS, F. G.; SAWAYA NETO, M. Conceito de família do Benefício Continuada. *In*: DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, L. (Orgs.). *Deficiência e Igualdade*. Brasília : Letras Livres : Editora Universidade de Brasília, 2010. pp. 113-132.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D. *A nova maneira de se entender a deficiência e o envelhecimento*. 2004. 21p. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/pub/td/2004/td_1040.pdf>. Acesso em: 19 out. 2011.

MEDEIROS, M. DINIZ, D.; BARBOSA, L. Deficiência e Igualdade: desafios da proteção social. *In*: DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, L. (Orgs.). *Deficiência e Igualdade*. Brasília : Letras Livres : Editora Universidade de Brasília, 2010. pp. 11-20.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SQUINCA, F. *Transferências de renda para a população com deficiência no Brasil: uma análise do Benefício de Prestação Continuada*. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1184.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2010.

MEDEIROS, M.; SAWAYA NETO, M; BARROS, F. G. Distribuição do Benefício de Prestação Continuada. *In*: DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, L. (Orgs.). *Deficiência e Igualdade*. Brasília : Letras Livres : Editora Universidade de Brasília, 2010. pp. 85-112.

NERI, M. C. *Retratos da Deficiência no Brasil*. 1. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003. v. 1. 204 p.

NOGUEIRA, G. Artigo 1 – Propósito. *In*: BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. *A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada*. Ana Paula Crossara e Flávia Maria de Paiva Vital (coord.). Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, pp. 26-28, 2008.

PASE, H. L. – Capital Social e Empoderamento. *In*: II SEMINÁRIO NACIONAL MOVIMENTOS SOCIAIS, PARTICIPAÇÃO E DEMOCRACIA, 2007, Florianópolis, Brasil. *Anais...*, Florianópolis: UFSC, 25 a 27 de abr. 2007. pp. 250-265. Disponível em: <http://www.sociologia.ufsc.br/npms/hemerson_luiz_pase.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2011.

PAULA, A. R. de; MAIOR, I. M. M. de L. Um mundo de todos para todos: Universalização de direitos e direito à diferença. *In: Revista Direitos Humanos, Edição Comemorativa: 60 anos da Declaração dos Direitos Humanos. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Brasília, 2008. pp. 34-39. Disponível em: <<http://www.portalmemoriasreveladas.arquivonacional.gov.br/media/revistadh1.pdf>>. Acesso em: 9 abr. 2012.*

PENALVA, J. L. da S. *A Igualdade sem Mínimos: Direitos Sociais, Dignidade e Assistência Social em um Estado Democrático de Direito – um Estudo de Caso sobre o Benefício de Prestação Continuada no Supremo Tribunal Federal.* 2011. 203 f. Tese (Doutorado em Direito, Estado e Constituição) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília. Brasília-DF.

PENALVA, J.; DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Política Assistencial, Orçamento e Justiça no Benefício de Prestação Continuada. *In: DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, L. (Orgs.). Deficiência e Igualdade.* Brasília : Letras Livres : Editora Universidade de Brasília, 2010. pp. 61-84.

PEREIRA, R. Diversidade funcional: a diferença e o histórico modelo de homem-padrão. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.3, jul.-set. 2009, pp.715-728. Disponível em: <<http://www.inclusive.org.br/?p=18457>>. Acesso em: 12 mar. 2011.

PERROT, M. Sair. P. 503-540. *In: PERROT, M.; DUBY, G. (Org.) História das Mulheres no Ocidente.* Porto: Ed. Afrontamento; São Paulo : Ebradil, 1999.

PIRES, F. L. Deficiência e Mobilidade: uma análise da legislação brasileira sobre gratuidade no transporte público. *In: DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, L. (Orgs.). Deficiência e Igualdade.* Brasília : Letras Livres : Editora Universidade de Brasília, 2010. pp. 229-256.

PLANO PARA TODO O BRASIL : Plano Viver sem Limite. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/um-plano-para-todo-o-brasil>>. Acesso em: 27 maio 2012.

RABELO, M. M. *Redistribuição e reconhecimento no Programa Bolsa Família: a voz das beneficiárias.* 2011. 288 f. Tese (Doutorado em Sociologia), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/36059/000816321.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 12 jun. 2012.

RAMOS, D. R. *O processo de revisão do Benefício de Prestação Continuada – BPC: uma lógica de exclusão ou inclusão na avaliação social?* Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, 2006. 104 p.

REIS, M. F. *O Benefício de Prestação Continuada (BPC): trajetória e desafios atuais.* Tese (Doutorado em Serviço Social). Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, 2011. 219 p.

RICHARDSON, R. J. ; PERES, J. A. de S.; WANDERLEY, J. C. V.; CORREIA, L. M.; PERES, M. de H. de M. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3. ed., São Paulo : Atlas, 2011. 334 p.

RIBAS, J. *Preconceito contra as pessoas com deficiência: as relações que travamos com o mundo*. São Paulo:Cortez, 2007. 120 p. (Coleção Preconceitos; v. 4).

RIBAS, J. B. C. *O que são pessoas deficientes*. São Paulo : Nova Cultural : Brasiliense, 1985. 103 p. (Coleção Primeiros Passos; v. 62).

RESENDE, A. P. C. de. Artigo 5 – Igualdade e não discriminação. *In: BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora d Deficiência. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada*. Ana Paula Crossara e Flávia Maria de Paiva Vital (coord.). Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008. pp. 35-38.

RESENDE, A. P. C. de; VITAL, F. M. de P. Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. *In: BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora d Deficiência. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada*. Ana Paula Crossara e Flávia Maria de Paiva Vital (coord.). Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008. pp. 117-118.

REZENDE FILHO, C. de B.; CÂMARA NETO, I. de A. *A evolução do conceito de cidadania*. 2001. 6f. Disponível em: <<http://site.unitau.br/scripts/prppg/humanas/download/aevolucao-N2-2001.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2012.

ROCHA, A. F. O. da; WERMUTH, M. A. D. O difícil processo de consolidação da cidadania plena no Brasil: notas sobre o patrimonialismo, o clientelismo, a corrupção e a pobreza política. 2009. pp. 146-165. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/viewFile/588/460>>. Acesso em: 03 abr. 2012.

RODRIGUES, D. dos S.; SIERRA, V. M. Democracia, Direitos Humanos e Cidadania: as "novas políticas de reconhecimento" e os impasses na judicialização da questão social. *Revista Espaço Acadêmico*. Rio de Janeiro, jan. 2011, n. 116, pp. 30-38. Disponível em: <<http://www.cnrec.org/24.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

ROSICKI, C. Deficiente e a participação nas esferas da vida em sociedade. 2003. Disponível em: <<http://www.asdef.com.br/innova/assets/artigos/superacao005.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2012.

SANTOS, B. de S. Por uma concepção multicultural de direitos humanos. *Revista Crítica de Direitos Sociais*, n. 48, jun. 1997, pp. 11-32. Disponível em: <http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/Concepcao_multicultural_direitos_humanos_RCCS48.PDF>. Acesso em: 21 mar. 2012.

SANTOS, L. L. N. dos; SÁ, C. N.; PEREIRA, B.; SOUZA, M. K. B. de; CARVALHO, L. S. A (res)significação da Cidadania na construção do Estado e da Sociedade Brasileira. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 31, n. 2, 2007. pp. 311-121. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2007/v31n2/a313-323.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2012.

SANTOS, W. Deficiência, desigualdade e assistência social: o Brasil e o debate internacional. In: DINIZ, D.; SANTOS, W. (Orgs.) *Deficiência e Discriminação*. Brasília : Letras Livres : EdUnB, 2010. pp. 117-142.

SANTOS, W.; DINIZ, D.; PEREIRA, N. Deficiência e perícia médica: os contornos do corpo. In: DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, L. (Orgs.). *Deficiência e Igualdade*. Brasília : Letras Livres : Editora Universidade de Brasília, 2010. pp. 175-194.

SANTOS, W. O que é incapacidade para a proteção social brasileira? In: DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, L. (Orgs.). *Deficiência e Igualdade*. Brasília : Letras Livres : Editora Universidade de Brasília, 2010. 248 p. pp. 175-194.

SANTOS, W. G. dos. *Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira*. Rio de Janeiro : Campus, 1979 (Contribuições em ciências sociais 1).

SANTOS, W.; DINIZ, D.; PEREIRA, N. Deficiência e perícia médica: os contornos do corpo. In: DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, L. (orgs.). *Deficiência e Igualdade*. Brasília : Letras Livres : Editora Universidade de Brasília, 2010. pp. 175-194.

SANTOS, W.; PENALVA, J. Renda, idade e corpo para o Benefício de Prestação Continuada. In: DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, L. (Orgs.). *Deficiência e Igualdade*. Brasília : Letras Livres : Editora Universidade de Brasília, 2010. pp. 133-152.

SANTOS, W. R.; DINIZ, D.; PEREIRA, N. Deficiência e perícia médica: o contorno do corpo. *R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p.16-23, 2009. Disponível em: <www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/download/.../295>. Acesso em: 06 nov. 2010.

SANTOS, W. R. dos. *Deficiência e Democracia: a interpretação do poder judiciário sobre o Benefício de Prestação Continuada*. Brasília, 2009. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Política Social, 2009.

SANTOS, W. R. dos. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2008. pp. 501-519. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2011.

SASSAKI, R. K. *Inclusão: Construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro : WVA, 7. ed. , 2006. 176p.

SASSAKI, R. K. *Quantas pessoas têm deficiência?* Educação on line, 1998 (Publicação online). Disponível em:

<http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=article&id=101:quantas-pessoas-tem-deficiencia&catid=6:educacao-inclusiva&Itemid=17>.

Acesso em: 17 jan. 2012.

SILVA, A. T. da. *Os desafios da Avaliação Social para acesso ao BPC*. 2010. 103 f. Monografia. (Trabalho de Conclusão do Curso de Serviço Social) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília-DF.

SILVA JUNIOR, F. P. da. *Políticas Públicas e a construção do Sistema de Proteção Social no Brasil: uma análise do Benefício de Prestação Continuada*. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011. 148 p.

SILVA, K. de F. *Análise dos novos critérios para a avaliação da incapacidade na concessão do Benefício de Prestação Continuada – BPC*. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social), Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, 2009. 95 p.

SILVA, R. M. da. *O portador de necessidades especiais à luz da lei*. Dissertação de Mestrado Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2007, 99 p.

SOARES, F. V.; SOARES, S.; MEDEIROS, M.; OSÓRIO, R. G.; *Programas de Transferências de Renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade*. 2006. 23 f. Disponível em: <<http://www.anpec.org.br/encontro2006/artigos/A06A156.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2012.

SOUZA, M. De F. *Implementação Municipal do SUAS – Sistema Único de Assistência Social: Balanço das condições de gestão da assistência Social em municípios do Vale do Paraíba – São Paulo*. Dissertação de Mestrado Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2006. 193 p.

SOUZA, J. M. de; CARNEIRO, R. Universalismo e focalização na política de atenção à pessoa com deficiência. *Saude soc.* [online]. 2007, vol.16, n.3, pp. 69-84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n3/07.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2011.

SPINA, S. *Normas gerais para os trabalhos de grau*. São Paulo : Fernando Pessoa, 1974. 53 p.

SPOSATI, A. (Org.). *Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. 2. ed. São Paulo : Cortez, 2008. 264 p.

SPOSATI, A. Benefício de Prestação Continuada como mínimo social. In: _____, A. (Org.). *Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. 2. ed. São Paulo : Cortez, 2008. 264 p.

TEIXEIRA, M. C. A. *Políticas públicas para pessoas com deficiência no Brasil*. Dissertação (Mestrado), Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2012. 132 f. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/4778/61080100037.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 03 out. 2011.

TOLDRÁ, R. C. Políticas afirmativas: opinião das pessoas com deficiência acerca da legislação de reserva de vagas no mercado de trabalho. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, n. 2, v. 20, p. 110-117, 2009. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rto/v20n2/07.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2012.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. 1. ed., 20. reimpr., São Paulo : Atlas, 2011. 175 p.

UNESCO - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1998. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2011.

VEREZA, C. *As políticas públicas brasileiras e o portador de deficiência: discurso ou ação de fato?* 2010. Disponível em: <<http://www.claudiovereza.com.br/>>. Acesso em: 25 jan. 2012.

VERÍSSIMO, M. P. *A Constituição de 1988, vinte anos depois: Suprema Corte e ativismo judicial "à brasileira"*. Revista Direito GV, São Paulo, jul-dez 2008, pp.407-440. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v4n2/a04v4n2.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2012.

VIEIRA DA COSTA, A. L. *Ação Afirmativa e o Combate as Desigualdades Raciais no Brasil: em busca do caminho das pedras*. Tese de Doutorado, IUPERJ: 2005.

WLODARSKI, R. *Os programas de transferência de renda do município de Ponta Grossa: Benefício de Prestação Continuada – BPC e Bolsa Família, como ações de enfrentamento da pobreza*. 2007. 204f. Dissertação (Mestrado) - Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa-PR.

ZAOUL, H.; THIOLENT, M. *Globalização e diversidade cultural – textos selecionados e traduzidos por Michel Thiollent*. São Paulo : Cortez, 2003. 120p.

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central do Gragoatá

553 Andrade, Luciana Dantas.

O BPC para pessoas com deficiência: redefinindo trajetórias /
Luciana Dantas Andrade . – 2012.

147 f. ; il.

Orientador: Mônica de Castro Maia Senna.

Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Federal
Fluminense, Escola de Serviço Social, 2012.

Bibliografia: f. 131-147.

1. Brasil. 2. Pessoa com deficiência. 3. Benefício previdenciário. 4.
Previdência social. 5. Política social. I. Senna, Mônica de Castro Maia.
II. Universidade Federal Fluminense. Escola de Serviço Social. III.
Título.

CDD 361.610981