

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL  
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

MARCELLA MIRANDA DA SILVA

**O LUGAR (IN) EXISTENTE DO BPC NA POLÍTICA MUNICIPAL DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL: O CASO DE CASTANHAL**

Belém - Pará

2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL  
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

MARCELLA MIRANDA DA SILVA

**O LUGAR (IN) EXISTENTE DO BPC NA POLÍTICA MUNICIPAL DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL: O CASO DE CASTANHAL**

Belém - Pará

2012

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFPA

---

Silva, Marcella Miranda da, 1985-

O lugar (in) existente do benefício de prestação continuada na política municipal de assistência social: o caso de castanhal / Marcella Miranda da Silva. - 2012.

Orientador: Carlos Alberto Batista Maciel.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências Sociais Aplicada, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Belém, 2012.

1. Assistência social - Castanhal (PA). 2. Seguridade social. 3. Benefício de Prestação Continuada. I. Título.

CDD 23. ed. 361

---

MARCELLA MIRANDA DA SILVA

**O LUGAR (IN) EXISTENTE DO BPC NA POLÍTICA MUNICIPAL DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL: O CASO DE CASTANHAL**

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pará para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientador: Profº Dr. Carlos Alberto Batista Maciel.

Belém - Pará

2012

MARCELLA MIRANDA DA SILVA

**O LUGAR (IN) EXISTENTE DO BPC NA POLÍTICA MUNICIPAL DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL: O CASO DE CASTANHAL**

Trabalho apresentado ao Programa de Pós  
Graduação em Serviço Social da  
Universidade Federal do Pará para obtenção  
do título de Mestre em Serviço Social.

Orientador: Profº. Dr. Carlos Alberto Batista  
Maciel.

anca Examinadora

Orientador : Profº. Dr. Carlos Alberto Batista Maciel.

Examinador Interno: Profº Dr. Edval Bernadino Campos.

Examinador Externo: Profª – Dra. Flavia Lemos.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Se puderes olhar, vê.  
Se podes ver, repara.**

**Jose Saramago.  
(Livro: "Ensaio Sobre a Cegueira")**

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Prof.<sup>o</sup> Dr. Carlos Maciel, pela orientação, atenção, dedicação, respeito e principalmente, pelas oportunidades que me propiciou desde os tempos de bolsista de iniciação científica.

Aos meus pais, Adonay e Socorro pelo incentivo aos estudos. Às minhas irmãs, Rafaella e Daniella, pelo companheirismo. E ao Danilo pela alegria de todos os dias.

À minha família pelo apoio incondicional.

Ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pará em nome de seus docentes, técnicos e bolsistas.

À CAPES, que me permitiu estudar com bolsa de estudos.

À Universidade Federal do Maranhão, seus docentes, técnicos e discentes, onde tive o privilégio de fazer Mestrado Sanduiche. Em Especial meus agradecimentos à Prof<sup>a</sup>. Dra. Josefa Batista, Prof<sup>a</sup>. Dra. Marina Maciel e ao Grupo de Estudos Pesquisa e Debates em Serviço Social e Movimento Social – GSERMS, pelo carinho e acolhida durante o tempo que estivemos em São Luis.

Aos companheiros da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS.

Aos técnicos da Secretaria Municipal de Assistência Social de Castanhal, em especial, a Siane Silva pelo apoio logístico e amizade.

Aos amigos que fiz durante o curso de mestrado, em especial, Alessandra Amâncio, Ana Giselle Cancela e Jacqueline Klein. E a Daniela Andrade e Simone Silva, amigadas ainda consolidadas nesse período.

Às minhas amigas de São Luis, Eliziane Nunes, Moud Mendes e Waulícia Moraes sempre muitos gentis, solícitas e carinhosas. E também, Andrea de Moura e Maria Nascimento.

Aos amigos que me acompanharam ao longo dessa jornada, Elizabeth Castro, Suellen Reis, Thaíze Medeiros, Larissa Marinho, Cristiane Freitas, Tatiane Pereira e Anaíza Furtado.

E em especial, a Jacqueline Guimarães, com quem pude compartilhar grandes aventuras nessa jornada.

## RESUMO

O objetivo desse trabalho é analisar a gestão municipal sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), programa assistencial previsto pela Constituição Federal de 1988 e que consiste no pagamento de 01 (um) salário mínimo mensal à pessoas com 65 anos ou mais de idade e à pessoas com deficiência incapacitante para a vida independente e para o trabalho, em que a renda per capita familiar deve ser inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo. A pesquisa empírica teve como lócus o município de Castanhal. A motivação para realização deste trabalho surgiu do fato do BPC estar inscrito na CF/ 1988 e por demandar um grande volume de recursos financeiros, mas ainda assim ser desconhecido de grande parte da população e pouco divulgado por parte do Poder Executivo. A partir de pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo. Desta forma, o trabalho parte da discussão sobre a Política de Assistência Social no Brasil, seguido do debate sobre o Benefício de Prestação Continuada, para por fim, apresentar como o município organiza sua política de assistência social, como é realizada a gestão do BPC pelo Poder Executivo e a atuação do Conselho Municipal de Assistência Social. Ao longo deste trabalho é possível observar o baixo nível de acompanhamento dos beneficiários do BPC pela rede de Proteção Social Básica e a ausência de controle social.

Palavras-chave: Benefício de Prestação Continuada. Política de Assistência Social. Gestão. Controle Social.

## **ABSTRACT**

This study has as objective to analyze how municipal management of Continued Installment Benefit happens, this is an assistance program ordered by Federal Constitution of 1988 and regulated by Organic Law of Social Assistance – Law 12.435/11 that it is a payment of 1 minimum salary by a month for people with 65 years old or more than that and for people with a disabling deficiency for an independent life and for work, and the familiar income of both has to be less than  $\frac{1}{4}$  of minimum salary. For that, it was chosen Castanhal as the local of empiric research. The reason for this research is from the fact that Continued Installment Benefit is inscribed in Federal Constitution / 1988 and for demand a huge volume of financial resources, but even so is unknown for most part of the population and few published by Executive Power. This study started with bibliographic research about social assistance politic. After that, it was achieved a documental research where were analyzed the National Conferences of Social Assistance deliberations, Municipal Council of Social Assistance's minutes of the meetings from Castanhal since 2010 until 2011 and V and VI Municipal Conference of Social Assistance's reporters from Castanhal. Interviews were conducted with the coordinators of CRAS with the Coordinator of Basic Social Protection and the Municipal Social Welfare of Castanhal. Highlight the low level of monitoring of the beneficiaries of the BPC Network Basic Social Protection and the absence of effective social control.

Key-words: Continued Installment Benefit; Social Assistance Politic; Social Control.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Municípios Habilitados no SUAS. Brasil, 2011

Figura 2- Nível de Gestão dos Municípios. Brasil, 2011

Figura 3 - Total por categoria do BPC concedido entre 1996 a 2011. Brasil.

Figura 4 - Mapa de Castanhal

Figura 5 - População residente no município por faixa etária. Castanhal. 2010

Tabela 6 - Incidência da População extremamente Pobre por situação do domicílio. 2010

Figura 7: Setores econômicos no Produto Interno Bruto Municipal. Castanhal. 2009

Figura 8 - Organograma da Secretaria Municipal de Assistência Social de Castanhal

Figura 7 - Organograma da Proteção Social Básica e Especial da SEMAS Castanhal

Figura 8 - Localização dos CRAS no mapa. Castanhal

Figura 9 - Organograma da Proteção Social Básica e Social da SEMAS Castanhal

Figura 10 - Localização dos CRAS no mapa. Castanhal.

Figura 11 - Monitoramento do BPC CRAS Ipanetama. Castanhal. Janeiro a Julho 2011

Figura 12 - Monitoramento do BPC CRAS Propira. Castanhal. Janeiro a Julho 2011

Figura 13 - Monitoramento do BPC CRAS Apeú. Castanhal. Janeiro a Julho 2011

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela1 - Total por categoria do BPC concedido entre 1996 a 2003. Brasil.....	39
Tabela 2 - Total por categoria do BPC concedido entre 2004 a 2011. Brasil.....	40
Tabela 3 - Índice SUAS 2010. Castanhal.....	58
Tabela 4 - Demonstrativo Financeiro da Assistência Social. Castanhal. 2010.....	58
Quadro 1 - Área de abrangência dos CRAS. Castanhal. 2011.....	61
Tabela 5 - Número de beneficiários do BPC e recursos gastos por ano entre 2003 e 2011. Castanhal.....	62
Tabela 6: Número de Beneficiários por CRAS a serem inseridos no CadÚnico. Castanhal. Junho/2011.....	66
Quadro 3: Moções referentes ao BPC na II Conferência Nacional de Assistência Social. 1997.....	78
Quadro 4: Síntese das Atas do CMAS Castanhal. 2010.....	85
Quadro 5: Síntese das Atas do CMAS Castanhal. 2011.....	87

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADMC - Associação de Deficientes do Município de Castanhal  
ATRCC - Associação dos Transplantados e Renais Crônicos de Castanhal  
BPC - Benefício de Prestação Continuada  
CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal  
CF/1988 - Constituição Federal de 1988  
CIB - Comissões Intergestoras Bipartite  
CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde  
CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social  
CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social  
CNSS - Conselho Nacional de Serviço Social  
CRAS - Centros de Referência de Assistência Social  
CREAS - Centros de Referência Especializada de Assistência Social  
CRESS - Conselho Regional de Serviço Social  
EFB - Estrada de Ferro de Bragança  
FNAS - Fundo Nacional de Assistência Social  
GTI - Grupo de Trabalho Interministerial  
IGD - Índice de Gestão Descentralizada  
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social  
IRP - Investimento em Assistência Social Per Capita  
LBA - Legião Brasileira de Assistência  
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social  
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome  
MEC - Ministério da Educação  
MS - Ministério da Saúde  
NOB/SUAS 2005 - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social  
NVS - Taxa de Vulnerabilidade Municipal  
PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família  
PCD - Pessoa com Deficiência  
PEC - Proposta de Emenda Constitucional  
PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil  
PIB - Produto Interno Bruto

PNAS 2004 - Política Nacional de Assistência Social

PSB - Proteção Social Básica

PSE - Proteção Social Especial

RCL - Receita Corrente Líquida

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SEDH/PR - Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República

SEMAD - Secretaria Municipal de Administração

SEMED - Secretaria Municipal de Educação

SESMA - Secretaria Municipal de Saúde

SINFRA - Secretaria Municipal de Infra Estrutura

SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

TSEE - Tarifa Social de Energia Elétrica

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2 A PESQUISA.....</b>	<b>17</b>
<b>3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....</b>	<b>20</b>
3.1 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 88: O NOVO STATUS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	22
<b>3.1.1 A Lei Orgânica de Assistência Social e Sistema Único de Assistência Social.....</b>	<b>26</b>
<b>3.1.2 A PNAS e o NOB/SUAS.....</b>	<b>29</b>
<b>4 O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC.....</b>	<b>35</b>
4.1 A GESTÃO DO BPC.....	42
4.2 A OPERACIONALIZAÇÃO DO BPC.....	43
4.3 A NOVA REGULAMENTAÇÃO.....	47
4.4 A REVISÃO E O PROGRAMA NACIONAL DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO BPC.....	51
<b>5 O MUNICÍPIO DE CASTANHAL E SUA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....</b>	<b>54</b>
5.1 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM CASTANHAL.....	57
5.2 A GESTÃO MUNICIPAL DO BPC.....	61
<b>6 CONTROLE SOCIAL E O BPC: O PAPEL DO CNAS E DO CMAS CASTANHAL.....</b>	<b>73</b>
6.1 O CNAS E AS CONFERÊNCIAS NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: O DEBATE SOBRE O BPC.....	75
6. 2 O CONTROLE SOCIAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL EM CASTANHAL.....	83
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>92</b>
<b>8 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>95</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A trajetória da Assistência Social no Brasil é marcada por dois momentos distintos. No primeiro, as intervenções do Estado representavam um espaço de menor importância no que diz respeito aos direitos de cidadania, com práticas assistenciais e a filantropia como forma de mediar sua relação com a sociedade civil, situando-a numa clara estratégia de minimização de conflitos e manutenção dos privilégios dos dominantes.

A Constituição de 1988 foi um divisor de águas na trajetória da assistência social. É quando a assistência social é considerada direito social de responsabilidade do Estado, constituindo-se como direito do cidadão e dever do Estado, passando a compor o tripé da seguridade social junto com saúde e previdência social.

A Política de Assistência Social brasileira foi regulamentada cinco anos após a Constituição, pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº. 8.742 de 07 de dezembro de 1993) que estabelece seus objetivos, princípios, diretrizes, financiamento, organização da gestão, benefício e serviços.

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prove os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993, Art. 1º).

Em sua recente expansão no campo dos direitos sociais no país, a assistência social, está sendo operada principalmente por programas de transferência de renda, que de acordo com Sitcovsky (2008, p. 158) apresentam-se “[...] como uma estratégia de integração responsável em possibilitar a reprodução econômica e social de uma parcela significativa e crescente da população brasileira”.

Nesse contexto, está situado o Benefício de Prestação Continuada – BPC, que é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela LOAS e pelo Decreto 6.214/2007. Em vigor desde janeiro de 1996, o BPC consiste no repasse de um salário mínimo aos idosos com 65 anos ou mais e às pessoas

com deficiência incapacitante para a vida independente e para o trabalho, que não tenham condições de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua própria família e com renda familiar per capita inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo.

A operacionalização do benefício é responsabilidade do INSS desde seu início de implantação. Atualmente o BPC conta com uma estrutura de gestão descentralizada nas três esferas de governo e compondo a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS, 2005).

Em 2011, o BPC atendeu aproximadamente 3,6 milhões de beneficiários, sendo 1,9 milhão de pessoas com deficiência e 1,7 milhão de pessoas idosas, exigindo um montante de recursos de R\$ 23,3 bilhões. Isso faz do BPC o programa de assistência social brasileiro com maior volume de gastos, e o segundo maior programa não contributivo de transferências do Brasil, sendo menor apenas do que o Programa Bolsa Família (PBF).

A política de assistência da qual o BPC faz parte prevê a integração com outros programas sociais, mas, na prática, isso não ocorre de maneira sistemática. A principal forma de integração tende a ocorrer para fins de controle do acúmulo de benefícios e de fiscalização de irregularidades como vamos perceber ao longo desse trabalho.

Pretendemos que este trabalho, além de sua dimensão acadêmica com a produção de conhecimento, pudesse contribuir para auxiliar gestores, técnicos e conselheiros municipais de assistência social (em especial de Castanhal, lócus da pesquisa) para refletirem sobre o alcance e a relevância deste benefício na dinâmica social e econômica local.

O envolvimento com o tema surgiu em nossa experiência como bolsista de iniciação científica, PIBIC/CNPQ (2007/2008) e PIBIC/FAPESPA (2008/2009), sob orientação do Prof<sup>o</sup>. Dr. Carlos Alberto Maciel, com Plano de Trabalho intitulado: **“O Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social: entre o direito e o acesso”** permitiu uma aproximação com a temática do BPC.

Essa primeira experiência como bolsista de Iniciação Científica serviu de base para o Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social apresentado à Universidade Federal do Pará no ano de 2008 intitulado: **“O Benefício de Prestação**

***Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social: avanços e retrocessos desse benefício assistencial”.***

Desde então, tivemos trabalhos aprovados e apresentados na IV e V Jornada Internacional de Políticas Públicas, realizada na Universidade Federal do Maranhão nos anos de 2009 e 2011, respectivamente. E também, no XII Encontro Nacional de Pesquisa em Serviço Social, realizado em 2010 na Universidade do Estado do Rio de Janeiro<sup>1</sup>.

Toda essa aproximação com a temática despertou nossa inquietação para identificar como é realizada a gestão do BPC na esfera municipal. Assim, este trabalho foi dividido em quatro capítulos. O primeiro ponto é dedicado a pesquisa em que é exposto a abordagem e os procedimentos utilizados na realização desse trabalho. E os demais capítulos estão assim distribuídos:

No primeiro capítulo, trata da política de assistência social no Brasil. Aborda de forma sucinta como esta estava organizada antes da Constituição Federal de 1988, para em seguida abordar sobre seus avanços e sua nova organização a partir de 1988 quando adquiriu *status* de política de responsabilidade do Estado, tratando ainda da LOAS, PNAS e NOB SUAS.

O segundo capítulo é dedicado à trajetória do BPC. Apresentando seu atual modelo de gestão, sua operacionalização e por fim o seu processo de revisão e monitoramento. Neste capítulo são apresentados dados do benefício em seus dezesseis anos de implantação.

O terceiro capítulo refere-se ao município de Castanhal, onde inicialmente são apresentadas informações gerais do município como história e alguns indicadores sociais e econômicos. Em seguida, apresentamos a organização da Política de Assistência Social no município e por fim, a gestão municipal do BPC, e reflexões sobre as informações colhidas nas entrevistas durante a pesquisa de campo, no período de setembro a dezembro de 2011.

O último capítulo trata do controle social e o BPC. Inicialmente é apresentado o CNAS e em seguida apresentada a síntese das deliberações

---

<sup>1</sup> O resultado do primeiro ano da pesquisa foi apresentado no XIX Seminário de Iniciação Científica da UFPA, no período de 20 a 24 de outubro de 2008, e compõe os anais do evento. E do segundo ano de pesquisa, no XX Seminário de Iniciação Científica da UFPA, no período de 19 a 23 de outubro de 2009. Todos os trabalhos aprovados compõem os anais dos referidos eventos.

referentes ao BPC nas Conferências Nacional de Assistência Social, em particular àquelas associadas a concessão do benefício. E para finalizar, o papel do Conselho Municipal de Assistência Social de Castanhal, com estudo sobre as atas de reuniões dos anos de 2010 e 2011, bem como as deliberações da V e VI Conferência de Assistência Social de Castanhal (2009 e 2011).

## 2 A PESQUISA

Este projeto de pesquisa parte do entendimento dinâmico da realidade sócio-histórica como uma unidade do diverso (MARX, 2005). Assim, entendemos que os procedimentos de uma pesquisa não são neutros, logo orientados por intencionalidades e por posturas teórico-metodológicas.

A partir do esforço de objetivação e independência do pesquisador fundamentada em conhecimentos da realidade, considerando os sujeitos e interesses envolvidos no processo, as análises apresentadas nesse trabalho resultam de uma relação entre sujeito e objeto, mediado por um referencial teórico necessário para a produção de um conhecimento sobre a realidade.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é o único benefício assistencial inscrito na Constituição de 1988 e o maior em volume de recursos. Por isso mesmo, acreditamos ser importante investigar como o benefício é tratado na esfera municipal.

Assim, propomos investigar de que forma a gestão municipal da Assistência Social contempla a articulação dos beneficiários do BPC com as demais ações da assistência social, em particular as de atenção básica, que, segundo as diretrizes da assistência, devem contribuir para a emancipação dos usuários.

Para realização da pesquisa foram escolhidos inicialmente os municípios de Castanhal e Santa Izabel do Pará devido sua proximidade com a capital do estado (Belém) e pela importância de estudar a realidade do interior do estado, particularmente, porque que grande parte dos estudos de investigação de pós-graduação na área do serviço social ocupam-se no estudo de fenômenos localizados espacialmente na Região Metropolitana de Belém (RMB). Durante a Qualificação do projeto de pesquisa da dissertação foi recomendado investigar apenas um município e que a prioridade fosse Santa Izabel do Pará devido a grande quantidade de beneficiários, em termos relativos.

Porém, a Secretaria Municipal de Trabalho e Desenvolvimento, responsável pela política de assistência social em Santa Izabel do Pará, negou nosso pedido para realizar a pesquisa no município alegando que não teria um técnico disponível para acompanhar a realização do trabalho de pesquisa.

Diante desse cenário, a pesquisa teve que ser realizada em Castanhal, uma vez que a Secretaria Municipal de Assistência Social de Castanhal permitiu a realização da pesquisa no município e ofereceu todo apoio estrutural.

O primeiro passo foi a realização da pesquisa bibliográfica sobre a política de assistência social, seguindo as etapas apontadas por Rodrigues (2006): i) leitura de reconhecimento; ii) leitura seletiva; iii) leitura analítica e iv) leitura interpretativa.

O segundo passo foi a realização da pesquisa documental. A SESMA disponibilizou o Relatório de Gestão da SEMAS 2010, o Plano Anual da SEMAS 2011, Relatório Simplificado BPC na Escola e os dados do monitoramento do BPC realizado pela SEMAS<sup>2</sup>.

A ideia inicial da pesquisa de campo era de entrevistar os coordenadores de dos seis CRAS, o responsável pela coordenadoria de proteção social básica e a secretária municipal de assistência social. Mas como a mediação com os CRAS foi realizada pela SEMAS, e por determinação desta, foram agendadas entrevistas com os técnicos do CRAS.

Ao chegar a cada CRAS, após explicar sobre a pesquisa e seus objetivos, era solicitado falar com o coordenador de cada CRAS. De fato, conseguimos entrevistar dois coordenadores, outros dois coordenadores não nos atenderam argumentando estarem ocupados, e outros dois não estavam presentes durante a maior parte da atividade de campo.

O terceiro passo, em função da insistência da atividade de campo, pudemos entrevistar dois coordenadores que não haviam nos atendido e com um que não estava no momento da visita ao CRAS. Dessa forma, conseguimos entrevistar cinco dos seis coordenadores de CRAS, além da secretária municipal de assistência social e da coordenadora da proteção social básica.

Foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado com questões associadas à gestão municipal do BPC dentro da Proteção Social Básica, ao atendimento dos beneficiários e seus familiares, as ações intersetoriais com esse público, ao orçamento, ao monitoramento e a avaliação e seu custeio e, por fim, da relação SEMAS x INSS.

---

<sup>2</sup> Também foram solicitados às SEMAS, a Política Municipal de Assistência Social e o Plano de Inserção e Acompanhamento do Beneficiário do BPC, porém os mesmos não foram disponibilizados.

As entrevistas foram gravadas e transcritas. A escolha da entrevista semiestruturada, pois de acordo com Triviños “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade” (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

E por fim, e também por sugestão da banca de qualificação, foram analisadas as atas de reunião do Conselho Municipal de Assistência Social de Castanhal dos anos de 2010 e 2011 e os relatórios das V e VI Conferência Municipal de Assistência Social (2009 e 2011). Consideramos importante tal análise, pois permitiu analisar a presença de pautas sobre o BPC nas deliberações das Conferências de Assistência Social.

### 3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

As intervenções do Estado no âmbito da assistência social representavam um espaço de menor importância no que diz respeito aos direitos de cidadania. Na teia de relações entre o Estado e sociedade as práticas assistenciais estão situadas no contexto da reprodução social da força de trabalho, como estratégia de minimização da miséria, controle de conflitos e manutenção dos privilégios dos dominantes, ou seja, como forma de gerenciar e mediar relações de dominação.

De acordo com Campos (2007), a Igreja Católica, com seus valores e sua longa tradição da caridade, contribuiu para fortalecer a cultura do não direito, a dependência e a subalternidade com o estabelecimento de relações de tutela que reiteraram a condição de assistido, dependente e que não o reconhecia como sujeito de direito.

Baseada na ideia do amor fraterno e com um discurso moral e repetitivo, a caridade era um ideal a ser alcançado, com isso a Igreja objetivava evitar o surgimento de conflito e revolta. Para atingir o dever cristão da caridade, foram construídas associações filantrópicas como: casas de misericórdias, creches, asilos, albergues para prestar assistência material aos pobres (DA SILVA, 2006).

Vale ressaltar que o assistencialismo, fundamento do primeiro modelo [da assistência social], é produto de relações sócio-políticas autoritárias, fundadas na coexistência de dois sujeitos, situados em lugares sociais e políticos desiguais. Um é vítima das desigualdades sociais e vive em situação de pobreza, que é a expressão mais perversa da desigualdade. O outro, situado em condições privilegiadas, é detentor da prerrogativa de assistir ou autorizar a assistência, imprimindo a essa um caráter de favor ou benevolência. (CAMPOS, 2007, p. 31).

Tais práticas reforçaram relações de dominação e subalternidade que marcaram a trajetória da assistência social, e que persistem na atualidade. As práticas assistencialistas adotadas como estratégia de minimização da miséria, controle de conflitos e manutenção dos privilégios dos dominantes acabavam por reproduzir a condição de subalternidade. Estas práticas criaram relações de dominação marcadas pelo favor que tornava o subalterno um devedor em relação ao dominante.

A matriz do favor e a lógica tutelar enquanto estratégias reguladoras das condições de reprodução social mascaram as relações de dominação e reiteram a figura do *necessitado* e do *desamparado*. Com ações marcadas por práticas de filantropia e de voluntariado com caráter desarticulado e descontínuo.

Em 1938, foi aprovada a primeira medida legal de âmbito federal de regulamentação da assistência social no Brasil, o Decreto-Lei nº 525/38 que criou o Conselho Nacional de Serviço Social - CNSS, como um dos órgãos de cooperação do Ministério de Educação e Saúde, formado por pessoas de expressão na área social (MESTRINER, 2008).

Os efeitos práticos desse decreto-lei foram, no entanto, muito restritos. O Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS – tampouco chegou a ser um organismo atuante. Caracterizou-se mais pela manipulação de verbas e subvenções, como mecanismo de clientelismo político. Sua importância se revela apenas como marco de preocupação do Estado em relação à centralização e organização das obras assistenciais públicas e privadas. (IAMAMOTO & CARVALHO, 2005, p. 250).

A rigor, assistência social no Brasil foi marcada pelo caráter seletivo do pensamento liberal, em expansão liberal no país na década de 1930, que considerou a proteção social própria do âmbito privado e não do público. Assim a instalação do CNSS foi apenas uma política de incentivo ao amparo social privado e filantrópico (MESTRINER, 2008).

Do ponto de vista programático, a primeira grande instituição de assistência social surgiu apenas em 1942, a Legião Brasileira de Assistência (LBA)<sup>3</sup>. Com caráter fragmentado, desorganizado, diversificado, indefinido, instável, caracterizada pela tutela, favor e clientelismo por parte do Estado (BEHRING e BOSCHETTI, 2007). Apresentava-se como expressão de benemerência baseada no assistencialismo, na caridade, eventualidade das ações e no descompromisso do Estado com a superação da pobreza por meio de relações sócio-políticas autoritárias e de subalternidade.

---

<sup>3</sup> A LBA foi fundada em 1942 para atender familiares dos pracinhas envolvidos na Segunda Guerra Mundial e extinta em 1995. Sempre coordenado pela primeira dama da nação.

Em 1964, no período do regime militar, foi criada a Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM) que mesclava assistência, filantropia e repressão (MESTRINER, 2009). Esse modelo de assistência social não sofreu grandes mudanças em sua forma de reprodução até 1988 com a publicação da Constituição Federal.

### 3.1 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: o novo status da assistência social

No Brasil, ao final da década de 1970, com a crise do “milagre econômico brasileiro” há um reflorescimento dos movimentos sociais de base popular e operária, com variadas matizes que alteraram a relação Estado x Sociedade. Tais movimentos se espalharam pelo país constituindo uma teia, que passou a dinamizar o processo de mobilização em defesa, conquista e ampliação de direitos civis, políticos e sociais em torno de temáticas como trabalho, moradia, saúde, educação etc.

A partir da década de 1980, com o processo de agravamento da questão social, o Brasil se tornou palco de um processo de revitalização da sociedade civil, organizada em movimentos sociais de diferentes setores, como o fortalecimento dos sindicatos e outros. Naquela conjuntura, as demandas sociais ganharam visibilidade, assim como as aspirações de uma sociedade mais justa e igualitária.

Naquele contexto, a Constituinte foi uma arena de disputas e também de esperanças dos trabalhadores brasileiros que pressionaram as classes dominantes brasileiras.

Assim, a Constituinte foi um processo duro de mobilizações e contramobilizações de projetos e interesses mais específicos, configurando-se campo definidos de forças. O texto constitucional refletiu a disputa de hegemonia, contemplando avanços em alguns aspectos, a exemplo dos direitos sociais, com destaque para a seguridade social, os direitos humanos e políticos, pelo que mereceu a caracterização de “Constituição Cidadã”, de Ulisses. (BEHRING & BOSCHETTI, 2007, p. 141).

Em 1988, foi promulgada a Constituição Federal que significou a mais abrangente no campo das políticas sociais do Brasil com a afirmação de três grandes princípios e diretrizes constitucionais de grande significado político: (i) a

universalização dos direitos, (ii) descentralização político-administrativa e (iii) controle social (CAMPOS, 2007).

A CF/88 redefiniu assistência social atribuindo-lhe *status* de política pública estabelecendo-a como direito do cidadão e dever do Estado no campo da Seguridade Social não contributiva (Art. 194), devendo ser prestada a quem dela necessitar.

*Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: (i) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; (ii) o amparo às crianças e adolescentes carentes; (iii) a promoção da integração ao mercado de trabalho; (iv) a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; (v) e a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1988).*

De acordo com Yazbek (2010), a Constituição de 1988 colocou novas bases para o Sistema de Proteção Social brasileiro, reconhecendo os direitos sociais das classes subalternizadas da sociedade, e conseqüentemente, ampliando o campo da proteção social e dos direitos sociais. Para Sposati (2009, p. 13):

[...] ao afiançar direitos humanos e sociais como responsabilidade pública e estatal, essa Constituição operou, ainda que conceitualmente, fundamentais mudanças, pois acrescentou na agenda pública um conjunto de necessidades até então consideradas de âmbito pessoal ou individual.

O debate em torno da assistência social é polarizado por duas perspectivas teóricas. Uma perspectiva entende a assistência social como uma política social transversal às demais políticas sociais, enquanto outra entende como área específica da ação do estado (OLIVEIRA, 2011)<sup>4</sup>.

A ideia de que assistência social tem um caráter transversal abrangendo todas as expressões do social presente na sociedade é defendida por Potyara Pereira (2004), que alerta que caracterizá-la como política com conteúdo próprio é um perigo. Para a autora, sendo o social o objeto da assistência social, seus serviços devem ser voltados para o atendimento das necessidades sociais, portanto, presentes na política de saúde, habitação, educação, etc. (OLIVEIRA, 2011).

---

<sup>4</sup> Tal debate é aqui apresentando reduzidamente, para aprofundamento ver OLIVEIRA (2011).

A outra perspectiva é defendida por Aldáza Sposati (2005). A assistência social entendida como política setorial de proteção social, de garantia de direitos, universal, com conteúdo próprio, específico, singular para o fortalecimento dos indivíduos em situações de vulnerabilidades (OLIVEIRA, 2011).

Apesar de se tratar de duas perspectivas polarizadas, apresentam pontos em comum, como o entendimento dos compromissos, responsabilidade e orçamento próprio, para defesa de direitos, proteção e prevenção aos riscos e vulnerabilidades sociais e principalmente como um importante direito para construção da cidadania (OLIVEIRA, 2011). A assistência social deve direcionar proteção, promoção, amparo, habilitação e reabilitação dos usuários, não apenas se limitando a renda.

As práticas de assistência social no Brasil revelam ambiguidades históricas, por um lado, o processo que a identifica como um fenômeno antigo duradouro que dificulta a construção de uma base analítico-conceitual. Do outro lado, a tendência de tornar a assistência social por seus processos mais aparentes que dificulta seu reconhecimento social dos sujeitos, tanto usuários e técnicos responsáveis pela execução (RAICHELIS, 2007).

Com a reorganização e reestruturação das políticas de previdência social e saúde, a assistência passou a formar o tripé da seguridade social brasileira. A intenção de criar um sistema de proteção social amplo, dando um novo patamar à seguridade social, acabou por caracterizá-lo como um sistema híbrido “que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência)”. (BOSCHETTI, 2009, p. 330).

Porém, mesmo com os avanços da seguridade social a partir da CF/ 1988, a assistência social apresenta limitações estruturais da ordem capitalista, agravados em países como o Brasil devido suas condições socioeconômicas, as grandes desigualdades sociais, os baixos salários, alto índice de trabalho informal.

A situação do mercado de trabalho brasileiro, em que metade da população economicamente ativa possui relações informais de trabalho, faz com que a seguridade social, além de contribuir para a produção e reprodução da força de trabalho, deixe fora do acesso à previdência a população não contribuinte e, ainda, exclui do acesso aos direitos assistenciais aqueles que podem trabalhar. (BOSCHETTI, 2009, p. 332).

Esse cenário apresenta um debate entre concepções divergentes no entendimento da política de assistência social. Para Mota (2008), a assistência

social transformou-se em um fetiche no enfrentamento da desigualdade social, pois é o principal mecanismo de proteção social no país, assumindo a condição de política estruturadora. A autora ainda aponta duas questões relacionadas à expansão da assistência social: (i) o retrocesso dos direitos já conquistados de saúde e previdência; (ii) a relação entre trabalho e assistência social no contexto do desemprego e da precarização do trabalho.

Em oposição a esse pensamento, está o entendimento da assistência social como um direito que deve ser consolidado e ampliado. Segundo Sposati (2009), a decisão de incluir a assistência social à seguridade social foi inovadora por três motivos: (i) por tratar esse campo como de conteúdo da política pública, de responsabilidade estatal, e não como uma nova ação, com atividades e atendimentos eventuais; (ii) por desnaturalizar o princípio da subsidiariedade, pelo qual a ação da família e da sociedade antecedia a do Estado e; (iii) por introduzir um novo campo em que se efetivam os direitos sociais.

A inclusão da assistência social significou, portanto, ampliação no campo dos direitos humanos e sociais e, como consequência, introduziu a exigência de a assistência social, como política, ser capaz de formular com objetividade o conteúdo dos direitos do cidadão em seu raio de ação, tarefa, aliás, que ainda permanece em construção. (SPOSATI, 2009, p.14).

Uma pesquisa realizada pelo IPEA em 2006<sup>5</sup>, baseada nos resultados da PNAD 2006, no Brasil havia 21,7 milhões de pessoas que vivem em condição de extrema pobreza<sup>6</sup>, porém se fossem retirados os benefícios da seguridade social (previdenciário e assistencial), o número de extremamente pobres saltaria para 38,9 milhões.

Tal pesquisa revela que o sistema de seguridade social brasileiro permitiu que 17,2 milhões de pessoas saíssem da condição de indigência, o que representou uma diminuição de 44,1%. É um percentual considerável de sujeitos que atingem outro patamar de reprodução social para considerarmos a assistência social como apenas um fetiche dentro da seguridade social brasileira. Porém ainda há muito para avançar como veremos a seguir.

---

<sup>5</sup> Ver Soares (et al, 2006),

<sup>6</sup> Considerando-se em extrema pobreza os indivíduos que sobrevivem com renda domiciliar per capita inferior a ¼ de salário mínimo.

### 3.1.1 A Lei Orgânica de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social

Cinco anos após a CF/88, foi aprovada a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº. 8.742 de 07 de dezembro de 1993) que estabelece objetivos, princípios, diretrizes, financiamento, organização da gestão, benefício e serviços da política de assistência social.

A Política de Assistência Social brasileira foi regulamentada dentro de um contexto da perspectiva democrática de abertura política e de contra reforma neoliberal de desmonte do Estado social de direito. No entanto, a primeira versão da LOAS foi vetada integralmente pelo Presidente Fernando Collor de Melo em 1990<sup>7</sup>, sob o argumento de que a proposta não estava vinculada a uma assistência social responsável (SPOSATI, 2007).

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prove os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL 1993, Art. 1º)

A LOAS é o marco legal estruturador da assistência social brasileira atribuindo-lhe status de direito público. De acordo com Campos (2007, p. 33), tal lei representa um marco para a história da política de assistência brasileira, destacando entre seus princípios e diretrizes: universalização de direitos sociais; descentralização político-administrativa dos processos de formulação e gestão da política; participação da população na definição das prioridades e no controle social.

Vale registrar que o processo de elaboração da Lei Orgânica da Assistência Social envolveu amplo debate nacional sob a liderança principal de organismos de representação dos assistentes sociais, como os Conselhos Federal e Regionais de Serviço Social, as Coordenações e Departamentos de Curso de Serviço Social representados pela então Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social (sic). Esse processo incorporou, também, diferentes organizações não-governamentais, entidades filantrópicas, sindicais, comunitárias e outros grupos com presença no setor. Foi igualmente importante o empenho de profissionais, servidores públicos dos

---

<sup>7</sup> De acordo com Castro (2009) a gestão de Collor interferiu no processo de regulamentação da tramitação da legislação complementar, que consolidaria os preceitos constitucionais, para obstruir os novos direitos sociais garantidos na CF/88.

três níveis de governo, com atuação no campo assistencial. (CAMPOS, 2007, p. 34).

O movimento de formulação da LOAS envolveu diferentes agentes sociais, com especial destaque para participação e produção dos profissionais do Serviço Social, organizados em entidades de classes e/ou acadêmicas, que influenciou o debate e as negociações durante esse processo (RAICHELIS, 2007).

A regulamentação da LOAS aconteceu dentro da nova ordem mundial, no cenário de expansão do projeto hegemônico neoliberal, da globalização dos mercados e da reestruturação produtiva. Naquele contexto desfavorável, para se firmar enquanto política pública, a assistência social situou-se na contracorrente de um processo contraditório ao “definir mecanismos e instrumentos para a concretização e extensão de direitos num momento de desresponsabilização do Estado para com a questão social” (GOMES, 2001, p. 114).

Porém, os princípios garantidos legalmente não foram colocados em prática em sua totalidade. Ao analisar trajetória da LOAS, Sposati (2007) faz analogia social ao nascimento de uma criança, assim sua infância foi desprotegida e sem as garantias de direitos. O governo de FHC, após dissolver a LBA, criou o Programa Comunidade Solidária<sup>8</sup> com ações seletivas de caráter restrito e emergencial, além de não ser orientada pelos princípios da LOAS, reforçou o neoliberalismo ao substituir a regulação do dever de Estado por uma nova relação solidária.

A partir de 2004, a assistência social no país ganhou um novo desenho com a publicação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS-2004) e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – (NOB/SUAS 2005)<sup>9</sup>.

O SUAS é um sistema público não contributivo, que supõe um pacto federativo, com definição de competências dos entes das esferas de governo em uma nova lógica de organização das ações: por níveis de complexidade, por território, considerando regiões e portes de municípios.

Em junho de 2011, foi publicada a Lei 12.435, conhecida como “PL SUAS”, que alterou a LOAS. A assistência social reforçou e aprimorou o caráter descentralizado, a gestão compartilhada entre os entes federados e a participação dos seus conselhos de assistência social. Dentro desse sistema, as entidades de

---

<sup>8</sup> Regulamentado pelo Decreto Federal nº 1.366 de 12/01/1995 e extinto em 2003 pelo governo de Luis Inácio Lula da Silva que o substituiu pelo Programa Fome Zero.

<sup>9</sup> A PNAS 2004 e a NOB/SUAS serão analisados no próximo item deste capítulo.

assistência social participam subsidiariamente. Em síntese, as principais alterações são:

- Traz para o âmbito legal o sistema descentralizado e participativo denominado Sistema Único de Assistência Social – SUAS que estava sendo implantado desde 2005;
- Organiza a assistência social em proteção social básica e proteção social especial;
- Institui os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS – e os Centros de Referência Especializada de Assistência Social – CREAS;
- Cria o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos – PAEFI e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI;
- Autoriza a utilização dos recursos do cofinanciamento dos serviços socioassistenciais para pagamento da equipe de referência;
- Institui o Índice de gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social – IGD-SUAS;
- Classifica as entidades e organizações de Assistência Social em: e atendimento, de assessoramento e de defesa e garantia de direitos;
- Define o Vínculo SUAS e seus requisitos para reconhecimento;
- Assinala como competências dos Estados: destinar recursos financeiros aos Municípios, a título de participação no custeio dos benefícios eventuais; cofinanciar, por meio de transferência regular e automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, programas e projetos em âmbito regional ou local; realizar o monitoramento e a avaliação da PAS e assessorar os municípios;
- Assinala como competências dos Municípios: destinar recursos financeiros para custeio do pagamento dos benefícios eventuais; cofinanciar o aprimoramento da gestão, os serviços, programas e projetos em âmbito local; realizar o monitoramento e a avaliação da PAS em seu âmbito;
- Dispõe que os Conselhos de Assistência Social estão vinculados ao órgão gestor da assistência e que este deve prover a infraestrutura necessária ao seu funcionamento (recursos materiais, humanos e financeiros, inclusive passagens e diárias);

- Altera as competências do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS);
- Reduz para 65 anos a idade mínima para recebimento pelo idoso do BPC (Estatuto do Idoso);
- Conceitua os termos “pessoa com deficiência” e “impedimento de longo prazo”;
- Define os benefícios eventuais e os serviços socioassistenciais;
- Dispõe que o cofinanciamento dos serviços, programas, projetos, benefícios eventuais e aprimoramento à gestão serão efetuados por transferências automáticas entre fundos de assistência social mediante alocação de recursos próprios.

A lei 12.435 destaca e reforça que as ações da assistência social devem ser organizadas e desempenhadas com base na descentralização político-administrativa e participação na organização das ações e serviços e da gestão da política de assistência social pautada na democracia.

### **3.1.2 A PNAS e o NOB/SUAS**

A Política Nacional de Assistência Social – PNAS foi publicada em outubro de 2004, em cumprimento às deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social<sup>10</sup>. Esta foi o resultado de intenso e amplo debate nacional. Representou um novo desenho para assistência social do país que buscou incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira, no que diz respeito à efetivação desta política como direito de cidadania e responsabilidade do Estado.

A PNAS reafirmou os pressupostos da CF/1988 e da LOAS, por meio de definições, de princípios e de diretrizes que nortearão sua implementação em um cenário de grandes desafios. Dessa forma, buscou incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que tange à responsabilidade política, objetivando tornar claro suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado.

---

<sup>10</sup> Realizada em Brasília, no mês de dezembro de 2003. Tinha como tema geral “A Assistência Social como Política de Inclusão: uma Nova Agenda para a Cidadania – Loas 10 anos”.

Nesse sentido, tantos os princípios quanto os objetivos estão centrados no que está estabelecido na CF/1988 e na LOAS. A PNAS é regida pelos seguintes princípios:

- I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III – Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (BRASIL, 2004, p. 32).

E nas diretrizes:

- I - Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais;
- II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo;
- IV – Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos (BRASIL, 2004, p. 32).

Essa política organiza a assistência a partir de dois níveis de proteção:

**a) Proteção Social Básica – PSB**

Tem o objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destinado à população que vive em situação de alta vulnerabilidade social e pessoal decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Deve prever o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme a situação de vulnerabilidade. Os serviços e programas devem ser organizados em rede e referenciados nos CRAS. Os Benefícios Eventuais e o Benefício de Prestação Continuada compõem a Proteção Social Básica.

Dados de Colin (2011) demonstram que o Brasil possui 7.607 CRAS em 5.436 municípios, com 24,1 milhões de famílias referenciadas e com capacidade de atendimento de 4,8 milhões de famílias por ano.

**b) Proteção Social Especial - PSE**

Destinada a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados por violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas.

Com caráter preventivo atua com natureza protetiva. A unidade pública estatal que oferta os serviços da proteção especial, especializados e continuados, é o Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) que tem o papel de coordenar e fortalecer a articulação dos serviços com a rede de assistência social e as demais políticas.

A PSE é subdividida em: (i) proteção social especial de média complexidade, onde vínculos familiar e comunitário não foram rompidos e; (ii) proteção social especial de alta complexidade destinado a famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário, nesses casos é garantido proteção integral, bem como moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido.

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS)<sup>11</sup>, disciplina e normatiza a operacionalização da gestão da Política Nacional de Assistência Social – PNAS, estabelecendo os níveis de gestão do Sistema Único de Assistência Social, os instrumentos de gestão e as instâncias de articulação, pactuação e deliberação.

Como dito anteriormente, o SUAS define e organiza os elementos para execução da política de assistência social, possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, tanto da PSB quanto da PSE, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial e, ainda, os eixos estruturantes e de subsistemas conforme aqui descritos:

- Matricialidade Sociofamiliar;
- Descentralização político-administrativa e Territorialização;
- Novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil;
- Financiamento;
- Controle Social;
- O desafio da participação popular/cidadão usuário;
- A Política de Recursos Humanos;
- A Informação, o Monitoramento e a Avaliação (BRASIL, 2005).

A PNAS utiliza como referência para caracterizar os grupos territoriais a definição de porte dos municípios do IBGE (pequeno, médio, grande porte e metrópole). Esta classificação pretende estabelecer referências espaciais e populacionais para as ações de PSB de atendimento a serem prestadas nos municípios brasileiros, bem como as ações da PSE de média e alta complexidade nos municípios de médio, grande porte e metrópoles. Além de considerar a realidade local, regional, o porte, a capacidade gerencial e de arrecadação dos municípios e o aprimoramento dos instrumentos de gestão, introduz o geoprocessamento como ferramenta da Política de Assistência Social.

Assim, tem-se a seguinte classificação:

---

<sup>11</sup> Resolução Nº 130 de 15/06/2005 do Conselho Nacional de Assistência Social

- Municípios de pequeno porte 1 – cuja população chega a 20.000 habitantes (até 5.000 famílias em média). Possuem forte presença de população em zona rural, correspondendo a 45% da população total;
- Municípios de pequeno porte 2 – entende-se por município de pequeno porte aquele cuja população varia de 20.001 a 50.000 habitantes (cerca de 5.000 a 10.000 famílias em média);
- Municípios de médio porte – cuja população está entre 50.001 a 100.000 habitantes (cerca de 10.000 a 25.000 famílias);
- Municípios de grande porte – cuja população é de 101.000 habitantes até 900.000 habitantes (cerca de 25.000 a 250.000 famílias);
- Metrôpoles – municípios com mais de 900.000 habitantes (atingindo uma média superior a 250.000 famílias cada) (BRASIL, 2004, p. 45).

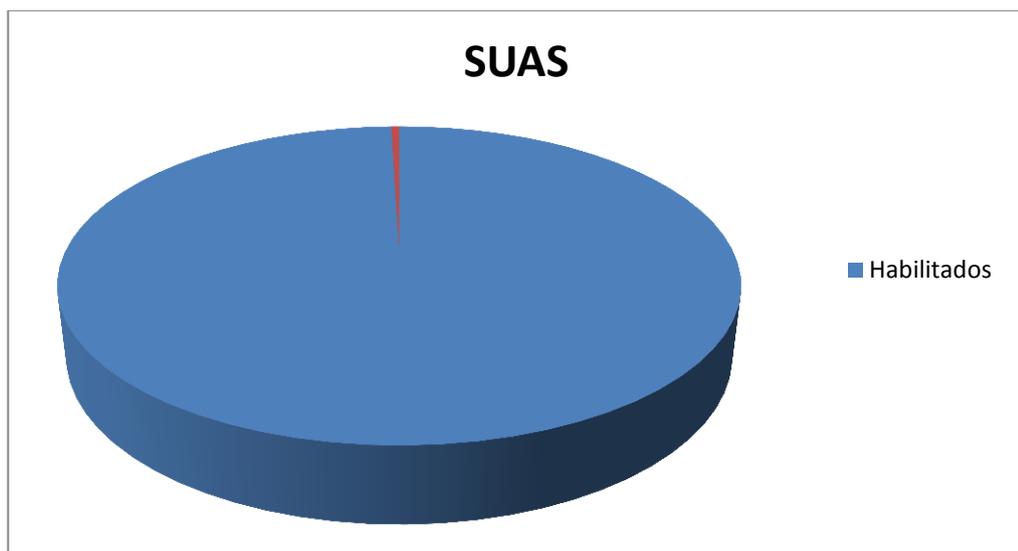


Figura 1: Municípios Habilitados no SUAS. Brasil, 2011  
 Fonte: COLIN (2011) Elaboração própria

A NOB/SUAS (2005) regulamentou as responsabilidades de gestão de acordo com o nível de habilitação do município: **(i) inicial**, “recebem recursos da União por meio do Piso Básico Transição, Piso de Transição de Média Complexidade e do Piso de Alta Complexidade I”; **(ii) básica**, “o município assume a gestão da proteção social básica na Assistência Social”; e **(iii) plena** “o município tem a gestão total das ações e organiza a proteção social básica e especial de Assistência Social” (BRASIL, 2005, p. 99).

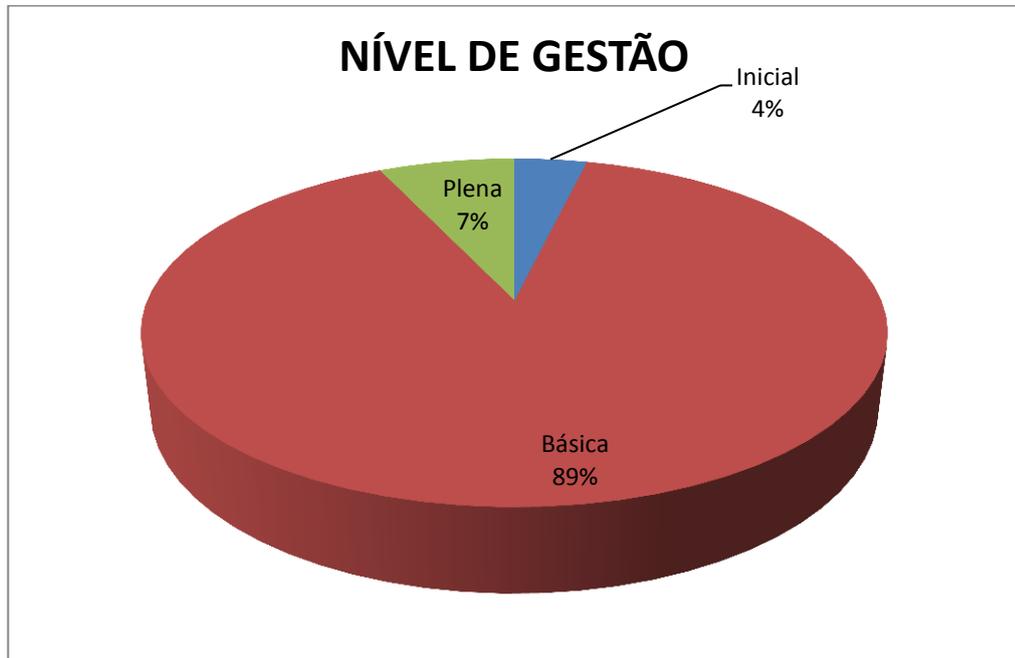


Figura 2: Nível de Gestão dos Municípios. Brasil, 2011  
Fonte: COLIN (2011). Elaboração própria

O sistema ao organizar a assistência social por meio das redes de serviços objetiva gerar uma maior eficiência, eficácia e efetividade. O novo desenho da política de assistência social proporcionado pela PNAS na perspectiva do SUAS permite um novo sentido técnico e político, principalmente sobre as novas possibilidades de comunicação, informação, monitoramento e avaliação desta política.

#### 4 O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) é um direito expresso na Constituição Federal de 1988, no campo da Seguridade Social (Art. 203) e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS Lei nº. 8.742 de 07.12.1993) e pelo Decreto 6.214/2007<sup>12</sup>. Segundo a CF/1988:

*Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:  
V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.<sup>13</sup> (BRASIL, 1993)*

Em vigor desde 01 janeiro de 1996, como provisão não contributiva da Assistência Social, este benefício consiste na garantia de um salário mínimo aos idosos com 65 anos ou mais e às pessoas com deficiência incapacitante para a vida independente e para o trabalho, que não tenham condições de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua própria família e com renda familiar per capita inferior a ¼ do salário mínimo.

O direito a esse benefício assistencial se realiza em uma provisão financeira da política de assistência social não contributiva de responsabilidade do Estado.

No artigo 20 da LOAS<sup>14</sup>, e seus respectivos parágrafos, estabelece o seguinte:

O Benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

§ 1º Para os efeitos do disposto no caput entende-se por família a unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes.

§ 2º Para efeito de concessão deste benefício a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho.

§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção de pessoa portadora de deficiência ou idosa a família cuja renda per capita seja inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo.

<sup>12</sup> Inicialmente por meio do Decreto 1.744 de 8 de dezembro de 1995 revogado pelo Decreto 6.214 de 26 de setembro de 2007. Em 2011, aprovado o Decreto Nº 7.617, de 17 de novembro de 2011. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto Nº 6.214/07.

<sup>13</sup> Constituição Federal de 1988, Título VIII da Ordem Social, Capítulo II da Seguridade Social e a Seção IV da Assistência Social.

<sup>14</sup> Essa é a primeira redação do art. 20, que ao longo do processo de operacionalização sofreu alterações legais, sendo a mais recente em junho de 2011, pela Lei 12.435 que atualizou a LOAS

§ 4º O Benefício de que trata este artigo não pode ser acumulado pelo beneficiário com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo o da assistência médica.

§ 5º A situação de internado não prejudica o direito do idoso ou o portador de deficiência ao benefício.

§ 6º A deficiência será comprovada através de avaliação e laudo expedido por serviço que conte com equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS) ou do Instituto do Seguro Social (INSS), credenciados para esse fim pelo Conselho Municipal de Assistência Social.

§ 7º Na hipótese de não existirem serviços credenciados no Município de residência do beneficiário, fica assegurado o seu encaminhamento ao Município mais próximo que contar com tal estrutura (BRASIL, 1993, art. 20).

Com a implantação do BPC, foi extinto a renda mensal vitalícia, que era um benefício da Previdência Social, de caráter assistencial, concedido a pessoas maiores de 70 anos e inválidas que cumprissem algumas exigências circunscritas pela Lei 6.179 de 11 de dezembro de 1974<sup>15</sup>.

A gestão, coordenação e o financiamento do BPC é responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)<sup>16</sup>, com recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), sendo que sua operacionalização compete ao INSS<sup>17</sup>. Desde 2005, o benefício conta com um sistema de gestão descentralizado entre as três esferas de governo. O processo é integrado por representantes da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), Ministério da Previdência Social (por meio do INSS e DATAPREV) e as Secretarias Estaduais e Municipais de Assistência Social ou órgãos correspondentes.

A partir da Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS, 2005), o BPC passou a integrar à Política de Assistência Social municipal compondo, como prestação de transferência de renda, as ofertas da PSB. A NOB/SUAS estabelece importantes iniciativas de construção da *Política do BPC* como integrante da assistência social, que teve entre tantos objetivos, acabar com a trajetória de apartação do BPC em relação à

---

<sup>15</sup> De acordo com dados disponíveis no site do MDS referente ao mês de fevereiro de 2012, ainda existem no Brasil 249.912 benefícios ativos (192.037 PcD e 57.875 idosos) com um montante de 155.092.590 de reais.

<sup>16</sup> O MDS foi criado em janeiro de 2004 e unificou três estruturas distintas: Ministério da Assistência Social (MAS); Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA) e; Secretaria-Executiva do Programa Bolsa Família (vinculada à Presidência da República)

<sup>17</sup> No início do processo de implementação do BPC, as políticas de assistência social e previdência social estavam ligadas do mesmo ministério - Ministério da Previdência e Assistência Social (criado em 1º de Maio de 1974, durante o governo de Ernesto Geisel). Porém, mesmo com a saída da assistência social do Ministério da Previdência, a concessão e prestação do BPC continuam a cargo do INSS.

assistência social por meio da implantação e a articulação de diversas ações de proteção social no intuito de prover as necessidades.

O BPC é um mínimo social enquanto se constitui em um dispositivo de proteção social destinado a garantir, mediante prestações mensais, um valor básico de renda às pessoas que não possuam condições de obtê-la, de forma suficiente, por meio de suas atividades atuais ou anteriores (SPOSATI, 2008, p. 126).

Desde setembro de 2010, os beneficiários do BPC precisam ser cadastrados no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico<sup>18</sup>. O cadastro dessas famílias permite a concessão da Tarifa Social de Energia Elétrica (TSEE)<sup>19</sup> e prioridades nos Planos Brasil Sem Miséria e Viver se Limite<sup>20</sup> do Governo Federal (BRASIL, 2012).

Para concessão do benefício é realizada a avaliação da renda familiar, pela comprovação de idade por meio de documentação, no caso de idosos, e exame médico pericial, no caso da deficiência. De acordo com Medeiros (2006, p. 30), há um grande desafio relacionado a comprovação de documentação devido “à ausência de registro civil de uma parte não desprezível da população brasileira”.

O BPC é um direito individual e intransferível, ou seja, em caso de morte do beneficiário, o BPC não pode ser transferido para outra pessoa da família. O benefício pode ser concedido a mais de um membro da família, desde que a renda familiar continue inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo vigente. No caso da pessoa idosa, a partir do Estatuto do Idoso - Lei nº. 10.741 de 1º de outubro de 2003, o BPC de uma pessoa idosa não pode ser computado no cálculo da renda familiar para concessão do benefício a outro idoso membro da mesma família.

Para calcular a renda mensal bruta familiar são somados rendimentos brutos obtidos mensalmente pelos membros da família tais como salários, proventos, pensões alimentícias, benefícios de previdência pública ou privada, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos obtidos do patrimônio, Renda Mensal Vitalícia e BPC<sup>21</sup>. A renda familiar é registrada no formulário de *Declaração da Composição e*

---

<sup>18</sup>Portaria - MDS nº 706 de 17.09.2010 - Dispõe sobre o cadastramento dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social e de suas famílias no Cadastro Único.

<sup>19</sup> Instituída pela Lei Nº 12.112/2010 e regulamentada pela Resolução Normativa ANEEL Nº 407/2010, consiste em um desconto aplicável pelas distribuidoras de energia elétrica aos consumidores enquadrados na Subclasse Residencial de Baixa Renda.

<sup>20</sup> Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Decreto 7.612/ 17/11/ 2011.

<sup>21</sup> Salvo o caso do BPC Idoso disposto no parágrafo único do art. 19 do Decreto 6.214/2007.

*Renda Familiar.* Valores recebidos de outros programas assistenciais do governo, como Programa Bolsa Família, não são contabilizados no cálculo de renda familiar.

Para fins do disposto no inciso VI do **caput**, não serão computados como renda mensal bruta familiar: I - benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporária; II - valores oriundos de programas sociais de transferência de renda; III - bolsas de estágio curricular; IV - pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de assistência médica, conforme disposto no art. 5º; V - rendas de natureza eventual ou sazonal, a serem regulamentadas em ato conjunto do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do INSS; e VI - remuneração da pessoa com deficiência na condição de aprendiz (BRASIL, 2007, art. 4 § 2º).

O beneficiário recebe do banco um cartão magnético<sup>22</sup>, que deverá ser usado apenas para sacar o valor do benefício<sup>23</sup>. Após a aprovação do requerimento, em média 45 dias depois da solicitação, o valor do benefício estará disponível para saque. O benefício é suspenso se não for retirado por mais de 60 dias, sendo necessário apresentar justificativa por escrito, em formulário próprio, sobre o motivo pelo qual o benefício não foi retirado nesse período em uma Agência do INSS.

O financiamento do BPC é da própria assistência, que repassa à Previdência Social os recursos para pagamento do benefício e para sua operacionalização. Os recursos são federais e tiveram crescimento significativo desde 1996 (ver tabela 1 e 2).

Por consumir um grande volume de recursos (valor indexado ao salário mínimo), o BPC acaba sendo visto como um dificultador da ampliação do financiamento da assistência social e já sofreu algumas tentativas de desvinculação ao salário mínimo, porém é importante ressaltar que o benefício possui uma cobertura significativa, impactando econômica e socialmente na vida de seus beneficiários (BRASIL, 2006).

Desde sua implantação, há um crescimento significativo no número de benefícios concedidos, tanto a pessoa com deficiência quanto ao idoso, o que demonstra que, apesar de alguns critérios restritivos, o BPC ainda assim alcança

---

<sup>22</sup> O INSS repassa os recursos a 42 bancos credenciados, incluindo a Caixa Econômica Federal e o Banco do Brasil. Em municípios que não possuem agência bancária, outros meios de pagamento são autorizados, em situações que são previamente informadas pelo INSS.

<sup>23</sup> A Medida Provisória nº 404, de 11 de dezembro de 2007, altera o Artigo 41-A da Lei 8.213, de 24/07/91, modificando a data de pagamento dos benefícios assistenciais e da previdência social, em que os benefícios com renda mensal de até 1 salário mínimo serão pagos no período compreendido entre o quinto dia útil, que antecede o final do mês de sua competência, e o quinto dia útil do mês subsequente.

uma parcela significativa de pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade social extrema.

De acordo com dados disponibilizados no site do MDS, em 2011 o BPC atendeu aproximadamente 3,6 milhões de beneficiários, sendo 1,9 milhão de pessoas com deficiência e 1,7 milhão de pessoas idosas, exigindo um montante de recursos de R\$ 23,3 bilhões. Ao longo de quinze anos de operacionalização, o número de beneficiários alcançou taxas expressivas como pode ser observado nas tabelas a seguir.

**TABELA 1: Total por categoria do BPC concedido entre 1996 a 2003.**

**Brasil**

<b>Ano/Categoria</b>	<b>PcD**</b>	<b>Idoso</b>	<b>Total</b>
1996	304.227	41.992	346.219
1997	557.088	88.806	645.894
1998	641.268	207.031	848.299
1999	720.274	312.299	1.032.573
2000	806.720	403.207	1.209.927
2001	870.072	469.047	1.339.119
2002	976.257	584.597	1.560.854
2003	1.036.365	664.875	1.701.240

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome

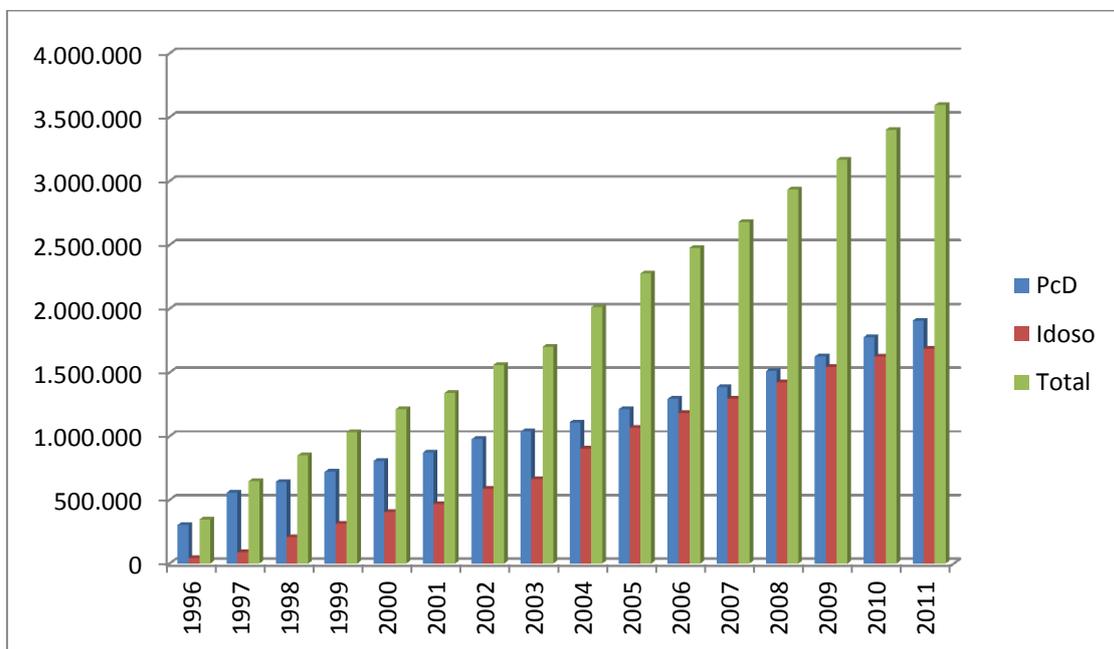
\*\* PCD: Pessoa com Deficiência

A partir de 2003, com a promulgação do Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741 de 01/10/03), houve uma ampliação dos critérios de acesso ao benefício, com a redução da idade mínima para ingresso de 67 anos para 65 anos e a possibilidade de idosos da mesma família ter acesso ao BPC sem que o valor do benefício seja computado no cálculo de renda familiar. Essas alterações representaram no aumento de 21,14% do total de novos beneficiários idosos em 2004 (MDS, 2004).

**TABELA 2: Total por categoria do BPC concedido entre 2004 a 2011. Brasil.**

Ano/Categoria	PcD**	Idoso	Total
2004	1.108.998	904.775	2.013.763
2005	1.211.761	1.065.604	2.277.365
2006	1.293.645	1.183.840	2.477.485
2007	1.385.107	1.295.716	2.680.823
2008	1.510.682	1.423.790	2.934.472
2009	1.625.625	1.541.220	3.166.845
2010	1.778.345	1.623.196	3.401.541
2011	1.907.511	1.687.826	3.595.337

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome  
 \*\* PcD: Pessoa Com Deficiência



**FIGURA 3: Total por categoria do BPC concedido entre 1996 a 2011. Brasil.**  
 Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome

De acordo com pesquisa intitulada “Benefício de Prestação Continuada e Programa Bolsa Família: Impactos na Redução da Pobreza e da Desigualdade”,

realizada pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação - SAGI<sup>24</sup>, avaliou o impacto do BPC para idosos e pessoas com deficiência com objetivo de estabelecer um marco inicial de referência para as futuras avaliações dos impactos do programa.

Apresentou os seguintes dados:

- A média de pessoas por família BPC é de duas, sendo que 73% das famílias pesquisadas têm entre um e dois membros;
- Incluindo o valor do BPC, a renda média per capita mensal da Família BPC é de R\$ 544 e apenas 1% das famílias não têm nenhuma renda;
- Excluindo o valor do BPC, a renda média mensal per capita da Família BPC cai para R\$ 393 e o número de famílias sem renda se eleva para 26%.
- O BPC compõe, em média, 79% do orçamento domiciliar das famílias em que um dos membros recebe o benefício;
- Para 47% dessas famílias, a participação declarada do BPC no orçamento familiar é de 100%. A maior parte (62%) dos requerentes, incluindo tanto os que tiveram os seus pedidos deferidos quanto os que os tiveram negado, disse contribuir financeiramente com a família.
- 61% dos domicílios encontram-se em situação de insegurança alimentar e apenas 39% foram classificados como em situação de segurança alimentar, utilizando o Índice de Segurança Alimentar.
- De 2002 a julho de 2010, o quantitativo de pessoas com deficiência beneficiárias do BPC cresceu 75,6% e o de beneficiários idosos, 171,6%.

Os dados revelados na pesquisa demonstram a importância do BPC para seus usuários e suas famílias. E seu progressivo aumento reflete o avanço na divulgação de informações sobre o benefício e em mudanças implementadas no decorrer de sua operacionalização, tal como as referentes ao Estatuto do Idoso.

Dados mais detalhados sobre os beneficiários do BPC<sup>25</sup>, podem servir de base aos gestores da política de assistência social na elaboração de ações voltadas para o atendimento dos beneficiários e seus familiares, de forma a permitir o desenvolvimento de potencialidades e aquisições, fortalecendo vínculos familiares e comunitários.

---

<sup>24</sup> Publicação organizada por Paes-Sousa e Vaitsman (2007).

<sup>25</sup> Desde fevereiro de 2012 o Governo Federal permitiu a utilização da base de dados do CadÚnico, seguindo alguns critérios de acesso.

#### 4.1 A GESTÃO DO BPC

O art. 12 da LOAS define à União a competência da concessão e manutenção dos Benefícios de Prestação Continuada, sendo o MDS responsável por coordenar, normatizar, implementar, gerir e acompanhar processo inerentes ao benefício, além de disseminar as informações acerca do BPC e assegurar o acompanhamento do beneficiário.

Ainda na gestão do BPC, compete ao MDS as atribuições de monitorar e avaliar a prestação do benefício, articulando-o a políticas intersetoriais, intergovernamentais e interinstitucionais para atenção aos usuários. Sobre as responsabilidades da União a respeito da gestão da assistência social, a NOB/SUAS estabelece que esta deve:

Coordenar a gestão do Benefício de Prestação Continuada – BPC, articulando-o aos demais programas e serviços da assistência social e regular os benefícios eventuais, com vistas a cobertura de necessidades advindas da decorrência de contingências sociais. (NOB/SUAS, 2005, p.38).

Aos Estados, cabe coordenar o processo de revisão do BPC, acompanhando e orientando os municípios no cumprimento de seu papel, além de apoiar técnica e financeiramente serviços, programas e projetos em âmbito regional ou local (art. 13 da LOAS).

De acordo com a NOB/SUAS 2005, em relação ao BPC, compete aos municípios habilitados na gestão básica ou plena, participar do processo de habilitação do benefício, porém, é preciso atender determinados requisitos, tais como manter uma estrutura para recepção, identificação, encaminhamento, orientação e acompanhamento dos beneficiários do BPC, com no mínimo um profissional de Serviço Social na equipe profissional.

Desde fevereiro de 2009, com a publicação da Portaria MDS nº 44, que “estabelece instruções sobre Benefício de Prestação Continuada - BPC referentes a dispositivos da Norma Operacional Básica - NOB/SUAS/2005”, o município é responsável por ações de atenção e acompanhamento dos beneficiários e de suas famílias e do monitoramento e avaliação do benefício, vinculando-o efetivamente aos benefícios, serviços, programas e projetos da política de assistência social.

O município precisa apresentar o *Plano de Inserção e Acompanhamento de beneficiários do BPC*, com ações, prazos e metas a serem executadas, de acordo

com seu nível de gestão, assim como, articular o BPC às ofertas da assistência social e as demais políticas.

O Plano de Inserção e Acompanhamento compreende o esforço do município à previsão e à garantia de inserção dos beneficiários do BPC em um conjunto de ações planejadas e sistemáticas. Consiste na construção de um planejamento articulado de ações que serão desenvolvidas com os beneficiários do BPC e suas famílias, visando a sua inserção nos serviços, programas e projetos da proteção social básica e especial, assim como em outras políticas públicas que favoreçam o enfrentamento das questões de risco e vulnerabilidade sociais dos beneficiários e contribuam para a consolidação e legitimação do direito à assistência social.

A estrutura disponibilizada pelo município deve ofertar informações e orientações necessárias sobre a dinâmica do BPC, oferecer serviços que facilitem o acesso a documentos e formulários de requerimento além de garantir o acesso ao agendamento para atendimento na Agência da Previdência Social (APS)<sup>26</sup>.

As habilitações para a gestão básica ou plena dos municípios, contendo o seu plano de inserção do BPC serão, ou pelo menos deveriam ser, avaliadas por Comissões Intergestoras Bipartite (CIB) de cada estado que são espaços de articulação entre gestores municipais e estaduais como uma instância de negociação e pactuação.

De acordo com a NOB/SUAS (2005), o município deve integrar o BPC à Política de Assistência Social do município, garantindo o acesso às informações sobre seus beneficiários, garantindo a prioridade de acesso nos serviços da proteção social básica, de acordo com as necessidades dos beneficiários e suas famílias.

#### 4.2 A OPERACIONALIZAÇÃO DO BPC

O Benefício de Prestação Continuada é operacionalizado desde 01 de janeiro de 1996, ou seja, oito anos após a Constituição Federal e três anos após

---

<sup>26</sup> Nos municípios onde não existirem APS, o requerente deve ser encaminhado ao município mais próximo que contar com tal estrutura, cabendo ao INSS realizar o pagamento das despesas de transporte e diária, com recursos oriundos do FNAS (Decreto nº 6.214/07, art 17).

regulamentação da LOAS. Nesse intervalo, o governo federal foi pressionado por demandas sociais para a regulamentação do BPC.

Sua introdução foi cercada de baixa visibilidade. Os movimentos em prol dos direitos da pessoa com deficiência foram os que mais dialogaram sobre as interposições do governo federal em efetivar o disposto constitucional (SPOSATI, 2008, p. 128).

O direito a esse benefício assistencial enquanto provisão financeira, bem como os demais programas, traduz o princípio da assistência social como política de seguridade não contributiva de responsabilidade do Estado.

A primeira regulamentação do BPC ocorreu por meio do Decreto nº. 1.330, de 08/12/94 (DOU 09 de dezembro de 1994), que previa o início da operacionalização para junho de 1995. Porém, seu início foi protelado para 01 de janeiro de 1996 com a publicação do outro decreto nº. 1.744 de 08/12/1995 (DOU 09 de dezembro de 1995), que além de definir a data para o início da operacionalização, estabeleceu a responsabilidade e a competência de organizar e implementar os meios necessários à operacionalização do BPC ao INSS.

Compete ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) expedir as instruções e instituir formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização do benefício de prestação continuada previsto neste Regulamento (BRASIL, 1995 Art.43).

Segundo Maciel (2008), a escolha do INSS para operacionalização do BPC se deu por dois fatores principais, por sua presença em grande parte dos municípios brasileiros e por sua experiência na organização e controle dos benefícios previdenciários em nível nacional. Porém, a operacionalização pelo INSS contribuiu para que o BPC fosse identificado equivocadamente pela população demandante, como um benefício da previdência social, ao ser reconhecido, via de regra, como aposentadoria.

Desta forma, a operacionalização do BPC ocorreu com o estabelecimento dos instrumentos e técnicas operativas que se constituíram em reflexos de componentes de uma racionalidade instrumental presente na lógica da instituição responsável por sua operacionalização, o INSS, assim “um direito do campo socioassistencial encontra mecanismos de defesa em outro âmbito” (SPOSATI, 2008, p. 133).

O INSS estruturou em Brasília, no ano de 1995, o chamado “QG Nacional da LOAS”, objetivando monitorar e orientar as equipes estaduais do “QG Estadual da

LOAS”, que por sua vez orientavam os escritórios regionais e municipais do INSS. Após a implantação do BPC, a comunicação entre os QGs Nacional e Estaduais se intensificou, sendo expedidos vários memorandos e comunicados para orientar e tirar dúvidas quanto à implantação do benefício (MACIEL, 2008).

Em 16 janeiro de 1996, o QG Nacional criou um instrumento chamado “Nota Técnica”, compreendendo as perguntas e respostas mais frequentes sobre a operacionalização do BPC. Nos primeiros dois meses foram expedidas “12 Notas Técnicas”, com o objetivo de estabelecer critérios e conceitos a serem adotados na operacionalização do benefício. Em alguns casos, orientações expedidas pelo QG tenderam a criar procedimentos contraditórios e que poderiam restringir o acesso (MACIEL, 2008).

O Decreto 1.744/95, por ser o principal instrumento regulador do BPC no período de 1996/2007, serviu de referência para a organização de seus procedimentos internos para operacionalizar tal benefício. Em 1997, um ano após o início da concessão, “constatam-se exigências e interpretações que extrapolam a LOAS, de par com as resoluções e ordens de serviço do INSS” (GOMES, 2001, p. 117). É válido lembrar que a LOAS estabeleceu procedimentos operacionais e regulou os parâmetros a serem adotados na operacionalização do benefício.

Em meados de 1997, com a alegação de necessidades de medidas operacionais e da tentativa de inibir fraudes na concessão do BPC, o presidente Fernando Henrique Cardoso, entre outras medidas, antecipou o processo de revisão, para verificação dos laudos de enquadramento de pessoas com deficiência, presumindo que fraudes ocorriam nessa situação (GOMES, 2001, p. 120).

Na verdade, isso, nada mais, foi uma tentativa de conter gastos que ultrapassaram o previsto e atender prescrições de ajuste fiscal ditado por organismos internacionais. A solução do governo foi efetuar arranjos a fim de excluir beneficiários e restringir novos acessos (MACIEL, 2008).

A Lei nº. 9.720, de 30 de novembro de 1998 (DOU de 1/12/98), deu “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”, homologando o processo de revisão iniciado em 1997, assim como destituiu a equipe multiprofissional e tornou a avaliação das condições de incapacidade para a vida independente responsabilidade exclusiva do INSS, por meio de seus médicos

peritos para a avaliação e aprovação para o acesso ao BPC de pessoas com deficiência (MACIEL, 2008).

Essa lei sustou a redução do limite de idade para acesso ao BPC, que de acordo com a LOAS, deveria ser de 65 anos a partir de janeiro de 2000, e como já foi dito anteriormente, só ocorreu em 2003 com a promulgação do Estatuto do Idoso. Também extinguiu definitivamente a “declaração de inexistência de atividade remunerada” ao idoso em seu pedido de acesso ao BPC.

O INSS, adotou sistemáticas similares às adotadas na organização dos benefícios previdenciários para o processo de operacionalização e regulação do BPC, o que indica que a lógica da seguridade contributiva pode ter afetado a concessão e manutenção do BPC, que tem natureza assistencial (lógica não contributiva), embora ambas façam parte da Seguridade Social brasileira (MACIEL, 2008).

Em 1999, o processo de revisão passa a ter um novo modelo de avaliação o conjunto chamado “*Acróstico: Avaliemos*” e a “Tabela de dados para Avaliação de Condição Social da Pessoa Portadora de Deficiência” e “Tabela de Dados para Avaliação Social da Pessoa Idosa Beneficiária do Benefício de Prestação Continuada” (MACIEL, 2008).

Esse novo instrumental tinha o objetivo claro de permitir que na revisão, além da avaliação médica, fosse realizada também uma avaliação social em substituição as avaliações que haviam sido realizadas por equipe multiprofissional, impedindo assim medidas judiciais que pudessem questionar possíveis irregularidades no processo de revisão (MACIEL, 2008, p. 88)

O “*Acróstico: Avaliemos*”<sup>27</sup>, foi criado para avaliar a condição de incapacidade para vida independente e para o trabalho. A tabela atribuía pontos aos diferentes tipos de deficiência, em que era necessário atingir um mínimo de pontos para acessar o benefício. O que seria um instrumento auxiliar na emissão de laudo, se constituiu como o principal instrumento de avaliação de enquadramento da deficiência, sendo utilizado em todo o país sem considerar as particularidades regionais ou os equipamentos urbanos existentes em cada município.

---

<sup>27</sup> Tal instrumento surgiu no início da concessão como quadro–subsídio, sendo instituído posteriormente pela Resolução /INSS nº. 435/97 como instrumento auxiliar que não substituiria o laudo de avaliação (Gomes, 2001). Com a antecipação do processo de revisão, surgiu a necessidade ao INSS de organizar os procedimentos técnicos para o processamento das revisões em escala nacional, onde o *Acróstico: Avaliemos* foi incorporado como um dos modelos de avaliação.

Ao tratar uniformemente a realidade brasileira o “*Acróstico: Avaliemos*” se tornou um instrumento centralizador e autoritário, pois não considerava as oportunidades de trabalho e a infraestrutura municipal. Desta forma, chocava-se com a diretriz da descentralização político-administrativa estabelecida pela LOAS.

Em janeiro de 2003, a Diretoria de Benefícios (DIRBEN) do INSS expediu a Ordem Interna nº. 81, dispondo sobre os novos elementos para o roteiro de procedimentos de operacionalização do BPC, que passou a contar com “Avaliações Sociais” na composição dos pareceres de concessão (MACIEL, 2008).

Com a OI 081/03, as Secretarias Municipais de Assistência Social (ou congêneres) passaram a realizar a Avaliação Social e formalizar o processo dos interessados em receber o BPC. O objetivo dessa parceria foi de descentralizar os procedimentos operacionais de acesso e revisão do BPC.

A operacionalização do BPC apresentou componentes da racionalidade<sup>28</sup>, instrumental e tecnológica, em instrumentos e técnicas destinadas à consecução do benefício com:

[...] o estabelecimento de parâmetros bastante rígidos quanto ao conteúdo dos instrumentos e técnicas operativas do BPC. Via de regra, são parâmetros que cristalizam as conceituações e classificações formais que são esvaziadas dos movimentos históricos da realidade objetiva dos seus destinatários, como as definições de idoso e de pessoa portadora de deficiência para serem utilizadas no benefício (MACIEL, 2008, p. 120).

A operacionalização do BPC pelo INSS contribuiu para que o BPC fosse identificado equivocadamente como um benefício da previdência social pela população demandante (MACIEL, 2008), sendo reconhecido, via de regra, como aposentadoria.

#### 4.3 A NOVA REGULAMENTAÇÃO

Em setembro de 2007, começou a vigorar o Decreto nº. 6.214 de 26/09/07 (DOU 28 de setembro de 2007), que revogou o Decreto 1.744/95. Este decreto “*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*

---

<sup>28</sup> A racionalidade está fixada no paradigma científico que se pretende livre de valores em busca da objetividade científica, sendo corporificada na tecnologia incorporando a técnica e a intenção da neutralidade. É um dos elementos fundadores da sociedade moderna e está presente nas políticas de Estado destinadas a reprodução social do indivíduo (MACIEL, 2008).

*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.”*

A publicação desse novo decreto atualizou o texto legal da LOAS, uma vez que esta foi alterada ao longo dos anos, assim como reiterou e ratificou a natureza da gestão e do financiamento do BPC na Política de Assistência Social e estabeleceu novos procedimentos à sua operacionalização.

O Decreto nº. 6.214/07 é o primeiro a pronunciar o nome do SUAS (que anteriormente só aparecia em Portaria e Resolução). Este buscou corrigir a trajetória de distanciamento do BPC em relação à assistência social, mas manteve a operacionalização do BPC ao INSS. De acordo com Sabará (2008, p. 6):

[...] o Decreto 6.214/2007 responsabiliza e instrumentaliza o MDS para assumir de vez a condução do direito ao BPC. Entretanto, ele mantém a operacionalização do benefício com o INSS, o que transgride a LOAS quanto à determinação que o órgão gestor da assistência social seja o operacionalizador do benefício.

O novo decreto reconhece a importância e a necessidade de integração dos beneficiários e seus familiares aos serviços socioassistenciais e das demais políticas setoriais. Desta forma, o direito ao BPC por meio da nova regulamentação “expressa-se claramente na norma jurídica que o SUAS deve garantir o acompanhamento do beneficiário e de sua família, e a inserção destes à rede de serviços socioassistenciais e de outras políticas setoriais” (SABARÀ, 2008, p. 03).

Os conceitos de família e pessoa com deficiência foram ampliados com a publicação do Decreto 6.214/07. De acordo com o Decreto 1.744/95, família era entendida como unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes. A partir do atual decreto família é entendida como:

Conjunto de pessoas que vivem sob o mesmo teto, assim entendido, o requerente, o cônjuge, a companheira, 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. (BRASIL, 2007 Art. 4º, Parágrafo V).

Como dito anteriormente, de acordo com o Decreto 1.744/95, a definição de pessoa com deficiência era feita apenas por avaliação técnica sem considerar as condições objetivas de trabalho e nem os equipamentos urbanos do município do requerente. A pessoa com deficiência era 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 (BRASIL, 1995 Art. 2º, Parágrafo II).

Em 2007, o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome e o Ministério da Previdência Social publicaram “*Avaliação de 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 (CIF)*”. Trata-se do relatório de estudo e pesquisas do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) <sup>29</sup> formado por técnicos dos ministérios envolvidos.

Tal publicação tinha objetivo de apresentar uma nova proposta de modelo de avaliação da pessoa com deficiência a ser utilizado na concessão, manutenção e revisão do BPC, baseado em uma avaliação médica e social incorporando assim uma abordagem multidimensional da funcionalidade, da incapacidade e da saúde.

A nova proposta considerou além das deficiências nas funções e estruturas do corpo, os fatores contextuais (ambientais e pessoais), a acessibilidade e a participação da pessoa com deficiência na sociedade compreendendo a saúde sob uma perspectiva biológica, individual e social, pois o modelo vigente de avaliação da deficiência e da incapacidade para fins de acesso ao BPC mostrou-se inadequado e com insuficiente grau de uniformização.

O ingresso no mercado de trabalho de beneficiário com deficiência não é mais critério para cessar o benefício, assim como há a possibilidade de nova concessão do benefício à pessoa com deficiência que teve o BPC cessado para assumir trabalho remunerado.

A cessação do Benefício de Prestação Continuada concedido à pessoa com deficiência, inclusive em razão do seu ingresso no mercado de trabalho, não impede nova concessão do benefício desde que atendidos os requisitos exigidos neste Decreto (BRASIL, 2007, Art. 25).

Por recomendação do Ministério Público Federal, em relação à incapacidade, crianças e adolescentes menores de 16 anos não precisam ser submetidos à avaliação da incapacidade para o trabalho, devendo ser avaliado apenas a existência da deficiência e o seu impacto na limitação do desempenho de atividade e restrição da participação social, compatível com a idade.

---

<sup>29</sup> O GTI foi instituído pela Portaria nº 001, de 15 de junho de 2005.

Em março de 2008, foi instituído o *Programa BPC na Escola*<sup>30</sup>, que objetivou estimular o acesso à escola para as crianças e adolescentes de até 18 anos com deficiência que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC), garantindo o acesso e a permanência na escola, por meio de uma ação intersetorial realizada entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Ministério da Educação (MEC), Ministério da Saúde (MS) e a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR).

O Programa BPC na Escola tem quatro eixos de atuação: (1) identificar entre os beneficiários do BPC até 18 anos aqueles que estão na Escola e aqueles que estão fora da Escola; (2) identificar as principais barreiras para o acesso e permanência na Escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC; (3) realizar estudos e desenvolver estratégias conjuntas para a superação destas barreiras; e (4) realizar acompanhamento sistemático das ações e programas dos entes federados que aderirem ao Programa.

Em 2011, foi instituído o Programa BPC Trabalho<sup>31</sup>, voltado às pessoas com deficiência, que objetiva ofertar a possibilidade de acesso da pessoa com deficiência, beneficiária do BPC, com idade de 16 a 45 anos, à qualificação profissional e à situação de trabalho.

O BPC Trabalho tem como eixo de atuação a articulação entre os órgãos responsáveis pelas políticas de assistência social, educação, saúde, trabalho e emprego, ciência e tecnologia e entidades sociais, com vistas a disponibilizar os apoios necessários para que os beneficiários do BPC com deficiência tenham oportunidade de acessar cursos de qualificação profissional, possibilidade de inserção em contrato de aprendizagem e o mercado de trabalho.

Outra novidade do Decreto 6.214/2007 é sobre as pessoas em situação de rua que não tinham acesso ao BPC, pois dentro da lógica do INSS, o processo era indeferido devido à ausência de endereço. A partir de 2007, quando o requerente por pessoa em situação de rua, deve-se adotar como referência o endereço do serviço socioassistencial que o acompanhe ou pessoas com as quais mantém relação de proximidade.

---

<sup>30</sup> Instituído pela Portaria Interministerial MDS/MEC/MS/SEDH- PR nº18 de 24 de abril de 2007.

<sup>31</sup> Instituído pela Portaria Interministerial MDS/MEC/MTE/SDH-PR nº 2, de 02 de agosto de 2012.

#### 4.4 A REVISÃO E O PROGRAMA NACIONAL DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO BPC

*Benefício de Prestação Continuada – BPC.  
Conceder é uma questão de Direito. Revisar é uma  
questão de Justiça.<sup>32</sup>*

De acordo com art. 21 da LOAS, o BPC deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem. A revisão é vista, pelos gestores da assistência social, como uma estratégia de acompanhamento, controle, monitoramento e avaliação do programa, além de uma tentativa de inibir fraudes.

O benefício de prestação continuada deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem.  
§ 1º O pagamento do benefício cessa no momento em que forem superadas as condições referidas no caput, ou em caso de morte do beneficiário.  
§ 2º O benefício será cancelado quando se constatar irregularidade na sua concessão ou utilização (BRASIL, 1993, art. 21).

O processo de revisão conta com um sistema descentralizado em que as três esferas do governo participam, a União co-financia, Estados e Municípios executam<sup>33</sup>. O envolvimento dos Estados e Municípios com suas secretarias de assistência social é um ponto positivo, porém essa participação é motivada principalmente pela partilha dos ônus do processo de revisão (SILVA, 2008).

O DATAPREV, em parceria como o MDS e o INSS, desenvolveu um sistema para informatizar o processo de revisão dos benefícios, o REVAS (Sistema de Revisão de Avaliação Social). Implantado a partir da 4ª etapa da revisão, este tem por finalidade apoiar a revisão do BPC, possibilitando o maior controle do MDS sobre os estados quanto ao repasse dos recursos e o controle dos estados sobre a evolução da revisão nos municípios.

O processo de revisão é iniciado com a *Avaliação Social*, realizada por assistentes sociais das Secretarias Municipais de Assistência Social, por meio de visitas domiciliares (inclusive em abrigos ou qualquer outro local de moradia).

Na revisão são utilizados instrumentos específicos como a *Declaração sobre Composição do Grupo e Renda Familiar*, o formulário de *Avaliação Social da Pessoa com Deficiência*. Ambos servem como referência para a decisão de manter ou não o

<sup>32</sup> Expressão utilizada em cartazes de divulgação sobre o BPC.

<sup>33</sup> Estão envolvidos no processo de revisão o MDS/SNAS, o MPS/INSS, o DATAPREV e a Secretarias Estaduais e Municipais de Assistência Social (ou congêneres).

benefício e, a *Avaliação Social da Pessoa Idosa e Informações Sociais Complementares* que servem de subsídios para gestores municipais planejarem a oferta de serviços integrados ao BPC.

No caso da pessoa com deficiência, se houver necessidade, pode ser realizada uma nova *Avaliação Médico Pericial*, para verificação da incapacidade para vida independente e para o trabalho, após indicação na Avaliação Social.

A revisão tem objetivo de identificar se o beneficiário mantém as condições requisitadas para acesso ao BPC. Maciel (2008), ao refletir sobre o processo de revisão até 2003, analisa que esses procedimentos produziram uma situação em que o:

horizonte de reprodução social do beneficiário fica maculado por uma armadilha que prende o usuário e impede-o de libertar-se dos mecanismos e controle destinados a fiscalizar a manutenção de sua condição de enquadramento (MACIEL, 2008, p. 108).

O processo de revisão e os resultados divulgados se caracterizam “por traduzirem a ineficácia desse processo como instrumento de controle justo e democrático e sua utilização como reforço ao caráter restritivo e incerto do benefício” (SILVA, 2008, p. 233).

Tal modelo de revisão se mostrou moroso, inoperante e esgotado, segundo o MDS, assim, com a publicação do decreto nº. 6.214/07, foi instituído o Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do BPC.

Com manutenção e coordenação sob responsabilidade da SNAS, o Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do BPC objetiva registrar o acompanhamento dos beneficiário e sua família no âmbito do SUAS, por meio de um banco de dados, de forma a permitir o acesso a outras políticas. O programa incorporou a revisão periódica para avaliação da continuidade das condições que deram origem ao BPC.

Fica instituído o Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, que será mantido e coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social, em parceria com o Instituto Nacional do Seguro Social, Estados, Distrito Federal e Municípios, como parte da dinâmica do SUAS (BRASIL, 2007, art. 41).

Com o monitoramento, o beneficiário e sua família devem ser acompanhados para desenvolver capacidades para a convivência familiar e comunitária, visando aquisições sociais, materiais, socioeducativas e socioculturais, favorecendo o protagonismo e a autonomia.

Como foi dito anteriormente, o *Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do BPC* é mantido e coordenado pelo MDS, por intermédio da SNAS, em parceria com o INSS, Estados, Distrito Federal e Municípios, fazendo parte da dinâmica da gestão do SUAS. E consiste em um conjunto de indicadores e de seus respectivos índices, compreendendo:

- I- o monitoramento da incidência dos beneficiários e dos requerentes por município brasileiro;
- II- o tratamento do conjunto dos beneficiários como uma população com graus de risco e vulnerabilidade social variados, estratificada a partir das características do ciclo de vida do requerente, sua família e a região onde vive;
- III- o desenvolvimento de estudos intersetoriais que caracterizem os comportamentos da população beneficiária por análises geo-demográficas, índices de mortalidade, morbidade, entre outros, nos quais se inclui a tipologia das famílias dos beneficiários e das instituições em que eventualmente viva ou conviva;
- IV- a instituição e manutenção de banco de dados sobre os processos desenvolvidos pelos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios para inclusão do beneficiário ao SUAS e demais políticas setoriais;
- V- a promoção de estudos e pesquisas sobre os critérios de acesso e implementação do BPC;
- VI- a organização e manutenção de um sistema de informações e dados sobre o BPC, com vistas ao planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações; e
- VII- a realização de estudos longitudinais dos beneficiários do BPC. (BRASIL, 2007, art. 41).

Dentro da dinâmica do SUAS tal programa incorporou o processo de revisão do BPC, que passou a ser pautada em novas diretrizes e com novos instrumentos. Constituindo-se em um importante mecanismo que possibilita o fortalecimento do controle social, visibilidade e publicização, os impactos e resultados da política, a dinâmica de concessão e manutenção do benefício, mas principalmente, oferece subsídios para decisões dos gestores no que refere o acesso dos beneficiários e suas famílias aos serviços socioassistenciais e demais políticas públicas.



Com uma área territorial de 1.028.888 Km<sup>2</sup>, Castanhal é o 5º município mais populoso do estado do Pará com uma população de 173.149 pessoas, com densidade demográfica de 168,29 hab/km<sup>2</sup>, e 88.372 eleitores. Seu PIB per capita é de 7.531,73 reais<sup>35</sup>.

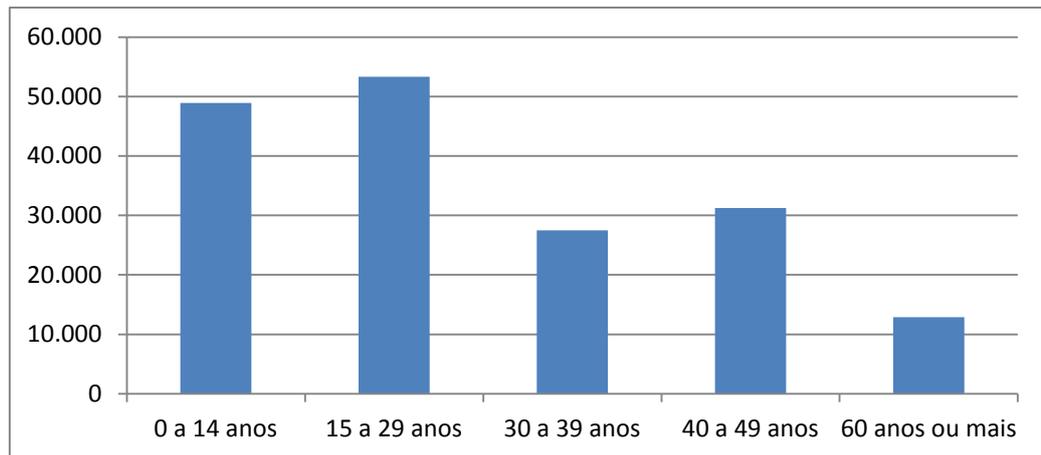


Figura 5: População residente no município por faixa etária. Castanhal. 2010  
Fonte: IBGE Censo Demográfico

De acordo com dados do IBGE (2010), a população de Castanhal é composta por 84.476 homens e 88.673 mulheres. O analfabetismo atinge 19,5% do total da população. Quanto ao rendimento nominal mensal 5.284 pessoas têm renda de até ¼ de salário mínimo<sup>36</sup>.

O Panorama Municipal, disponibilizado pelo MDS e baseado no Censo Demográfico de 2010, aponta que Castanhal apresentava 14.995 pessoas em situação de extrema pobreza, sendo 2.844 na área rural e 12.151 na área urbana.

<sup>35</sup> Dados disponíveis no site do IBGE.

<sup>36</sup> No oposto desse dado, Castanhal possui 72 pessoas com renda superior a 30 salários mínimo.

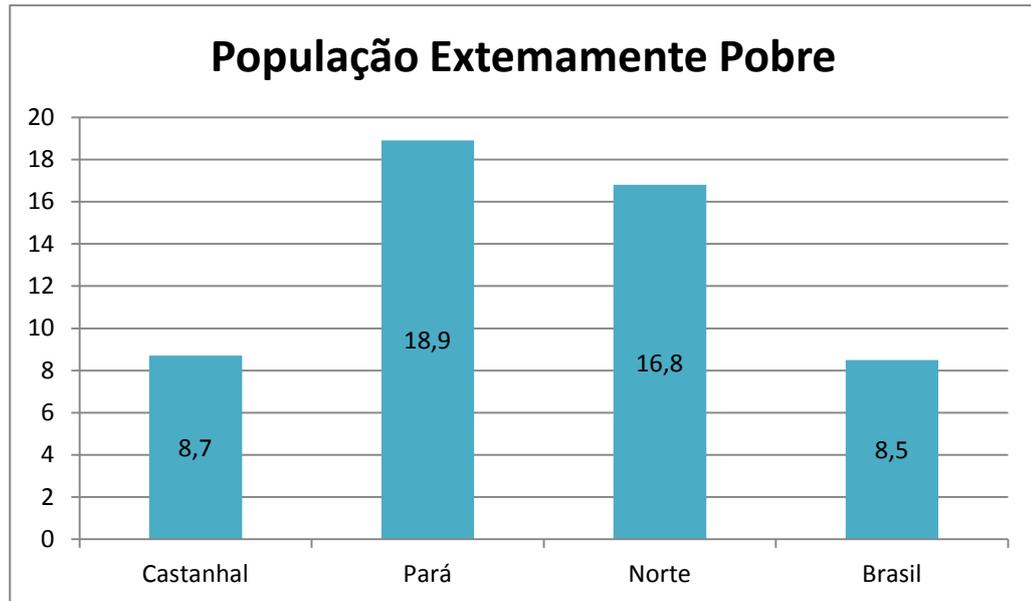


Figura 6: Incidência da População extremamente Pobre por situação do domicílio. 2010

Fonte: MDS (elaboração própria)

A economia de Castanhal é baseada principalmente no setor de serviços, que corresponde mais de 68% no Produto Interno Bruto (PIB) do município. Em 2009, o PIB de município foi de 1.216, 4 milhões de reais, o que representou 2,08 do PIB estadual.

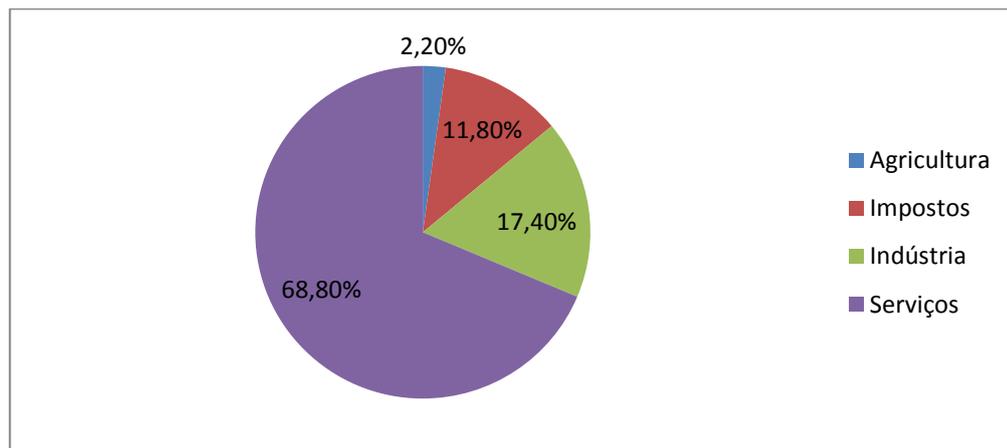


Figura 7: Setores econômicos no Produto Interno Bruto Municipal. Castanhal. 2009

Fonte: Panorama Municipal Castanhal - MDS

## 5.1 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM CASTANHAL

Em Castanhal, a responsabilidade pela Política de Assistência Social é da Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS. O município que é de grande porte está habilitado no nível de gestão plena.

Atualmente, a SEMAS está organizada em sete coordenadorias: (i) Financeira, (ii) Compras e Licitações, Administrativa, (iii) Proteção Social Básica, (iv) Proteção Social Especial, (v) Cidadania e Empreendedorismo, (vi) Planejamento e Orçamento e (vii) Renda e Cidadania.

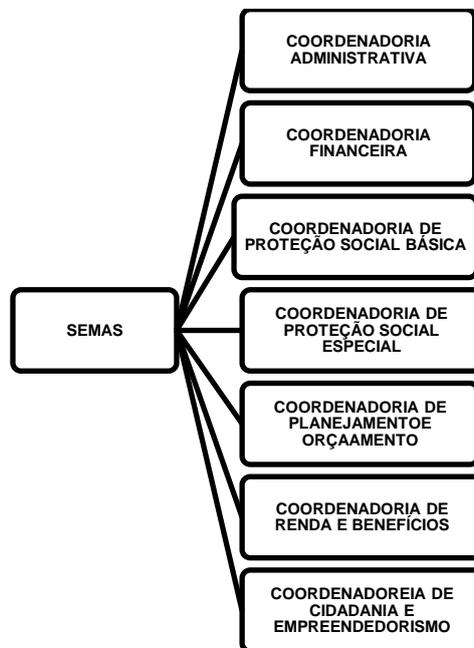


Figura 8: Organograma da Secretaria Municipal de Assistência Social de Castanhal.  
Fonte: SEMAS Castanhal

O Índice SUAS<sup>37</sup> de Castanhal apresenta os seguintes dados:

<sup>37</sup> Criado pelo MDS para avaliar a partilha, priorização e o escalonamento da distribuição de recursos para o cofinanciamento da Proteção Social Básica por meio de critérios técnicos que envolvem os seguintes indicadores: taxa de vulnerabilidade municipal (NVS), a receita corrente líquida (RCL), os recursos transferidos do FNAS para proteção social básica (FM), e o investimento em assistência social per capita (IRP).

Tabela 3: Índice SUAS 2010. Castanhal

Índice Suas 2010								
UF	Município	Código IBGE	Porte	NVS	RCL	FM	IRP	Índice Suas
PA	Castanhal	150240	Grande	0,69	0,29	0,78	0,96	0,68

Fonte: MDS. Índice SUAS 2010. Brasília, 2011.

Dentro da nova concepção, planejamento e gestão da Assistência Social pública, estabelecidos pela PNAS, o seu financiamento deve garantir as condições políticas e materiais para a consolidação desta política<sup>38</sup>. Os serviços, programas e projetos têm financiamento continuado, os recursos são repassados fundo a fundo. Há também o financiamento direto ou realizado mediante transferências com prazos definidos, além dos benefícios em espécie com financiamento direto aos cidadãos (como BPC e PBF).

De acordo com o Relatório de Gestão da SEMAS de 2010, o município teve uma receita superior a R\$ 1.800 milhões, entre recursos federais e próprios alocados, para execução da política de assistência social.

Tabela 4: Demonstrativo Financeiro da Assistência Social. Castanhal. 2010

	AÇÃO	Municipal	Federal
Proteção Social Básica - PSB	Questionários aplicados BPC na Escola		3.325,00
	Piso Básico Fixo		430.691,93
	ProJovem Adolescente - BBV I		233.662,50
Proteção Social Especial – PSE	Piso de Alta Complexidade I		108.000,00
	Piso de Transição de Média Complexidade		33.162,72
	Piso de Média Complexidade		102.400,00
	Piso Fixo de Alta Complexidade - MSE		43.208,00
	Piso Fixo de Alta Complexidade - PETI		113.000,00
Transferência de Renda	Índice de Gestão Descentralizada		299.657,64
Transferência do Município	Recursos próprios alocados	480.00,00	
<b>TOTAL</b>		<b>480.000,00</b>	<b>1.367.107,79</b>

Fonte: Relatório de Gestão SEMAS, 2010 (Elaboração própria).

<sup>38</sup> Na PNAS o financiamento da assistência social se dá de acordo com alguns critérios, entre eles estão a base o território, o porte dos municípios e a complexidade dos serviços.

Como demonstrado na *Figura 9*, Castanhal possui seis CRAS. De acordo com a PNAS (2004), o CRAS é a “porta de entrada” dos usuários à rede de proteção social básica do SUAS. É a unidade pública estatal de base territorial responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica de assistência social às famílias, grupos e indivíduos em situação de vulnerabilidade social.

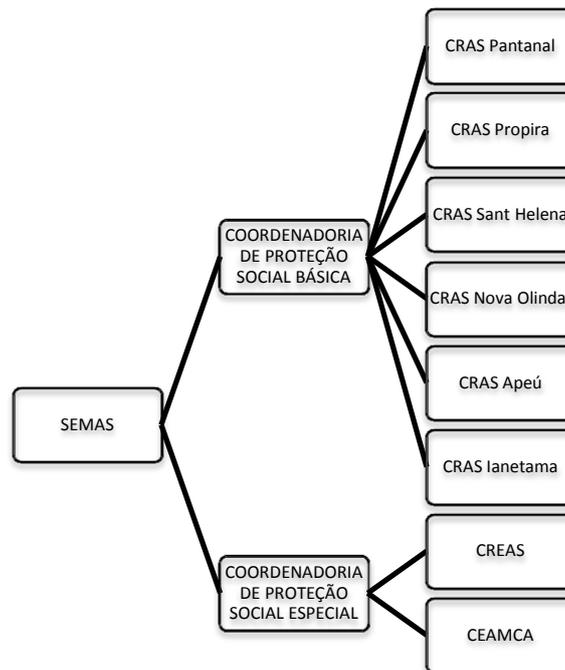


Figura 9: Organograma da Proteção Social Básica e Social da SEMAS Castanhal

O CRAS deve estar localizado em áreas de vulnerabilidade social com capacidade de atender até 1.000 famílias/ano, além de executar os serviços da proteção social básica, também deve organizar e coordenar a rede de serviços socioassistenciais locais da política de assistência social.

O município de Castanhal apresenta uma particularidade, o CRAS Nova Olinda não atende os bairros do seu entorno, e sim, a zona rural e os bairros do Jaderlândia, Jardim Tropical e Rouxinol (ver Figura 10). De acordo com a pesquisa realizada em tal CRAS, a justificativa consiste por sua localização central que facilita o acesso de quem precisa chegar até ele. Tal orientação está estabelecida no Guia de Orientações Técnicas para o CRAS para áreas rurais e/ou de baixa densidade demográfica, porém o bairro do Jaderlândia é o mais populoso do município.



CRAS Apeú	CRAS Pantanal	CRAS Santa Helena	CRAS Nova Olinda	CRAS lanetama	CRAS Propira	Territórios sem cobertura
Apeú	Saudade I e II	Santa Helena	Zona Rural (Iracema, Castelo Branco, Sta Terezinha)	lanetama	São José (Imperial, Bairro Novo e Propira)	Estrela
Corrente	Pirapora	Fonte Boa	Jaderlândia	Salgadinho	Caiçara (Novo Caiçara)	Heliolândia
Itaqui	Piraporinha	Tóquio	Bom Jesus	Santa Catarina	Imperador (Pedreira e Pedreirinha)	Cariri
Titanlândia	Pantanal	Izabel Flanbourt	Jardim Tropical	Jardim das Acácias	Novo Estrela	Barreirão
Pacuquara	Boa Vista	Cristo Redentor	Rouxinou	Jardim Modelo	KM 07	Cruzeiro
Betânia		Centro Jagatá Nova Olinda		Santa Lidia (Milagre)		

Quadro 1: Área de abrangência dos CRAS. Castanhal. 2011.  
Fonte: SEMAS Castanhal

## 5.2 GESTÃO MUNICIPAL DO BPC

Durante o ano de 2011, a SEMAS dispôs de um técnico de referência para o Serviço de Monitoramento e Avaliação do BPC, vinculado a Coordenadoria de Renda e Benefícios. Como já apresentado no capítulo anterior, na gestão do BPC, compete ao município o acompanhamento dos beneficiários e suas famílias, vinculando-os aos demais benefícios, serviços, programas e projetos da política de assistência social, bem como o monitoramento e avaliação do benefício.

No fim do ano de 2011, a Semas reestruturou seu quadro de funcionários, além da contratação de novos profissionais, reposicionou alguns técnicos. Dessa forma, o técnico responsável pelo monitoramento do BPC assumiu outra função e até o fim da realização da pesquisa nenhum outro técnico assumiu o monitoramento. Tal fato demonstra a atenção destinada a BPC dentro da gestão municipal da assistência social.

A tabela 6 apresenta a evolução do número de beneficiários no município e do total de recursos por ano entre os anos de 2003 a 2011. O total de recursos que passou a circular no município é significativo, pois durante os nove anos apresentados o montante supera R\$ 116.249 milhões. No ano de 2010, o impacto do BPC no PIB municipal foi de 1,91%, acima das médias estadual (1,73%), regional (1,33%) e nacional (0,67).

Tabela 5: Número de beneficiários do BPC e recursos gastos por ano entre 2003 e 2011. Castanhal

<b>Ano</b>	<b>PcD</b>	<b>Idoso</b>	<b>Total</b>	<b>R\$/Ano</b>
2003	1.170	481	1.651	4.260.853
2004	1.651	697	2.028	5.694.018
2005	1.376	829	2.205	7.336.143
2006	1.544	1.017	2.561	9.818.559
2007	1.588	1.183	2.771	11.858.341
2008	1.649	1.313	2.962	14.035.206
2009	1.805	1.479	3.284	17.031.068
2010	2.017	1.632	3.649	21.467.509
2011	2.197	1.740	3.937	24.747.359

Fonte: MDS

De acordo com a NOB/SUAS, as ações de atenção e acompanhamento dos beneficiários do BPC devem partir do reconhecimento destes como segmentos populacionais com grau de risco e vulnerabilidade diferentes (ciclo de vida do idoso, deficiente e o grau de incapacidade, características da família e região onde vivem). As atividades destinadas a estes beneficiários são:

- I. de acolhida, identificação, oferta de informações e encaminhamentos, visando à garantia do direito de acesso às políticas públicas;
- II. de identificação de ações, benefícios, serviços, programas e projetos da rede socioassistencial adequados aos seus perfis e necessidades;

- III. para assegurar o seu acesso aos serviços, programas e projetos da rede socioassistencial e de outras políticas públicas;
- IV. de proteção social básica e de proteção social especial, na forma da NOB/SUAS e da legislação específica; e
- V. de implementação de ações da política de assistência social, articuladas às demais políticas públicas nas três esferas de governo (BRASIL, 2005).

Como demonstrado no capítulo anterior, compete ao município, entre outras atribuições, manter uma estrutura para o processo de habilitação e articulação com as demais políticas e serviços. Porém, por meio da pesquisa de campo foi possível identificar que das atividades de atenção ao beneficiário do BPC, o atendimento dos CRAS, em sua maioria, tende a se limitar a acolhida, identificação, orientação e agendamento do atendimento junto ao INSS.

O fato de o BPC ser operacionalizado pelo INSS pode gerar uma confusão de identificação deste com os usuários, que acreditam receber aposentadoria ou aposentadoria por invalidez. Deve ser parte de um acolhimento de qualidade realizado pelo CRAS às pessoas que atendem aos critérios do BPC serem orientadas sobre o processo de revisão e que o benefício não dá direito a 13º salário, a empréstimos, a pensão após a morte.

Essa confusão de identificação não acontece apenas por parte dos usuários, em certos momentos, uma vez que é nítido o desconhecimento de técnicos em relação ao estabelecido no Decreto 6.214/07 e na NOB SUAS sobre o acompanhamento do beneficiário e sua família e sobre a execução do benefício.

*Isso a gente faz a inserção dele a inclusão dele no BPC e também nos temos esse acompanhamento quando nos é solicitado. Na verdade o que a gente faz aqui é uma ponte, a execução é a previdência, a gente só faz uma ponte com a previdência o agendamento desse usuário que precisa tá no CadÚnico (entrevistado 1 – assistente social)*

O PAIF é o carro chefe do CRAS, com caráter continuado atende as famílias em situação de vulnerabilidade social, priorizando as famílias beneficiárias do BPC e do Bolsa Família. Objetiva fortalecer a função de proteção das famílias e prevenir a

ruptura de laços, promovendo assim, o acesso e usufruto de direitos e a melhoria da qualidade de vida.

No ano de 2010, a meta prevista pela SEMAS para atendimentos do BPC era atender os 3.649 beneficiários do município, porém o município realizou 535 atendimentos, sendo 163 pessoas com deficiência, 107 idosos e 265 pré-habilitados (CASTANHAL, 2010).

O Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do BPC disponibiliza aos gestores municipais da assistência social a relação de beneficiários do BPC, visando o planejamento estratégico e acompanhamento, de acordo com os serviços socioassistenciais ofertados. Conforme o monitoramento realizado pela SEMAS, no primeiro semestre de 2011, apresentou os seguintes resultados expressos nas figuras abaixo<sup>41</sup>:

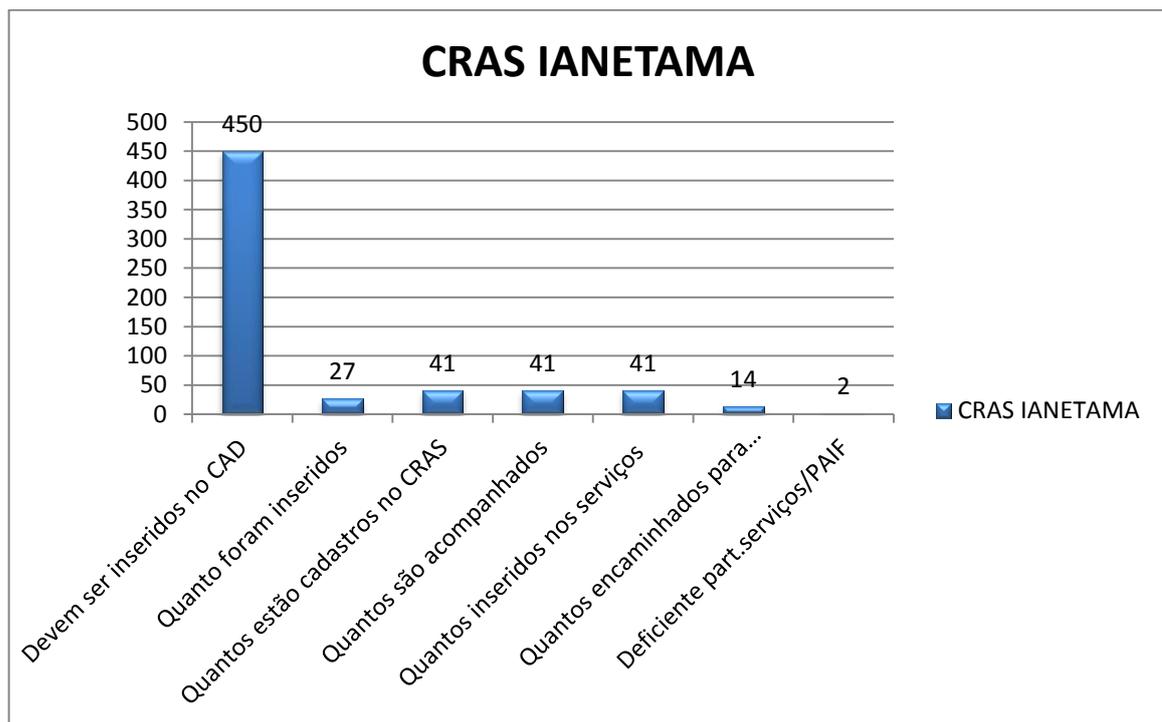


Figura 11: Monitoramento do BPC CRAS IANETAMA. Castanhal. Janeiro a Julho 2011  
Fonte: SEMAS

<sup>41</sup> O roteiro foi enviando para os seis CRAS do município, mas apenas três CRAS retornaram. O roteiro segue em anexo

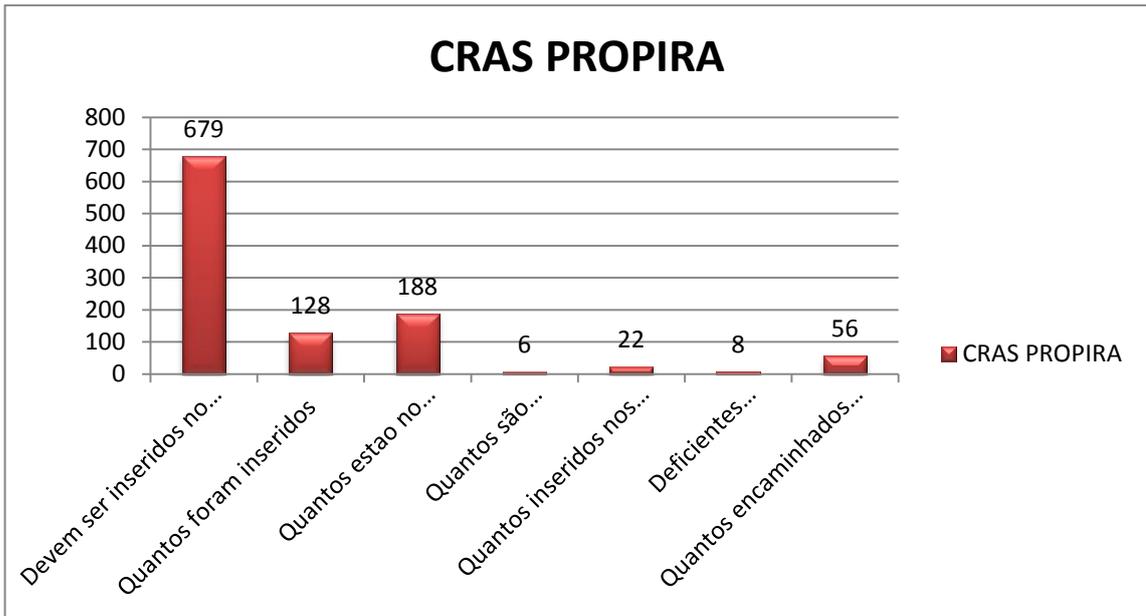


Figura 12: Monitoramento do BPC CRAS Propira. Castanhal. Janeiro a Julho 2011  
Fonte: SEMAS

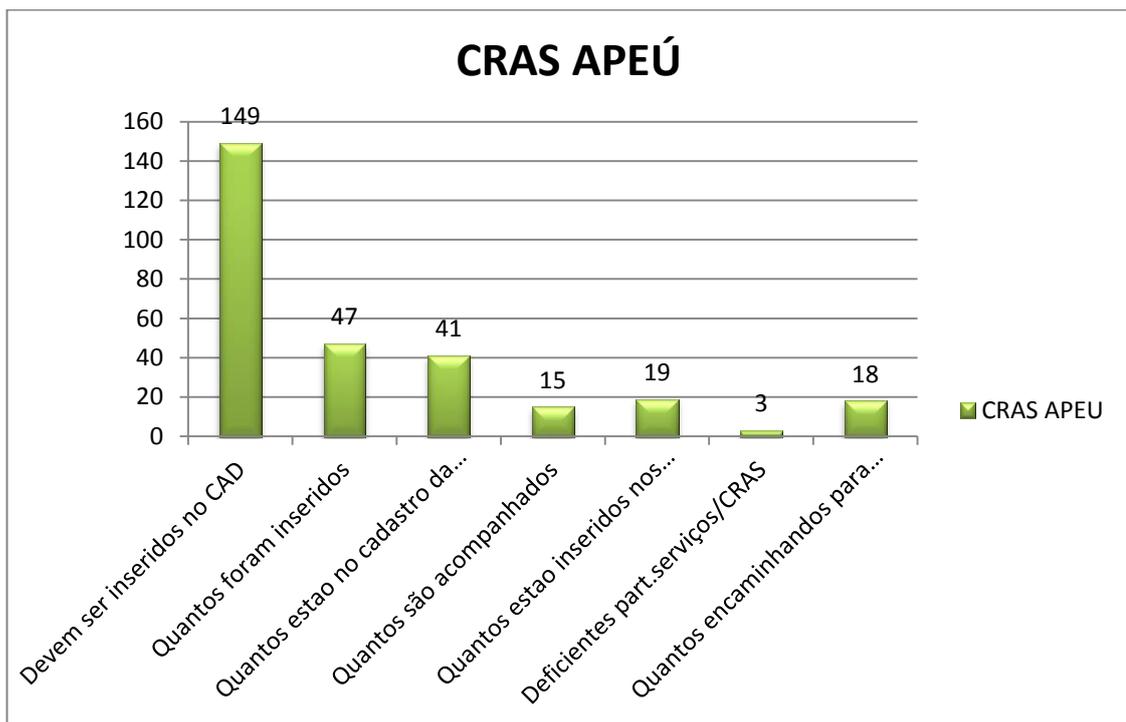


Figura 13: Monitoramento do BPC CRAS Apeú. Castanhal. Janeiro a Julho 2011  
Fonte: SEMAS

Os dados das figuras 11, 12 e 13 demonstram o baixo número de beneficiários acompanhados e inseridos nos serviços ofertados pelos CRAS. Podemos inferir algumas razões para essa baixa incidência desse acompanhamento, uma delas é a relação entre a técnica e a demanda de

atendimento nos CRAS, pois a dinâmica de funcionamento dos centros acaba envolvendo os técnicos nos afazeres cotidianos, sobrando pouco tempo para o planejamento de atividades, apesar de existir a Coordenadoria de Renda e Benefício dentro da SEMAS<sup>42</sup>.

Tabela 6: Número de Beneficiários por CRAS à serem inseridos no CadÚnico. Castanhal. Junho/2011<sup>43</sup>

<b>CRAS</b>	<b>Beneficiários</b>
CRAS Apeú	149
CRAS Santa Helena	414
CRAS Pantanal	285
CRAS Nova Olinda	381
CRAS Ianetama	449
CRAS Propira	387
Zona Rural	143
Outras	357
<b>TOTAL</b>	<b>2.562</b>

Fonte: SEMAS (Elaboração Própria)

O CadÚnico foi instituído em 2001 pelo Decreto nº 3.877, como um instrumento de identificação de famílias em situação de pobreza no Brasil e potenciais beneficiários dos programas de transferência de renda. O Cadastro permite o planejamento e a avaliação das ações sociais e o diagnóstico socioeconômico das famílias com rendimento mensal de até  $\frac{1}{2}$  salário mínimo por pessoa ou de renda familiar mensal de até 3 salários mínimos.

<sup>42</sup> A equipe de trabalho dos CRAS é formada por um coordenador, dois assistentes sociais, dois psicólogos e um pedagogo, além de educadores, orientador social, facilitador, cuidador, agente administrativo, recepcionista e auxiliar de serviços gerais.

<sup>43</sup> Segundo aplicativo do SAGI, em agosto de 2010 o percentual de cobertura do CadÚnico em Castanhal era de apenas 19%.

O CadÚnico serve (ou deveria servir) também como um instrumento de vigilância social, de identificação de vulnerabilidades e de potencialidades das famílias por parte do poder Executivo como forma de direcionar as políticas sociais. No entanto, de acordo com um técnico entrevistado, o CadÚnico serve para avaliar quem realmente precisa (ou não) do BPC:

Pelo que eu compreendi o MDS tá querendo saber quantas pessoas são beneficiadas do BPC, e quantas estão inclusas no CADÚnico, que é justamente para fazer aquela questão da renda. Isso que eu entendi, da renda per capita, e se possível liberar aquelas pessoas tirar aquelas pessoas que são beneficiadas do BPC para incluir realmente aquelas pessoas que não tem nenhum tipo de renda (entrevistado 4 - assistente social).

Esse tipo de narrativa revela uma incompreensão do CadÚnico por parte do técnico responsável pela execução da política de assistência social, que não o considera como um instrumento que permite reconhecer as características de vulnerabilidade e potencialidades existentes nos territórios, para planejar a realização dos serviços.

A garantia dos direitos do cidadão só pode ser consolidada com a prestação de serviços de qualidade desde o uso adequado dos instrumentos que auxiliam o reconhecimento da realidade, passando pela acolhida até o acompanhamento individual e familiar. Portanto, o trabalho do técnico não pode ser reduzido apenas à dimensão técnica-operativa, sendo necessária também uma dimensão ética e política em meio a compreensão do contexto sócio-histórico.

Como apresentado no capítulo anterior, o processo de revisão tem objetivo de identificar se o beneficiário mantém as condições requisitadas para o acesso ao BPC. O antigo processo de revisão do BPC acabava tornando-se um instrumento de regulação por parte dos profissionais. Esta situação, no caso estudado, parece se reproduzir na atualidade quando um dos entrevistados refere-se à intervenção com um indivíduo que recebia indevidamente o benefício do pai já falecido:

Então o senhor não tá com o cartão aqui? Pois eu venho a tarde buscar (...). É bom o senhor me entregar por bem, porque senão minha coordenadora vem, ai eu acho que ela vai fazer um relatório e com certeza um documento lá para previdência. Ai o senhor vai ser chamado pra pagar tudo aquilo que o senhor tem gasto desde a morte do seu pai até agora. (Entrevistado 6 – assistente social)

Tal manifestação mostra um entendimento do profissional da assistência social restrito apenas ao caráter fiscalizador. Embora a situação específica evidencie claramente uma irregularidade no uso do benefício, em nenhum momento o profissional demonstra um entendimento ampliado da complexidade da situação para conhecer a realidade desse usuário ou encaminhá-lo para acompanhamento na rede proteção social do município.

E quando foi a hora de entregar o cartão, ele ficou segurando, “me dê esse cartão” ai ficou “como é que eu vou ficar?”. Ainda disse assim “como é que vai ficar minha situação?” Como quem diz assim “leva meu cartão e eu fico sem dinheiro?” O senhor tá vendo que é irregular e eu peguei [o cartão]. (Entrevistado 6)

O BPC representa uma segurança econômica na vida de seus beneficiários e sua família, em função da situação de extrema vulnerabilidade social e econômica. Essas limitações não pode reforçar a visão moral sobre os usuários da assistência social em que se tende a julgar que o pobre ludibria para criar condições para acessar ou não perder o benefício.

Como já dito anteriormente, a trajetória da assistência social brasileira é marcada por dois momentos distintos. O primeiro momento, anterior a Constituição Federal de 1988, caracterizado pelo descompromisso do Estado no enfrentamento da pobreza, com práticas descontínuas e desarticuladas sem financiamento regular, marcado pela filantropia e pelo assistencialismo.

O segundo momento, a partir da promulgação da Constituição de 1988, em que a assistência social é considerada direito social de responsabilidade do Estado, constituindo-se como direito do cidadão e dever do Estado, compondo o tripé da seguridade social junto com saúde e previdência social.

O primeiro período deixou marcas que permanecem presentes na assistência social brasileira, uma vez que esta ainda é operada por alguns profissionais que atuam na área como favor, tutela, ou seja, a assistência social não é vista como um direito, mas como uma ajuda, assim “estigmas criados historicamente em torno da prática da assistência social mantêm-na num círculo vicioso e fechado de auto-reprodução” (SPOSATI et. al, 2008, p. 67).

Na sociedade brasileira marcada pelo conservadorismo, os direitos “não fazem parte das regras que organizam a vida social” (TELLES, 2001 apud JACCOUD, 2009). Dentro desse contexto conservador, a assistência social, caracterizou-se por ações pontuais, residuais, pela subordinação, e com acesso restrito em que para ter acesso é preciso merecer.

[..] tu vê que a pessoa quer, mas é desinteressada, é irresponsável. Eu digo assim, a palavra é essa. Veio uma ontem, meu deus do céu, minha colega falou que é tudo usuário de droga inclusive ela, o filho é deficiente. Eu acho que ele usou droga e ficou problemático, tem alguma coisa problema mental (entrevistado 6 – assistente social).

Podemos perceber a presença um forte julgamento moral acerca do usuário da assistência social, que além de não reconhecer o direito, entende a desigualdade como algo natural, uma característica individual, personalizada e não como resultado de relações sócio-históricas contraditórias.

A pobreza assim considerada se dissocia do debate sobre organização das relações de trabalho ou estruturação das hierarquias sociais, restringindo-se às dimensões morais e comportamentais na qual se assenta a visão naturalizada das desigualdades (JACCOUD, 2009, p. 67).

Há um mascaramento das relações de dominação, além da definição e organização das obrigações e dos direitos dos usuários, que marcam o comportamento, modo de falar, de relacionar, ou seja, guiando as condutas e naturalizando relações sociais de subordinação em relação ao técnico que operacionaliza o direito.

De acordo com Souza (2003, p. 68), a eficácia das relações de dominação está no ancoramento institucional, na medida em que hierarquias morais estão relacionadas a interesses específicos. A desigualdade acaba sendo naturalizada e legitimada por meio do poder que se afirma e reafirma constantemente por meio de instituições que ensinam práticas e ideias legitimadas como paradigma dominante.

O trabalho do técnico social assume um caráter contraditório, em que ele pode ser um operador do direito ou um fiscal do Estado. É possível inferir que essa contradição resulta também da ausência de uma reflexão crítica sobre a assistência social enquanto política pública. No lugar da leitura crítica da realidade, alguns

profissionais optam por “introduzir processo terapêuticos de ajuda, mais do que processo coletivos de mudança” (SPOSATI et. al, 2008, p. 67).

As instituições executoras das políticas sociais, e em especial, de assistências sociais, constituem bases de apoio do Estado. Para obter legitimidade, o Estado precisa desenvolver, ao menos ao nível da aparência, ações voltadas para o enfrentamento das desigualdades originadas pelo modo de produção capitalista.

Em outras palavras, o Estado, ao fornecer um fluxo de bens e serviços necessários à sobrevivência dos subalternos, busca reforçar sua capacidade de impor a sociedade como um todo os interesses políticos e sociais das classes hegemônicas. (YAZBEK, 2009, p. 53).

De acordo com Berger & Luckmann (1995), as instituições, além de seu caráter controlador, possuem um poder coercitivo que controla a conduta humana e estabelece padrões de comportamento. Essa autoridade das instituições origina papéis que representam a “ordem institucional” (p.104).

O próprio BPC acaba preso à rigidez da instituição que o operacionaliza. A rigidez dos funcionários do INSS e os mecanismos de controle interno da previdência social restringem o acesso ao BPC. A lógica do INSS está muito ligada à rigidez do atendimento, e com os instrumentos de controle mais informatizado, há uma desumanização do atendimento.

[...] a gente vê é que tem muita dificuldade nessa avaliação médica dentro da Previdência Social em relação aos portadores de deficiência (...). Às vezes a gente até muda de Castanhal e marca para Santa Izabel para ver se pega outro perito, pra ver se tem uma visão melhor, para ver como é a avaliação (entrevistada 5 – assistente social).

No plano de trabalho da SEMAS do BPC, para o ano de 2011 (anexo IV), estava previsto uma articulação com a Agência de Previdência Social (APS) do município, com intuito de melhorar a qualidade da operacionalização. Durante a realização das entrevistas foi possível identificar que existe uma relação pessoal entre os assistentes sociais dos CRAS com a assistente social da APS. No entanto,

esta relação não se constituiu enquanto prática institucional das respectivas organizações. Para as entrevistadas:

[...] quando a gente precisa de qualquer coisa em relação a Previdência Social, ela [assistente social da APS] vem dá palestra com a gente, tirar as dúvidas, ela já veio visitar o CRAS (entrevistado 5 - assistente social).

[...] as vezes ela precisa que a equipe do CRAS faça uma visita referente a um caso que o INSS precisa, pois ela [assistente social da APS] não dá conta de fazer todas visitas. Então ela solicita que o CRAS faça algumas visitas dentro da nossa área de abrangência (entrevistado 2 - coordenador de CRAS)

A rigidez para concessão do BPC por parte dos técnicos responsáveis pela operacionalização fez emergir um novo fenômeno: o acesso aos benefícios por via judicial. Em fevereiro de 2010, por exemplo, 2,32% dos benefícios do BPC em Castanhal foram concedidos via judicial.

*Ai eles chegam aqui e nós fazemos o atendimento psicossocial. Depois nos começamos a dar os tramites que é o encaminhamento ao INSS e o agendamento da pericia dele. Eles voltam aqui só para pegar o formulário e ir ao INSS. Algumas vezes que eles [benefício] não são liberados eles voltam aqui, ai é preciso fazer aquela carta de novo solicitando o BPC e reencaminhamos de novo. Se não conseguirem de novo ai já é com a justiça não é mais conosco (entrevistado 3 – assistente social)*

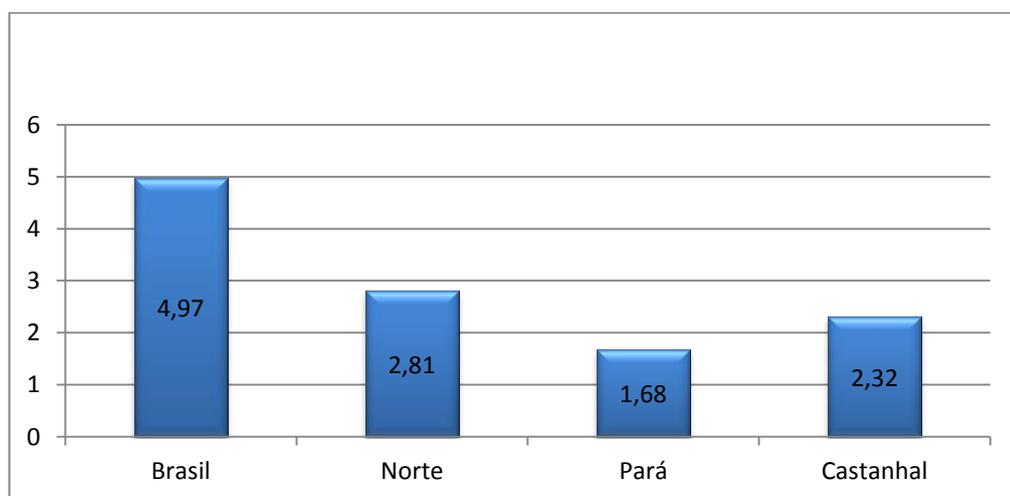


Figura: Percentual de Benefícios via Judicial. Fevereiro/2010

Fonte: SAGI (Elaboração Própria)

Após ter o BPC negado ou suspenso pelo INSS, alguns usuários recorrem ao Juizado Especial Federal (JEF)<sup>44</sup>. O procedimento para a pessoa com deficiência inicia com perícia médica, se for desfavorável o processo é indeferido, se o laudo for favorável o juiz solicita a perícia socioeconômica e intima o INSS para se pronunciar sobre os laudos e propor acordo. No caso do idoso, é solicitada a perícia social e em seguida ocorrem os mesmos procedimentos da pessoa com deficiência (SILVA e BRITO, 2012).

Os JEF's configuram como importantes canais de reclamação, pois apresentam uma visão menos restrita e focalizada que o INSS, suas interpretações não se limitam à legislação infraconstitucional.

Por meio dessas reflexões sobre o Benefício de Prestação Continuada, podemos perceber que o benefício, embora esteja presente em todas as regulamentações da assistência social (PNAS, NOB/SUAS), não ocupa um lugar de destaque na execução dos serviços e do acompanhamento dos beneficiários e seus familiares.

A operacionalização pelo INSS ainda configura-se como um entrave no acesso ao benefício, em que a via judicial se apresenta como uma alternativa para aqueles que têm o benefício negado ou cassado. No último capítulo, vamos refletir sobre a presença (ou ausência) do BPC no controle social.

---

<sup>44</sup> No Pará, o Juizado Especial Federal tem Seção em Belém e Subseções em Altamira, Marabá, Santarém e Castanhal.

## 6 CONTROLE SOCIAL E O BPC: O PAPEL DO CMAS DE CASTANHAL

O modelo de gestão da política de assistência social prevê um conjunto de ações integradas entre os entes federados, organizações da assistência social e demais políticas setoriais, sob o paradigma dos direitos à proteção social pública de seguridade social e à defesa da cidadania do usuário.

No plano legal, a assistência social é uma política de inclusão social, um direito do cidadão e de dever do Estado, que tem no município o *locus* privilegiado para o desenvolvimento das suas ações sob controle da sociedade, com visibilidade, transparência e comando único (SILVA, 2008, p. 227).

O controle social é uma diretriz da Política de Assistência Social como um dos componentes organizativos do seu sistema democrático e participativo de gestão, que deve se realizar por meio dos Conselhos e Conferências de Assistência Social.

O controle social tem sua concepção advinda da Constituição Federal de 1988, enquanto instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão político administrativa-financeira e técnico-operativa, com caráter democrático e descentralizado. Dentro desta lógica, o controle do Estado é exercido pela sociedade na garantia dos direitos fundamentais e dos princípios democráticos balizados nos preceitos constitucionais (BRASIL, 2004, p. 34).

Ações como a publicização de dados e informações de demandas e necessidade dos serviços, a criação de canais de informação e de decisão por meio de audiências públicas, mecanismos de monitoramento da sociedade colaboram para o exercício do controle social.

A organização dos conselhos de assistência social é consequência desse processo mobilizador, que ampliou o debate acerca do significado da assistência social, incorporou novos parâmetros teóricos, técnicos e políticos definidores das concepções enraizadas nesse campo (RAICHELIS, 2007, p. 124).

Para Raichelis (2007), a Constituição Federal de 1988 inaugurou uma nova referência para compreensão e redefinição da assistência social. A consolidação da

LOAS permitiu a participação de diversos agentes sociais e a criação de novos espaços de debate.

As instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo de assistência social, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil, são:

I – o Conselho Nacional de Assistência Social;

II – os Conselhos Estaduais de Assistência Social;

III – o Conselho de Assistência Social do Distrito Federal;

IV – os Conselhos Municipais de Assistência Social. (BRASIL, 1993, art 16).

Cabe aos conselhos a deliberação e a fiscalização da execução da política e de seu financiamento, assim como normatizar, disciplinar, acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de assistência social prestados pela rede socioassistencial, definindo os padrões de qualidade de atendimento, e estabelecendo os critérios para o repasse de recursos financeiros (BRASIL, 1993, art 18).

A ideia de controle social está pautada no modelo de democracia direta. E tem nos conselhos espaços institucionais com objetivo de assegurar aos cidadãos organizados melhores recursos e meios para influenciarem na definição da agenda pública em setores específicos de políticas sociais. O Conselho é um espaço privilegiado para o debate dos interesses em disputa (CAMPOS, 2007, p. 65).

Os conselhos têm o desafio de interferir na gestão pública, bem como potencializar o interesse público nas ações de governo, com o envolvimento da sociedade nos assuntos governamentais num exercício de cidadania ativa conferindo à assistência social o caráter de política pública de direito.

De acordo com os dados do *Perfil dos Municípios Brasileiros Assistência Social de 2009*, 99,3% dos municípios brasileiros possuem Conselho Municipal de Assistência Social. Desse total, 91,6% dos conselhos possuem caráter deliberativo e 58% não são paritários (sendo maior a representação da sociedade civil). Ainda é possível observar a presença de representantes de trabalhadores da área em 66,7% dos conselhos e de representantes de organizações de usuários em 67,6% no total.

Como definido na política de assistência social, o público usuário é de cidadãos em situação de vulnerabilidade social, assim tal política objetiva prevenir situações de risco, desenvolver potencialidades e fortalecer os vínculos comunitários, o que inclui a participação em organizações nos mecanismos de gestão da política.

A consolidação da política de assistência social, a participação de diversos agentes sociais e a criação de novos espaços de debates expressam “[..] ainda que embrionariamente, ações coletivas de usuário, historicamente dispersos e com baixo reconhecimento social e político, como é o caso das pessoas idosas e das portadoras de deficiência” (RAICHELIS, 2007, p. 124).

Ao adquirir status de política, embora ainda com uma concepção restrita, a assistência social sob a ótica da cidadania aponta para uma perspectiva do protagonismo dos subalternizados, podendo se constituir como estratégia de realização de direitos sociais desse público. Conforme Yazbek (2003, p. 67), “nesse sentido, a assistência é a possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas dos subalternos e espaço da ampliação de seu protagonismo como sujeito”.

## 6.1 O CNAS E AS CONFERÊNCIAS NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: O DEBATE SOBRE O BPC

Instituído pela LOAS (art. 17), o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS<sup>45</sup> é o órgão superior de deliberação colegiada vinculado ao MDS. Composto por dezoito membros (e seus respectivos suplentes), nomeados pelo Presidente da República, têm mandato de dois anos. Dentre as competências do CNAS estão:

Aprovar a Política Nacional de Assistência Social; normatizar as ações e regular a prestação de serviços de natureza pública e privada no campo da assistência social; zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de assistência social; convocar ordinariamente a Conferência Nacional de Assistência Social; apreciar e aprovar a proposta orçamentária da Assistência Social a ser encaminhada pelo órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social; divulgar, no Diário Oficial da União, todas as suas decisões, bem como as contas do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e os respectivos pareceres emitidos. (BRASIL, 1993, art. 18)

A criação de espaços de controle social, como o CNAS e demais conselhos, representa a materialização dos princípios constitucionais da participação social e de descentralização político-administrativo. É por meio das conferências (tanto

---

<sup>45</sup> Com a criação do CNAS foi extinto o Conselho Nacional de Serviço Social.

nacionais quanto estaduais e municipais) que os sujeitos envolvidos, pessoas interessadas, órgãos públicos e privados podem participar da gestão da política de assistência social<sup>46</sup>.

As conferências de assistência social são espaços amplos e democráticos de discussão e articulação coletivas entorno de propostas e estratégias para sua organização. Reúnem governo e sociedade civil organizada para debater e decidir as prioridades da política nos anos seguintes.

Apesar do BPC sempre ser um tema debatido nas Conferências Nacional de Assistência Social, tendo moções e deliberações principalmente sobre os critérios restritivos de acesso do BPC, poucas alterações foram alcançadas. GOMES (2001), em sua análise referente às primeiras conferências, afirma:

[..] nenhuma deliberação dessas conferências logrou alterar a realidade. Não há, infelizmente um espaço permanente de debates que dê visibilidade às deliberações tomadas por tal instância representativa de participação popular, a fim de conduzi-las ao espaço público, o lugar da luta política (GOMES, 2001, p. 125).

Medeiros (2006) aponta a divulgação de informações do BPC como um ponto a ser fortalecido no programa. Afirma que uma possível explicação para o pouco investimento em divulgação pode ocorrer pelo fato de que o BPC foi criado pela Constituição de 1988, logo o programa não pertence a nenhum governo específico e, portanto, não recebe a mesma atenção política e nem gera os créditos políticos que outros programas.

A LOAS institui que o CNAS deve convocar as Conferências Nacional de Assistência Social, o que se caracteriza como uma forma de materializar a diretriz da “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis” (BRASIL, 1993). Apresentaremos a seguir de forma sucinta as principais deliberações referentes ao BPC nas Conferências Nacional de Assistência Social.

#### **a) I Conferência Nacional de Assistência Social - 1995**

Tinha como objetivo de avaliar a situação e propor diretrizes para aperfeiçoamento do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social.

---

<sup>46</sup> Nas conferências participam delegados eleitos e convidados credenciados.

Realizada meses antes do início da implantação do BPC, inclusive poucos dias antes da publicação do Decreto 1.744/95 que regulamentou os primeiros anos do benefício.

Tal conferência apresentou em sua deliberação quinze propostas em relação ao Benefício de Prestação Continuada, porém grande parte das deliberações não foram concretizadas. Sendo a principal, a alteração do limite de renda mensal familiar per capita para um salário mínimo e não  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, que vigora até hoje.

A I Conferência deliberou que a partir de janeiro de 1996, fosse realizado o cadastramento imediato dos idosos e das pessoas portadoras de deficiência, e a concessão automática do benefício de prestação continuada, conforme o previsto na LOAS. Alterando a idade, reduzindo-a para 60 anos na área urbana e para 55 anos na área rural.

Propôs também que o benefício fosse garantido a todos os deficientes incapacitados de gerar seu sustento, pertencente à família em que existisse outro deficiente que já recebesse o benefício. Assim como, fosse desconsiderado, para efeitos do cálculo da renda *per capita* familiar mensal  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, os ganhos provenientes da renda mensal vitalícia e do benefício de prestação continuada, recebidos por outro integrante da família. Tal fato, por influência da sociedade civil, só foi alterado para as pessoas idosas com a promulgação do Estatuto do Idoso em 2003. Todavia, quanto às pessoas com deficiência os critérios ainda não mudaram.

Outra deliberação importante tratava sobre a revisão dos critérios para a concessão do BPC para pessoas portadoras de deficiências, consideradas como aquelas que possuem uma “condição de deficiência severa e profunda”. E a alteração da LOAS, no seu artigo 2º, inciso I, incluindo “proteção ao adulto sem vínculo familiar”, fato que só foi alcançado em 2007, com a nova regulamentação do benefício.

#### **b) II Conferência Nacional de Assistência Social - 1997**

Com quase dois anos de implantação, estava previsto na execução do benefício o aumento progressivo do BPC em direção a cobertura total até o ano 2000. Novamente o

critério renda familiar per capita foi discutido, prevendo a alteração de  $\frac{1}{4}$  para  $\frac{1}{2}$  salário mínimo como critério para acesso ao benefício.

A II Conferência teve três Moções em relação ao Benefício de Prestação Continuada:

**68.** Os participantes da II Conferência Nacional de Assistência Social repudiam a medida provisória 1599-38/97 no que se refere ao controle do CMAS quanto ao credenciamento dos serviços emissores de laudo avaliativo da pessoa portadora de deficiência. A centralização no INSS prejudica o controle social exercido pelo Conselho.

**69.** Os participantes da II Conferência Nacional de Assistência Social repudiam os critérios de seleção para o acesso do BPC no que se refere: renda per capita; ao conceito de pessoa portadora de deficiência; a idade do idoso; a incorporação do BPC a renda familiar para cálculo da concessão de um segundo benefício. Quanto ao critério de renda per capita, repudiamos o não cumprimento da deliberação da I Conferência Nacional de Assistência Social e de Resolução do CNAS que propuseram o aumento da renda per capita para meio salário mínimo.

**70.** Os participantes da II Conferência Nacional de Assistência Social repudiam a medida provisória 1599-38/97 que altera a LOAS, restringindo o acesso dos usuários e prejudicando os mecanismos de controle social. Nesse sentido, manifestamo-nos contrariamente a: alteração do conceito de família; previsão do repasse de recursos destinados ao BPC, diretamente do MPAS ao INSS; obrigatoriedade do parecer pericial do INSS para concessão do BPC aos portadores de deficiência, desconsiderando o trabalho das equipes multidisciplinares e criando dificuldades de atendimento em municípios que não tenham postos do INSS.

(Moções aprovadas, Anais da II Conferência de Assistência Social, 1997)

Quadro 3: Moções referentes ao BPC na II Conferência Nacional de Assistência Social. 1997

Sobre o público alvo do BPC, foi apresentada uma proposta de alteração do art. 20 da LOAS, para a seguinte redação: *“O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e a pessoa portadora de patologia crônica, degenerativa ou terminal e a pessoa idosa com 60 (sessenta) anos ou mais, e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família”*. Atualmente, pessoas com doenças crônicas já acessam ao benefício, mas os idosos somente a partir dos 65 anos.

Outro ponto discutido na II Conferência, foi do retorno da equipe multiprofissional na avaliação da pessoa com deficiência (extinta oficialmente pela Lei nº. 9.720/1998), mantendo o laudo de avaliação da pessoa com deficiência fornecida por equipe multiprofissional do SUS ou do INSS, além da criação e manutenção de programas de habilitação e reabilitação que acompanhe o requerente, por meio de apoio em programas,

projetos e serviços de habitação, reabilitação e profissionalização, visando à integração das pessoas com deficiência<sup>47</sup>.

### **c) III Conferência Nacional de Assistência Social - 2001**

A questão da renda per capita familiar novamente foi abordada, com a proposta de elevação da renda familiar per capita para 1 salário mínimo e o retorno ao conceito original de família alterado pela Lei nº 9.720/1998 – em que passou a vigorar o conceito de família da Previdência Social. Essa conquista da sociedade civil aconteceu em 2007, com a publicação da nova regulamentação o conceito de família foi alterado novamente.

Em relação aos idosos, deliberou-se a redução imediata da idade de 67 para 65 anos, com redução gradativa até 60 anos no ano de 2005, bem como estabelecendo a vitaliciedade para o benefício destinado a pessoa idosa, e a desconsideração para o cálculo de renda per capita familiar benefícios do BPC já concedidos aos membros da mesma família. Parte dessas deliberações foi alterada com a publicação do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Já em relação à pessoa com deficiência, a III Conferência novamente tocou no ponto da questão da incapacidade para vida independente e para o trabalho, e a inclusão de pessoas portadoras do HIV/AIDS e doenças degenerativas.

Um diferencial das outras conferências foi a presença de deliberação acerca do controle social em todas as suas etapas de implementação do BPC, a partir do nível local, estimulando a articulação dos Conselhos Municipais de Assistência Social e outras organizações da sociedade civil com o Ministério Público, para garantir o BPC como um direito. A realização de campanhas educativas e de massa, garantindo informações para ampliação do acesso ao BPC.

E a garantia que o acróstico social e parecer dos Conselhos Municipais tenham maior peso no processo revisão do BPC, levando-se em consideração a análise pelo profissional de Serviço Social, com obrigatoriedade de análise pelos Conselhos nas três esferas de governo.

---

<sup>47</sup> A lei nº 12.470/2011 determina que a avaliação da deficiência é composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS.

#### **d) IV Conferência de Assistência Social -2003**

A partir do painel: Assistência Social: conceber a política para realizar o direito, houve deliberações acerca do BPC. A primeira deliberação, assim como ocorreu nas conferências anteriores, foi sobre o critério de renda per capita familiar para acessar o benefício, devendo tal critério ser estabelecimento de renda per capita de  $\frac{1}{2}$  salário mínimo para o acesso. Desconsiderando o valor do BPC já concedido a um membro da família, no cálculo de renda familiar de modo a possibilitar o direito a mais de um membro da mesma família.

A IV Conferência também estabeleceu a criação de uma equipe técnica multiprofissional composta de médicos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, para a elaboração do parecer técnico visando a concessão e revisão do BPC.

Em relação à pessoa com deficiência, deliberou-se pela ampliação da cobertura das pessoas com deficiência e incluir patologias incapacitadas com avaliação médica e social. Assim, como rever conceito de incapacidade para vida independente ou para o trabalho, e a criação de mecanismos que possibilitem a suspensão temporária do BPC quando do ingresso no mercado formal de trabalho pelo beneficiário reativando-o a partir da data de demissão.

Em relação à pessoa idosa, a IV Conferência deliberou pela redução da idade de 67 para 65, em conformidade com os dispositivos do Estatuto do Idoso com redução gradativa até 60 anos no ano de 2008.

A IV Conferência publicou uma nota de repúdio quanto ao Sistema Informatizado do INSS, que estava sendo utilizado para concessão do BPC. E uma recomendação, quanto às questões colocadas pelo Estatuto do Idoso, sejam cumpridas no país em relação ao BPC.

#### **e) V Conferência Nacional de Assistência Social - 2005**

Aquela Conferência teve uma Oficina denominada “A nova Gestão dos Benefícios de Prestação Continuada”, tendo como expositores Ana Lúcia Gomes (MDS) e Benedito Adalberto Brunca (INSS).

Nas deliberações desta, em relação novamente quanto aos critérios de concessão do BPC, definiu-se a redução da idade mínima de 65 para 60 anos, a alteração do critério de renda per capita familiar de  $\frac{1}{4}$  para  $\frac{1}{2}$  salário mínimo em curto prazo, e de 1 salário mínimo em longo prazo, e a não computação do valor do BPC no cálculo da renda per capita familiar para efeitos de concessão do benefício a outro membro da família.

A IV Conferência também deliberou sobre a garantia de acesso ao BPC para cônjuge companheiro ou companheira idosa que receba benefício da seguridade social (aposentadoria por contribuição) de até 2 salários mínimos e que se constitui como única renda familiar.

Outros pontos de deliberação estão relacionados ao estabelecido na NOB/SUAS em relação ao BPC: inclusão do beneficiário do BPC na rede socioassistencial; a implantação de plano de inserção e acompanhamento dos beneficiários do BPC; a descentralização dos procedimentos para acesso ao BPC; a sistematização de dados do BPC no Município; a criação de setor específico de gestão do BPC nos municípios; o processo de revisão do BPC com equipe própria e acesso on line; a inserção de profissional de serviço social na equipe de avaliação para concessão do BPC; a divulgação do BPC e; a criação de mecanismos para fiscalização da concessão e manutenção do BPC.

#### **f) VI Conferência de Assistência Social - 2007**

A VI Conferência teve como tema: *“Compromissos e Responsabilidades para Assegurar Proteção Social pelo Sistema Único da Assistência Social (SUAS)”*.

A Oficina “BPC: O novo decreto de regulamentação e as ações intersetoriais” levantou os principais desafios e recomendações em relação ao BPC: (i) publicização do BPC e seus processos; (ii) responsabilidade com os usuários; (iii) universalização do Benefício até 2010; (iv) implementação melhor qualificada, com novas condições; (v) garantia de pelo menos 1 (um) assistente social em cada agência da previdência; (vi) esforço para articular os processos de trabalho entre as equipes profissionais; (vii) efetivação de concurso público: 1.600 assistentes sociais e; (viii) ajustes da nova normativa frente o SUAS.

Em relação às deliberações, a VI Conferência definiu a equiparação das regras do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para as pessoas com deficiência com aquelas aplicadas ao idoso, não computando o valor do benefício já concedido ao idoso ou à pessoa com deficiência, no cálculo da renda *per capita* familiar para fins de acesso de outro membro da família.

Na VI Conferência apresentou-se uma moção de repúdio e indignação em relação às empresas de empréstimos consignados, que induzem idosos e pessoas com deficiência beneficiários do BPC a realizarem empréstimos que acabam comprometendo a maior parte de seu benefício. A moção afirma que uma grande parcela destas empresas retém os cartões dos beneficiários, situação que causa inúmeros prejuízos aos direitos básicos e a dignidade dos usuários.

#### **g) VII Conferência de Assistência Social - 2009**

Na VII Conferência foi realizada a Oficina: O papel dos conselhos de assistência social no controle social do PBF e BPC com objetivo de debater sobre as principais concepções e vertentes dos programas de transferência de renda no contexto mundial, os programas de transferência de renda como instrumentos de garantia dos direitos socioassistenciais, o impacto do Programa Bolsa Família - PBF e do Benefício de Prestação Continuada - BPC no enfrentamento das desigualdades sociais e de redução da pobreza e indigência e o papel dos conselhos de assistência social no controle social do PBF e do BPC, o desempenho dos municípios na gestão do PBF. O papel dos órgãos de fiscalização e controle na garantia do atendimento dos usuários da política de assistência social.

Entre as deliberações, está novamente a ampliação do critério de concessão do Benefício de Prestação Continuada – BPC quanto à exigência de renda per capita de 1/4 para 1/2 salário mínimo, assegurando que a renda de um beneficiário do BPC não seja considerada para efeito de cálculo da renda per capita de outro requerente.

Para as pessoas com deficiência referiram-se: a) todas as opções de acessibilidade pertinente à PNAS/2004 nos diferentes espaços de assistência social, com financiamento nas três esferas de governo, de acordo com a legislação vigente; b) contribuir, por meio dos equipamentos da assistência social para a inserção no

mercado de trabalho, cumprindo a legislação vigente; c) criar e regulamentar mecanismos que compatibilizem o recebimento do BPC com inserção no mercado de trabalho.

Desencadear mobilização e exigir do Congresso Nacional a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional - PEC 431/01, que tratava da destinação de percentual mínimo de recursos orçamentários, excluindo os recursos do BPC e transferência de renda, para o financiamento da política de assistência social.

Embora grande parte das deliberações das Conferências Nacional de Assistência Social não tenha se concretizado, ou foram de forma parcial e fragmentada, não é possível negar a importância dessa instância de controle e seu papel. É necessária a apropriação do que é deliberado nas conferências em suas dimensões institucionais e políticas para que ela não seja ressignificada e se transforme em um instrumento burocrático e que legitime a manutenção de práticas conservadoras na assistência social.

Vários avanços possibilitados pelo Decreto nº. 6.214/07 e pela lei nº. 12.435/11 foram deliberados nas conferências nacionais e só foram alcançados devido a pressão dos atores envolvidos com as temáticas inerentes ao BPC e a política de assistência social. Assim, as Conferências Nacional de Assistência Social configuram-se como importante espaço de diálogo e troca de experiências de diversos atores em busca da consolidação da assistência social brasileira e pela luta em torno do Benefício de Prestação Continuada.

## 6. 2 O CONTROLE SOCIAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL EM CASTANHAL

De acordo com a LOAS estados, municípios e o distrito federal são obrigados a terem seus conselhos de assistência social. Criado em outubro de 1997, pela Lei Municipal nº 022/97, o Conselho Municipal de Assistência Social de Castanhal funciona na Casa dos Conselhos juntamente com os conselhos e educação, de saúde, da pessoa idosa e o de direito da criança e do adolescente.

O CMAS Castanhal conta com uma secretaria administrativa e um secretário executivo, além dos servidores da Casa dos Conselhos. Suas reuniões acontecem

mensalmente, sempre às 8h da última quarta-feira do mês.

Em Castanhal o CMAS é composto por cinco representantes de órgãos do Poder Executivo que são: Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS); Secretaria Municipal de Educação (SEMED); Secretaria Municipal de Infra Estrutura (SINFRA); Secretaria Municipal de Administração (SEMAD) e Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), e por cinco representantes de entidades não-governamentais: (i) Comissão de Assistentes Sociais da Micro Região de Castanhal – CRESS 1ª Região; (ii) Associação Desportiva do Rouxinol; (iii) Associação de Deficientes do Município de Castanhal (ADMC); (iv) Associação dos Transplantados e Renais Crônicos de Castanhal (ATRCC); (v) Associação de Moradores do Bairro do Salgadinho<sup>48</sup>.

Atualmente, o CMAS têm duas comissões de trabalho. A primeira, a Comissão de Política, composta por representantes da SEMAS, da Comissão de Assistentes Sociais, ADMC, AMOBASA e ATRCC, que objetiva acompanhar, avaliar, e emitir pareceres, sobre as diretrizes, normas e procedimentos emanados pelos órgãos que compõem o sistema descentralizado e participativo da assistência social, bem como a implantação do Plano Municipal de Assistência Social e a fiscalização das entidades que desenvolvem programas ou projetos na área da assistência social.

A segunda comissão é a Comissão de fundo formada pelos representantes do Poder Executivo, SEMAD, SINFRA, SEMED e Associação Desportiva do Rouxinol, com o objetivo de acompanhar a aplicação dos recursos financeiros destinados aos programas e projetos da assistência social no município, apreciar e emitir laudos tanto sobre matérias relacionadas ao financiamento da assistência social quanto sobre os relatórios e prestação de contas elaborados e encaminhados pela SEMAS.

Como é possível observar nos componentes dos representantes da sociedade civil do CMAS, há duas associações formadas pelo público alvo do BPC, a Associação de Deficientes do Município de Castanhal e a Associação dos Transplantados e Renais Crônicos de Castanhal<sup>49</sup>. Porém, o BPC não tem sido

---

<sup>48</sup> Formação referente ao início do ano de 2012.

<sup>49</sup> Embora não haja legislação específica sobre os direitos dos transplantados, eles podem acessar o BPC desde que atendam aos critérios de concessão.

assunto nas pautas das reuniões nos anos de 2010 e 2011 do de tal conselho, e, poucas vezes foi abordado nas reuniões, como é possível observar na Tabela 8 e 9 e nas deliberações da V e VI Conferências de Assistência Social (anexo II e III).

<b>Mês</b>	<b>Data</b>	<b>Participantes</b>	<b>Assunto</b>
Janeiro	27/01/2010	Candida Sodré (Presidente) Severino da Silva Jr Beatriz Andrade Sandra Nazaré Marilda de Oliveira Rui Hagaldes Raimundo Reginaldo	Informes; Agendamento de visitas nas entidades; Prestação de contas SEMAS (1º quadrimestre 2009); Convites ao CMAS: entre eles, para participar da capacitação sobre o novo modelo de gestão do BPC; Agendamento de visitas aos serviços; Apresentação e aprovação do parecer da prestação de contas Comissão do Fundo); Eleição do Presidente do CMAS.
Fevereiro <sup>50</sup>	X	X	X
Março	X	X	X
Abril	X	X	X
Maio	X	X	X
Junho	02/06/2010	Severino da Silva Jr (presidente) Sandra Nazaré Marilda de Oliveira Normancelio Vidal Clotilde Lisboa Raimundo Reginaldo M <sup>a</sup> Perpetua Rosa Adalberto Filho	Aprovação do Plano de Ação 2010; Aprovação do Demonstrativo Sintético Anual Financeiro 2009; Aprovação do Plano de Trabalho do Projeto AABB Comunidade 2010; Proposta para elaboração de uma cartilha com informações de inscrições no CMAS; Agendar curso de Elaboração de Projetos (reunião seguinte)
Julho	X	X	X
Agosto (Extraordinária)	18/08/2010	Severino da Silva Jr (presidente) Clotilde Lisboa Raimundo Reginaldo	Informes; Eleição para entidades não governamentais biênio 2010-2012;

<sup>50</sup> As atas de reuniões referentes aos meses de fevereiro, março, abril, maio, julho, setembro, novembro e dezembro não foram disponibilizadas nas cópias fornecidas pelo CMAS Castanhal.

		Normancelio Vidal M <sup>a</sup> Graciete Leite	Escolha dos conselheiros para participarem da capacitação dos Agentes Públicos Municipais do Controle Social e do PBF; Edital para eleição do CMAS; Sugestões.
Setembro	X	X	X
Outubro	27/10/2010	Severino da Silva Jr (presidente) Marilda de Oliveira Clotilde Lisboa M <sup>a</sup> Graciete Leite	Informes; Escolha de dois delegados para participarem da Conferência Municipal de Educação; Transferência da data da eleição do CMAS para 18/11/2010; Análise e aprovação do projeto de construção de prédio para funcionamento do CREAS (emissão de autorização)
Novembro	X	X	X
Dezembro	X	X	X

Quadro 4: Síntese das Atas do CMAS Castanhal. 2010

No primeiro semestre de 2010, as pautas de reuniões do CMAS de Castanhal estiveram voltadas para as visitas as entidades e aos serviços ofertados pelo município, porém não foram apresentados os resultados dessas visitas e a aprovação da prestação de contas Comissão do Fundo, bem como do Plano de Ação da SEMAS para o ano de 2010 e do Demonstrativo Sintético Anual Financeiro da SEMAS 2009.

Durante o segundo semestre de 2010, as atenções dos conselheiros do CMAS estavam direcionadas ao processo eleitoral das entidades não governamentais para o biênio 2010-2012.

É possível observar pelas atas o pouco aprofundamento do debate sobre os temas apresentados, que, apesar de questionarem os temas, aprovam os documentos enviados pela SEMAS, sem grandes objeções ou proposições. Pela análise das atas não se identificou no conselho o exercício de sua função normativa, definindo critérios, normas e parâmetros da política de assistência social no município.

Em nenhuma ata é debatido ou deliberado pelo acompanhamento e fiscalização da execução do Plano Municipal de Assistência Social, aplicação de

recursos ou a qualidade dos serviços ofertados pela proteção social no município. Tende-se a crer que o CMAS Castanhal tornou-se apenas uma etapa burocrática para política municipal de assistência social, pois de acordo com o art. 30 da LOAS, a existência do Conselho Municipal de Assistência Social para repasses de recursos:

Art. 30. É condição para os repasses, aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal, dos recursos de que trata esta lei, a efetiva instituição e funcionamento de:

I - Conselho de Assistência Social, de composição paritária entre governo e sociedade civil;

II - Fundo de Assistência Social, com orientação e controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social;

III - Plano de Assistência Social

Parágrafo único. É, ainda, condição para transferência de recursos do FNAS aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a comprovação orçamentária dos recursos próprios destinados à Assistência Social, alocados em seus respectivos Fundos de Assistência Social, a partir do exercício de 1999. (Incluído pela Lei nº 9.720, de 30.11.1998)

Mês	Data	Participante	Assunto
Janeiro	X	X	X
Fevereiro	23/02/2011	Mª Perpétuo da Silva Luís Teixeira Riselda Costa Antonio Filho Normancelio Vidal Jéssica Almeida Jorge de Souza Severino Silva Jr	Boas vindas; Definição da data da VI Conferência Municipal de Assistência Social; Definição da data do curso de elaboração de projetos; Proposta de um curso de capacitação dos conselheiros (curso sobre o SUAS); Apresentação do CMAS e suas comissões; Apresentação do Relatório de Gestão do PBF e do Plano de Trabalho para 2011; Eleição do presidente do CMAS.
Março (Extraordinária)	23/03/2011	Severino Silva Jr Mª Perpétuo da Silva Jorge de Souza Luís Teixeira Antonio Filho Normancelio Vidal Jéssica Almeida Raimundo Reginaldo	Apreciação do documento que se refere ao IGD 2009; Apreciação Plano de Ação de Convivência e Fortalecimento para a pessoa Idosa 2011.

Março	30/03/2011	Severino Silva Jr Mª Perpétuo da Silva Jorge de Souza Luís Teixeira Normancelio Vidal Jéssica Almeida Raimundo Reginaldo Natália Carvalho	Capacitação: “O SUAS como se dá a política de assistência social”; Definição dos conselheiros de cada comissão
Abril (Extraordinária)	13/04/2011	Mª Perpétuo da Silva Jorge de Souza Luís Teixeira Normancelio Vidal Raimundo Reginaldo Mª Graciete Leite Adalberto Filho (Sec Exec) Auxiliadora (Sec Adm)	Instrumental de acompanhamento das atividades dos conselheiros da comissão de política nas visitas as entidades; Apresentação da ficha de avaliação
Abril	27/04/2011	Severino Silva Jr Mª Perpétuo da Silva Riselda Costa Luís Teixeira Normancelio Vidal Raimundo Reginaldo Jorge de Souza Mª Graciete Leite	Esclarecimento e aprovação do documento enviado pela Secretaria Municipal de Habitação; Apresentação do Plano de Ação do Serviço de Convivência para Pessoa Idosa; Apresentação, esclarecimento e aprovação do Plano de Providências; Sugestão: Solicitar que a SEMAS a elaboração do Projeto de Lei que regulamente os Benefícios Eventuais pela Câmara dos Vereadores.
Maio	25/05/2011	Severino Silva Jr Mª Perpétuo da Silva Normancelio Vidal	Informes; Deliberações sobre a VI Conferência Municipal de Assistência Social; Criação das comissões para Conferência.
Junho (Extraordinária)	22/05/2011	Severino Silva Jr Mª Perpétuo da Silva Mª Graciete Leite	Informes Deliberações sobre a VI Conferência; Apreciação do Demonstrativo Financeiro da SEMAS 2010; Proposição: Fazer uma resolução para que a apreciação e aprovação seja feito pela Comissão de Fundos do CMAS e a

			contadora da SEMAS;
Julho			
Agosto			
Setembro	21/09/2011	Severino Silva Jr. Orlando Santos Normancelio Vidal Jorge Oliveira Antonio Aurizio Raimundo Reginaldo André Magnago Siane Karla Carolina Milhome Rosilando Correa Auxiliadora (Sec Adm)	Informes; Análise pela Comissão de Fundos da prestação de Contas de recursos do fundo Municipal de Assistência Social 2º e 3º quadrimestre de 2009; Mobilização das entidades inscritas no CMAS; Apresentação do Relatório da VI Conferência de Assistência Social; Agendamento das visitas às entidades
Outubro	26/10/2011	Severino Silva Jr Normancelio Vidal Antonio Aurizio Luís Teixeira Mª. Perpétuo da Silva Jorge Oliveira Riselda Costa Telma Rossi	Informes; Explicação sobre a ampliação dos serviços do CRAS Apeú e a aplicação do recurso do BPC na Escola (SEMAS); Solicitação para transferir o recurso do BPC na escola para o BPC Idoso (aprovada); Explicação do que é o BPC e a importância desse recurso; Apreciação do projeto do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para a pessoa Idosa; Agendamento da visita da Comissão de Fundos do CMAS às SEMAS, juntamente com a controladoria do município para análise da prestação de contas da SEMAS
Novembro	30/11/2011	Jorge Oliveira Mª. Perpétuo da Silva Luís Teixeira Raimundo Reginaldo	Informes; Data para a visita da Comissão de Fundos do CMAS à SEMAS para a prestação de contas da SEMAS; Solicitação de uma capacitação para representantes de

			entidades governamentais e outros conselhos. e não de
Dezembro <sup>51</sup>	X	X	X

Quadro 5: Síntese das Atas do CMAS Castanhal. 2011

No ano de 2011<sup>52</sup>, o CMAS de Castanhal realizou um curso de capacitação destinada aos seus conselheiros, intitulado “O SUAS: como se dá a política de assistência social”, que ocorreu na própria sede do conselho. Em seguida, foram definidos os conselheiros para compor as comissões e o instrumental de acompanhamento das atividades utilizado para visitar as entidades.

Assim como no ano de 2010, o conselho aprovou as prestações de contas e os planos apresentados pela SEMAS, cabendo destacar que o CMAS enviou a SEMAS um documento para que a mesma solicitasse à Câmara de Vereadores a elaboração de um Projeto de Lei que regulamentasse os Benefícios Eventuais no município.

Na ata de setembro de 2011, a secretaria administrativa do CMAS relata o seguinte questionamento da SEMAS sobre a demora do CMAS em analisar as prestações de contas *“quando o conselho vai cumprir realmente seu papel? e analisar essas prestações?”*. Na reunião anterior, havia sido proposta a elaboração de uma resolução para que a apreciação e aprovação do Demonstrativo Físico e Financeiro dos recursos enviados pelo MDS seja feito pela Comissão de Fundos do CMAS e a contadora da SEMAS, após a alegação de alguns conselheiros do pouco tempo para analisar o documento.

De acordo com Campos (2006), a fiscalização da gestão de recursos apresentam algumas dificuldades importantes para o controle social, pois além de pressupor conhecimentos específicos das áreas de administração e de contabilidade: (i) os conselhos não possuem profissionais habilitados ou politicamente independente do Poder Executivo; (ii) a irregularidade das informações relativas a gestão dos recursos e (iii) ausência de qualificação dos conselheiros para essas competências.

<sup>51</sup> Os meses de janeiro e dezembro não constam nas atas fornecidas pelo CMAS Castanhal.

<sup>52</sup> Também no ano de 2011 foi realizado a VI Conferência Municipal de Assistência Social, além da realização das Conferências Estadual e Nacional de Assistência Social, o que consumiu a atenção dos conselheiros.

O tema de pauta desta pesquisa, o “BPC”, aparece em apenas duas reuniões do CMAS Castanhal no ano de 2010 e 2011. A primeira vez, em janeiro de 2010, que trata de um convite da SEMAS para uma capacitação do novo modelo de gestão do benefício. A segunda, em outubro de 2011, no pedido da SEMAS para transferir o recursos que haviam sobrado do BPC na Escola para o BPC Idoso, na oportunidade o presidente do CMAS falou da importância do benefício.

O CMAS é responsável por acompanhar e controlar a execução da política municipal de assistência social. No que se refere ao BPC, percebemos a ausência desse tema nas pautas de reuniões do CMAS de Castanhal, o que sugere que esse benefício pouco interessa ao controle social, ou ainda que é desconsiderado enquanto benefício assistencial que requisita controle social.

Para Campos (2006), o processo técnico do controle social envolve a fiscalização da gestão dos recursos financeiros e a avaliação da qualidade dos serviços e sua efetividade. Porém, os serviços e programas ligados ao BPC não estão presentes na discussão do CMAS Castanhal, o que demonstra que um programa da grandeza do BPC, que atende quase 4 mil beneficiários em Castanhal, e que só no ano de 2011 repassou mais de 24,5 mil, não tem tido a devida importância nem por parte do Poder Executivo municipal e nem do CMAS.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações governamentais de assistência social, no Brasil, surgiram como expressão de benemerência baseada no assistencialismo, na caridade, na eventualidade das ações e no descompromisso do Estado com a superação da pobreza por meio de relações sociopolíticas autoritárias e de subalternidade, ficando marcada pelo caráter seletivo, fragmentado, desorganizado, diversificado, indefinido, instável, caracterizada pela tutela, favor e clientelismo por parte do Estado (BEHRING e BOSCHETTI, 2007).

A partir da Constituição Federal de 1988, a assistência social foi reconhecida como política pública estatal, estabelecendo-a como direito do cidadão e dever do Estado no campo da Seguridade Social não contributiva (BRASIL, 1988, art 194), o que contribuiu para a ampliação da proteção social e dos direitos sociais.

Esta política se constituiu a partir de fundamentais princípios e diretrizes constitucionais com grande significado político: (i) a universalização dos direitos, (ii) descentralização político-administrativa e (iii) controle social.

No campo dos direitos sociais, a assistência social no Brasil está sendo operada principalmente por programas de transferência de renda. Porém esse cenário apresenta entendimentos divergentes. Há autores como Mota (2008) que consideram que a assistência social transformou-se em um fetiche no enfrentamento das desigualdades sociais ao assumir condição de política estruturadora da proteção social brasileira.

O outro pensamento, defendido por Sposati (2009), entende a assistência social como um direito que deve ser consolidado e ampliado. E que sua inclusão na seguridade social brasileira significa a ampliação no campo dos direitos humanos e sociais.

É a partir desse segundo entendimento que consideramos o Benefício de Prestação Continuada como um avanço social no Brasil, não apenas pelo valor transferido ao usuário (um salário mínimo), mas principalmente pelo público a que se destina formado por pessoas com deficiência e idosos. Mas, apesar de seu caráter e provisão de necessidades básicas, o BPC não atende a todos que precisam, atingindo apenas os que vivem abaixo da linha da indigência.

Além do alto grau de seletividade dos critérios para concessão, a manutenção da operacionalização do benefício pelo INSS reitera problemas construídos historicamente, como a leitura do BPC como um seguro previdenciário, a identificação com aposentadoria, distinto do direito assistencial estabelecido constitucionalmente.

Atualmente, há um cenário de desafios à consolidação do SUAS que pretende aproximar o BPC da assistência social. No entanto, é preciso ter cuidado com as marcas negativas desta trajetória histórica e que ainda refletem no atendimento dado aos usuários da política de assistência social, demonstrando a ausência de uma reflexão crítica sobre a realidade e sobre a assistência social enquanto política pública.

O BPC caracteriza-se como segurança de renda no campo do direito à proteção social, garantindo um patamar de sobrevivência aos seus beneficiários. Na investigação realizada em Castanhal há 4 mil beneficiários, aproximadamente, alcançados por esta segurança de renda.

O município de Castanhal deve, em meio ao processo de descentralização e municipalização, garantir o acompanhamento de qualidade dos beneficiários do BPC e suas famílias, vinculado aos demais benefícios, serviços, programas e projetos da política de assistência social. Para isso, é necessário conhecer verticalmente o público a quem se destina o benefício, suas demandas.

Outro aspecto importante é o desenvolvimento de ações intersetoriais da rede socioassistencial para ampliação do direito do usuário de acordo com a NOB/SUAS 2005, principalmente, no que se refere à pessoa com deficiência, e assim, investir em infraestrutura física e profissional adequada e qualificada, para caminhar rumo à superação das marcas históricas da assistência social no Brasil.

A garantia dos direitos do cidadão só pode ser consolidada com a prestação de serviços de qualidade desde o uso adequado dos instrumentos que auxiliam o reconhecimento da realidade.

Assim, o Poder Público Municipal deve reconhecer a importância desse benefício não apenas para seus beneficiários, como também para o município. No caso de Castanhal, especificamente, que tem sua economia voltada para os setores de comércio e serviços, o valor repassado anualmente aos beneficiários do BPC no

município representa quase 2% do PIB municipal, ou seja, reflete na dinâmica econômica e social da cidade como um todo.

Nesse contexto, o controle social enquanto um direito fundamental estabelecido constitucionalmente, ganha destaque na medida em que se consolida como um instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão político-administrativo-financeira e técnico-operativa, com caráter democrático e descentralizado.

O CMAS de Castanhal, ao acompanhar e avaliar as políticas públicas, deve proporcionar a defesa de interesses públicos, no que diz respeito à defesa de interesses e garantia de direitos. Porém, para isso é necessário conhecer os indicadores municipais para subsidiar as decisões, ter acesso às informações dos processos e pautas do município, acompanhar a implantação de suas decisões a partir da avaliação dos programas, projetos e serviços.

Ao longo da realização desse trabalho, constatamos a ausência do BPC nas pautas de reuniões do CMAS de Castanhal, o que revela duas possibilidades: (i) benefício pouco interessa ao controle social e (ii) desconsiderado enquanto benefício assistencial que requisita controle social.

A assistência social, ao adquirir status de política, aponta para uma perspectiva do protagonismo dos subalternizados, no sentido de constituir como estratégia de realização de direitos sociais. Dentro desse sentido, o Benefício de Prestação Continuada, apesar de seus critérios restritivos, representa uma segurança econômica na vida de seus beneficiários e sua família, em função da situação de extrema vulnerabilidade social e econômica.

## 8 REFERÊNCIAS

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

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

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 6.214**, de 26 de setembro de 2008. Regulamenta do Benefício de Prestação Continuada.

\_\_\_\_\_. **Lei Orgânica da Assistência Social** – Lei 8.742 de 07 de dezembro de 1993.

\_\_\_\_\_. **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.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.435**, de 06 de julho de 2011. **Altera a Lei 8.742, de 7 de Dezembro de 1993, que Dispõe Sobre a Organização da Assistência Social.**

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.470**, de 31 de agosto de 2011. Altera os arts. 21 e 24 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

\_\_\_\_\_. **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.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Assistência Social** – Resolução CNAS nº. 145 de 15 de ago. de 2004.

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

\_\_\_\_\_. **Relatório Anual de Gestão da Secretaria Nacional de Assistência Social 2005**. SNAS/MDS. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. **Relatório Anual de Gestão da Secretaria Nacional de Assistência Social 2011**. SNAS/MDS. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MDS 246**, 20 de maio de 2005. Aprova os instrumentos necessários à formalização da adesão dos municípios ao Programa

Bolsa Família, à designação dos gestores municipais do Programa e à informação sobre sua instância local de controle social, e define o procedimento de adesão dos entes locais ao referido Programa.

CNAS. **Relatório Final da I Conferência Nacional de Assistência Social**, 1995.

\_\_\_\_\_. **Anais II Conferência Nacional de Assistência Social**, 1997.

\_\_\_\_\_. **Anais da III Conferência Nacional de Assistência Social**, 2001.

\_\_\_\_\_. **Relatório da IV Conferência Nacional de Assistência Social**, 2003.

\_\_\_\_\_. **Anais da V Conferência Nacional de Assistência Social**, 2005.

\_\_\_\_\_. **Relatório Final VI Conferência Nacional de Assistência Social**, 2007.

\_\_\_\_\_. **Deliberações da VII Conferência Nacional de Assistência Social**, 2009.

\_\_\_\_\_. **Anais da VII Conferência Nacional de Assistência Social**, 2009.

BERGER, Peter & LUCKMANN, Thomas. **A construção Social da Realidade**. 12 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

BOSCHETTI, Ivanete. **A Política de seguridade social no Brasil**. In Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília. CFESS/ABESS; 2009

BEHRING, Elaine Rossetti & BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2007 (Biblioteca básica do Serviço Social, v. 02)

CASTANHAL. **Relatório de Gestão SEMAS**. Castanhal, 2010.

CASTRO, Jorge Abrahão. Política Social: alguns aspectos relevantes para discussão. In **Concepção e Gestão da política Social não contributiva no Brasil**. Brasília, MDS/UNESCO, 2009.

CAMPOS. Edval Bernadino. Assistência Social: do descontrole ao controle social. In **Revista Serviço Social e Sociedade** nº 88 ano XXVII. São Paulo: Cortez, 2006.

CAMPOS. Edval Bernadino. **Conselhos de Políticas Setoriais no Ambiente Municipal**: estudo comparativo entre Ananindeua, Belém e Marituba. Belém, 2007. (Tese de Doutorado)

COLIN, Denise. **Contribuições do SUAS para o Brasil Sem Miséria**. Comissão Intergestores Tripartite. Brasília, 2011.

COUTO. Berenice Rojas. O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da assistência social. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. -- Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

DA SILVA, Claudia Neves. Igreja Católica, assistência social e caridade: aproximações e divergências. In: **Sociologia**. Porto Alegre, ano 8, nº 15, jan/jun 2006.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 17 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

IBGE. **Perfil dos Municípios Brasileiros**: Assistência Social 2009, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

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

JACCOUD, Luciana. Proteção social no Brasil: debates e desafios. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. -- Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

MACIEL, Carlos Alberto. **Benefício de Prestação Continuada: as armadilhas.** Presidente Venceslau: Letras à Margem, 2008.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Débora; SQUINCA, Flávia. **Transferências de Renda para a população com deficiência no Brasil: Uma análise do Benefício de Prestação Continuada.** Brasília: IPEA, agosto 2006 (Texto para discussão nº. 1184)

MESTRINGER, Maria Luiza. **O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social.** São Paulo: Cortez, 2008.

MORAES, Ettiene Angelim. **Estrutura Urbana de Castanhal: a expansão da periferia (1982-2008).** UFPA-NAEA. Belém, 2008. (Monografia de Especialização)

MOTA, Ana Elizabete. A Centralidade da Assistência Social na Seguridade Social Brasileira nos anos 2000. In: MOTA, Ana Elizabete (org). **O Mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade.** 2 ed ver e ampl. São Paulo: Cortez, 2008.

OLIVEIRA, Livia Araújo de. **Assistência Social e Seguridade Social brasileira: ampliando a proteção social.** Belém, 2011 (Monografia de Especialização)

PAES-SOUSA, Romulo. VAITSMAN, Jeni (org). Síntese das pesquisas e avaliação de programas sociais do MDS. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate** nº 5. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação 2007.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social: caminhos da construção democrática.** 4 ed. São Paulo: Cortez, 2007)

RODRIGUES, Aureo de Jesus. **Metodologia Científica.** São Paulo. Avercamp Editora, 2006.

SABARÀ, Raquel. **A Inserção do BPC no Sistema Único de Assistência Social.** Belém, 2008. Mimeo.

SANTOS, Marisa Ferreira dos. Benefício de Prestação Continuada e Proteção Social no Brasil – limites e perspectivas. In: SPOSATI, Aldaíza (org.). **Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal.** São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, Maria Lúcia L. da. Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social: Impacto e Significado Social. In: SPOSATI, Aldaíza (org.). **Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, Jacqueline Cunha. CUNHA, Josiane Ferreira de. **O Acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) pela Esfera Judiciária Federal: uma análise das sentenças judiciais do Juizado Especial Federal de Belém.** UFPA. Belém, 2012 (Monografia de Especialização)

SITCOVSKY, Marcelo. Particularidade da expansão da assistência social no Brasil. In: MOTA, Elizabete (org.). **O Mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008

SOARES, Fabio Veras. SOARES, Sergei. MEDEIROS, Marcelo. OSÓRIO, Rafael Guerreiro. **Programas de transferência de renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade.** Brasília: IPEA, outubro 2006 (Texto para discussão nº. 1228)

SOUZA, Jessé. **A construção Social da Subcidadania.** Belo Horizonte: Ed UFMG e IUPERJ, 2003.

SOUZA, Narda Margareth Carvalho Gomes. **A Trajetória da Companhia Têxtil de Castanhal: a mais pura fibra da Amazônia.** UFPA-NAEA. Belém, 2008. (Dissertação de Mestrado)

SPOSATI, Aldaíza. BONETTI, Dilsea. YAZBEK, Maria Carmelita. FALCÃO, Maria do Carmo B. **A Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: uma questão em análise.** 10 ed. São Paulo, Cortez, 2008.

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

\_\_\_\_\_. Benefício de Prestação Continuada como Mínimo Social. In: SPOSATI, Aldaíza (org.). **Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal.** São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_. Modelo Brasileiro de Proteção Social não Contributiva: Concepções Fundantes. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil.** -- Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

TRIVIÑOS, Augusto. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes Subalternas e Assistência Social.** 7 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

\_\_\_\_\_. Sistema De Proteção Social Brasileiro: modelo, dilemas e desafios. Brasília, 2010. **Seminário Internacional do BPC.** Disponível em: <http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/eventos/assistencia-social/seminario-internacional-bpc/sobre-o-evento/apresentacoes>

# **ANEXOS**

## Anexo I

**RELATÓRIO DAS DELIBERAÇÕES DA V CONFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE CASTANHAL - 2009**

GRUPO DE TRABALHO 01: “PROCESSO HISTÓRICO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL”

DELIBERAÇÕES:

1. Levantamento, definição e garantia de orçamento de manutenção do CMAS e de suas atividades;
2. Capacitação permanente dos conselheiros de assistência social;
3. Realização de encontros e seminários para as organizações do terceiro setor com temas relativos à política de assistência social;
4. Fortalecimento das ações socioassistenciais;
5. Publicar trimestralmente um periódico informativo do CEMAS;
6. Realização de encontro semestral entre os conselhos setoriais e de direitos;
7. Curso de formação e capacitação para elaboração de projetos sociais junto às entidades da sociedade civil que possuem serviços socioassistenciais.

GRUPO 02: “PROTAGONISMO DO USUÁRIO, O SEU LUGAR POLÍTICO NO SUAS – UMA CONSTRUÇÃO INADIÁVEL” – “OS CONSELHOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O SUAS”

DELIBERAÇÕES:

1. Publicização e debate acerca do Sistema Único de Assistência Social e dos 10 (dez) direitos socioassistenciais;
2. Criação de câmaras de debate a partir dos centros de referência de assistência social com os usuários das políticas socioassistenciais;
3. Garantir a interação entre as políticas públicas setoriais, objetivando a aproximação dos usuários das mesmas e a efetivação do acesso aos serviços oferecidos;

4. Capacitação continuada dos operadores da assistência social, no intuito de dar qualidade ao atendimento e de oferecer constantes informações aos usuários acerca de seus direitos;
5. Assegurar a participação dos usuários no processo de formulação e planejamento da política municipal de assistência social;
6. Criação de fóruns ampliados de todos os conselhos de políticas públicas e de direitos;
7. Capacitação continuada dos conselheiros;
8. Publicização dos conselhos: onde estão localizados e suas atribuições, por meio de informativos e da mídia.

GRUPO 03: TEMA: “ BASES PARA GARANTIA DO FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL: A JUSTIÇA TRIBUTÁRIA QUE QUEREMOS”

1. Que a Conferência Municipal de Assistência Social encaminhe para as demais conferências uma proposta de piso (percentual da receita tributária) para a política de assistência social na ordem de 5% do orçamento geral do município;
2. Que o Conselho Municipal de Assistência Social mobilize a sociedade civil organizadora no momento da votação do plano plurianual, a fim de que seja instituído o piso referido na proposta anterior, ou seja, 5% da receita orçamentária do município e que seja amplamente divulgado nos meios de comunicação a data e hora da votação;
3. Que as verbas do gabinete do prefeito destinadas a doações voluntárias sejam inteiramente para o Fundo Municipal de Assistência Social;
4. Que a rede de serviços realize campanhas junto aos idosos e pessoas com deficiência, a fim de estimulá-los como protagonistas de seus destinos e sujeitos de direitos, com o objetivo da superação da condição cultural de indefesos, dependentes e improdutivos que lhe é imposta pela sociedade;
5. Que a SEMAS invista na capacitação de usuários e no terceiro setor, a fim de que reúna condições e deliberar propostas para o orçamento municipal;
6. Que o CMAS reúna todas as propostas das conferências anteriores, e baixe uma resolução cobrando do poder público a execução das propostas já

- inseridas no Plano Plurianual de Assistência Social e Lei Diretrizes Orçamentárias, estabelecendo prazo para seu cumprimento;
7. Que a SEMAS amplie o seu alcance atingindo a zona rural e a partir do mapeamento das vulnerabilidades possa oferecer serviços socioassistenciais aos cidadãos do campo.

**GRUPO DE TRABALHO 04: TEMA: “ENTIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEUS VÍNCULOS COM O SISTEMA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL”**

1. Garantir cursos de capacitação e recursos humanos para as entidades de assistência social, visando a participação política e a execução de suas ações;
2. Publicização das ações desenvolvidas nas entidades de assistência social, nos espaços dos conselhos;
3. Garantir uma equipe técnica no Conselho Municipal de Assistência Social, com o objetivo de assegurar o conselho e as entidades de assistência social;
4. Criação de fóruns de debates com as entidades de assistência social, poderes públicos, promotorias e judiciário a fim de melhorar o suporte do Sistema de Garantias de Direitos;
5. Estimular a participação de todas as entidades sociais inscritos no CMAS a fim que participem das reuniões desse colegiado.

**PROPOSTAS DO GRUPO ESPECIAL DE DISCUSSÃO DA GESTÃO DO SUAS:**

1. Redução da área de abrangência dos CRAS, de 5.000 Famílias para 2.000 Famílias referenciadas por CRAS.  
Competência: MDS (Governo Federal)
2. Definição de co-financiamento Estadual para manutenção dos CRAS/PAIF, de 30% acrescido ao valor repassado pelo Governo Federal a cada CRAS/PAIF.  
Competência: MDS (Governo Federal) e Governos Estaduais.
3. Em curto prazo deverá ser realizada a instalação imediata do mínimo de CAS/PAIF co-financiados por município.  
Competência: MDS (Governo Federal) e Governos Estaduais.

4. Em médio prazo deverá ser realizada a ampliação de CRAS/PAIF co-financiados para esgotar o limite de CRAS/PAIF, de acordo com o porte populacional dos municípios.

Competência: MDS (Governo Federal) e Governos Estaduais.

5. Implantação de CRAS/PAIF específico da Zona Rural, sem o recorte populacional existente no CRAS/PAIF.

Competência: MDS (Governo Federal) e Governos Estaduais.

6. Que os CRAS possuam no mínimo dois salões e/ou salas amplas cobertas, além dos espaços administrativos e de serviços, para a realização das ações de Convivência e desenvolvimento Familiar (alterar o modelo arquitetônico do MDS)

Competência: MDS (Governo Federal) e Governos Estaduais.

## Anexo II

**RELATÓRIO DA VI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE  
CASTANHAL - 2011**

## GRUPO 01

DIRETRIZES	PROPOSTAS GESTÃO/COMPETÊNCIA	GESTÃO/COMPETÊNCIA		
		Mun.	Estado	União
VALORIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUAS	1ª) Assegurar o plano de carreira, cargos e salários de acordo com o NOB/RH, a todos os trabalhadores do SUAS a nível federal, estadual e municipal.	X	X	X
	2ª) Realizar concursos públicos para todos os trabalhadores do SUAS, de acordo com a NOB/RH.	X		
	3ª) Que o município faça valer todos os direitos trabalhistas garantidos: (plano de saúde, vale transporte, vale de alimentação e, gratificação por situação de periculosidade e trabalho noturno) aos trabalhadores do SUAS.	X		
	4ª) Assegurar todos os direitos trabalhistas aos trabalhadores temporários ou contratados da rede SUAS.	X	X	X
	5ª) Realizar qualificação sistemática e continuada aos trabalhadores do SUAS, de acordo com a NOB/RH.	X	X	X
	6ª) Assegurar melhores condições de trabalho, recursos humanos e estrutura, conforme a NOB/RH, nos níveis de proteção social básica e especial.	X		

## GRUPO 02

DIRETRIZES	PROPOSTAS	GESTÃO/COMPETÊNCIA		
		Mun.	Estado	União
CONSOLIDAÇÃO E EXPANSÃO DA OFERTA DOS SERVIÇOS DO SUAS	Publicização dos serviços do SUAS ofertados pelo município através dos meios de comunicação: rádio, tv, jornal, blog, outros.	X		
	Criação de agentes comunitários sociais.			X
	Redução do número de famílias referenciadas por CRAS: ex.: de 5.000 famílias reduziria para 2.000; de 3.500 famílias para 1.500 famílias e de 2.500 famílias reduziria para 1.00 famílias.			X
	Criação de cadastro digital que integre informações, online, com Bolsa Família e saúde e educação.			X
	Criação de dois CRAS para o território do Jaderlândia, Rouxinol, Bom Jesus e Tropical.	X	X	X
	Implementação municipal dos benefícios eventuais.	X	X	X
	Aprovação do PL SUAS.			X

	Oferta de procedimentos, online, que poderiam ser desenvolvidas por associações comunitárias, tornando-as prestadoras de serviços na área da assistência social			X
	Ampliação de números de vagas do Projovem Trabalhador.			X
	Criação de programa de incentivo educacional e formação profissional para as famílias do CADUNICO e situação de extrema pobreza, com faixa etária a partir dos 18 anos.	X	X	X
	Incentivo governamental a ampliação das ações de formação profissional do SENAI, SENAC e SENAR para atendimento as famílias em situação de vulnerabilidade social.	X	X	X
	Contratação de equipes específicas para revisão geral, <i>in loco</i> , dos beneficiários do Bolsa Família com apoio dos agentes sociais			X

	comunitários.			
--	---------------	--	--	--

## GRUPO 03

Diretrizes	Propostas	Gestão/ Competência		
		Mun.	Estado	União
	Que as políticas a nível de municipal tenham um olhar unificado voltado para a família, em especial para a criança e o adolescente.	X	X	X
	Implantação de um setor no gabinete da prefeitura para articulação intersectorial entre as secretarias.	X		
	Que a intersectorialização mantenha Fóruns (dois p/ano) para discutir de forma articulada as políticas públicas.	X		
	A transparência entre os órgãos do setor público municipal visando trazer ao conhecimento do usuário as metas e ações desenvolvidas pelo setor.	X		
	Criação do Conselho de Segurança do município de Castanhal.	X		
	Ressocialização das famílias daqueles que se encontram em cárcere.	X		
	Solicitar da saúde a ampliação dos serviços de acompanhamento psicoterápico.	X		
	Implantação do CAPS AD e CAPS I.	X	X	X

## GRUPO 04

Diretrizes	Propostas	Gestão/ Competência		
		Mun.	Estado	União
VISIBILIDADE E FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DO USUÁRIO DO SUAS	Sistematizar informações sobre os serviços socioassistenciais para ampla divulgação aos cidadãos do Município.	X	X	
	Criar no âmbito da assistência social atividades e ações que contemplem as diversidades territoriais, voltadas para fortalecimento de vínculos sociais e culturais da comunidade.	X		
	Formação continuada sobre o SUAS para usuários/cidadãos dos serviços socioassistenciais.	X		
	Capacitação permanente para conselheiros, associações e lideranças comunitárias.	X	X	
	Capacitação permanente para conselheiros, associações e lideranças comunitárias.	X	X	
	Encontro semestral entre os conselhos.	X	X	
	Criação de um blog para cada conselho municipal, visando a interlocução das ações.	X		
	Criação de um blog, mapeamento dos serviços socioassistenciais, das associações e movimentos organizados do município.	X		

## Anexo III

**Plano de Trabalho - Benefício de Prestação Continuada – BPC (SEMAS  
Castanhal)**

Ações	Atividades	Público Alvo	Período de Execução	Responsáveis
Cadastramento dos beneficiários do BPC no CadÚnico	Divulgação das orientações sobre o cadastramento dos beneficiários e de suas famílias no CadÚnico (Port. MDS nº 706 de 17/09/10/; NOB SUAS	Beneficiários do BPC e suas famílias	2º semestre de 2010; 1º e 2º semestre de 2011	Coordenadoria de Renda e Benefício; CRAS, CREAS; INSS; Secretaria Municipal de Saúde, Educação e Assistência Social
	Inserção dos beneficiários e suas famílias no CadÚnico e atualização cadastral	Beneficiários do BPC e suas famílias	2º semestre de 2010; 1º e 2º semestre de 2011	Coordenadoria de Renda e Benefício - CadÚnico; CRAS, CREAS; outros
Monitoramento nos CRAS, CREAS das ações; acompanhamento dos beneficiários e suas famílias (BPC)	Visitas aos CRAS, CREAS, Centro de Acolhimento	Operadores da Assistência Social (CRAS/ CREAS/ Centro de Acolhimento)	1º e 2º semestre de 2011	Coordenadoria de Renda e Benefício; SEMAS
	Reuniões técnicas intersetorial (Saúde, Educação, Assistência, INSS)	Representantes das políticas de Saúde, Educação e Assistência Social - Comitê Gestor; interessados	1º e 2º semestre de 2011	Coordenadoria de Renda e Benefício (Monitoramento BPC); CRAS, CREAS; INSS; Secretaria Municipal de Saúde, Educação e Assistência Social

	Articulação intersetorial do Programa BPC na Escola (visitas institucionais)	Representantes das políticas de Saúde, Educação e Assistência Social - Comitê Gestor; interessados	1º e 2º semestre de 2011	Coordenadoria de Renda e Benefício (Monitoramento BPC); CRAS, CREAS; INSS; Secretaria Municipal de Saúde, Educação e Assistência Social
	Articulação com INSS (qualidade na operacionalização do BPC no município de Castanhal)	Técnicos do INSS	1º e 2º semestre de 2011	Coordenadoria de Renda e Benefício; SEMAS
Implementação do Programa de Acompanhamento e Monitoramento do acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC (prioridade 0 a 18)	Socialização e implementação das próximas etapas do Programa BPC na Escola	Representantes das políticas de Saúde, Educação e Assistência Social - Comitê Gestor; interessados	1º e 2º semestre de 2011	Coordenadoria de Renda e Benefício; CRAS, CREAS; INSS; SEDES, Secretarias: Saúde, Educação e Assistência Social
Avaliação e Operacionalização do BPC	Revisão do Benefício de Prestação Continuada	Beneficiários do BPC selecionados	2011	Coordenadoria de Renda e Benefício (Monitoramento BPC); INSS; SEDES, Secretaria Municipal de Assistência Social
	Planejamento de ações intersetoriais	Representantes das políticas de Saúde, Educação e Assistência Social, INSS	2011	Coordenadoria de Renda e Benefício (Monitoramento BPC); CRAS, CREAS; INSS; Secretaria Municipal de Saúde,

				Educação e Assistência Social
	Seminário: Benefícios Previdenciários	Operadores da Assistência Social (CRAS/CREAS/Centro de Acolhimento, Coord. Renda e Benefícios; INSS; etc)	1º Semestre (2011)	Coordenadoria de Renda e Benefício (Monitoramento BPC) INSS; SEMAS
	Planejamento de ações intersetoriais	Representantes das políticas de Saúde, Educação e Assistência Social	2011	Coordenadoria de Renda e Benefício (Monitoramento BPC); CRAS, CREAS; INSS; Secretaria Municipal de Saúde, Educação e Assistência Social
	Seminário de Socialização de ações implementadas no ano de 2011 (INSS, Saúde, Educação e Assistência)	Operadores da Assistência Social (CRAS/CREAS/ Centro de Acolhimento, Coord. Renda e Benefícios; INSS; usuários; conselhos municipais: saúde, assistência, educação, deficiente, criança e do adolescente, etc)	2011	Coordenadoria de Renda e Benefício (Monitoramento BPC); CRAS, CREAS; INSS; Secretaria Municipal de Saúde, Educação e Assistência Social

## Apêndice I

### ROTEIRO

Técnico:

Dia:    /    /

A rede de proteção social básica atende aos usuários do BPC? Quem é atendido?

Como se realiza o atendimento a estes usuários? Quais ações? Quais serviços?

São realizadas ações intersetoriais com esse público? Quais?

Como é definido o orçamento para essas ações?

É realizado o monitoramento e a avaliação do BPC? Como?

Quais as fontes de custeio para o monitoramento e avaliação?

Existe parceria da SEMAS com o INSS? Se existe, como ocorre?