

Benefício de Prestação Continuada – Direito da Assistência Social para pessoas idosas e com deficiência

Ana Lúcia Gomes
Diretora do Departamento de Benefícios Assistenciais
Secretaria Nacional de Assistência Social/MDS

1. Introdução

O presente texto objetiva informar e subsidiar o debate e as proposições da V Conferência Nacional de Assistência Social (Brasília dez. 2005), no que concerne ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, num momento, certamente histórico, em que o conjunto de sujeitos envolvidos nesta política discute e avalia os primeiros e fundamentais passos do Sistema Único de Assistência Social, ao tempo em que planejam seu futuro, irremediavelmente conectado com a afirmação do direito.

O Benefício de Prestação Continuada é provisão não contributiva da Assistência Social, assegurada pela Constituição Federal, ao estabelecer o campo da seguridade social (art.203 e 204). Ao compor o conjunto de garantias da Assistência Social, este benefício materializa-se como medida da seguridade social, por sua vez, cumprindo objetivos de proteger segmentos em situação de vulnerabilidade, mediante transferência de renda, no valor de um salário mínimo às pessoas idosas e às pessoas com deficiência sem meios de prover a sua sobrevivência. Atende, assim, necessidades fundamentais dos usuários, já que se trata de sua sobrevivência, instituindo o princípio da certeza e da continuidade na assistência social em forma de garantia de renda básica. Por isso, é uma provisão significativa para a assistência social, embora, contraditoriamente, ao longo de sua trajetória não tenha logrado empreender tal magnitude e visibilidade para essa política. Retomaremos essa questão adiante.

A Lei Orgânica da Assistência Social - 8.742/LOAS regulamentou o assunto, em 1993, estabelecendo como critério de elegibilidade a renda per capita inferior a um quarto do salário mínimo, associada a incapacidade para a vida independente e para o trabalho com relação à pessoa com deficiência e a definição da idade do idoso – primeiramente, a partir de 70 anos, depois a partir de 67 anos (1998), sendo atualmente, a partir de 65 anos (2004), conforme garantido pelo Estatuto do Idoso.

Financiado com recursos da União alocados no Fundo Nacional de Assistência Social, está sob a coordenação do órgão gestor federal da política de Assistência Social e é operacionalizado pela Previdência Social (INSS E DATAPREV), mediante convênio.

O BPC começou a ser concedido somente a partir 1996, alcançando atualmente cerca de 2,3 milhões de pessoas, presente em todos os municípios.

2. Avaliação da situação do BPC em relação à assistência social

Ao longo de uma década essa transferência de renda foi efetivamente a única provisão que materializou e afirmou o direito à assistência social, como política não contributiva de

responsabilidade do Estado. Entretanto, sua implementação e, gestão dos primeiros anos, esteve entregue à previdência social. Isto ocorreu por algum tempo, mas o suficiente para criar a identificação equivocada como benefício da previdência social, uma cultura de regulação restritiva à concessão e a concepção de não legitimidade do direito por ser não contributivo.

Assim, como conseqüência, o BPC teve uma trajetória inicial apartada da assistência social, desarticulada das demais ações, experimentando um distanciamento do ponto de vista da condução da política, sem visibilidade e sem sua apropriação. Não sem razão que se confunde o BPC com a aposentadoria previdenciária, confusão feita tanto por beneficiários como por expressivo número de gestores e a sociedade em geral.

Com a criação, em 2004, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que absorveu a assistência social, temos, por um lado um desenho institucional que favorece a superação dessa cultura e das questões administrativas e, por outro lado, temos uma direção política de efetiva construção da política de Assistência Social em conformidade com a Constituição e a Loas. Para traduzir a relevância e o novo lugar do BPC foi criado o Departamento de Benefícios Assistenciais, na estrutura da nova Secretaria Nacional de Assistência Social.

Dentre as iniciativas para imprimir um novo modo de conceber e gerir o BPC, o advento do Sistema Único de Assistência Social foi fundamental e, com este, a nova política – PNAS/2004 e a Norma Operacional Básica – NOB/SUAS/2005, vislumbrando o lugar do BPC.

3. A nova gestão do BPC - SUAS – PNAS - NOB

O BPC integra o conjunto de cobertura do Sistema Único de Assistência Social/SUAS constituindo, como prestação de transferência de renda, as ofertas da proteção social básica, dada a sua natureza e nível de complexidade.

Conforme preconiza a PNAS, o BPC compõe o conjunto da proteção social básica não sendo um fim em si mesmo. Para alcançar sua eficácia estará integrada ao conjunto das demais ações socioassistenciais, destacando-se a garantia do direito à convivência familiar e comunitária e, sobretudo, ao trabalho social com a família dos beneficiários, contribuindo assim, tanto para atender às suas necessidades quanto para desenvolver suas capacidades e sua autonomia.

A nova NOB/SUAS, instrumento de regulação e tradução da PNAS no campo da gestão e do financiamento demonstra e estabelece importantes iniciativas de construção da Política do BPC como integrante da assistência social. A NOB/SUAS dá conta das responsabilidades de cada ente federado no tratamento deste benefício e se compromete com a atenção e acompanhamento dos beneficiários.

4. Situação atual do benefício – números, perfil, impacto

No ano próximo de 2006 o BPC completará 10 anos de execução quando, sem dúvida, ultrapassará os 2,5 milhões de beneficiários e terá chegado à casa dos 9 bilhões de reais.

A sua trajetória de crescimento é bastante expressiva, tendo alcançado em dezembro de 2004 um quantitativo de beneficiários 6 vezes maior do que em 1996, ano de sua implantação. Uma parte muito importante deste incremento se deve às medidas de redução de idade das pessoas idosas para fins de acesso, posto que, em 1998, com a idade reduzida para 67 anos, o número de novas concessões cresceu 160% e, em 2004, com a redução para 65 anos, o crescimento foi de 172% para as pessoas idosas.

A redução da idade de 67 para 65 anos foi estabelecida pelo Estatuto do Idoso, com efeitos a partir de janeiro de 2004. O Estatuto do Idoso ainda passou a permitir que no cálculo da renda *per capita* para o acesso da pessoa idosa, não seja considerado o valor do benefício já concedido a outra pessoa idosa da mesma família. Com estes novos critérios é possível chegar ao ingresso de 500 mil novas pessoas idosas no BPC, em apenas dois anos.

A redução de idade para 65 anos, somado ao aumento da expectativa de vida no Brasil, possibilitará a concessão de cada vez mais pessoas idosas ao BPC. Assim, a grande tendência de crescimento será, sobretudo, neste segmento, demonstrando a participação do BPC que, de par com os benefícios previdenciários e a renda mensal vitalícia, expressa, conforme afirmam os estudos, a extensão e magnitude da proteção social brasileira às pessoas idosas.

Quanto ao benefício para a pessoa com deficiência, atualmente é expressivo o ingresso de crianças e adolescentes, 35% está na faixa etária até 18 anos, sendo que mais de 28% tem idade de até 14 anos. Cabe notar que a cobertura para essa faixa etária não tem logrado repercussão junto às políticas para a infância e juventude, nem tampouco gerado um tratamento com estudos mais específicos.

Outros dados acerca do perfil dos beneficiários mostram a distribuição por tipo de deficiência, dando conta de que temos 30% de pessoas com deficiência mental e mais 12% de acesso por transtornos mentais, que somadas totalizam 42% do total. Outro dado interessante é que 10% do segmento é de pessoas com doenças crônicas. Portanto, 22% de pessoas que acessam o BPC deve-se a alteração na sua funcionalidade e comprometimento substancial desta em razão de doenças e não por deficiência. Trata-se de um dado bastante significativo para estudos acerca da questão da deficiência mental, do transtorno mental e outras doenças e a política de saúde.

5 – Perspectivas, Desafios e Medidas Adotadas

Neste item, para concluir, será abordado as ações empreendidas pelo MDS/SNAS como gestor e coordenador nacional do BPC, bem como, algumas perspectivas, desafios e limites a serem analisados, estudados e debatidos com vistas ao seu enfrentamento.

Dentre as questões que se apresentam como desafios, destacam-se: o BPC e suas relações com os benefícios previdenciários; o crescimento da cobertura do BPC e seu impacto no orçamento da assistência social; os limites da cobertura previdenciária e seus impactos no crescimento do benefício assistencial; as contenções orçamentárias; as posições conservadoras

acerca da legitimidade de um benefício de caráter não contributivo e de seu valor igual a um salário mínimo; o fato do critério de renda para acesso ao BPC ser vinculado ao salário mínimo e suas implicações, seja para o aumento do salário, seja para a formulação de uma política de valorização do mesmo; as reivindicações e pressões da sociedade e do parlamento para ampliação da cobertura; e as questões quanto às posições e os questionamentos do Judiciário.

Este elenco, não esgotado, revela que hoje o BPC se apresenta com maior visibilidade mais pelo seu comprometimento orçamentário e tensionamento, com indicações até de restrições no acesso e menos pela sua efetiva capacidade de proteger um enorme contingente de pessoas idosas e pessoas com deficiência desprovidas de condições de sobrevivência.

São ainda desafios, de outra ordem: pautar a questão do protagonismo e da autonomia do usuário no usufruto e na apropriação do benefício; enfrentar o debate da questão do uso do benefício pelas entidades privadas de abrigo e e/ou internação referenciado ao direito ao serviço gratuito e em se tratando de uma política não contributiva; as extorsões que ocorrem a exemplo da existência de mediadores do acesso que cobram pagamento para proporcionar o direito aos usuários, ou que induzem as famílias a recorrerem a interdição judicial da pessoa com transtorno psíquico; a prática de apropriação ilegal dos cartões dos usuários como hipoteca no comércio; e a ausência ou insuficiência de controle social.

Certamente um desafio que merece destaque e um tratamento específico, no caso das pessoas com deficiência, é a construção de um campo efetivo de articulação com as políticas de saúde, educação e trabalho. Outro desafio é a inclusão de fato do BPC na Política de Assistência Social de cada Município brasileiro. Somente medidas desta natureza serão capazes de possibilitar a qualificação das condições de vida dos beneficiários e de suas famílias, como também expressar a efetividade das políticas públicas e enfrentar os níveis de crescimento do BPC para o futuro.

Da extensa pauta de aperfeiçoamento do BPC e de ruptura com a cultura antes aludida, destaca-se algumas iniciativas de enfrentamento já em processo, que objetivam, em curto prazo, construir um novo modelo de concepção, de regulação e de gestão. De partida, tais alterações passam por assumir o real comando de sua gestão pela assistência social em nível do Governo Federal, dividindo-a com os Estados e os Municípios, bem como pela sua publicização e visibilidade como provisão da política pública de assistência social.

Dessa forma, está presente no SUAS a implementação de uma política de benefícios continuados, como afere Sposati, cujas diretrizes e ações são:

1. Apropriação do benefício pelo MDS/SNAS, visibilidade pública, publicização, debate e controle social: Realização de uma campanha nacional de publicidade, de serviço e de informação, para ampla divulgação do benefício, nos termos da Loas, e para preservar e proteger o direito dos beneficiários; implementação de novo Cartão bancário para o BPC; e gestão articulada com o Ministério Público e conselhos de controle social.

2. Inserção do BPC na NOB/SUAS SUAS: Exigência de que o órgão gestor municipal disponha de estrutura para prestar informações, orientações e acompanhamento aos beneficiários;

exigência de Plano de Inserção dos beneficiários nas ações da política municipal de assistência social e em outras políticas pertinentes; e inclusão no conjunto de competências dos gestores de compartilhamento da gestão do BPC (previsto também do Decreto).

3. Modelo de regulação – Edição de novo decreto, em substituição ao Decreto n.º 1744/95, incluindo a concessão, a operação e a gestão (concluído).

4. Construção de banco de dados e informações apropriados pelo ministério; (em andamento).

5. Implementação de sistema de monitoramento e avaliação, incluindo um novo modelo para a revisão prevista na Loas (processo já iniciado).

6. Discussão do benefício como integrante da assistência Social suas relações com previdência, Saúde e Educação (Estudo em andamento).

7. Realização de debates e estudos sobre a atenção à pessoa com deficiência, sobretudo no que tange a reabilitação e habilitação, ocupação e trabalho (estudo em andamento)

8. Aproximação do BPC com outras iniciativas no mundo.

9. Sistematização, promoção e apoio a estudos e pesquisas para qualificar os resultados do benefício quanto a sua efetividade, alcance, cobertura, significado, impacto, inversões e limites (uma pesquisa concluída e duas em fase de conclusão).

Este conjunto de iniciativas materializa a centralidade da atenção aos usuários e uma gestão comprometida com a proteção efetivada pela assistência social posto que: integra o benefício aos demais programas e serviços da assistência social possibilitando que as informações e orientações cheguem diretamente ao usuário, um melhor atendimento e condições de vida, além de contribuir para coibição das práticas de intermediários/despachantes, as extorsões e as retenções de cartões por parte de comerciantes ou abusos de procuradores; preocupa-se com as condições dos usuários abrigados em instituições; implementa parâmetros de avaliação a fim de reduzir o grau de arbitrariedade hoje existente no julgamento do acesso; aperfeiçoa e corrige distorções da legislação quanto ao acesso e atos de concessão do benefício; intenta universalizar a sua cobertura; compromete-se com a garantia do direito não só tendo vista a necessidade do cidadão, mas também as suas capacidades e autonomia.

Nestes termos, é ainda indispensável reiterar que o benefício de prestação continuada em vez de ser tratado apenas como o responsável por grande volume de gasto, ou como o dificultador da ampliação do financiamento da assistência social, deve ser assumido de fato pela área, sendo conhecido e tratado pela sua significativa cobertura, 2,5 milhões de pessoas, pela magnitude do investimento social, cerca de 8 bilhões de reais, pelo seu impacto econômico e social, por de fato retirar as pessoas do patamar da indigência, dando-lhes condições de sobrevivência, por ser processador de inclusão dentro de um patamar civilizatório.

Brasília, Novembro/2005