



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**CAMPUS REGIONAL DE IVAIPORÃ**

**JANAINA SILVA DE OLIVEIRA**

**A COMPREENSÃO SOBRE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO  
CONTINUADA PELA FAMÍLIA DA PESSOA COM  
DEFICIÊNCIA**

JANAINA SILVA DE OLIVEIRA

**A COMPREENSÃO SOBRE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO  
CONTINUADA PELA FAMÍLIA DA PESSOA COM  
DEFICIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof. Ms. : Vanessa Rombola Machado.

Ivaiporã  
2015

JANAINA SILVA DE OLIVEIRA

**A COMPREENSÃO SOBRE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO  
CONTINUADA PELA FAMÍLIA DA PESSOA COM  
DEFICIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Serviço  
Social da Universidade Estadual de Maringá,  
como requisito parcial à obtenção do título  
de Bacharel em Serviço Social.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Orientadora Ms. Vanessa Rombola  
Machado  
Universidade Estadual de Maringá - UEM

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Claudiana Tavares  
Universidade Estadual de Maringá - UEM

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Maria Celeste Melo da Cruz  
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Ivaiporã, \_\_\_\_\_de fevereiro de 2016.

## DEDICÁTORIA

*Aos meus avós maternos Geraldo e  
Luiza, que foram meus segundos pais.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela vida e pelas oportunidades que colocou em meu caminho, nunca me faltando nos momentos mais difíceis, sem Ele eu não teria forças para enfrentar essa longa jornada.

A minha família, pelo apoio, compreensão, amor incondicional e por nunca terem medido esforços na realização de meus sonhos.

Aos meus avós maternos, Geraldo e Luiza que sempre me incentivaram nas horas difíceis, de desânimo e cansaço e pelo apoio financeiro. O meu muito obrigado!

Ao meu tio Ednaldo e a minha tia Anissandra, pela ajuda, e por todo carinho ao longo desse percurso.

Ao meu namorado Vagner Dametto, que soube entender minhas ausências, minhas angústias e preocupações. Agradeço pelo seu amor, seu carinho, sua companhia e pelo seu incentivo.

A minha mãe, que apesar de todas as dificuldades, não poderia deixar de dizer que contribuiu de alguma forma, que, para mim, foi muito importante.

Aos meus irmãos, Igor e Thaina, que nos momentos de minha ausência, sempre fizeram entender que futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

Aos meus primos, Miguel e Jullia, que nos meus momentos de cansaço, faziam-me lembrar como é bom ser criança.

Agradeço os meus tios Reginaldo e Ronaldo, pelas palavras de incentivo e apoio aos estudos, nunca me deixando faltar conselhos em levar os estudos a sério.

Às minhas amigas, queridas e companheiras, pois, sem elas, certamente tudo seria mais difícil, em especial a Dairce, que contribuiu, de alguma forma, para a elaboração do presente trabalho, minha eterna gratidão.

À Universidade Estadual de Maringá, pela oportunidade de fazer o curso.

A todos os professores que compõem o corpo docente do curso de Serviço Social, e àqueles professores que um dia já fizeram parte deste, que foram tão importantes na minha vida acadêmica, em especial à professora Cristiane Mazzo Valoto;

A minha orientadora Vanessa Rombola Machado, pela paciência nas orientações, carinho e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

As instituições APAE e CAPS, pela oportunidade em realizar minha pesquisa de campo, além de também no CAPS ter realizado meu estágio. Agradeço a todas as pessoas que fizeram parte desta fase, pacientes/alunos, familiares, funcionários e minha supervisora. Que, se fosse com um “ bom dia”, um sorriso, ou com palavras de incentivo, deram sua contribuição, para que a minha formação se tornasse realidade.

Ao Luciano, rapaz do xerox e à moça da biblioteca, Martinha, pelo apoio.

E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, muito obrigada!

A simples compreensão, porém não basta.  
Quando compreendo algo, mas não ponho em  
prática, nada se modifica no mundo exterior ou  
em mim mesmo.

Baray Stevens

OLIVEIRA, Janaina Silva de. **A Compreensão sobre o Benefício de Prestação Continuada pela Família da Pessoa com Deficiência.** 2016. 101 Folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual de Maringá, Ivaiporã, 2016.

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a compreensão das famílias com pessoas com deficiência sobre o Benefício de Prestação Continuada. O referencial teórico deste estudo, mais especificamente do primeiro capítulo, buscou compreender a trajetória da assistência social antes e pós Constituição de 1988, realizando uma análise dos avanços constitucionalmente adquiridos destinados à Assistência Social enquanto uma política de ordem pública e, o que cada avanço estabelece para o Benefício de Prestação Continuada. Foi apresentado o conceito de mínimos sociais, como sendo necessidades básicas de sobrevivência na sociedade, e ainda o significado do Benefício de Prestação Continuada e a conjuntura do mencionado benefício enquanto um benefício de mínimo social, ressaltando seus desafios e conquistas após a Constituição de 1988. O segundo capítulo buscou elucidar o termo família desde o modelo burguês, perpassando algumas transformações, que fizeram com que esse modelo sofresse várias alterações, até chegarmos ao modelo de família existente na sociedade atual. Para tanto, atribui uma atenção especial à família com pessoa com deficiência, retratando os tipos de deficiências que há na atualidade. No terceiro e último capítulo, foi realizado uma pesquisa de campo que ocorreu com as famílias dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada das instituições APAE e CAPS de Ivaiporã, com o intuito de elucidar os objetivos supracitados acima, considerando a compreensão que as famílias possuem a partir do benefício, e se as mesmas possuem os conhecimentos necessários acerca dos critérios estabelecidos para o referido benefício. Quanto à entrevista com as assistentes sociais, foi analisado como se dá o acompanhamento das famílias dos beneficiários, e qual é a visão que elas têm a respeito das famílias em relação ao benefício e à deficiência do membro da família. Perante as entrevistas, pode-se concluir que as famílias possuem muitas dificuldades de entendimento tanto em relação ao BPC quanto a deficiência em si, tornando-se assim um trabalho lento e difícil para as profissionais.

**Palavras-chave:** Assistência Social. Benefício de Prestação Continuada. Família. Pessoa com Deficiência.



OLIVEIRA, Janaina Silva de. **An Understanding about the Benefits to the Continuing Provision to Family of Person with Disabilities.** 2016. 101 sheets. Course Conclusion Work (Degree in Social Work) - Maringá State University, Ivaiporã, 2016.

### **ABSTRACT**

The present work intends to analyse the understanding of families with disabled people about the benefits to the continuing provision. The theoretical frame of this study, specifically the first chapter, intended to understand the trajectory of social assistance before and after the 1988 Constitution, performing an analysis of advances constitutionally acquired for social assistance as a public policy and, which every advance sets for the benefits to the continuing provision. The concept of minimum social standards was presented as basic survival needs in society, and even the meaning of the benefits to the provision and the situation of that benefit as a social minimum benefit, emphasizing its challenges and achievements after the Constitution of 1988. The second chapter sought to elucidate the term family since the bourgeois model, passing some changes that have made the model suffered several changes, until we reach the existing model of family in today's society. To this end, attaches special attention to the family with disabled person, depicting the types of disabilities that there is today. In the third and final chapter, was carried out a field research with the families of the beneficiaries of the benefits to the continuing provision at the APAE and CAPS institutions of Ivaiporã, in order to elucidate the above objectives, considering the understanding that families have on the benefits, and whether they have the necessary knowledge about the criteria for those benefit. About the interview with social workers, it was analyzed how is the monitoring of the families of beneficiaries, and what is the vision that they have of the families regarding the benefit and family member's disability. In view of the interviews, it can be concluded that families have many difficulties in understanding both in relation to BPS as the disability itself, becoming a slow and difficult work to the professionals.

**Keywords:** Social Assistance. Benefits to the Continuing Provision. Family. Person with Disabilities.

## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

<b>Figura 1:</b> Idade dos entrevistados .....	78
<b>Figura 2:</b> Composição familiar .....	79
<b>Figura 3:</b> Tempo de Benefício .....	80

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Grau de Parentesco.....	78
<b>Tabela 2:</b> Tipos de deficiência .....	80

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAOPIPPD – Área da Pessoa Portadora de Deficiência

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

CRV – Campus Regional do Vale do Ivaí

FHC – Fernando Henrique Cardoso

FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação

FUNDEPAR – Fundação de Desenvolvimento Educacional do Paraná

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

INSS – Instituto Nacional de Seguro Social

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PROINESP – Projeto de Informática na Educação Especial

PROVOPAR – Programa do Voluntariado do Paraná

SECR/IASP – Secretaria de Estado da Criança e Assuntos de Família / Instituto de Assistência Social do Paraná

SEED – Secretaria de Estado da Educação

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UEM – Universidade Estadual de Maringá

UNIMED – Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>1. O ESTADO E AS POLÍTICAS NA SOCIEDADE DEMOCRÁTICA</b> .....	18
1.1 – ESTADO DE DIREITO E POLÍTICA SOCIAL: .....	18
1.2 – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	23
1.2.1 – A Assistência Social na Constituição Federal/1988. ....	24
1.2.2 – LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social. ....	26
1.2.3 – Política Nacional de Assistência Social (PNAS) / Sistema Único de Assistência Social (SUAS).....	31
1.3 – MÍNIMOS SOCIAIS E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC.....	36
1.3.1 – Mínimos sociais e Necessidades Humanas Básicas: .....	36
1.3.2 – Benefício de Prestação Continuada:.....	38
<b>2 – FAMÍLIA E A DEFICIÊNCIA DE UM MEMBRO</b> .....	47
2.1– CARACTERIZAÇÃO DE FAMÍLIA: .....	47
2.1.1 – Tipos de Família: .....	49
2.1.2 – A importância da Família para a sociedade:.....	52
2.2 - DEFICIÊNCIA E O IMPACTO NA FAMÍLIA: .....	54
2.2.1 – Caracterização de Deficiência: .....	56
<b>3 - O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NA FAMÍLIA</b> .....	63
3.1 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:.....	63
3.2 – BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO:.....	69
3.2.1 – Breve Contextualização do Município de Ivaiporã: .....	69
3.2.2 – Breve Contextualização da APAE:.....	71
3.2.3 – Breve Caracterização do CAPS:.....	74
3.3 – A FAMÍLIA DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA E O BPC.....	77
3.3.1 - Identificação: .....	77

3.3.2 - A deficiência: .....	81
3.3.3 – O Benefício de Prestação Continuada: .....	82
3.3.4 – A Realidade, a Vida com a Deficiência: .....	85
3.3.5 – Serviço Social: O Atendimento a PCD e o BPC:.....	85
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>90</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>93</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>97</b>
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	98
APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA COM AS FAMÍLIAS.....	99
APÊNDICE C: ROTEIRO DE ENTREVISTA COM AS PROFISSIONAIS .....	101

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a compreensão que as famílias dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC tem acerca do referido benefício.

Sendo o BPC um benefício de transferência assistencial no valor de 01 (um) salário mínimo, para idosos de 65 (sessenta e cinco) anos ou mais e as pessoas com deficiência consideradas incapazes para o trabalho e a vida independente, cuja renda *per capita* familiar seja inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo atual.

Compreendemos por pessoa com deficiência, aquela que apresente alguma ou toda perda ou algum desequilíbrio em seu físico ou psicológico, fisiológico ou anatômico, que ocasione algum tipo de incapacidade para o desempenho de atividades dentro de padrões que são considerados normais para o ser humano (DECRETO nº 3.298, 1999).

O interesse pelo assunto se deu mediante a presença de um membro da família apresentar uma deficiência intelectual e, ao mesmo tempo, ser beneficiário do BPC, e as várias inquietações que surgiram a partir da aproximação com o assunto na universidade, acerca dos critérios estabelecidos para o requerente ter acesso ao referido benefício.

O trabalho tem os seguintes objetivos, sendo o geral: identificar juntamente à família do beneficiário a compreensão do referido benefício, e o impacto que este gera na família. E como objetivos específicos: analisar a importância deste benefício para a família; apontar se o BPC modifica a realidade; retratar como é a vivência da família para com a deficiência de um de seus membros; demonstrar se as famílias possuem conhecimento dos critérios do BPC; apresentar a compreensão das famílias acerca do benefício a partir dos relatos das profissionais.

Desta forma, esse conteúdo é pertinente, pois é tido como um assunto presente na atualidade acompanhado de várias controversas, entre elas aquelas que dizem respeito aos critérios estabelecidos para se ter acesso ao benefício.

Metodologicamente, esse trabalho optou primeiramente por uma revisão bibliográfica nos seus dois primeiros capítulos, acompanhada posteriormente por uma pesquisa de campo, no terceiro capítulo. A pesquisa se deu por meio de entrevistas, sendo elas gravadas por um gravador de voz, com roteiro semiestruturado, ou seja, roteiro que possui perguntas abertas e fechadas. As entrevistas foram aplicadas na APAE e no CAPS de Ivaiporã, com 8 (oito) pessoas, sendo 6 (seis) familiares. Destas, 4 (quatro) famílias frequentam a APAE e 2 (duas) do CAPS e mais 2 (duas) profissionais do Serviço Social em cada uma das instituições.

No primeiro capítulo, serão abordados os elementos que constituem um Estado de direito propriamente dito, na sociedade democrática, na qual fazem parte a política econômica e a política social, sendo ambas associadas à evolução do capitalismo. Em seguida, traz-se uma breve contextualização histórica da assistência social, antes e pós Constituição de 1988, apontando de forma sucinta os avanços constitucionalmente adquiridos para a assistência social, enquanto uma política de ordem pública e o que cada um desses avanços estabelece para o objeto desse trabalho, ou seja, para o BPC, inclusive a Constituição Federal de 1988. Posteriormente é apresentado o conceito de mínimos sociais, enquanto necessidades básicas de sobrevivência na sociedade. E, por fim, apresenta-se o significado do Benefício de Prestação Continuada e seu contexto enquanto um benefício de mínimo social, sendo expostos seus desafios e conquistas após a Constituição de 1988, acompanhada de algumas considerações a partir de autores, como Sposati (2004).

No segundo capítulo, como forma de caracterizar os sujeitos dessa pesquisa, elaborou-se uma descrição do termo família desde o primeiro modelo existente na sociedade burguesa, demonstrando que as transformações ocorridas nos últimos tempos na sociedade, levaram esse modelo de família sofrer algumas alterações. Nesse sentido, a partir do contexto mencionado acima, foi retratado o que é considerado família nos dias atuais, com destaque para a família com pessoa com deficiência, levando-nos a concluir que, nos dias de hoje, os papéis que antes eram preestabelecidos, passam agora a serem configurados como forma cada vez maior de individualidade, adquirindo uma importância social.

No terceiro capítulo, apresenta-se os resultados da pesquisa de campo realizada numa abordagem qualitativa, através da análise das entrevistas



com 8 pessoas (membros da família dos beneficiários do BPC e profissionais do Serviço Social). Refere-se a entrevistas com roteiros semiestruturadas fundamentadas numa perspectiva metodológica com o objetivo de verificação da compreensão dos entrevistados aos assuntos que dizem respeito ao benefício e à deficiência na família do beneficiário.

Dessa forma, foram analisados a partir das falas dos entrevistados, refere-se a aspectos que, muitas vezes, deixam de ser considerados por alguns profissionais. Foram analisados não como forma de criticar, mas como a busca de respostas para entendermos tal situação, pois ninguém melhor do que eles mesmos para retratarem como é viver dia-a-dia com essas condições.

As falas dos entrevistados da referida pesquisa contribuíram e muito na realização deste capítulo, pois além de trazer contexto e conteúdo das entrevistas, foi mencionado o posicionamento de cada um.

Ao final do trabalho, apresenta-se de forma precisa, a discussão dos aspectos relevantes observados durante a realização da pesquisa, enfatizando principalmente o que diz respeito à compreensão das famílias acerca do Benefício de Prestação Continuada. Tais considerações poderão servir de suporte a novos estudos, pois é um tema atual e que, portanto, merece reavaliações que possibilitem a verificação da Assistência Social na efetivação desse direito, que é garantido constitucionalmente, pois a própria Constituição Federal de 1988 traz que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar” (BRASIL, 1988, p.120).

## 1. O ESTADO E AS POLÍTICAS NA SOCIEDADE DEMOCRÁTICA

### 1.1 – ESTADO DE DIREITO E POLÍTICA SOCIAL:

Segundo estipulado na LOAS, a assistência social é um direito do cidadão e dever do Estado. Neste sentido, cabe aqui fazer algumas considerações que dizem respeito ao Estado. Conforme Vieira (2007), um Estado de Direito efetivamente concretizado se assegura em certos princípios, sendo eles poucos, mas fundamentais, constituindo-se em: o império da lei, a divisão de poderes, a legalidade da administração e a garantia dos direitos e liberdades fundamentais. Segundo o autor, a lei se origina de uma instituição popular representativa, que indica a opinião geral e que está relacionada a uma Constituição.

A separação dos poderes, nada mais é que a divisão de funções e de competências, sendo assim, a criação das leis cabe ao Legislativo e a execução cabe ao poder Executivo e Judiciário. Assim, para existir um Estado de Direito, é necessário que a administração ancore-se na lei e sob monitoramento judicial, na qual a garantia dos direitos é a essência em um Estado de Direito. Somente sendo possível sua garantia através de uma estabilidade deste Estado por meio da sociedade democrática.

Vieira (2007) esclarece que muitos se referem à sociedade democrática, como sendo uma sociedade industrial de massas ou de consumos de massa, mas que somente a criação desta sociedade não faz surgir a sociedade democrática, pois a sociedade democrática seria a forma de equilíbrio do Estado de Direito, portanto, refere-se a:

aquela na qual ocorre real participação de todos os indivíduos nos mecanismos de controle das decisões, havendo portanto real participação deles nos rendimentos da produção. Participar dos rendimentos da produção envolve não só mecanismos de distribuição da renda, mas, sobretudo níveis crescentes de coletivação das decisões principalmente nas diversas formas de produção (VIEIRA, 2007, p. 134).

Diante do que foi apresentado acima, podemos dizer que apenas a sociedade democrática tem possibilidade de preservar e de manter o Estado de Direito. Por isso, a existência da sociedade democrática, pois não faz sentido à

sociedade industrial existir sem antes haver uma participação dos cidadãos também nas decisões e controle dos rendimentos da produção.

A partir deste contexto, de acordo com Vieira (2007), fazem parte desta sociedade democrática a política econômica e a política social, na qual ambas encontram-se associadas à evolução do capitalismo, estando vinculadas à acumulação do capital, através da concentração de riquezas nas mãos de grandes proprietários. Assim, a política social surge no capitalismo com base nas mobilizações operárias, a partir das primeiras revoluções industriais, como método de intervenção nas relações sociais, consistindo-se:

(...) em estratégia governamental e normalmente se exhibe em forma de relações jurídicas e políticas, não podendo ser compreendida por si mesma. Não se definindo a si, nem resultando apenas do desabrochar do espírito humano, a política social é uma maneira de expressar as relações sociais, cujas raízes se localizam no mundo de produção (VIEIRA, 2007, p. 142).

Isto é, a política social funciona como estratégia da classe dominante como tentativa de conter a força de trabalho mantendo a desigualdade social, o que, ao mesmo, tempo está colaborando para o desenvolvimento do capitalismo, ou seja, a política social é um método capaz de manter a desigualdade social, contribuindo para o funcionamento deste sistema vigente.

De acordo com Vieira (2007), a política social e a política econômica demonstram alterações entre as classes sociais, e, por meio dessas, é possível averiguar a atuação do Estado, simultaneamente com o objetivo de estar contribuindo para o avanço do capitalismo. E nem tem como expressar a política social sem antes nos referirmos ao crescimento econômico, pois, para o autor, as transformações que ocorrem na sociedade decorrem da acumulação do capital.

A política social se dá tanto na democracia totalitária, quanto na democracia liberal, na qual se apresenta de maneira diferente, devido ao contexto histórico e as necessidades vivenciadas naquele momento.

Assim, a política social na democracia totalitária se caracteriza a partir do:

(...) valor supremo da igualdade real entre os homens que vivem em sociedade. Por isto, a política econômica normalmente não lhe rouba a cena, situando-se ao lado da política social, porque esta é o fim superior daquela, ao menos enquanto ideologia. A projeção da política no âmbito da democracia totalitária está no fato de esta política não ir ao enalço da igualdade real como ainda identificar-se com ela, significando autêntica obra democrática (VIEIRA, 2007, p. 176).

Neste sentido, segundo o autor acima citado, a política nasce da crítica à desigualdade social e reflete em suas origens o valor humano pela busca da igualdade. Constituindo-se assim na estrutura necessária da política social.

Para Vieira (2007), o pensamento liberal é fruto da Revolução Francesa, a partir do século XVIII, que tinha como objetivo demonstrar os interesses e as exigências da sociedade burguesa, na qual a política social visa “a igualdade de cidadania para os homens pertencentes à sociedade orientada pelo mercado e caracterizada pela desigualdade econômica. Por isto, a política econômica está atrelada à política social, mas se colocado acima desta” (VIEIRA, 2007, p.214), consistindo, então, em proporcionar aos indivíduos o contentamento de algumas necessidades que não são levadas em conta pela sociedade capitalista.

A ideologia da normalidade pressupõe que o indivíduo possa trabalhar para poder, normalmente, com o salário obtido, satisfazer as suas necessidades de subsistência e as de sua família. O trabalho é o critério de vida normal para viver bem. Os que não conseguem, com o salário que ganham, obter essa vida normal, vêm-se censurados socialmente pelas próprias políticas sociais, que atribuem, então, ao indivíduo, seu fracasso. É o que se chama culpabilização das vítimas (FALEIROS, 2000, p. 63).

Dessa maneira, a ideia de democracia liberal está vinculada à:

(...) igualdade de oportunidades segundo a capacidade de cada indivíduo, e não à igualdade real na sociedade. Reconhecer a igualdade de oportunidades significa admitir como certo o direito de todas as pessoas participarem da competição, visando a retirar dela o maior benefício possível (VIEIRA, 2007, p. 189).

Diante do exposto acima pelo autor e com base no que é apontado na sociedade capitalista a partir do pensamento liberal-democrático, podemos constatar que o mercado não remunera adequadamente o trabalhador, ficando assim evidenciado que nesta democracia há desigualdade, pois no que diz respeito à liberdade, todos são livres, mas nesta sociedade há uma divergência em que uns são mais livres do que outros, dependendo das suas medidas de existência. O único ato que iguala todos os indivíduos, isentando-os da desigualdade social é o exercício do voto. A partir desse contexto na sociedade democrática, a desigualdade acaba se apresentando tanto no âmbito econômico quanto no social, conforme já mencionado anteriormente, esta desigualdade se dá devido à oportunidade de cada pessoa.

Segundo Faleiros (2000), o Estado liberal justifica suas políticas sociais com base na igualdade de oportunidades, no livre acesso de indivíduos aos bens disponíveis, com o pleno desenvolvimento de suas capacidades e de suas responsabilidades no mercado.

Assim, no que diz respeito ao campo econômico, essa desigualdade deriva da:

(...) situação desproporcional dos indivíduos ante o mercado: alguns não necessitam ir até ele a fim de alienar seu trabalho, já que são possuidores do capital, enquanto uma maioria considerável carece de vender sua força de trabalho para subsistir, enfrentando a lei do mercado capitalista. A sociedade criada pelo capitalismo leva a marca de uma grande maioria de despojados de capital, a qual trabalha para o capital de uma minoria bem reduzida, cada vez mais concentrada devido à exigência de crescente volume de investimento (VIEIRA, 2007, p. 189-190).

No ramo social, a desigualdade se expressa a partir desde:

que esteja assegurada a igualdade da cidadania. Como consequência da ordem burguesa e do capitalismo, a cidadania revela-se indispensável à continuidade da desigualdade social, e não entra em conflito com ela. A cidadania exprime a liberdade humana apenas no sentido de os homens terem seus direitos e estarem protegidos pela lei comum a todos. Revestida de forma de igualdade jurídica, ela se desenvolve a partir da luta pela conquista de certos direitos e posteriormente através da luta para usufruir deles. [...]. Assim, a cidadania representa um princípio de igualdade, desdobrado em diversos direitos que se foram acrescentando aos poucos (VIEIRA, 2007, p.190).

Para Faleiros (2000), as políticas sociais na sociedade capitalista, não representam apenas ideia de serem boas em si, pois além de propagar um bem-estar na sociedade, visam manipular a realidade atual de exploração sob a classe trabalhadora, pois além de estigmatizar e dominar, ainda oculta da população as relações notadas na conjuntura da sociedade.

Neste sentido, pode-se perceber que na democracia liberal a política social se compreende dentro da lei e que, simultaneamente, mantém a desigualdade, apresentando os encargos do Estado, através de serviços e atividades de natureza pública e geral, não deixando também de estar voltada à reprodução da força de trabalho de que o capitalismo necessita (VIEIRA, 2007).

Assim as:

[...] políticas sociais aparecem como que monoliticamente orquestradas [...] pelas classes dominantes para subjugar, para realizar a submissão total do proletariado às classes dominantes. Exercem a função de reproduzir a subordinação das classes dominadas (FALEIROS, 2000, p. 64).

Sendo assim, a política social é uma combinação estatal da força de trabalho, associando os movimentos sociais dos trabalhadores com os modos de reprodução impostos pelo reconhecimento do capital e pela manutenção da ordem social (FALEIROS, 2000).

Neste sentido, “a função da política social, é estar atendendo, ao mesmo tempo as necessidades do trabalhador e as exigências do capital, inscrever o proprietário da força de trabalho no assalariamento” (FALEIROS, 2000, p.188). O que, diferentemente da:

(...) interpretação keynesiana, a política social teria somente como função econômica subsidiar o consumo, ou o subconsumo, para estimular a demanda efetiva dos grupos ou camadas excluídos do mercado, ou de produtos específicos, politicamente selecionados (FALEIROS, 2000, p. 66).

Faleiros (2000) relata que o Estado e suas políticas se estabelecem em um marco histórico-estrutural, e que não é dentro de uma lógica formal abstrata que se pode compreender suas funções, mas nas correlações de forças e das lutas sociais existentes e através das políticas que articulam os movimentos da sociedade com o campo do legislativo e do executivo, formando acordos sobre pressão e negociação, nos quais os interesses dominados podem se manifestar a alcançar algumas conquistas. Assim, as políticas sociais se desenvolvem e se ocultam segundo a conjuntura política, sendo considerada, portanto, eminentemente política.

A ideia de política social, como assistência, serviços, empregos, equipamentos podem suprir certa desigualdade temporária entre produção e consumo, mas que não solucionam a crise, nem a contradição existente entre produção e consumo. Essas medidas foram adotadas com a intenção de evitar as crises do capitalismo, através do incentivo ao consumo (FALEIROS, 2000).

As políticas sociais devem ser vistas, segundo o autor acima citado, de maneira contraditória, pois executam não apenas um reconhecimento do capital, mas atingem totalmente no reconhecimento e na aceitação da força de trabalho, através da mais-valia como sendo sujeitos de direitos numa cidadania democrática.

Neste sentido, a onda neoliberal tem como finalidade transformar a estruturação do sistema de bem-estar social com a redução do papel do Estado, sobretudo, da garantia de direitos sociais e a implantação de técnicas de manutenção da força de trabalho nos procedimentos do mercado.

## 1.2 – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Brasil é considerado um país subdesenvolvido e, ao mesmo tempo, industrializado, tendo como característica principal um capitalismo avançado, expandido pela grande concentração de renda nas mãos de poucos provocando, desta forma, uma vasta desigualdade social. Neste sentido, segundo Sposati et al. (1998), o Estado tem se utilizado da assistência social como mecanismo para lidar com os problemas políticos, sociais e econômicos advindos da sociedade capitalista, instaurando políticas designadas as pessoas caracterizadas como pobres e menos desfavorecidos. Ela não expressa uma solução e nem a única forma de resposta do Estado a estes problemas originados na sociedade capitalista, mas a existência desta nas políticas sociais submete o usuário em pessoas/beneficiários vistos.

A inserção da assistência social nas políticas sociais expressa o atendimento às necessidades de reprodução da sobrevivência das classes subalternas. Destaca o espaço de viabilização e de acesso aos direitos, onde que em outros espaços e serviços por algum motivo lhes foram recusados. De acordo com Sposati et al. (1998), as políticas sociais são referenciadas no modelo da política de assistência social, como meio originário do assistencialismo, sendo que é o mecanismo assistencial quem caracteriza:

(...) a exclusão enquanto mantém o trabalhador na condição de assistido, beneficiário ou favorecido pelo Estado e não usuário, consumidor e possível gestor de um serviço a que tem direito. Mas, contraditoriamente, ao excluir, inclui enquanto forma de atendimento das suas necessidades sociais na sociedade capitalista (SPOSATI *et al.*, 1998, p.29).

Conforme Sposati et al (1998, p.31), a prática assistencialista “ é uma forma de caracterizar a exclusão com a face de inclusão, pela benevolência do Estado frente à ‘carência dos indivíduos’”.

Embora a caracterização desta política seja feita mediante ações assistencialistas, Sposati et al. (1998) aponta que ela não deixa de representar os serviços que são prestados de maneira direta ou indiretamente pelo Estado aos usuários desta política.

### **1.2.1 – A Assistência Social na Constituição Federal/1988**

A Constituição Federal de 1988 foi proclamada frente a um cenário de transformações, definida pela busca por uma maior democracia no país, sendo caracterizada pela troca dos governos militares para governos civis e à organização política e jurídica. De acordo com Couto (2010), foi nesta conjuntura que se constituíram avanços para a área dos direitos civis, políticos e sociais e que surge uma nova configuração na seguridade social trazendo para campo, a assistência social, como uma política social de natureza pública.

Perante as Constituições anteriores a de 1988 (se analisadas), apresentariam ideias de que não há uma coerência entre assistência social e direito social, pois o âmbito social sempre esteve relacionado a condutas clientelistas de punho conservador, impedindo assim de estar associando ao direito social.

A Constituição Federal de 1988 define em Capítulo II, no artigo 6, os direitos sociais:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados na forma desta Constituição (CF, 1988, p.18).

Diante disso, irão surgir contradições entre o velho e o novo, das práticas assistencialistas e clientelistas versus a busca pela defesa de direitos. Assim, a população, que deveria estar inserida no mercado de trabalho, se depara com a falta de trabalho ou com precarização do mesmo (como consequência da organização da sociedade), ou seja, excluída das políticas trabalhistas, não possuem outra tentativa a não ser o atendimento no âmbito da política de assistência social (COUTO, 2010).



E é neste cenário que a assistência social se introduz como elemento necessário da seguridade social, sendo definida pelos artigos 203 e 204 da Constituição de 1988:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente 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 a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária

V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios para se prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser da lei.

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I – descentralização político – administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação de execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como as entidades beneficentes e de assistência social;

II – participação da população por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis (CF, 1988, p.120).

A inclusão da assistência social como uma política social estará voltada para aqueles cidadãos antes excluídos dos atendimentos em relação ao âmbito dos direitos, e que a partir de agora serão assegurados pelo Estado.

Perante o artigo 203 da Constituição, que designa a assistência social a quem dela necessitar, Santos (2004) relata que tal expressão nos demonstra a importância da efetivação desses direitos a fim da obtenção do bem-estar e a diminuição das desigualdades, pois, para a autora ao conceder o bem-estar a quem necessita, estará reduzindo as desigualdades e, conseqüentemente, promovendo a justiça social.

A Constituição ainda designou um benefício específico (Benefício de Prestação Continuada - BPC), para dois tipos de indivíduos que visivelmente quis proteger, sendo eles: a pessoa portadora de deficiência e o idoso que comprovem não possuir meios de prover a sua respectiva manutenção ou de tê-la provida por sua família. Portanto, para essa Constituição os indivíduos que se enquadram neste público, basta apenas comprovarem a deficiência ou a idade propecta, ou seja, ser

idoso, e a impossibilidade de prover a própria subsistência ou de tê-la provida por sua família. Para que, dessa forma possam ter acesso ao benefício (SANTOS, 2004).

Desta maneira, pode-se perceber que em nenhum momento, o artigo 203, estipulou algum tipo de critério e restrição quanto ao seu acesso, pois conforme já citado, tornam-se sujeitos do direito à assistência social todos aqueles que dela necessitarem.

### **1.2.2 – LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social**

O processo de construção e aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS ocorreu acompanhado de muitas dificuldades e tensões, entre elas, a última área da seguridade social a ser regulada. De acordo com Couto (2010), essa regulação tardia pode ser analisada a partir de dois pontos de vista, sendo:

O primeiro, [...], o preconceito com a área, a falta de densidade política e de debate conceitual que alimentassem as decisões sobre a mesma. O segundo pode ser creditado à rearticulação das forças no país, após 1989, que apontavam a crise fiscal como fator preponderante para a atuação do Estado e imprimiram muitos óbices a tudo que gerasse gasto, inclusive o social (COUTO, 2004, p.171-172).

Pois, neste período no mundo, as economias permeavam por uma profunda crise, acompanhada de uma perda significativa da massa salarial, acompanhada do aumento do desemprego, “resultantes dos custos sociais dos processos de estabilização do sistema capitalista” (FIORI, 1998 *apud* COUTO, 2010, p. 172).

Segundo Mestriner (2008), a LOAS foi induzida como proposta de lei com o objetivo de receber um avanço constitucional, no I Simpósio de Assistência Social ocorrido na Câmara de Federal no período entre 30/05/ a 01/06/1989.

Diante disso, o deputado Raimundo Bezerra assume essa proposta de lei, como sendo o autor e tendo como descritor o deputado Nelson Seixas, na qual os dois apresentam um projeto substituto com 63 ementas, alterando o projeto de origem, sobrepondo instituições filantrópicas e órgãos governamentais na mesma

condição. Mas na data de 17 de novembro de 1990, este projeto foi inteiramente vetado pelo presidente Fernando Collor, com a justificativa de não dispor de recursos suficientes para o amparo às famílias e ao benefício de prestação continuada (MESTRINER, 2008).

Para Sposati (2007, p. 49), Collor, em seu veto, “afirma que a proposição não estava vinculada a uma assistência social responsável”.

Frente a este cenário, visto que, uma vez que o projeto inicial não foi aprovado, vindo a sofrer várias mudanças que o desfiguraram em diversos aspectos do projeto original, através das demandas apresentadas pela sociedade, a assistência social volta a ser discutida pelo legislativo. Segundo Mestriner (2008), somente em 11 de abril de 1991, por iniciativa de Geraldo Alckmin Filho, a pedido de Raimundo Bezerra. Neste momento, o projeto resgata a sua forma inicial e passa por fim a ser debatido pelos órgãos da categoria, entre eles esteve presente o Conselho Federal dos Assistentes Sociais, que realizou em junho de 1991, em Brasília, um Seminário Nacional sobre a Assistência Social, cujo tema foi “Impasses e Perspectivas da Assistência Social no Brasil”, buscando debater:

(...) questões conceituais sobre o tema, fazendo fluir as tendências “focalistas” e “universalistas”, as questões relacionadas a descentralização, com proposituras relativas à organização e gestão, definido o papel normalizador da União e a necessidade do comando único. No entanto, o que marca o evento é que surge partir da daí, a formação de grupos de trabalho em todos os estados, envolvendo as universidades e toda categoria profissional (MESTRINER, 2008, p.202-203).

Couto (2010) aponta que essas condições foram ainda acompanhadas ao ambiente político interno vivenciado no Brasil naquele momento, com a mobilização popular pelo *impeachment* de Fernando Collor, que fizeram voltar as situações de pressão para que o governo de Itamar Franco conduzisse ao Congresso, o projeto de lei.

Em 29 de dezembro de 1992, Itamar Franco assume a presidência, e o Ministério de Bem-Estar Social fica a cargo do ministro Juthay Magalhães. E assim, desde 1993, na Câmara Federal, as forças sociais se unem em prol de projetos de lei que começam a surgir com o objetivo da pró-regulamentação da LOAS (SPOSATI, 2007).

Em seguida, em julho de 1993, o ministro Juthay Magalhães encaminha um projeto de regulamentação da assistência social ao Presidente da

República. Conforme Sposati (2007, p. 53), “o executivo entendeu que não poderia aprovar um projeto de iniciativa do legislativo, já que o primeiro fora vetado”. Sendo assim, foi elaborado um novo projeto. Posteriormente a isso:

Em 25 de agosto de 1993 o presidente Itamar Franco, envia, em regime de urgência, projeto de lei para a Câmara Federal [...]. As negociações os debates sobre emendas ao texto constitucional geram um momento ímpar, que se torna conhecido como Conferência Zero da Assistência Social. No auditório da Câmara Federal é debatido artigo por artigo do projeto de lei entre representantes dos vários estados e dos movimentos pró LOAS, com a presença de parlamentares, líderes do governo, emissários do ministro, [...]. Ali é fechado o texto básico (SPOSATI, 2007, p. 58-59).

Este momento foi acompanhado de várias lutas, nas quais alguns indicadores que haviam sido deixados de lado precisaram ser revistos. Entre eles, a redução à obtenção do BPC, em que “o vínculo à renda familiar de  $\frac{1}{2}$  salário mínimo *per capita* pretendido foi vetado pelo então Ministro da fazenda FHC. Hoje, a retomada da aplicação do benefício a partir dos 65 anos é uma exigência” (SPOSATI, 2007, p. 61).

Finalmente, em 7 de dezembro de 1993, a LOAS é aprovada pela Lei nº 8.742/93, a fim de regularizar a relação entre Estado e sociedade visando o atendimento das necessidades sociais da população.

Deste modo, em seu artigo 1º, a LOAS estabelece o que é a Assistência Social, dando destaque para o fato dela compor o tripé da Seguridade Social, sendo não contributiva e de direito. Assim:

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

Já o artigo 2º da LOAS estabelece os objetivos da Assistência Social:

Art. 2º A assistência social 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 do trabalho;
- IV – a habitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integridade à vida comunitária;

V – 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. Parágrafo único. A assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e a universalização dos direitos sociais (LOAS, 1993, p.1).

Neste sentido, podemos perceber que a LOAS regularizou a assistência social e, em específico, o Benefício de Prestação Continuada, designado às pessoas portadoras de deficiência e às pessoas idosas, conforme descrito acima.

No que diz respeito à idade, Santos (2004) comenta que este fator não apresenta grandes dificuldades. Mas quanto à comprovação da deficiência, o interessado será submetido a uma avaliação de uma equipe médica, no qual deverá constar um laudo médico comprovando a deficiência.

Segundo Santos (2004), o artigo 20, da mencionada lei, definiu o que seja família, assim como pessoa portadora de deficiência, e como esta família é considerada incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa, e ainda originaram-se duas condições para o pagamento do benefício:

para as pessoas com deficiência exigiu que comprovem a incapacidade para a vida independente e para o trabalho. E para ambos – idosos e portadores de deficiência – estipulou que só tem direito aquele que comprovar renda *per capita* familiar inferior a um quarto do salário mínimo (SANTOS, 2004, p. 80).

Assim, ao requisitar a comprovação da vida independente para o trabalho, como a renda *per capita* familiar inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, a lei determinou um corte a uma grande massa de excluídos sociais e que, para Santos (2004), isso não é vontade constitucional, pois é evidente que a Constituição deixou para a legislação a regulamentação da assistência social, mas que esse ato não justifica contrariar as disposições expressas da lei maior. A autora ainda comenta que:

A dignidade da pessoa humana é fundamental do Estado democrático de direito. Como reconhecer existência digna àqueles que, embora portador de deficiência, tem, exemplificativamente, controle dos esfíncteres, e, por isso, não pode ser atendido pela assistência social? Em tese, a pessoa com deficiência pode trabalhar, mas é uma hipocrisia afirmar que consegue colocação no mercado de trabalho num país preconceituoso e carente de postos de trabalho (SANTOS, 2004, p. 80).

Portanto, diante do que foi apresentado, em relação ao Benefício de Prestação Continuada, podemos perceber que há vários mecanismos para dificultar o acesso a esse benefício. Quanto aos portadores de deficiência, agora além do corte da renda apresentado, também será analisada por peritos do INSS. E ao idoso, há a alteração do conceito de família, englobando mais pessoas no cálculo da renda. Conforme Couto (2010, p. 181), esses dados nos demonstram “a fragilidade dos novos conceitos implementados pela LOAS, que são alterados tanto pelos governos como pela sociedade civil, retomando a lógica perversa com que são assistidos os demandatários da assistência social”, impossibilitando assim as novas regras impostas pela legislação.

E, assim, com a LOAS, foram estabelecidos os princípios, as diretrizes, as competências, a gestão e o financiamento da política de assistência social (MOTA, 2010).

A partir daí, inicia-se uma trajetória institucional, a começar pela implantação do Conselho Nacional de Assistência Social, elegendo assim os seus representantes, para, em seguida, regularizá-lo. Foi um momento de grandes decisões, instaurando uma nova trajetória, a partir de discussões que dizem respeito à filantropia, entidades da assistência social e política nacional (SPOSATI, 2007).

Em janeiro de 1995, Fernando Henrique Cardoso (FHC), assume a presidência, ficando na gestão do país até dezembro de 2002. Conforme Sposati (2007), não foi um momento muito bom para o desenvolvimento da LOAS, pois o governo:

[...], resolveu substituir a desejada regulação do dever do Estado e direito do cidadão na assistência social por uma “nova relação solidária”, que manteve a opção reforçadora do neoliberalismo pela subsidiariedade. O mix de conservadorismo e modernidade neoliberal tiveram influência decisória no precário e anêmico desenvolvimento da [...] LOAS (SPOSATI, 2007, p. 69).

Diante desse cenário, ocorreram algumas conferências Nacionais de Assistência Social, nas quais eram discutidos assuntos relacionados a LOAS, como o anúncio do sistema descentralizado e participativo, a municipalização, a renda mínima, a relação público-privado, o financiamento e o controle social. Devido à conjuntura, vivenciada naquele momento, mas que, aos poucos, a crise na gestão da assistência social foi sendo evidenciada (SPOSATI, 2007).

Em 2003, Sposati (2007) afirma que tivemos um importante progresso desde a sua regulamentação, pois o presidente Luiz Inácio Lula da Silva, em seu governo, instituiu o Ministério da Assistência Social, cabendo agora a LOAS ter força e vigor na garantia de direitos, juntamente com o modelo de inclusão.

Neste aspecto, a partir da deliberação do governo em estabelecer uma rede de proteção e promoção social, “de forma a estar cumprindo as medidas legais, essa estrutura vem sendo aperfeiçoado onde uma das iniciativas foi a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)” (LOAS, 1993, p.4).

### **1.2.3 – Política Nacional de Assistência Social (PNAS) / Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**

A assistência social se expandiu, segundo Mota (2010), a partir dos anos de 1990 e 2000, tendo como preliminar a aprovação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS, com a “resolução nº145, de 15 de outubro de 2004 (DOU 28/10/2004)”.

Neste sentido, a Política Nacional de Assistência Social procura:

incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que tange à responsabilidade política, objetivando tornar claras suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado. A gestão proposta por esta Política pauta-se no pacto federativo, no qual devem ser detalhadas as atribuições e competências dos três níveis de governo na provisão das ações socioassistenciais, em conformidade com o preconizado na LOAS[...] (PNAS, 2004, p.13).

Neste sentido, a Política Nacional de Assistência Social é uma política que junto com as políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visam o seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, a provisão de condições para atender à sociedade e à universalização dos direitos sociais (PNAS, 2004), sendo considerados pertinentes para este processo:

a constituição da rede de serviços que cabe à assistência social prover, com vistas a conferir maior eficiência, eficácia e efetividades em sua atuação específica e na atuação intersetorial, uma vez que somente assim se torna possível estabelecer o que deve ser de iniciativa desta política pública e em que deve se colocar como parceira na execução (PNAS, 2004, p. 14).

Assim, segundo a PNAS (2004), a assistência social irá se caracterizar como reconhecimento público, através da legalidade das demandas dos usuários e no seu espaço de ampliação do seu protagonismo. Por meio de um caráter de política de proteção social vinculada a outras políticas do campo social, estará direcionada à garantia dos direitos e a uma condição digna de vida aos seus usuários. Conforme esta política, a proteção social deve assegurar algumas seguranças, sendo elas: a segurança de sobrevivência (tanto no âmbito de rendimento, quanto o de autonomia), a segurança de acolhida e a segurança de convívio ou vivência familiar.

No que se refere à segurança de sobrevivência, ela não está relacionada somente ao valor do salário que é considerado não adequado para aquela família, mas que a garantia deste valor possa estar de alguma maneira garantindo sua sobrevivência. Temos como exemplo as pessoas com deficiência, idosos ou as famílias consideradas numerosas, que são consideradas carentes das condições básicas para a reprodução social mediante um padrão digno. A segurança de acolhida é considerada umas das seguranças principais da política de assistência social, pois atua na provisão das principais necessidades humanas (alimentação, roupas, abrigo) consideradas para viver em sociedade. E, por fim, a segurança de convívio ou vivência familiar é uma das necessidades a serem ocupadas por esta política (PNAS, 2004).

Podemos perceber neste sentido, que “a Política Pública de Assistência Social marca sua especificidade no campo das políticas sociais, pois configura responsabilidades de Estado próprias a serem asseguradas aos cidadãos brasileiros” (PNAS, 2004, p.32).

Assim, a Política Nacional de Assistência Social é regida pelos princípios democráticos, em acordo com o que é determinado na LOAS, em seu artigo 4º:

- 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 (PNAS, 2004, p.32).

LOAS:  
Suas diretrizes são fundamentadas na Constituição de 1988 e na

I - Descentralização político-administrativa, cabendo à 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 (PNAS, 2004, p. 32-33).

E por fim, tem como objetivo:

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

Agora a assistência social se reconhece enquanto uma política de construção e não como conciliadora de acesso a outras políticas e a outros direitos, tratando com outro olhar a questão social, focalizando-a como alvo de ações e programas de combate à pobreza, por meio de programas de transferência de renda. Desta maneira, a consolidação da assistência social no país, no âmbito dos direitos sociais e o seu atual crescimento, vem sendo efetuada através de programas de transferências de renda (MOTA, 2010).

A Consolidação da Assistência Social, enquanto uma política pública e de direito social exigiu embates de importantes desafios. Na IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2013, foi indicado como sendo um dos principais requisitos já antes inscritos na LOAS para dar efetividade à

assistência social como uma política pública, a construção e a implementação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS. (PNAS, 2004).

Assim, através da “resolução nº 130, o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, foi criado em 15 de julho 2005”, (SUAS, 2005, p.8), por meio da sua Norma Operacional Básica do Suas (NOB/SUAS). Segundo Sitcovsky (2010), este consolidou e instaurou as ações da assistência social, por meio dos programas de transferência de renda, retratou uma nova relação entre Estado e sociedade civil e apresentou claramente as competências de cada órgão federado e os eixos de implementação e consolidação da iniciativa.

O SUAS é concretizado por dois níveis de proteção social: a básica e a especial, com o objetivo de assegurar a garantia de sobrevivência, de acolhida e convívio ou vida familiar.

A primeira é a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social, que fica perante responsabilidade dos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS. A segunda é a Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros aspectos, tendo como unidade de referência os Centros de Referência Especial de Assistência Social – CREAS.

Segundo o SUAS, o BPC constitui-se enquanto uma garantia de renda básica, e que “tal direito à renda se constituiu como efetiva provisão que traduziu o princípio da certeza na assistência social, como política não contributiva de responsabilidade do Estado” (PNAS, 2004, p.34).

É neste sentido, portanto, que a Política Nacional de Assistência Social entenderá as alterações já acordadas no BPC, que tem por objetivo:

aprimorar as questões de acesso à concessão, visando uma melhor e mais adequada regulação que reduza ou elimine o grau de arbitrariedade hoje existente e que garanta a sua universalização. [...] Outro desafio é pautar a questão da autonomia do usuário no usufruto do benefício, visando enfrentar problemas como a questão de sua apropriação pelas entidades privadas de abrigo, em se tratando de uma política não contributiva (PNAS, 2004, p.34).

Essas alterações passam a partir de agora a assumir o objetivo da PNAS em sua gestão pela assistência social, quanto ao Benefício de Prestação Continuada.

O SUAS abrange também a oferta de Benefícios Assistenciais, prestados a públicos específicos de forma articulada aos serviços, contribuindo para a superação de situações de vulnerabilidade (PNAS, 2004).

Com isso, até então estes serviços eram executados de maneira fragmentada, por meio da institucionalização do SUAS, torna-se possível uma organização e padronização dos serviços, considerando as características locais de cada região (MOTA; MARANHÃO; SITCOVSKY, 2010).

Compõe os eixos estruturantes da gestão do SUAS:

- a. precedência da gestão pública da política;
- b. alcance de direitos socioassistenciais pelos usuários;
- c. matricialidade sociofamiliar;
- d. territorialização
- e. descentralização político-administrativa;
- f. financiamento partilhado entre os entes federados;
- g. fortalecimento da relação democrática entre estado e sociedade civil;
- h. valorização da presença do controle social;
- i. participação popular/cidadão usuário;
- j. qualificação de recursos humanos;
- k. informação, monitoramento, avaliação e sistematização de resultados. (SUAS, 2005, p.16).

Segundo a PNAS (2004), esses eixos estruturantes vão funcionar como bases organizacionais de gestão do SUAS, através da implantação de políticas sociais que visem o desenvolvimento da política de assistência social no país.

Diante disso, podemos perceber que o SUAS é um mecanismo de gestão da Política Nacional de Assistência Social – PNAS, sendo a condição para uma nova relação entre Estado e sociedade, de modo a construir parcerias com instituições existentes na sociedade civil como meio de assegurar o andamento e o funcionamento dos serviços públicos (SUAS, 2005).

### 1.3 – MÍNIMOS SOCIAIS E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC

Aqui, apresentar-se-á o objeto deste trabalho: o Benefício de Prestação Continuada, conhecido popularmente por muitos apenas pela sigla BPC. Embora poucos saibam, o BPC é tido como, um benefício de mínimo social. Assim, primeiramente torna-se necessário explicar alguns esclarecimentos acerca do termo mínimo social enquanto uma necessidade básica humana, que irão ajudar na compreensão posteriormente dos assuntos abordados em relação ao BPC.

#### 1.3.1 – Mínimos sociais e Necessidades Humanas Básicas:

Desta maneira, a partir do que é instituído na LOAS, de que a assistência social é um direito do cidadão e dever do Estado, é uma política não contributiva de Seguridade Social, que supre os mínimos sociais por meio de iniciativas públicas e da sociedade, tendo em vista os atendimentos das necessidades básicas. Assim, quando é mencionado o termo mínimo social na LOAS, percebemos que há uma dupla e diferenciada identificação, no que diz respeito à provisão de bens e serviços; e as necessidades a serem providas. Desse modo, no primeiro reconhecimento, retrata ao mínimo social ao se referir à provisão e, no segundo, retrata-se ao básico para preconizar o atendimento de necessidades básicas. Estes nos transmitem, segundo Pereira (2006, p.26), “que a provisão social mínima e necessidades básicas são termos equivalentes ou de mútua implicação, apesar de a lei usar denominações diferentes”.

Portanto, mínimo e básico são ideias diferentes, pois enquanto o primeiro tem significado de menor, de menos, o segundo indica algo fundamental, principal. Neste sentido:

O básico que na LOAS, qualifica as necessidades a serem satisfeitas (necessidades básicas) constitui o pré-requisito ou as condições prévias suficientes para o exercício da cidadania em acepção mais larga. Assim, enquanto o mínimo pressupõe supressão ou cortes de atendimentos, tal como, propõe a ideologia liberal, o básico requer investimentos sociais de qualidade para preparar o terreno a partir do qual maiores atendimentos podem ser prestados e otimizados (PEREIRA, 2006, p.26).

Neste caso, percebemos que para a provisão social que está mencionada na LOAS seja conciliável com as demandas das necessidades que lhe

dão início, ela precisa deixar de ser mínima para ser básica à sucessão da melhoria dessas necessidades. Só assim, será possível falar em direitos primordiais, os quais o cidadão é detentor, cuja efetivação somente se dá mediante políticas sociais (PEREIRA, 2006).

Conforme Pereira (2006), o conceito de mínimos de provisão social, mencionado na LOAS perante a ideia de necessidades humanas básicas, são considerados próximos e conduzidos por uma atenção política, em que as provisões básicas ao invés de mínimas procurem ser cada vez mais intensificadas.

Assim, o entendimento de que se tem sobre mínimos sociais

são ainda incipientes e experimentais. A maioria toma noção de mínimos sociais ao pé da letra e a relaciona a necessidades sociais elementares, cuja satisfação é concebida como um atendimento setorial em conformidade com a tradicional setorialização existente no campo da política social (saúde, educação, previdência, etc.). [...] a identificação de necessidades com preferências, desejos e até compulsões, dificulta a definição de políticas públicas, e facilita a ingerência do mercado e de ações voluntárias no processo de provisão social (PEREIRA, 2006, p.179-180).

Neste sentido, e de acordo com Pereira (2006), a ideia de mínimo social parou e as políticas de satisfação das necessidades estão sendo assumidas pelo governo sem padrões seguros e sem recursos suficientes, pois as políticas da seguridade social, que deveriam ser custeadas com recursos orçamentários formados por contribuições sociais e com recursos do orçamento fiscal da União, Estados e Municípios, encontram-se fraldadas. A autora ainda continua afirmando, que além do governo não fazer o repasse dos recursos para a seguridade, ele ainda retira do orçamento desta, recursos para financiar ações que não estão previstas na Constituição.

Assim, quando nos referimos a políticas sociais e direitos, Pereira (2006) nos chama a atenção, para que devamos nos remeter ao conceito de necessidades humanas, pois este adquiriu papel importante a partir do estatuto de cidadania como forma de esclarecimento dos direitos sociais.

Pereira (2006) nos demonstra que, a partir dos conhecimentos disponíveis que dizem respeito às necessidades humanas básicas, contamos como referências os autores Len Doyal e Jam Gough. Para esses autores, todos os seres humanos de qualquer parte e da cultura pertencente, possui necessidades básicas comuns, sendo, portanto necessidades universais. E se não realizadas, podem

acarretar em danos à vida material dos homens e ao seu desempenho enquanto sujeitos. Assim, “as necessidades humanas básicas estipulam o que as pessoas devem conseguir se querem evitar sérios e prolongados prejuízos” (PEREIRA, 2006, p. 67).

Diante disso, os sérios prejuízos não constituem em preferências, compulsões e desejos, uma vez que

a não-satisfação de um preferência, por exemplo, pode causar sofrimentos e criar eventualmente prejuízos materiais ou psicológicos. Mas isso não impedirá o agente da preferência não atendida de viver e participar como sujeito na sociedade. [...] Disso, se conclui que as necessidades básicas são objetivas, porque a sua especificação teórica e empírica independe de preferências individuais. E são universais, porque a concepção de sérios prejuízos, decorrentes da sua não-satisfação adequada, é a mesma para todo indivíduo, em qualquer cultura (PEREIRA, 2006, p.68).

Embora sendo universal e comum a todas as pessoas, as necessidades humanas básicas não acarretam na maneira de como irão ser satisfeitas, pois envolvem meios, dependendo também do grau de extensão, para que estas sejam satisfeitas (serviços, atividades, relações), atendendo assim as necessidades. Apesar das necessidades humanas básicas serem universais, não quer dizer que estes meios serão universais também, pois há várias maneiras para que essas necessidades sejam supridas. Sendo assim, o desenvolvimento humano consiste na satisfação das necessidades básicas (PEREIRA, 2006).

É neste sentido, que o BPC, enquanto um mínimo social, vai visar garantir através de um salário mensal, as necessidades humanas básicas na qualidade de proteção social às pessoas que possuem condições de supri-las de maneira suficiente, por meio de suas atividades atuais ou anteriores.

### **1.3.2 – Benefício de Prestação Continuada:**

Frente o que veio sendo apresentado, e o que foi estipulado por meio da Constituição Federal de 1988 e da LOAS, o Benefício de Prestação Continuada - BPC é considerado um benefício da assistência social que está integrado à proteção social básica no âmbito do SUAS. Assim, cabe neste momento esclarecer o seu significado. Neste sentido, então, o BPC:

É um benefício da Política de Assistência Social, individual, não vitalício e intransferível, que garante a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família (CARTILHA BPC, 2011, p.5).

#### Considera-se:

Idosos, com idade de 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, cuja renda mensal bruta familiar *per capita* seja inferior a  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário mínimo vigente.

Pessoa com deficiência, de qualquer idade, entendida como aquela que apresenta impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, cuja renda mensal bruta familiar *per capita* seja inferior a  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário vigente (CARTILHA BPC, 2011, p.6).

Neste caso, pode-se constatar que a pessoa para ser incluída carece, além da sua miserabilidade, mostrar a miserabilidade da sua família também necessitando assim, conforme Sposati (2004), ser duplamente vitimizado, ou seja, não basta apenas a sua exclusão enquanto um idoso ou com deficiência, a família também precisa fazer parte desta exclusão.

Segundo Sposati (2004), o Benefício de Prestação Continuada – BPC é considerado o primeiro mínimo social não contributivo que foi constitucionalmente consolidado a todos os brasileiros, independente da sua condição de trabalho, levando em consideração a sua condição atual de renda. O BPC:

Constitui um dispositivo de proteção social destinado à garantia, mediante prestações mensais de um salário mínimo – valor fixo -, às pessoas que não possuam condições de obtê-la, circunstancial ou definitivamente, por meio de suas atividades atuais e/ou de não tê-la provida por sua família (SPOSATI, 2004, p.127).

#### O BPC, no Brasil:

foi prevista pela Constituição de 1988 e regulamentada em 1993 pela Loas (Lei nº 8.742 de 7/12/1993), complementada e retificada pelo Decreto Federal nº 1.744, de 8/12/1995, pela Medida Provisória nº 1.426/96, posteriormente Lei nº 9.720, de 30/11/98 (SPOSATI, 2004, p. 127).

Apesar de ser constituído em 1988, foi somente implantado, em janeiro de 1996. Para Sposati (2004), sua implantação se deu mais devido ao interesse da Previdência Social em tornar mais claro o financiamento entre benefícios contributivos e não contributivos. Sendo assim, a inserção do BPC, no campo da Previdência Social, se deu como um mecanismo para afirmar o caráter contributivo da previdência, pois até o momento, era realizado o pagamento da renda vitalícia. A renda vitalícia:

Criada em 1974, pela Lei nº 6.179, [...], era destinada a cidadãos maiores de setenta anos ou inválidos e que não exerciam atividades remuneradas, não auferiam quaisquer rendimentos, não eram mantidos por suas famílias, mas contribuintes para a Previdência Social por, no mínimo doze meses (SPOSATI, 2004, p.127).

Ou melhor, a renda vitalícia, foi um:

[...] benefício do âmbito da Previdência Social, de caráter assistencial, que concedeu de 1975 até 1996 uma renda às pessoas idosas e inválidas que cumprissem algumas exigências circunscritas, necessariamente, à sua incapacidade para o trabalho (SPOSATI, 2006, p.193).

Que foi eliminada a partir da instituição do BPC, prevista pela LOAS em setembro de 2003.

Partindo desse pressuposto, da implementação do BPC, para Silva (2004), a sua concessão é realizada perante um imenso corte assistencialista, fazendo com que o benefício se torne um direito restrito. Assim:

[...] Um benefício que, pela natureza e características que possui poderia ser um dos mínimos sociais de maior relevância. No entanto, os critérios para a sua concessão traduzem as maiores contradições que a Loas encerra e o tornam profundamente restrito. Dentre esses critérios, destaca-se a renda familiar *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo, a idade e o conceito de deficiência (SPOSATI, 2004, p.229).

Neste aspecto e, conforme Silva (2004), podemos dizer que apesar do BPC representar uma importante conquista da sociedade civil na luta por uma inclusão social, caracteriza-se conforme já mencionado anteriormente como um direito restrito, de pouco alcance pelo combate à exclusão social, que está cada vez mais crescente em nosso país, de modo que este benefício vem sendo executado



de maneira isolada, em relação aos outros programas e serviços assistenciais prestados. Para Gomes (2004) trata-se de um direito além de que restrito:

[...], sujeito a arbitrariedades no julgamento do acesso. Ainda que normatizado, submete-se a interpretações arbitrárias das regras, bem como a julgamentos diferenciados por parte dos agentes concessionários. Ao que parece a lógica que predomina é a da exclusão e da contenção do acesso (GOMES, 2004, p.117).

Dessa forma:

O modo pelo qual foi regulamentado o BPC – e operado pela burocracia estatal – tem provocado retrocessos que o revertem ao velho modelo tutelador, que sobrevaloriza o demandatário considerando a princípio, que ele é incapaz de dizer de si pela sua própria voz, ou considera que essa voz tem credibilidade secundária. A forma seletiva e residual de acessar o BPC, nas burocracias governamentais, não parece corresponder ao disposto constitucional, que afiança um salário mínimo ao idoso e à pessoa com deficiência e sem renda. Assim, é um mínimo tutelado na medida em que submete seu acesso a uma condição externa, e não ao direito do cidadão que dele necessita, isto é, vincula o acesso à condição econômica da família, e não ao cidadão individualmente considerado. Sua regulamentação o faz transitar pendularmente do direito individual para o princípio de subsidiariedade, onde o Estado tem responsabilidade secundária à família mesmo que esta não resida sob o mesmo teto do ancião ou do inválido (SPOSATI, 2004, p.129).

Contudo, devemos considerar que desde a previsão de existência do benefício, a partir da Constituição Federal de 1988, o mesmo vem apresentando uma trajetória de avanços e desafios, para a sua consolidação enquanto um direito (SILVA, 2004).

Frente ao meio como foi regulamentado, a inexistência de contribuição, “insere o BPC no campo da responsabilidade pública e social para com o alcance de um direito de cidadania” (SPOSATI, 2004, p.130).

Uma vez que, a partir do que são considerados mínimos sociais, Sposati (2004) cita como sendo as garantias de renda mínima às pessoas pouco capacitadas para obter recursos da própria atividade do trabalho (velhice, invalidez, deficiência); e às pessoas que, mesmo com idade/situação ativa, não atingem autonomia de renda *per capita* na sociedade de mercado por inúmeras situações, dentre outras. Essas situações asseguram um rendimento de mínimo, que mediante citado acima, estão inseridas no campo da responsabilidade pública e social para com o alcance da cidadania.

Portanto, o BPC é considerado um mínimo social, pois estabelece um vínculo a partir da adesão ou não entre indivíduo e sociedade, ou seja, o indivíduo recebe de um lado, mas é cobrado de outro. Temos como outra característica, a associação de outros benefícios, pois o recebimento de um benefício impede o acesso a qualquer outro, deixando assim de atender a equidade das situações de cada beneficiário e sua família. Sposati (2004) comenta que a gestão dos benefícios podem ser utilizados a partir dos critérios entre includente e excludente. Sendo assim, o recebimento do BPC por um membro da família impede outro de acessá-lo, transformando, dessa forma, um direito considerado constitucional do cidadão em benefício familiar. Isto é:

A situação brasileira é de agravo de restrições, já que não considera o direito do cidadão, mas o submete à família e transforma o benefício em renda familiar o que restringe o direito de acesso a um segundo membro da família que seja idoso ou tenha deficiência. A restrição maior reside porém, na transmutação de um benefício ao cidadão, portanto individual em benefício familiar. Assim, de titular, o cidadão passa à condição de dependente para poder ser beneficiário. [...] o beneficiário vira dependente da família para ser aceito, embora seu benefício seja pessoal e intransferível. Ele é dependente para ser aceito, mas torna-se imediatamente independente para cuidar de si, pois seu benefício é intransferível (SPOSATI, 2006, p.132-133).

Neste sentido, o caráter individual deste benefício delimita a integração do beneficiário e de sua família a outros programas sociais. Esta ausência de vínculos precariza o alcance de condições de inclusão para idosos e pessoas com deficiência de menor renda, por melhores condições de vida. A condição de utilizar como critério da seleção para acesso ao benefício, *per capita* de  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, é extremamente seletivo para as famílias considerados abaixo da linha da pobreza (SPOSATI, 2004).

A partir do que foi regulamentado para o BPC na constituição de 1988, através do artigo 203, artigo V, para os idosos e pessoas com deficiência, “que comprovem não possuir meios de prover a própria subsistência; que comprovem não possuir meios de ter sua subsistência provida por sua família [...]” (SPOSATI, 2004, p.180).

Conforme Fávero (2004), a LOAS não apresentou disposições do que viria a ser a ausência, a falta de meios de prover à subsistência, para saber quais seriam as pessoas com deficiência que seria justo em estar acessando o

benefício. Neste caso, o termo “meios de subsistência” não tem outra interpretação a não ser “fonte de renda”. Neste sentido:

[...], nossa Constituição queria beneficiar aquelas pessoas com deficiência que não têm acesso a nenhuma fonte de renda, seja por suas limitações pessoais (analfabetismo, gravidade da limitação etc.) ou pelas limitações do ambiente externo (pessoas com deficiência física que mora em local sem acessibilidade para sair de casa, dificuldade em conseguir emprego apesar de qualificado e de procura incessante entre outros) (SPOSATI, 2004, p.181).

Fávero (2004) aponta que ao invés de definir a ausência de meios de subsistência, a LOAS em seu artigo 20, mais precisamente em seu inciso 2º definiu o que seria pessoas portadora de deficiência:

§ 2o Para efeito de concessão deste benefício, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (LOAS, 1993, p.8).

Diante disso, para a autora, a lei fez muito mal, pois definiu a pessoa com deficiência como sendo aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho, desconsiderando assim, todo um movimento pela inclusão através das suas potencialidades e as capacidades das pessoas com deficiência na sociedade. Assim, mediante a lei, a pessoa necessita demonstrar precisamente o contrário, onde a sua incapacidade e a sua total falta de condição de se integrar seja evidenciada.

Neste sentido, Fávero (2004) relata que, muitas vezes, as pessoas acabam mentindo no momento de solicitar o benefício, dizendo que não são capazes de estar realizando nenhuma atividade da vida diária, pois simplesmente precisam daquele dinheiro. Em outras situações, ainda:

Quando o benefício é concedido para uma criança ou adolescente com deficiência, os pais impedem esses filhos de fazer tratamentos e de estudarem, pois do contrário passarão a ser considerados “capazes” para alguma coisa, e o benefício poderá ser cortado antes que efetivamente consigam algum emprego (SPOSATI, 2004. p. 182).

Sendo assim, portanto, ao definir pessoa com deficiência ao invés de meios de subsistência, a LOAS “está fazendo com que o benefício de

prestação continuada seja perversamente um instrumento de exclusão de cidadania, e não da sua promoção” (SPOSATI, 2004, p.182).

Quanto à revisão do benefício, “conforme determina o artigo 21 da LOAS, a cada 2 (dois) anos deve ser verificado se o (a) beneficiário (a) continua atendendo os critérios para o recebimento do BPC” (CARTILHA BPC, 2011, p. 14), no qual a reavaliação deste benefício consiste em verificar se a pessoa ainda continua na mesma condição de pobreza ou com a incapacidade para o trabalho de quando o solicitou. Se a pessoa superou aquela situação vivenciada quando o benefício foi solicitado, é assim excluído do BPC (ALBERNAZ; PEREIRA, 2011).

Diante do exposto acima, podemos dizer que, neste caso, faz com que as pessoas mantenham um padrão de vida que possibilitem-nas de receber sempre o benefício.

Para Silva (2004), cabem ainda algumas considerações em relação a esta exigência. Para a autora, os critérios que dizem respeito à idade e à renda são contraditórios aos princípios disposto na LOAS mediante aos objetivos propostos na PNAS para os idosos, pois:

[...] com essa idade e grau de vulnerabilidade social é quase impossível adquirir capacidade de se auto-suprir em um país como o Brasil, com altíssimos índices de desemprego e discriminação social em relação à pessoa idosa, cada vez mais exigente em relação à qualidade de mão-de-obra [...] (SPOSATI, 2004, p.232).

Assim, podemos perceber que a garantia deste benefício para a pessoa idosa, representa a sobrevivência. Por isso, Silva (2004) afirma que esse benefício deve ter caráter permanente e contínuo.

No que refere à pessoa com deficiência, “os atuais critérios de *per capita* familiar [...], e conceito de deficiência, bem como o isolamento do benefício em relação aos demais programas e serviços assistenciais” (SPOSATI, 2004, p.232). Silva (2004) demonstra que o benefício também deve ser contínuo, devido aos motivos já mencionados acima em relação aos idosos.

Portanto, o BPC é considerado por Sposati (2004), como uma regulação tardia, pois foi somente instaurado na segunda metade da década de 1990. Por uma regulação restritiva, pois o benefício não permitiu equidade, devido a não ser combinável com outro benefício. Enquanto uma regulação restrita, em razão de estar vinculado vigorosamente à família e não aos idosos e às pessoas com

deficiência, desconsiderando assim as características vivenciadas pelas famílias ou dos recursos disponíveis para a sobrevivência digna resultante da condição de invalidez ou idade. A uma regulação transmutada, ou seja, modificada, na qual o direito constitucional de um salário ao cidadão foi submetido a direito da família e não mais do cidadão. E, por fim, está relacionada a uma regulação frágil, porque é estabelecida para apenas dois anos de duração, já considerando assim uma possível fraude (institucional ou individual) e ainda vincula a sua continuidade ao resultado de uma avaliação que exige visita domiciliar e não apenas o recadastramento do beneficiário.

Trata-se assim:

de uma garantia em forma de renda, a compor o conjunto de provisões da assistência social, a qual assume a característica de certeza e regularidade, o que diferencia das tradicionais provisões da assistência em formas de programas, projetos e serviços, cujo traço comum é o a descontinuidade e da incerteza. O benefício é, [...] uma importante expressão desse conjunto de provisões, a que se pretende imprimir o atributo de direito, tanto pelo seu caráter e natureza como também pela sua cobertura e impacto financeiro, comparativamente às demais ações realizadas pela assistência social (SPOSATI, 2004, p.193).

Em outras palavras, o BPC consiste em um direito da assistência social, que não exige nenhuma contribuição no qual o mesmo é considerado restrito, seletivo e arbitrário, ou seja, injusto, cujo valor de um salário mínimo estabelecido constitucionalmente caracteriza seu caráter de provisão de necessidades básicas, aproximando-o do direito, fato que demonstra alterações que dizem respeito a sua qualidade enquanto um benefício de direito, pois o benefício não é prestado a todos que dele necessitam, sendo prestado apenas àqueles que vivem abaixo da linha da pobreza (GOMES, 2004). No qual:

Está condicionado à disponibilidade orçamentária, a qual depende fundamentalmente de decisões políticas com base em prioridades, sendo, assim, guiado pelo princípio da primazia da rentabilidade econômica sobre a necessidade social. Tal assertiva está demonstrada pelas sucessivas e progressivas restrições, no intuito de conter o acesso, empreendidas por meio de disposições legais e normativas, desde a edição de medidas provisórias até as instruções e resoluções do INSS. Sua extrema seletividade estigmatiza o sujeito e o coloca na condição de necessitado, em oposição à qualidade de sujeito portador de direito (SPOSATI, 2004, p.216).

Para Gomes (2004), trata-se assim, de uma verdadeira armadilha da pobreza, a partir de um conjunto de critérios do qual o indivíduo é submetido, em que seu grau de seletividade e cobertura, nas quais as situações de vulnerabilidade são praticamente irreversíveis, bem como sua condição de direito, estão desprendidos da assistência social e das demais políticas de proteção social. Suas possibilidades e sua capacidade de contribuir para a autonomia dos beneficiários ficam, assim, comprometidas. Sendo assim, considerado como “um direito que, na sua materialização, apresenta-se aprisionado, contido, encerrado pelos imperativos do comando da ideologia neoliberal” (SPOSATI, 2004, p.216).

No entanto, para os usuários, aqueles que nada possuem, constitui uma ajuda certa e insuficiente, que sem a qual não sobreviveriam. É tido por eles como:

Uma merecida ajuda porque não têm condição de trabalhar, uma aposentadoria para os incapazes. Para estes o significado do direito permanece num espaço de ambiguidade entre a ajuda, a caridade, a garantia e o status de ter direito. Configura-se num direito de provisão mínima, de sobrevivência, posto que permite o acesso apenas aos mínimos vitais, qual seja, as necessidades mínimas de alimentação. Desse modo, seu mérito é, quando muito, ultrapassar a tênue linha da indigência para a pobreza (SPOSATI, 2004, p.217).

Devemos, contudo, observar e avaliar que, embora restrito e incerto, devido ao processo de reavaliação, o Benefício de Prestação Continuada significa um mínimo essencial e básico, sendo considerado imprescindível, ou seja, fundamental na sobrevivência dos que dele usufruem.

## 2 – FAMÍLIA E A DEFICIÊNCIA DE UM MEMBRO

### 2.1– CARACTERIZAÇÃO DE FAMÍLIA:

Primeiramente, antes de iniciar-se a caracterização dos tipos de família existentes na atualidade, cabe aqui fazermos um esclarecimento acerca do significado do termo família.

Nesse sentido, segundo Engels (*apud*, BILAC, 2003), o termo família surgiu do latim “*famulus*”, o qual significa “escravo doméstico”. Esse termo foi criado pelos romanos, e servia para determinar um grupo que era submetido à escravidão agrícola, no qual existia um líder que detinha de um poder sob um número de escravos e, até mesmo, sob sua mulher e seus filhos. E desde então, o termo família vem apresentando e se organizando de maneiras diversas.

Para Carvalho (2015), na sociedade burguesa a formação familiar era ligada aos laços sanguíneos, cujos membros eram o pai, a mãe e filhos, onde o pai era o provedor do sustento, tinha contato com a vida social e o mercado de trabalho, já a mãe tinha como obrigações os cuidados domésticos e com os filhos, desta forma a esposa e filhos deviam obediência ao provedor da casa.

Com base na aceitação deste modelo como norma, Carvalho (2015) afirma que aceita-se seus valores, regras, crenças, como sendo padrões. Desconsiderando assim, que cada família tem seu modo particular de se organizar, criando suas próprias maneiras para comunicar-se entre si, estabelecendo seus ritos e regras. As famílias que não se enquadram neste contexto familiar, passam a ser consideradas desestruturadas e incompletas.

Com todas as mudanças na sociedade, esse modelo já ganhou outras formas, nas quais várias necessidades levaram a mulher a se introduzir no mercado de trabalho, o que fez com que se tornasse elemento importante no mantimento financeiro da família, provocando assim, o afastamento antecipado dos filhos do convívio familiar (CARVALHO, 2015).

A partir da vivência no dia-a-dia do cotidiano de algumas famílias, segundo Gomes (2003), a família pode ser retratada como:

um grupo de pessoas, vivendo numa estrutura hierarquizada, que convive com a proposta de uma ligação afetiva e duradoura, incluindo uma relação de cuidado entre os adultos e deles para com as crianças e idosos que aparecerem nesse contexto (GOMES *apud* SZYMANSKI, 2003, p.26).

Quer dizer que as pessoas que vivem em uma relação afetiva, não necessariamente precisam ser somente entre pai, mãe e filhos biológicos, mas de uma mulher sozinha com um filho adotivo ou um afilhado, por exemplo. Bem como, a expressão duradouro não indica definitivo, pois os sentimentos existentes em uma relação, como em qualquer outra podem vir em algum dia a terminar. E por fim, as relações de cuidado expressam um compromisso de todos os que estão incluídos numa determinada família (SZYMANSKI, 2003).

A sociedade moderna hoje se caracteriza por grandes mudanças nos campos da economia, da política e da cultura, afetando claramente todos os aspectos da realidade pessoal e social refletindo assim, vigorosamente na vida familiar. Diante disso, a família não é mais vista como organizada por normas estabelecidas, mas, sim como “fruto de contínuas negociações e acordos entre seus membros e, nesse sentido, sua duração no tempo depende da duração de acordos” (GOLDANI 1989 *apud* BILAC, 2003, p. 37).

Assim, as obrigações entre pais e filhos não estão mais nitidamente estabelecidas, onde que antes as divisões sexuais das funções, o exercício da autoridade, os deveres na família, eram determinadas, hoje são instrumentos constantes destas negociações. Segundo Sarti (2003), estamos vivendo em um tempo, onde existem várias alternativas, e ao mesmo tempo tão regulamentário, simultaneamente emancipador e constrangedor. Estas probabilidades trazem como consequências, no momento em que:

quando grandes áreas da vida de uma pessoa não são mais compostas por padrões e hábitos preexistentes, o indivíduo é continuamente obrigado a negociar opções de estilo de vida. Além disso – e isto é crucial -, tais escolhas não são apenas aspectos ‘externos’ ou marginais das atitudes do indivíduo, mas definem quem o indivíduo ‘é’ (GIDDENS 1993 *apud* SARTI, 2003, p. 44).

Isso nos demonstra que as escolhas feitas pelos homens na atualidade correspondem à sua identidade, no sentido de estar afirmando a sua individualidade enquanto sujeito, causando assim, consequências evidentes nas relações familiares. Diferentemente das sociedades tradicionais:



ao contrário das sociedades modernas, onde a dimensão da individualidade é valorizada, os papéis familiares não são conflitivos, porque estão predeterminado. A partir do momento em que existe espaço social para o desenvolvimento desta dimensão individual, os papéis familiares se tornam conflitivos na sua forma tradicional, embora a vida familiar continue tendo o mesmo valor social que sempre teve (SARTI, 2003, p.43).

A partir deste contexto, percebemos que os papéis que antes eram preestabelecidos, passam agora a serem configurados como propostas em que cada vez mais a individualidade expressa definitivamente e adquire uma maior importância social.

### **2.1.1 – Tipos de Família:**

Hoje em dia, não podemos mais falar de um tipo de família brasileira de um modo geral, pois existem várias formações familiares convivendo em nossa sociedade, tendo cada uma delas suas características e não mais seguindo padrões antigos. Neste sentido, Melo (2003, p.53), nos chama a atenção, que “embora, para o senso comum, a representação da família seja sempre compreensível, ela não é idêntica”, pois, nos dias atuais existem famílias de pais separados, dirigidas por mulheres, chefiadas por homens sem a companheira, a extensa, a homossexual, e ainda a nuclear que seria a formação familiar do início dos tempos formada de pai, mãe e filhos, mas não seguindo os padrões de antigamente. Diante disso, segundo a autora, devemos estar sempre nos remetendo de que família estamos falando, de que país, de que classe social e por fim de que momento estamos nos referindo.

Neste sentido, podemos dizer que não existe um modelo padrão de arranjo familiar, pois a família, durante seu ciclo de vida, compõe-se de maneira diferente, no que diz respeito à idade, ao número de membros, apresentam-se diferente também quanto à participação de seus membros no mercado de trabalho, de modo especial às mulheres, o que, muitas vezes, esta inserção gera grande impacto na educação dos filhos. Segundo Ribeiro *et al.* (2004), o meio utilizado para diferenciar essas fases é:

defini-las com base na idade dos filhos: a fase jovem, de constituição das famílias, que corresponderia ao período em que todos os filhos têm menos de quatorze anos; a etapa intermediária, ou seja, aquela onde há tanto filhos com menos de quatorze anos quanto com mais; e a fase da

maturidade, que corresponderia ao momento em que todos os filhos têm quatorze anos ou mais (RIBEIRO, 2004, p.141).

Mesmo com toda essa diversidade, podemos citar algumas características que as famílias atuais vêm apresentando em comum como a diminuição do número de membros e de casamentos religiosos, aumento na participação feminina no mercado de trabalho, participação de vários membros da família em sua economia, e quanto mais pobre a família, mais os filhos contribuem na renda familiar. Constatou-se também que as famílias de menor poder aquisitivo, normalmente, são mais numerosas do que aquelas que possuem melhor modelo socioeconômico.

Visto que:

a forma de organização da família é relevante no modo como ela conduz o processo de socialização dos imaturos, transmitindo-lhes valores, norma e modelos de conduta e orientando-os no sentido de tornarem-se sujeitos de direitos e deveres no universo doméstico e no domínio público (ROMANELLI, 2003, p. 73).

Neste aspecto, serão apresentados a seguir os tipos de família existentes hoje na sociedade, segundo o ordenamento jurídico brasileiro, baseado em Locks (2012):

- Família Matrimonial: Segundo Locks (2012), essa modalidade de família era a única existente até 1988, considerada hoje a mais antiga, mais conhecida e aceita pela sociedade, e a mais formal. Resultante do casamento, como ato formal e litúrgica, no qual os indivíduos passam a fazer parte por vontade própria;
- Família Monoparental: A família monoparental, para Locks (2012), é aquela constituída por um dos pais e seus descendentes, ou seja, por mãe e filho, ou pai e filho, decorrente de produção independente, separação de cônjuges, morte, abandono, podendo ser constituída biologicamente e também por adoção. A Constituição Federal de 1988 reconhece em seu artigo 226, § 4º a família monoparental como:

Art. 226. A família, a base da sociedade tem especial proteção do Estado.

§ 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes (CF, 1988, p.129).

- União Estável: Conforme Locks (2012), união estável é a entidade familiar, que se constitui da união entre homem e mulher, convivendo sobre o mesmo lar, sem nenhuma formalidade, ou seja, sem nenhum registro, embora possa obter registro. E o código civil de 2002, em seu artigo 1723 define a união estável, sendo reconhecida como entidade familiar a união estável entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família. Esta união ainda tem a proteção constitucional, e suas leis específicas sendo a 8.971/94 e a lei 9.278/96. Foi apenas a partir da Constituição de 1988, especificamente no artigo 226 § 3º, que essa modalidade passou a ser reconhecida:

Art. 226. A família base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento (CF, 1988, p.129).

- Família Substituta: A família substituta, para Locks (2012), é a instalação da criança ou adolescente no seio de uma família que se doa com prontidão a receber um novo membro em seu lar, que foi abandonado ou que perdeu sua família natural, sendo esta nova família designada a fornecer as necessidades básicas de uma pessoa, essencial ao seu sustento proporcionando-lhe uma vida simples, porém digna. Deriva da guarda, da tutela e da adoção. A guarda trata de prestação de assistência moral, material e educacional do guardião à criança ou adolescente a ele confiado, sendo desta forma, regulamentado a posse de fato e sendo parte indissociável da tutela e da adoção. Já a tutela é definida como poder, atribuído a uma pessoa capaz, para gerir a pessoa incapaz e dirigir seus bens, com relação às crianças e aos adolescentes, refere-se a um suplente do paterno poder, visto que estes não possuem condições de existir sozinhos e exercitar todos os atos necessários à vida no seio social. E, por fim, a adoção, modalidade que confere à condição de filho ao adotado, com os mesmos direitos e deveres, até mesmo os suplentes. Segundo a autora, na atualidade, ainda temos as

novas modalidades de família, sendo elas: Anaparental, Pluriparental e homoafetiva.

- Família Anaparental: Locks (2012) define como sendo família anaparental, aquela família unida por algum parentesco, mas sem a presença de pais. É constituída pela convivência entre parentes dentro de um mesmo lar, com objetivos comuns, sejam eles de afinidade ou até mesmo econômico. Pode-se citar como exemplo: dois irmãos ou primos que convivem juntos.
- Família Pluriparental: Locks (2012) relata que esse tipo de família está relacionado à entidade familiar que surge com o desarranjo de vínculos familiares anteriores e com a criação de novos vínculos. Decorre da organização reconstruída por casais no qual um ou ambos são separados de casamentos ou uniões anteriores. Eles trazem para a nova família seus filhos e, muitas vezes, têm filhos em comum.
- Família Homoafetiva: Locks (2012) define que este gênero de família é constituída por pessoas do mesmo sexo, unidas por laços afetivos.

Pode-se assim, atentar, que existem, hoje em dia, muitos tipos de famílias e que esta instituição atual em nada se parece com o modelo patriarcal, pois até nas semelhanças existentes na formação, são bem diferentes na maneira de se educar, mas que nem por isso se desviou os deveres que a família tem para com os filhos como provimento do sustento, condições de vida digna e de respeito perante o indivíduo que a forma.

### **2.1.2 – A importância da família para a sociedade:**

Tendo em vista que a família é o espaço, cujas funções e papéis estão preestabelecidos, encontram-se relacionados a processos sociais, econômicos e culturais e ocupa função central na reprodução social, como instituição que:

participa da reprodução da força de trabalho, tanto do ponto de vista material como ideológico. Cumpre papéis no âmbito da socialização e educação das crianças e funciona como importante anteparo assistencial no caso das doenças, velhice e das circunstâncias adversas relacionadas ao trabalho (ALENCAR, 2010, p.134).

Com isso, a família é responsável por manter em graus ou condições compatíveis a força de trabalho adulta para a venda no mercado de trabalho, bem como prepara os futuros trabalhadores ao garantir a socialização e a manutenção das crianças e dos jovens concentrados na esfera familiar, constituindo-se na sociedade enquanto uma unidade de renda e consumo, no qual se é estabelecido através de interesses em comum, as possibilidades existentes para obter a renda, as condições de trabalho e, conseqüentemente, as formas de consumo.

Em outras palavras, a família é:

Um espaço privilegiado de socialização, de prática de tolerância e divisão de responsabilidades, de busca coletiva de estratégias de sobrevivência e lugar inicial para o exercício da cidadania sob o parâmetro da igualdade, do respeito e dos direitos humanos. A família é o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência de desenvolvimento e da proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar o da forma como vêm se estruturando (FERRARI; KALOUSTIAN, 2004, p. 11-12).

Neste sentido, podemos dizer que a família é quem proporciona afeto e os instrumentos necessários para o desenvolvimento e o bem-estar de seus integrantes, cabendo à responsabilidade da educação formal e informal dos seus.

Dá-se aí a sua importância para a sociedade, pois, conforme Alencar (2010), seu papel está voltado para a reprodução da força de trabalho, em seu ponto de vista material e ideológico.

Assim, a sociedade busca um padrão de família burguesa, no qual o homem será o provedor e chefe da família e à mulher cabe o papel de esposa, mãe e dona de casa. Para Alencar (2010, p. 137), esta será “objeto de práticas de cunho disciplinar e moralizador que pretendem delimitar formas de sociabilidade, valores, hábitos e condutas”.

Dessa forma, a família se tornou elemento essencial para a interiorização de um modelo de vida, baseado em um conjunto de valores e atitudes, conforme a ordem social vigente.

## 2.2 - DEFICIÊNCIA E O IMPACTO NA FAMÍLIA:

Conforme citado anteriormente acerca do termo família, como sendo um grupo no qual os papéis já estão preestabelecidos, com suas regras e valores acordados em comum acordo, de modo que cada integrante intervêm e refere-se aos demais, na qual seu funcionamento normal tem como objetivo proporcionar uma harmonia e estabilidade, buscando o bem estar entre os membros. Segundo Assumpção Junior 1993 (*apud* MOURA; VALÉRIO, 2003), quando surgir algum imprevisto no contexto familiar, este irá causar uma desarmonia na relação entre os membros, exigindo assim uma redefinição de seus papéis, desafiando-os a se adequarem a um novo estilo de vida.

E quando esse imprevisto trata-se de uma deficiência:

forçaria a família a rearranjos internos (relativos à divisão de papéis parentais de cuidado e renegociação da dinâmica conjugal) e externos (como o acesso mas frequente a serviços de saúde e a busca de informações [...]). (WANDERER; PEDROZA, 2003, p. 2).

Padua e Rodrigues (2003) comentam que receber o diagnóstico de uma deficiência de um ente querido da família não é tarefa fácil, resultando muitas vezes em grandes impactos. Supõe-se que estes impactos sejam negativos, tanto que para Wanderer e Pedroza (2003), estes impactos resultarão em grande sofrimento à família, pois:

Estão intimamente ligados à forma como a deficiência é concebida em nossa sociedade, enquanto experiência de tragédia pessoal. Tal circunstância acarretaria pobre qualidade de vida, dificuldades de inserção social e uma eterna dependência de cuidado, sem a possibilidade de colocação dos indivíduos no processo produtivo que é tão caro à cultura capitalista (WANDERER; PEDROZA, 2003, p.2).

Diante disso, a família terá que passar por grandes mudanças, a fim de buscar maneiras de conviver com o atual estilo de vida, através de novas atitudes e comportamento. Pois, para haver o aceitamento da deficiência, faz-se necessário que a família reorganize seus valores e objetivos (AMIRALIAN 1986 *apud* FIAMENGGHI JUNIOR; MESSA, 2007). Sabe-se:

que é custosa a adaptação da família em relação ao novo cotidiano para com os cuidados da pessoa com deficiência, pois há uma série de afetos contraditórios em relação às expectativas e ideais frustrados, gerando um processo de luto e desafiando tal família a lidar da melhor forma possível com as dificuldades. Há momentos de grande afeto devido às conquistas [...], e também grandes momentos de tristeza e raiva (SÓLCIA 2004 apud PADUA E RODRIGUES, 2013 p.2321).

A adaptação da família em relação ao diagnóstico possui uma perspectiva de ser maior ou menor, onde que está:

vinculada não apenas à deficiência em si, mas a aspectos tais como: presença e funcionamento de uma rede social de apoio, tanto proveniente da família extensa e amigos quanto de profissionais e instituições de saúde e educação; natureza, gravidade e demandas eliciadas pela deficiência; tamanho e formas de organização da família; estilo cultural e ideológico e localização geográfica em que o sistema está inserido; nível socioeconômico; nível educacional dos genitores e qualidade da relação conjugal; características pessoais de cada membro da família, incluindo história individual, gênero e idade; valores, mitos e segredos, competências e habilidades dos pais como cuidadores; situações de conflitos e mudanças atravessadas anteriormente e como foram solucionadas; sistema de crenças; nível de expectativas; capacidade de comunicação no grupo familiar; o enfrentamento de outras crises concomitantes à surpresa oriunda da deficiência; entre outras (WANDERER; PEDROZA, 2003, p.4).

Segundo Moura e Valério (2003), a família também enfrentará pressão advinda das forças sociais externas, como já citado anteriormente, pois a sociedade tem dificuldade em conviver com as diferenças. Ela estará demonstrando isso através:

de muitas formas sutis, dissimuladas e mesmo inconscientes, através do modo como isola as pessoa deficiente, olhando-as abertamente em público e evitando o contato com elas sempre que possível. O preconceito social, da parte da comunidade em relação a um ou todos os membros da família, imporá seu peso. O preconceito se constituirá em uma força potente e influente no comportamento da família (Moura; Valério, 2003, p.50).

Diante desta situação, muitos familiares se sentem despreparados para enfrentar a deficiência, devido, muitas vezes, à falta de informação. Fiamenghi Junior e Messa (2007) relatam que devido à ausência de informações, a família não consegue acompanhar as orientações dos profissionais. Ambos os autores nos colocam que a família deve buscar informações, pois elas são essenciais para se aprender a conviver com a deficiência, e também como meio de conhecerem as

redes de apoio existentes. E, na medida em que há o aumento dessas informações, há uma diminuição da ansiedade, que surge no decorrer deste período.

Toda essa conjuntura não significa um motivo para o surgimento de conflitos no âmbito familiar, pois os conflitos familiares não surgem diretamente da deficiência, mas em razão das possibilidades que a família tem de se adaptar ou não a essa condição (FIAMENGHI JUNIOR; MESSA, 2007).

Partindo do pressuposto que as pessoas com deficiência necessitam de cuidados ao longo de sua vida, assim também os cuidadores também necessitam de atenção, cabendo aqui um desafio à saúde pública, com o objetivo de oferecerem atenção integral para ambos. Neste sentido, a partir do apontamento dos autores, e segundo Wanderer e Pedroza (2003), podemos complementar que

tratar do cuidado, de forma mais ampla, tanto a pessoa com deficiência quanto a seus eventuais cuidadores, não é aspecto que é vinculado apenas ao âmbito da saúde pública, mas também aos demais setores de serviços públicos, tais como assistência social, a educação e os poderes legislativo e judiciário. Isso porque a deficiência não se configura enquanto circunstância patológica, mas enquanto condição corporal, sendo que os sujeitos por ela caracterizados devem exercer os mais diversos papéis possíveis aos cidadãos de plenos direitos, bem como contar com suportes cabíveis em diferentes esferas, não apenas a do cuidado à saúde (WANDERER; PEDROZA, 2003, p. 10).

Isto significa que, independente da deficiência, a pessoa deve ser atendida pelos outros serviços disponíveis, visto que ela tem como obrigação exercer seus papéis enquanto cidadão de direitos, assim também os serviços tem como dever prestar atendimento a este público, não ficando somente a responsabilidade a cargo da saúde.

### **2.2.1 – Caracterização de Deficiência:**

A partir das literaturas existentes acerca do tema, podemos dizer que existem distintas concepções, compreensões e diferentes formas de interpretação que dizem respeito à deficiência.

Conforme Vaz (2010), a concepção de deficiência ao longo do período histórico foi mediada por questões religiosas, médicas e por estigmas, com mudanças proporcionais ao contexto social e à evolução da humanidade.



Em Esparta, povo da civilização Romana, conhecido pelos seus atributos bélicos, o nascimento de crianças com deficiências era considerado como sem capacidade para guerrear, sendo que as mesmas eram atiradas em penhascos, montanhas ou jogadas no rio, [...]. Na Grécia antiga, por exemplo, as atribuições físicas de um bom guerreiro eram altamente valorizadas, sendo que quando nasciam crianças com deficiências eram condenadas à morte. Já na Idade Média, viviam a contradição de serem considerados ora como anjo, ora como demônios e baseados nos ideários cristãos, os deficientes ganham alma, são considerados filhos de Deus, porém são segregados na sociedade, pois representavam a culpabilidade de algum pecado. [...] No século XVI, a deficiência começa a ser vista como doença, sendo que alguns médicos e religiosos demonstraram preocupação com os maus tratos a que pessoas com deficiências eram submetidos. As primeiras experiências de investimento nas potencialidades de pessoas com deficiência datam neste século, através do espanhol Pedro Ponce de Leon, na tentativa de alfabetização de surdos. [...] É no período iluminista que aparecem as primeiras experiências de trabalho com pessoas com deficiência e todas as iniciativas foram de cunho pedagógico, essas experiências tiveram grandes repercussões e determinações na perspectiva de ver a deficiência com várias outras possibilidades (VAZ, 2010, p. 25--27).

Com base nestas concepções apontadas pela autora, e conforme já vem sendo afirmado, pode-se concluir que a sociedade sempre apresentou dificuldades em conviver com o que é diferente, ou seja, com aquilo que se afasta dos padrões estabelecidos como normais. E assim, os grupos que não se enquadram nestes padrões, são caracterizados como divergentes, isto é, são caracterizados como aqueles que se afastam, sendo assim colocados à margem do processo social (RIBEIRO, 2012).

Neste sentido,

o modo como a sociedade considera e trata seus membros vistos como desviantes pode ser apreciado como um fator cultural. Existem situações e características que fogem aos padrões em todo o mundo, no entanto, as formas de preconceito e discriminação a elas relacionadas dependem dos padrões culturais, sendo possível compreendê-las no contexto social de cada sociedade onde ocorram (RIBEIRO, 2012, p. 74).

Diante disso, segundo Rossato e Leonardo (2012), o modo como a sociedade remete-se no que diz respeito à deficiência, está intimamente relacionada às relações sociais, ao modo como são produzidas e construídas neste contexto.

Reitera-se que também é possível falar em construção social do conceito de deficiência, pois o mesmo conceito pode ser encontrado em diferentes formas e maneiras de compreensão. Neste momento, cabe o conceito trazido pelo Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência através da lei nº 7.853, de 24

de outubro de 1989, no qual a lei considera como sendo deficiência: “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano” (DECRETO Nº 3.298, Art. 3º, Inc. I, 1999).

Quanto à incapacidade, Omote 1999 (*apud* Rossato; Leonardo, 2012), chama a atenção que está relacionada às diferenças encontradas segundo alterações orgânicas relacionadas a alterações estruturais ou funcionais presentes no organismo, decorrente de acidentes, patologias congênitas ou adquiridas, restringindo assim o uso do corpo do indivíduo como forma de estar se interrelacionando na sociedade.

Segundo o autor, “não é a incapacidade em si que delimita a condição de a pessoa ser deficiente, mas sim as consequências sociais que resultam da limitação imposta pela incapacidade” (OMOTE 1999 *apud* ROSSATO; LEONARDO, 2012, p.76).

Segundo o Portal da SEDPcD (Secretaria Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência), não se utiliza mais o termo “pessoa portadora de deficiência” ou “portador de deficiência”, pois as pessoas não portam, não carregam a sua deficiência e sim apresentam algum tipo de deficiência. Sendo assim, o termo mais adequado a se utilizar é pessoa com deficiência. Este termo está presente na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU). Em 2008, no Brasil este termo foi aprovado com o valor de uma ementa constitucional.

A partir do conceito de deficiência exposto pela lei nº 7.853, considera-se pessoa com deficiência aquela que se enquadra segundo o art. 4º desta mesma lei nas seguintes categorias:

- I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
- II - deficiência auditiva - perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis na forma seguinte:
  - a) de 25 a 40 decibéis (db) - surdez leve;
  - b) de 41 a 55 db - surdez moderada;
  - c) de 56 a 70 db - surdez acentuada;
  - d) de 71 a 90 db - surdez severa;

- e) acima de 91 db - surdez profunda; e
- f) anacusia;
- III - deficiência visual - acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações;
- IV - deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:
  - a) comunicação;
  - b) cuidado pessoal;
  - c) habilidades sociais;
  - d) utilização da comunidade;
  - e) saúde e segurança;
  - f) habilidades acadêmicas;
  - g) lazer; e
  - h) trabalho;
- V - deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências (DECRETO nº 3.298, Art. 4º, 1999, p.01).

A deficiência física assim como o conceito de deficiência possui várias definições, dentre algumas podemos citar a mencionada na Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, no ano de 1975, que definia como sendo um deficiente físico aquela pessoa que fosse inapto de proporcionar por si só, as necessidades de uma vida pessoal ou social normal, a partir de uma deficiência. No entanto, nos dias atuais, este conceito já está um tanto que ultrapassado visto que os deficientes físicos se esforçam para prover as suas necessidades individuais e sociais de maneira mais independente possível, é claro, dentre as suas delimitações (CADERNO DA TV ESCOLA, 1998).

Neste sentido, segundo o Caderno da TV Escola (1998), a deficiência física é definida atualmente como:

(...) uma desvantagem, exultante de um comprometimento ou de uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho motor de determinada pessoa. Assim, são considerados portadores de deficiência física [sic] os indivíduos que apresentam comprometimento da capacidade motora, nos padrões considerados normais para a espécie humana (CADERNO DA TV ESCOLA, 1998, p.52).

Quanto à deficiência auditiva, conforme o Portal Deficientes em Ação, é considerada a diferença existente a partir do indivíduo que tem uma habilidade normal e aquele que não possui esta habilidade para a detecção sonora de acordo com padrões estabelecidos pela *American National Standards Institute* (ANSI - 1989).

Portanto, a deficiência auditiva refere-se à:

Perda total ou parcial da capacidade de ouvir. A perda da audição pode ser dividida em perda do tipo neuro - sensitivo e perda do tipo condutivo. O tipo condutivo do defeito permite, em geral, tratamento médico ou cirúrgico. O indivíduo com esse tipo de perda usa muito bem, na maioria dos casos, o aparelho de surdez e apresenta problemas de reabilitação relativamente simples. Já a pessoa como tipo neuro sensorial de perda da audição apresenta maior número de problemas para sua perfeita reabilitação. Esse tipo de perda pode ser congênito ou de etiologia adquirida. Se o indivíduo adquiriu boa linguagem antes da doença de que resultou a perda neuro - sensorial da audição, provavelmente será otimamente reabilitada. Se a perda é de origem congênita e grave, não podemos esperar fala e linguagem normais, mas podemos prever comunicação efetiva como resultado de medidas máximas para sua reabilitação. (CAOIPP, 2015, p.01).

Já a deficiência visual inclui tanto a cegueira como a baixa visão. No que diz respeito à baixa visão, esta é:

uma deficiência que requer a utilização de estratégias e de recursos específicos, sendo muito importante compreender as implicações pedagógicas dessa condição visual [...]. Quanto mais cedo for diagnosticada, melhores serão as oportunidades de desenvolvimento e de providências médicas, educacionais e sociais de suporte para a realização de atividades cotidianas. A baixa visão pode ser causada por enfermidades, traumatismos ou disfunções do sistema visual que acarretam diminuição da acuidade visual, dificuldade para enxergar de perto e/ou longe, campo visual reduzido, alterações na identificação de contraste, na percepção de cores, entre outras alterações visuais. Trata-se de um comprometimento do funcionamento visual, em ambos os olhos, que não pode ser sanado, por exemplo, com o uso de óculos convencionais, lentes de contato ou cirurgias oftalmológicas (DOMINGUES; CAVALHO; ARRUDA, 2010, p. 8).

E a cegueira se dá entre duas dimensões, sendo a primeira a cegueira congênita e a segunda adventícia.

Em relação à cegueira congênita, esta apresenta-se nos primeiros anos de vida.

a cegueira congênita pode ser causada por lesões ou enfermidades que comprometem as funções do globo ocular. Dentre as principais causas, destacam-se a retinopatia da prematuridade, a catarata, o glaucoma congênito e a atrofia do nervo óptico. Trata-se de uma condição orgânica limitante que interfere significativamente no desenvolvimento infantil. [...] (SÁ; SIMÃO, 2010, p. 30).

E a segunda, a cegueira adventícia ou adquirida ocorre a perda da visão de maneira imprevista ou repentina. Assim:

a cegueira adventícia caracteriza-se pela perda de visão ocorrida na infância, na adolescência, na fase adulta ou senil. Dentre as principais causas, destacam-se as doenças infecciosas, as enfermidades sistêmicas e os traumas oculares. O conhecimento destas causas é relevante para a identificação de possíveis comprometimentos ou patologias que demandam tratamento e cuidados necessários. Além disso, é preciso contextualizar e compreender esta situação em termos de idade, das circunstâncias, do desenvolvimento da personalidade e da construção da identidade (SÁ; SIMÃO, 2010, p.31-32).

A deficiência mental, conforme mencionado anteriormente, apresenta-se antes dos 18 anos e define-se pelo desempenho intelectual ser abaixo da média, no qual se manifesta em quatro níveis, sendo eles: o leve, o moderado, o severo e o profundo (CAOIPPDP, 2015). Desta forma, explicam-se os níveis:

LEVE: As pessoas com esse nível de deficiência podem desenvolver habilidades escolares e profissionais. Chegando, inclusive a prover a sua manutenção, muito embora necessitem, algumas vezes, de ajuda e orientação em situações sociais diferentes daquelas a que estão acostumados.

MODERADO: O indivíduo com deficiência mental moderada tem capacidade insuficiente de desenvolvimento social, mas poderá manter-se economicamente através dos programas supervisionados de trabalho.

SEVERO: As pessoas portadoras de deficiência mental [sic] de nível severo, apresentam pouco desenvolvimento motor e mínimo desenvolvimento de linguagem. Poderão contribuir apenas parcialmente para a sua subsistência, em ambientes controlados.

PROFUNDO: As pessoas com a deficiência nesse nível tem um retardo intenso e a capacidade sensorial motora mínima. Mesmo, com suas dificuldades há possibilidades de adquirirem hábitos de cuidados pessoais, através de programas de “condicionamento operante” (CAOIPPDP, 2015, p.01).

No entanto, o Portal Deficientes em Ação nos chama a atenção que, nos dias atuais, busca-se o não enquadramento da pessoa com deficiência mental em uma categoria baseada em comportamentos esperados por cada faixa etária, pois o desenvolvimento do indivíduo não irá depender somente do grau de comprometimento da deficiência, mas também da história de vida, levando em consideração as particularidades e singularidades apresentadas por cada deficiente. Como exemplo, o apoio familiar, as oportunidades obtidas.

Conforme Rossato e Leonardo (2012), o termo ‘deficiência mental’ foi substituído por ‘deficiência intelectual’, a partir de uma mudança feita pela *American Association of Mental Retardation* (AAMR), em 2002.

A aplicação do termo deficiência mental, segundo Rossato; Leonardo (2012, p. 78) “focaliza a incapacidade, a limitação e a insuficiência”. Com a

mudança deste termo passou a ter uma perspectiva funcional, bioecológica e multidimensional, e a considerar a interação dinâmica entre o funcionamento do indivíduo e o seu meio social (ROSSATO; LEONARDO, 2012).

E por fim, a deficiência múltipla, que diz respeito àquelas pessoas que têm mais de uma deficiência agregada, isto é:

uma condição heterogênea que identifica diferentes grupos de pessoas, relevando associações diversas de deficiências que afetam mais ou menos intensamente, o funcionamento individual e o relacionamento social (BOSCO; MESQUITA; MAIA, 2010, p.8).

De acordo com Bosco; Mesquita e Maia (2010), as pessoas com deficiência múltipla apresentam características próprias, que são exclusivas e particulares de cada um, de modo se fossem necessidades únicas.

Perante o que foi apresentado, sobre a definição e caracterização de cada deficiência, faz mister remeter-se primeiramente ao fato de que antes da pessoa apresentar algum tipo de deficiência, ela é uma pessoa como qualquer outra.

### 3 - O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NA FAMÍLIA

#### 3.1 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:

Partindo do pressuposto de que a pesquisa é um exercício voltado “para a investigação de problemas teóricos ou práticos por meio do emprego de processos científicos” (CERVO; BERVIAN; DA SILVA, 2007, p.57), que tem como propósito apresentar objetivos e posteriormente um resultado, sendo:

[...] requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema (GIL, 2010, p. 1).

Assim, segundo Gil (2010), a pesquisa é elaborada por meio de conhecimentos disponíveis e através da aplicação de métodos e técnicas de investigação científica que compreende diversas fases, indo desde a formulação correta do problema até um resultado expressivo.

É neste sentido que os dois primeiros capítulos deste trabalho têm por objetivo apresentar por meio da pesquisa bibliográfica, os conhecimentos disponíveis acerca do tema tratado no respectivo trabalho.

No que diz respeito à pesquisa bibliográfica, há na atualidade inúmeras definições em relação ao seu significado, dentre alguns, Köche (2009) refere-se à pesquisa bibliográfica, como aquela:

[...] que se desenvolve tentando explicar um problema, utilizando o conhecimento disponível a partir de teorias publicadas em livros, ou obras congêneres. Na pesquisa bibliográfica o investigador irá levantar o conhecimento disponível na área, identificando as teorias produzidas, analisando-as e avaliando sua contribuição para auxiliar a compreender ou explicar o problema objeto da investigação. O objetivo da pesquisa bibliográfica, portanto é o de conhecer e analisar as principais contribuições teóricas existentes sobre um determinado tema ou problema tornando-se instrumento indispensável [...] (KÖCHE, 2009, p.122).

Para Cervo, Bervian e Da Silva (2007), a pesquisa bibliográfica, além de buscar explicar um problema com base nas referências publicadas em livros, artigos, dissertações e teses, procura:

[...] conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema. [...], a pesquisa bibliográfica, quando [...], realizada [...], percorre todos os passos formais do trabalho científico. [...] A pesquisa bibliográfica é o meio de formação por excelência e constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema. [...] Os alunos de todos os níveis acadêmicos devem, portanto ser iniciados nos métodos e nas técnicas da pesquisa bibliográfica (CERVO; BERVIAN; DA SILVA, 2007, p. 60-61).

Gonsalves (2007) explica, que a pesquisa bibliográfica:

[...] é caracterizada pela utilização de fontes secundárias, ou seja, pela identificação e análise dos dados escritos em livros, artigos de revista, dentre outros. Sua finalidade é colocar o investigador em contato com que já se produziu a respeito do seu tema da pesquisa. [...] o pesquisador vai se deparar com dois tipos de dados: aqueles que são encontrados em fontes de referência (dados populacionais, econômicos, históricos etc.) e aqueles dados especializados em cada área do saber, indispensáveis para o desenvolvimento da sua pesquisa (GONSAVES, 2007, p. 40).

Diante do que foi apresentado até o momento, tratando-se de pesquisa bibliográfica, Gil (2010), ainda traz alguns aspectos, em outras palavras:

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material expresso [...]. Todavia, em virtude da disseminação de novos formatos de informação, essas pesquisas passaram a incluir outros tipos de fontes, como discos, fitas magnéticas, CDs, bem como o material disponibilizado pela Internet. Praticamente toda pesquisa acadêmica [...] em algum momento [...] um capítulo ou seção é dedicado à revisão bibliográfica, que é elaborada com o propósito de fornecer fundamentação teórica ao trabalho [...] (GIL, 2010, p.29-30).

Gil (2010) ainda comenta que esse tipo de pesquisa apresenta vantagens, entre elas, como principal, a de possibilitar ao pesquisador uma série de dimensões existentes muito mais amplas, na qual é possível pesquisar-se exatamente o objeto pretendido. Mas, quando essa dimensão tratar de fontes secundárias, o autor afirma que pode vir a prejudicar a qualidade da pesquisa, pois, muitas vezes, as fontes secundárias retratam dados coletados de maneira equivocada, já que um trabalho que está sendo embasado nestes tipos de fonte se conduzirá a reproduzir e até mesmo tornar maiores esses erros. Neste sentido, compete ao pesquisador certificar-se das condições que as informações que estão sendo adquiridas, de modo a estar sempre analisando-as para descobrir eventuais



incoerências ou contradições que possam vir a apresentar-se em algum momento, portanto o autor ainda destaca a importância de se utilizar de inúmeras fontes.

Frente ao exposto acima, o presente trabalho deu-se início aos dezesseis dias do mês de abril no ano de dois mil e quinze, tendo por objeto a Compreensão das Famílias em Relação ao Benefício de Prestação Continuada, através dos seguintes objetivos, sendo o geral: identificar juntamente à família do beneficiário a compreensão do referido benefício, e o impacto que ele gera na família. E como objetivos específicos: analisar a importância deste benefício para a família; apontar se o BPC modifica a realidade; retratar como é a vivência da família para com a deficiência de um de seus membros; apontar se as famílias possuem conhecimento dos critérios do BPC; apresentar a compreensão das famílias acerca do benefício a partir dos relatos das profissionais.

Contudo, para o alcance do objeto mencionado acima, fez-se necessário uma pesquisa, cujo método foi qualitativo, pois proporciona ao pesquisador “a compreensão, com a interpretação do fenômeno, considerando o significado que os outros dão às suas práticas” (GONSALVES, 2007, p.69).

Para Demo (2001), essa categoria de pesquisa é muito mais difícil e comprometida do que a pesquisa quantitativa. Pois “inspira simplificações grosseiras de uma realidade intensamente complexa” (DEMO, 2001, p.107). Portanto, conforme o autor, a pesquisa qualitativa não pode ser feita por qualquer pessoa, e muito menos de qualquer maneira, pois devemos compreender que ela fala muito mais do que realiza, devido a apresentar muito mais expectativas do que resultados.

Desta forma optou-se em realizar uma pesquisa de campo, a partir de entrevistas, por meio de roteiros semiestruturados.

Assim, entende-se por entrevista, o momento de “coletar dados que não podem ser obtidos somente por meio de pesquisa bibliográfica” (GONZAGA, 2011, p. 174). A explicação fornecida por Minayo (1996) é fundamental para entender-se o exposto:

[...] é necessário ter clareza de que antes de tudo se trata de uma interação social, logo, ela está submetida aos fenômenos objetivos e subjetivos típicos das relações humanas. Daí a necessidade do pesquisador considerar que uma entrevista científica não é uma interação social de qualquer ordem. É indispensável o planejamento prévio, a mediação de um método e a clareza de objetivos. Somente assim é possível obter dados claros, precisos e confiáveis. A entrevista científica é uma interação social profissional, metódica, planejada, com papéis definidos e dotada de

objetivos claros (MINAYO, 1996 *apud* DE TOLEDO; GONZAGA, 2011, p. 174-175).

Para Martins (2011), a entrevista é um procedimento que possibilita um contato direto entre o entrevistador e o entrevistado. Segundo o autor “não é uma simples conversa. Trata-se de um diálogo orientado que busca, por meio de interrogatório, informações e dados para a pesquisa” (MARTINS, 2011, p. 52).

Neste sentido, a entrevista se dá mediante a coleta de dados, seja ela face a face, ou através de meios de comunicação, podendo ser aberta, semiestruturada ou estruturada (KIDDER, 1987 *apud* DE TOLEDO; GONZAGA, 2011).

Conforme já mencionado, a entrevista deste trabalho se dará por meio de um roteiro semiestruturado. Consideram-se entrevistas semiestruturadas, aquelas que:

[...] combinam perguntas abertas e fechadas, sendo dada ao entrevistado a oportunidade de discorrer sobre o tema proposto. Embora o pesquisador deva seguir um conjunto de questões previamente definidas, pode alterar a ordem das perguntas e lançar mão de questões adicionais que lhe ocorram no momento da aplicação – a fim de ampliar a discussão ou elucidar algo que não tenha ficado claro (GONZAGA, 2011, p. 192).

O autor ainda ressalta que o entrevistador seja claro e que deve reassumir o foco quando necessário, caso contrário, a entrevista semiestruturada pode perder sua característica principal e transformar-se em uma entrevista aberta.

Esse tipo de entrevista, as semiestruturadas apresentam em si, vantagens e desvantagens na sua execução, sendo as principais vantagens:

1. superar a dificuldade que porventura entrevistados possam ter em responder por escrito; 2. é possível o esclarecimento de eventuais problemas na compreensão das questões; 3. permite uma cobertura mais aprofundada dos assuntos; 4. caso o pesquisador consiga estabelecer uma boa empatia com o entrevistado, pode conseguir respostas muito mais autênticas mesmo tratando de assuntos delicados. 5. com o desenrolar da entrevista é possível que se chegue a questões inesperadas, o que colabora sobremaneira para o desenvolvimento do estudo; 6. trata-se de uma estratégia excelente quando busca-se investigar aspectos afetivos e valorativos (GONZAGA, 2011, p. 192).

E as principais desvantagens:

1.exigem maior dispêndio de tempo; 2. caso seja necessária a contratação de muitos pesquisadores ocasionais, ou mesmo se o pesquisador precisar deslocar-se muito para encontrar os entrevistados, uma eventual escassez de recursos financeiros pode dificultar a execução da pesquisa; 3. a necessidade do encontro face a face pode, especialmente se não for estabelecida boa relação empática, despertar no entrevistado maior insegurança quanto ao seu anonimato (GONZAGA, 2011, p. 192-193).

É neste aspecto, que a mencionada pesquisa se dará no centro-norte do estado do Paraná, mais especificamente no município de Ivaiporã, em razão do Campus Regional do Vale do Ivaí-CRV, da Universidade Estadual de Maringá – UEM estar na referida cidade e possibilitar contato e aproximação com as instituições, nas quais as entrevistas serão aplicadas: APAE/CAPS.

O motivo pelo qual a entrevista se dará na Associação de Pais e Amigos Excepcionais – APAE está voltado ao fato de nesta instituição estar concentrado o maior número de beneficiários do BPC por deficiência (ponto central do trabalho), devido a APAE ser uma instituição de educação especial, totalizando-se 145 beneficiários.

Em relação ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, o motivo da entrevista nesta instituição está relacionado ao fato de ser o campo de estágio da pesquisadora, no qual esta teve a oportunidade de presenciar algumas experiências que dizem respeito aos pacientes que também são beneficiários do BPC.

Foi tentado contato com uma terceira instituição, sendo esta o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, contudo não foi possível aplicar a entrevista, devido à demanda da instituição, em que a maioria dos beneficiários são idosos (controle feito por meio de reuniões grupais, a cada trinta dias), sendo apenas dois beneficiários do BPC por deficiência, que frequentam esse grupo, mas segundo a profissional, não seria possível realizar as entrevistas com estes beneficiários, pois, no primeiro caso, está relacionado ao fato de a família ser composta somente pelo pai e um filho, o filho trabalha o dia todo, portanto a pesquisadora teria apenas o horário de almoço do filho para aplicar a entrevista, torna-se assim, um caso complexo. No segundo caso, o fato se resume na família ser composta apenas pelo casal, porém a situação é bastante delicada, pois há indícios que a beneficiária sofre violência doméstica do próprio marido, e que este estaria negando-se em responder às perguntas, com receio de uma suposta investigação contra ele.

Sendo assim, a APAE e o CAPS ficaram definidas para a execução da pesquisa por meio das entrevistas semiestruturadas selecionadas quatro (4) famílias da APAE e duas (2) famílias no CAPS. Para seleção dessas famílias, foram utilizados alguns critérios em ambas as instituições.

Na APAE, primeiramente utilizei de duas conversas informais com a profissional responsável pelo atendimento aos familiares e beneficiários do BPC, onde fui convidada para participar de uma oficina com as famílias dos beneficiários do referido benefício e que, ao final, poderia estar apresentando a pesquisa às famílias, e assim estar colhendo o nome das famílias. No dia da oficina, ao final, após apresentar a pesquisa, solicitou-se para quem tivesse interesse em participar e colaborar para a pesquisa, que levantasse a mão até que se contabilizassem quatro famílias. As entrevistas deram-se em dois dias da semana, ocorrendo todas no período da manhã, na própria instituição, devido a uma maior facilidade para ambos os lados.

No que diz respeito ao CAPS, em um primeiro momento também utilizou-se de uma conversa informal com a supervisora de campo, para saber se no CAPS havia beneficiários do BPC. A informação repassada foi que existiam alguns, mas que era preciso levar como pauta de reunião, para a confirmação com a enfermeira, se os pacientes que eram beneficiários também apresentavam alguma deficiência, além do transtorno mental. No mesmo dia, a supervisora de campo levou como pauta para a reunião, que ocorre ao final da manhã (após o fim dos atendimentos) com a equipe multidisciplinar, na qual são apresentados os atendimentos realizados por todos os profissionais da equipe na respectiva manhã. Após o momento em que foi apresentada a pauta, a equipe conseguiu constatar que havia duas pacientes beneficiárias do BPC que, além do transtorno mental, também apresentavam alguma deficiência associada. A entrevista com as famílias dessas pacientes/beneficiárias deram-se em suas residências, devido a uma maior facilidade para os entrevistados, visto que eles não possuem tanta disponibilidade para estar se deslocando até a instituição, em razão do membro da família que é beneficiário.

E por fim, também será aplicada uma entrevista com as profissionais do Serviço Social de cada instituição, com o objetivo de oferecer mais base à pesquisa.

A escolha do tema o Benefício de Prestação Continuada deu-se a partir do momento em que foi requisitado na disciplina de Pesquisa em Serviço Social, um tema para a elaboração do projeto de pesquisa e, que futuramente este seria o tema para a realização do TCC. Visto que a pesquisadora ainda não encontrava-se em campo de estágio, optou-se por esse tema, pois este traz muitas inquietações quanto aos critérios utilizados no momento da concessão do benefício a aquele que está requerendo e, também por possuir um caso na família, o qual oportuniza presenciar o quanto o benefício pode auxiliar na sobrevivência da família. A partir das orientações do TCC, esse tema passou ter foco na família do beneficiário do BPC, tornando-se assim mais delimitado, pois antes encontrava-se muito amplo. Neste sentido, o trabalho é de suma importância, pois apresenta, a partir de literaturas existentes acerca do tema, assuntos que são relevantes aos leitores, que está estabelecido para BPC desde a Constituição Federal de 1988. Também constatou-se que a compreensão das famílias dos beneficiários acerca desse serviço, bem como os critérios estabelecidos para seu acesso ocorreu de forma significativa após a realização dessas entrevistas.

### 3.2 – BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO:

#### **3.2.1 – Breve Contextualização do Município de Ivaiporã:**

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE, Ivaiporã se constitui enquanto um município, a partir da lei de sua criação (lei estadual nº 4245, de 25 de julho de 1960), sendo instalado em 01 de janeiro de 1961, assim, passou a ser visto pela sua diversidade agrícola e produtiva, tornando-se polo, sede administrativa de microrregião conhecida como "Vale do Ivaí", fazendo divisa com 6 municípios, sendo eles: Jardim Alegre, Grandes Rios, Rio Branco do Ivaí, Manoel Ribas, Arapuã e Ariranha do Ivaí.

Conforme o senso do IBGE - 2010, o município possui uma população de 31.816 (trinta e um mil, oitocentos e dezesseis) habitantes, sendo que 27.438 (vinte e sete mil, quatrocentos e trinta e oito) residem na zona urbana e 4.378 (quatro mil, trezentos e setenta e oito) pessoas, na área rural, apresentando uma densidade demográfica de 73,73 hab./km<sup>2</sup> (setenta e três inteiros e setenta e três centésimos de habitante por quilômetro quadrado). Já no ano de 2015, a população

estimada é de 32.710 (trinta e dois mil, setecentos e dez) habitantes, expressando agora uma densidade demográfica de 75,25 hab./km<sup>2</sup> (setenta e cinco inteiros e vinte e cinco centésimos de habitante por quilômetro quadrado).

O município de Ivaiporã é composto por uma diversidade de origens advindas das correntes migratórias vindas do Sul e do norte do Brasil, o que o caracteriza como um município que abriga diversas pessoas com os mais diversos hábitos e costumes.

No que diz respeito à saúde no município, a partir do senso do IBGE – 2010, Ivaiporã contava com 30 estabelecimentos. Destes 30 estabelecimentos, 7 eram municipais, e o restante, ou seja, 23, sendo caracterizadas como instituições privadas. Segundo o Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES, desde 2014, o município conta com 12 instituições municipais, 1 instituição estadual e 76 instituições privadas, totalizando portanto um total de 89 estabelecimentos de saúde, caracterizadas a partir dos números de estabelecimentos e segundo o tipo de estabelecimento<sup>1</sup>. Assim o município dispõe de: 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 6 Centros de Saúde/Unidades Básica de Saúde, 10 Clínicas Especializadas/Ambulatórios Especializados, 58 Consultórios, 3 Hospitais Geral, 1 Posto de Saúde e 7 Unidades de Serviço de apoio de Diagnose e Terapia.

Quanto à deficiência, segundo o IPARDES, com base na posição dos dados do site do IBGE, em 28 de julho de 2014, o município, no ano de 2010, com 31.816 (trinta e um mil oitocentos e dezesseis) habitantes, a partir das seguintes deficiências contava com:

- auditiva: 6.765 pessoas;
- física e/ou motora: 3.426 pessoas;
- mental e/ou intelectual: 638 pessoas;
- pelo menos uma das deficiências investigadas<sup>2</sup>: 9.233 pessoas;
- nenhuma: 22.575 pessoas.

---

<sup>1</sup> A soma por tipo de estabelecimentos, não representa o total, em razão de não estar sendo considerados todos os tipos, mas a sua maioria (aproximadamente 95%) (CADERNO MUNICIPAL – IPARDES, 2015, p.34).

<sup>2</sup> A mesma pessoa pode apresentar mais de uma deficiência (CADERNO MUNICIPAL – IPARDES, 2015, p.15).

Diante do foi apresentado em relação à dimensão de saúde, o município de Ivaiporã, no ano de 2013, com base no índice IPARDES de desempenho municipal, esteve em “alto desempenho” no âmbito da saúde (IPARDES, 2015).

### **3.2.2 – Breve Contextualização da APAE:**

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Ivaiporã, é uma entidade particular, de caráter filantrópico, cultural e educacional, que foi fundada em 20 de janeiro de 1982, por um grupo de pais e amigos conscientes da importância de uma Escola Especial para o desenvolvimento biopsicosocial da pessoa com deficiência intelectual e múltipla filiada à Federação Nacional das APAEs apenas em 13 de novembro de 1982, sob nº 418.

A primeira instalação da Escola foi em uma sede provisória cedida pela Prefeitura Municipal, localizada na Praça D. Pedro I, s/n, sendo esta doada logo em seguida à APAE de Ivaiporã.

Iniciou-se assim, os atendimentos especializados com trinta e oito (38) alunos com deficiência intelectual, clientela alvo; sendo trinta e um (31) destes atendidos na sede e os outros sete (7) alunos atendidos no Distrito de Alto Lajeado, extensão da Escola, a qual funcionou até o ano de 1987. E hoje, no ano de 2015, a Escola conta com 220 alunos.

E que, deste momento em diante, a APAE de Ivaiporã obteve muitas conquistas. No ano de 1984, houve-se uma conquista a partir da Secretaria de Estado da Educação – SEED, na qual conseguiu-se um Convênio de Amparo Técnico e Financeiro. A verba deste convênio é utilizada para pagamentos de docentes, administrativos e serviços gerais. Neste mesmo ano, com apoio da comunidade e da prefeitura, foi construída e inaugurada a nova sede da APAE de Ivaiporã, localizada na Avenida Souza Naves, 1880, na qual permanece até hoje.

A APAE, no ano de 1988, recebeu a doação de dois terrenos ao lado da Escola. E por meio de doações do Rotary Club, Câmara de Vereadores, Loja Maçônica “Amor e Liberdade”, Banco Bamerindus de Ivaiporã e de mais alguns colaboradores locais, foi possível comprar uma Kombi, indicada ao transporte dos alunos desta instituição.

No final de 1989, mais precisamente em dezembro, foi estabelecido um convênio com a Fundação de Desenvolvimento Educacional do Paraná – FUNDEPAR, para a ampliação do prédio da instituição e, em 1990, o Programa do Voluntariado do Paraná – PROVOPAR destinou uma verba à APAE para o término da construção do prédio da Escola.

No ano de 1991, com recursos recebidos do convênio do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE/MEC foram construídos muros e calçadas na Escola. E, neste mesmo ano, foi construída uma piscina térmica. Em 1992, foi firmado um convênio novamente com a SEED para ampliação de salas de aula e da lavanderia.

Em 1993, foi acordado um convênio com o FNDE/MEC para ampliação de quatro salas de aula. Neste mesmo ano de 1993, a APAE recebeu uma verba do PROVOPAR, para cobertura da quadra da Escola. Ainda em 1993, a APAE recebeu do Pró-Vida maquinários para constituir o acervo da marcenaria, além de receber verba da SEED para construção de um salão com banheiro para instalar a marcenaria da Escola. No ano de 1995, a APAE de Ivaiporã conquistou a isenção da cota patronal do INSS, ampliou salas de aula e construiu a marcenaria.

Em 1996, foi adquirido um terreno de três alqueires paulistas para a APAE Rural e construção de Casas Lares destinadas à moradia de alunos órfãos e/ou em estado de abandono. A Casa Lar foi construída em 1997, com verba da Secretaria de Estado da Criança e Assuntos da Família/ Instituto de Assistência Social do Paraná – SECR/IASP.

No ano de 2001, a Escola ganhou um Laboratório de Informática, doado pelo Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Especial (Projeto de Informática na Educação Especial – PROINESP II), com o apoio do Deputado Federal Flávio Arns. Ainda neste ano de 2001, foi realizada reforma e adequação de uma sala para a instalação do laboratório de informática, sendo a mão-de-obra da parte elétrica doada por Furnas Centrais Elétricas. Neste mesmo ano, a APAE recebeu um microônibus de 16 lugares, doado pela Câmara dos Deputados, também através do Deputado Federal Flávio Arns.

A APAE de Ivaiporã mantém convênio com o Fundo de Assistência Social/MPAS para despesas de consumo da Escola de Educação Especial de Ivaiporã. Mantém Convênio de Amparo Técnico e Financeiro com a Secretaria de Estado da Educação – SEED, para pagamento de salários e encargos dos docentes,



administrativos, instrutores, atendentes e serviços gerais da Escola de Educação Especial de Ivaiporã.

Em 2004, a Escola recebeu do Rotary Club e Rotary Integração de Ivaiporã, através de doação, um veículo VW/Kombi, ano fabricação: 2002, de 9 lugares para transporte dos alunos.

A partir de 2005, a APAE é reconhecida pelo Ministério da Saúde, pelos serviços de saúde prestados durante toda a sua história, efetivando Convênio entre APAE e SUS – Sistema Único de Saúde, fazendo parte também da Política Nacional de Saúde. Ainda neste ano de 2005 firmou-se Convênio com a UNIMED de Apucarana - Cooperativa de Trabalho Médico para consultas médicas gratuitas, destinadas exclusivamente aos alunos matriculados na Escola de Educação Especial de Ivaiporã.

No ano de 2006, a APAE adquiriu com recursos próprios, um veículo Fiat Ducato Multi, cor: branco, modelo: 2007, ano de fabricação: 2006, zero km, com 16 lugares, para transporte dos alunos.

Neste mesmo ano, foi estabelecido um convênio com FNDE – a partir da Emenda do Senador Flávio Arns, no valor de cinquenta mil reais (R\$ 50.000,00), para ampliação de três salas de aula.

No ano de 2007, o espaço físico foi ampliado, sendo construídas 04 salas de aula e banheiro adaptado para paralisado cerebral, com a participação de emenda do Senador Flávio Arns. Em 2008, construímos uma nova ala de salas de aula e complexo com banheiros, com recursos oriundos do FNDE e do MEC e de promoções da Escola e doações conseguidas junto à comunidade. No ano de 2009, foi construída a Central de Gás. Neste mesmo ano, a instituição recebeu mais uma Kombi ano/modelo 2009/2010, desta vez do PROVOPAR. Em 2010, iniciou-se uma reforma total da calçada externa, em frente e ao lado da Escola e o portal de entrada com rampa de acordo com a orientação do Corpo de Bombeiros.

Assim, o trabalho da APAE se efetivou de forma sistemática atendendo pessoas com deficiência intelectual e múltipla, no qual os professores e alunos, em conjunto com as equipes de direção, técnica e pedagógica, têm papel central nesta história, pois atuam na proposta pedagógica que, ao longo desses 28 anos de existência, contribuíram para a construção da identidade educacional desenvolvida pelo Movimento Apaeano.

Durante esta trajetória, realizaram-se grandes avanços na área da Educação Especial como adaptações curriculares de modo a garantir a evolução e posterior inclusão de alguns alunos no ensino comum; no mercado de trabalho formal e informal, nos esportes, nas artes, na própria família e na sociedade, por meio de sensibilização, participação, orientação, conscientização e capacitação da pessoa com deficiência para a vida.

Todo o trabalho da APAE resultou no reconhecimento oficial das Escolas Especiais, agora denominadas normativamente de “Escolas de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial na Área de Deficiência Intelectual e Múltipla”, com o Parecer 108/10, publicado no Diário Oficial do Estado em 11/02/2010, continuando, desta forma, a ofertar, agora com um maior apoio e reconhecimento governamental, a Educação Escolar nas etapas de Educação Infantil nas séries iniciais do Ensino Fundamental e nos seguintes segmentos de Educação Profissional, qualificação para o trabalho e Educação de Jovens e Adultos – primeira fase, em conformidade com o Art. 21 da LDB 9394/96.

É, neste sentido, que a APAE de Ivaiporã busca trabalhar na transversalidade das Políticas Públicas entendendo a pessoa com deficiência como um cidadão com direito ao acesso aos bens e serviços da sociedade brasileira.

### **3.2.3 – Breve Caracterização do CAPS:**

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, são serviços com enfoque estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. A criação desses centros possibilitam a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. Assim, os CAPS são serviços abertos, comunitários que oferecem atendimento diário ao usuário de saúde mental. Ou seja, é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

Diante disso, no município de Ivaiporã, a partir do levantamento da demanda apresentada, buscou-se juntamente com a 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, a implantação deste serviço na região.

O CAPS faz parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde, atendendo aos 16 municípios pertencentes a este Consórcio.

A partir do levantamento que foi feito em toda a região, o município de Ivaiporã, era o único que comportava a população entre 20.000 e 70.000 habitantes para que fosse implantado um CAPS I. De acordo com a portaria 336/2002, a equipe mínima para a atuação do CAPS I compõe-se de um médico psiquiátrico ou um médico com formação em saúde mental; um enfermeiro; três profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, pedagogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; quatro profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem; técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

O CAPS - Nova Vida, foi implantado em Ivaiporã no ano de 2007 e está localizado atualmente na Avenida Rubens Teixeira, nº2441 – Centro.

No início, os atendimentos se davam frente aos pacientes que eram intensivos, os que eram semi-intensivos e tinham aqueles que não eram intensivos. Sendo assim, o CAPS não recebia demanda de criança e nem caso de álcool e outras drogas. Os pacientes que eram intensivos frequentavam o CAPS todos os dias, enquanto os que eram semi-intensivos tinham que frequentar três vezes e os não intensivos, uma vez somente na semana. Neste sentido, a equipe multiprofissional do CAPS recebia de acordo com os pacientes atendidos. Só que essa demanda não alcançava o valor da verba ( R\$ 28.305,00) que era destinada ao CAPS, sendo assim, a rotina teve que ser mudada, passando também a incluir demandas vindas de crianças, de álcool e outras drogas.

O Centro de Atenção Psicossocial tem por objetivo, oferecer atendimento à população de sua área de abrangência<sup>3</sup>, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

O CAPS tem como missão:

---

<sup>3</sup> Área de Abrangência: o CAPS – Nova Vida de Ivaiporã, pertence ao Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ivaiporã (C.I. S) da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, atendendo desta forma a demanda pertencente aos 16 municípios.

- prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos;
- acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território;
- promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio das ações intersetoriais;
- regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação;
- dar suporte a atenção à saúde mental na rede básica;
- organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios;
- articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental num determinado território;

Estes serviços devem ser substitutivos e não complementares ao hospital psiquiátrico. De fato, o CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário a responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento.

Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e a singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana.

Os encaminhamentos para atendimento no CAPS ocorrem através de impresso próprio das secretárias de saúde, hospitais, outros órgãos ou também por agendamento online IDS<sup>4</sup>, Sugerem que, no encaminhamento, sejam descritos dados importantes sobre o paciente, por exemplo: se já foi internado ou não em hospital psiquiátrico, se já recebia atendimento em saúde mental, se faz ou não uso de medicamentos, descrição do quadro atual, entre outros.

O CAPS também atende por procura de livre demanda. O primeiro atendimento sempre se dará através do acolhimento com a assistente social. Após este procedimento, o paciente recebe atendimento da equipe multiprofissional, seguindo projeto terapêutico individualizado, de acordo com a singularidade de cada usuário. São prestados atendimentos médico (avaliação do quadro e prescrição de receita), atendimento psicológico (psicoterapia individual/grupal), atendimento da

---

<sup>4</sup> IDS: Sistema informatizado-implantado em junho de 2013.

equipe de enfermagem (orientação em saúde, prestação de cuidados), atendimentos da área da pedagogia (oficinas terapêuticas), atendimento da equipe ao familiar.

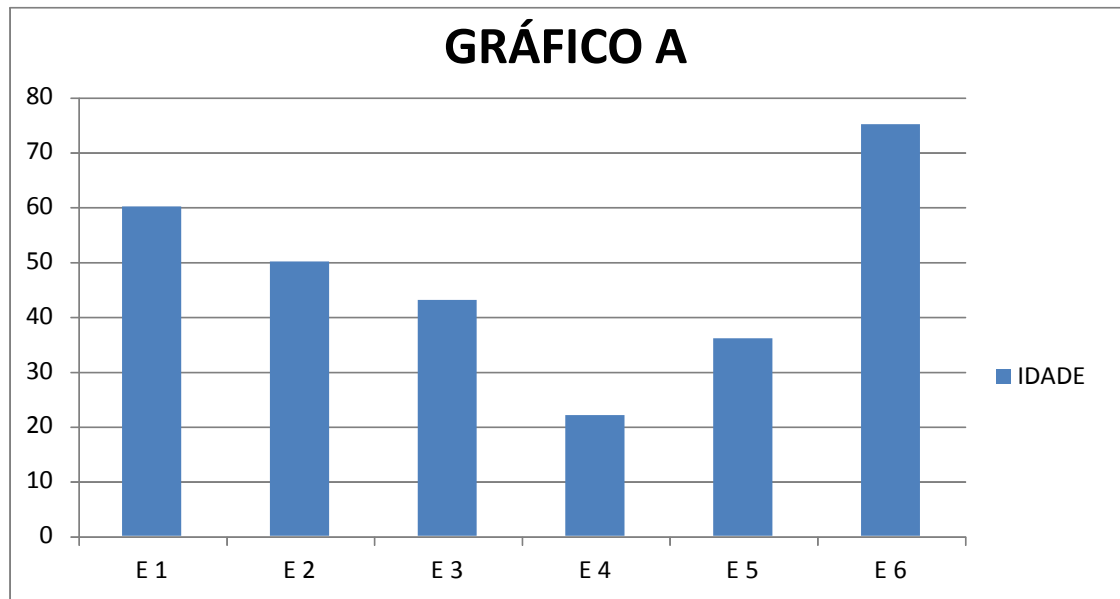
A equipe atual do CAPS é composta por oito funcionários. Sendo um médico (20 horas); uma enfermeira (40 horas); uma auxiliar de enfermagem (40 horas); uma assistente social (20 horas); uma psicóloga (20 horas), uma pedagoga (20 horas); uma auxiliar administrativo (40 horas); uma auxiliar de serviços gerais/cozinheira (40 horas);

O atendimento no CAPS não requer gastos financeiros aos pacientes/familiares e nem aos municípios, já que é um serviço de saúde mental financiado pelo Ministério da Saúde, que faz o repasse mensalmente da verba de R\$ 28.305,00. Possui parcerias com a 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã e com o CIS (Consórcio Intermunicipal de Saúde).

### 3.3 – A FAMÍLIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E O BPC

#### **3.3.1 - Identificação:**

Para fins da análise de dados desta pesquisa, foram aplicadas entrevistas com seis familiares dos respectivos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada, em duas instituições do município, a APAE e o CAPS. Em um primeiro momento, foi feito um roteiro de identificação do responsável do beneficiário, seguido de uma caracterização da família. Os entrevistados serão identificados de E1 a E6, apresentando as seguintes idades, conforme o seguinte gráfico:

**Figura 1:** Idade dos entrevistados

**Fonte:** Própria pesquisadora.

A tabela 1 apresenta o grau de parentesco do entrevistado para com o beneficiário do BPC:

**Tabela 1:** Grau de Parentesco

ENTREVISTADO	GRAU DE PARENTESCO
E 1	MÃE
E 2	PAI
E 3	MÃE
E 4	MÃE
E 5	MÃE
E 6	PAI

**Fonte:** Própria pesquisadora.

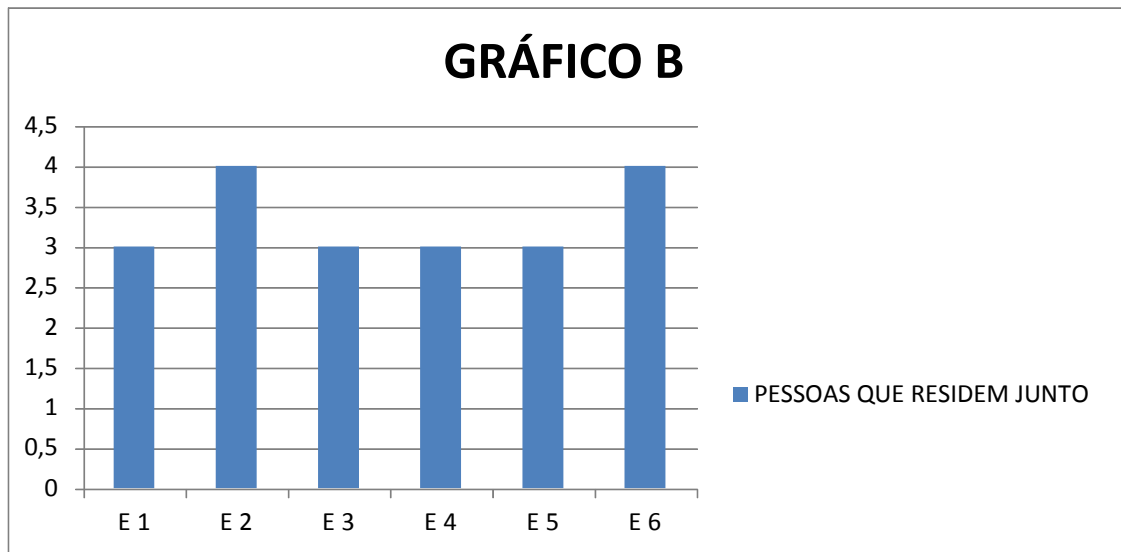
Assim, pode-se perceber, a partir da tabela acima, que a maioria dos entrevistados foi mães, devido a maior disponibilidade em estar acompanhando seus filhos.

A maioria dos entrevistados são atendidos na APAE devido estar em concentrados nesta instituição um maior/grande número de beneficiários do Benefício de Prestação Continuada, em razão da deficiência que os alunos

apresentam, haja vista que essa é um dos critérios para se ter acesso ao referido benefício.

Com exceção do E6, que reside no distrito de Romeópolis, pertencente ao município de Arapuã, todos os entrevistados residem no município de Ivaiporã, com uma composição familiar de:

**Figura 2:** Composição familiar

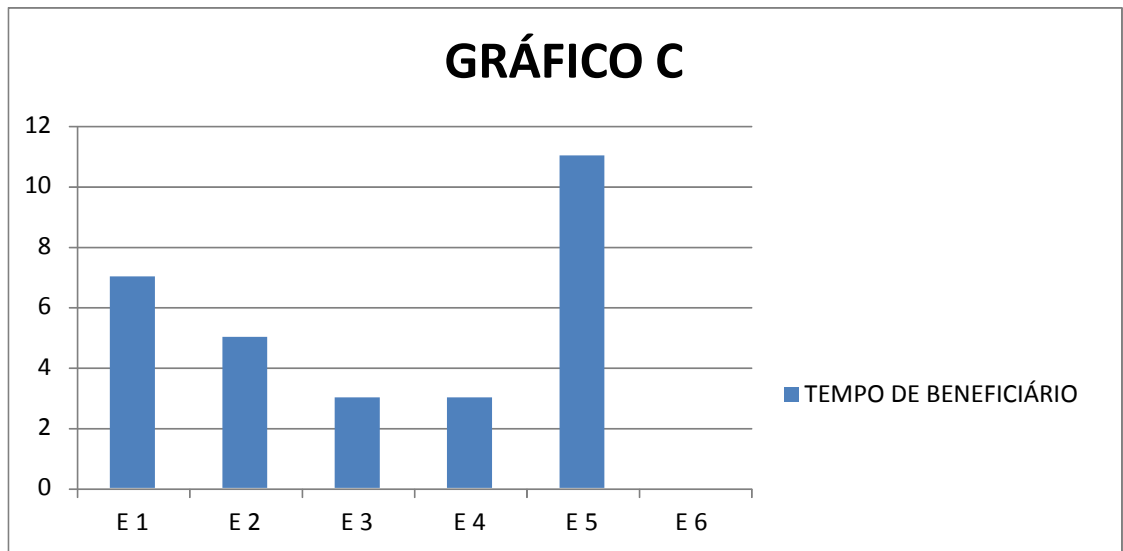


**Fonte:** Própria pesquisadora.

Diante dos dados apresentados pelo gráfico acima, que dizem respeito à composição familiar dos entrevistados, pode-se perceber, conforme Ribeiro *et al.* (2004) apresenta que, apesar das mudanças nos padrões de organização da família brasileira, os dados revelam que ainda é frequente encontrar famílias com 3 e/ou 4 pessoas ou mais. Isso demonstra que o número de seus membros, em alguns casos, pode ocasionar consequências como “construir diferentes estratégias para a obtenção e utilização dos recursos necessários à sua sobrevivência e a seu bem-estar” (RIBEIRO, 2004, p.140).

Neste sentido, pode-se concluir que essas famílias terão seus comportamentos diferentes, estando sempre ajustando-se e adequando-se conforme a satisfação de suas necessidades na sociedade.

No que diz respeito ao tempo em que seu filho/filha, recebe o benefício, os entrevistados apresentaram os seguintes dados:

**Figura 3:** Tempo de Benefício

**Fonte:** Própria pesquisadora.

Considerando que a demanda do BPC está associado a três condições, sendo elas de acordo Sposati (2004), idade, deficiência e renda até  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo atual, pode-se constatar, a partir dos dados acima, que as famílias recebem o benefício desde o momento em que se encontraram aptos a estarem inclusos nos critérios necessários para se ter o acesso ao benefício, muitas vezes, sendo este momento a partir da entrada na instituição que os beneficiários fazem acompanhamento.

Diante das deficiências já apontadas, os filhos dos entrevistados nas instituições APAE e CAPS apresentam as seguintes deficiências:

**Tabela 2:** Tipos de deficiência

ENTREVISTADO	DEFICIÊNCIA DO MEMBRO
E 1	Deficiência múltipla
E 2	Deficiência intelectual
E 3	Autismo
E 4	Deficiência física
E 5	Deficiência múltipla
E 6	Deficiência intelectual

**Fonte:** Própria pesquisadora.



Quando foi questionado se alguém na família trabalha fora, a maioria dos entrevistados disseram que não, com exceção do E1, pois que seu esposo trabalha em uma oficina e do E2 que trabalha como autônomo na manutenção de piscinas, como forma de aumentar a renda da família.

### 3.3.2 - A deficiência:

A partir da deficiência que o membro do entrevistado apresenta, e diante do que já foi abordado em relação ao assunto, é considerado deficiência “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano” (DECRETO Nº 3.298, Art. 3º, Inc. I, 1999, p. 01). Neste viés, todos os entrevistados relataram que foi difícil receber o diagnóstico da deficiência, como podemos perceber a seguir:

Ah foi difícil, bem complicado..., porque assim não aceitava no começo, daí foi muito difícil, porque eu tinha minha vida, trabalhava..., fazia faculdade de direito, daí pra gente foi complicado porque, daí foi explicado tudo que se tinha que fazer por ele... E daí tive que me afastar de tudo [...] (E 3).

É, no início foi difícil, eu, mesmo assim, no meu caso, demorei muito para aceitar...(E 5).

Segundo Blascovi- Assis (1977) o nascimento de uma criança deficiente, independente da deficiência “traz à tona uma série de complicações advindas de sentimentos de culpa, rejeição, negação ou desespero, modificando as relações sociais da família e sua própria estrutura” (BLASCOVI-ASSIS, 1977 *apud* MOURA; VALÉRIO, 2003, p. 48).

Assim, podemos perceber que sempre haverá mudanças, pois até então, os mesmos não esperavam um diagnóstico de deficiência do filho, acarretando assim, em mudanças bruscas no âmbito familiar.

..., porque é difícil a gente trabalhar, cuidar de criança com deficiência... (E 2).

...tive que mudar de cidade por causa do diagnóstico, aqui não se conseguia,... aí tive a mudança também de comportamento do outro filho meu, que era mais velho...que eu não esperava que eu ia engravidar assim, e daí teve a mudança do comportamento dele, tive que buscar ajuda psicológica, para o meu outro menino do meio que não aceitava o irmão, e mexeu muito na estrutura familiar minha, mexeu bastante. (E 3).

Andrade e Da Costa (2015), nos relatam que:

Ao longo dos anos a forma de lidar com a deficiência foi mudando e atualmente a visão de inclusão é a que predomina, claro que ainda não podemos dizer que vivemos em uma sociedade 100% inclusiva, mas já temos avanços consideráveis, ainda mais quando relembramos que antigamente as pessoas com deficiência costumavam ser completamente isoladas do convívio social (ANDRADE; DA COSTA, 2015, p.2).

Nos dias de hoje, a família convive com a deficiência da seguinte forma:

É a gente convive bastante difícil, muito difícil, ela convive melhor comigo e com o pai dela, mas ela é muito nervosa...a gente tem muita dificuldade pra vier com ela né?! (E 1)

... hoje convive bem, assim. o problema só, é que ele, que apesar de gostar da família, ele não gosta muito de frequentar a casa dos meus irmãos, tios, igreja...não gosta muito de convívio social assim sabe, tamo trabalhado isso com ele ainda (E 3)

Normal (E 4).

Hoje eu tiro de letra, entendeu? Porque assim..., eu cuido dela, não preciso... paga pra ninguém trabalha pra cuidar dela...ela foi a primeira neta, primeira sobrinha, então ela é amada por todos, independente se ela está numa cadeira de rodas, ou não...(E 5)

Se a mulher tem que sair, eu tenho que ficar em casa com a menina, eu, quando saio para trabalhar, a mulher tem que ficar em casa, nunca pode deixar ela sozinha... (E 6).

Neste aspecto, pode-se notar que a convivência da família para com a deficiência, vai muito de família para família, devido ao fato de estarem envolvidos vários fatores, como a condição social, o convívio social com as demais pessoas, a informação, entre outros. Conforme Moura e Valério (2003) “o fracasso em ajudar [...] deficientes e suas famílias a compreenderem a natureza e as implicações da deficiência, frequentemente proporciona a todos muita dor e sofrimento do que a própria deficiência em si” (MOURA; VALÉRIO, 2003, p.50).

### **3.3.3 – O Benefício de Prestação Continuada:**

Ao partir do pressuposto de que o BPC é um benefício da assistência social instituído pela Lei nº. 8.742 de 1993 (LOAS), o qual apregoa que

sua concessão não depende de contribuição dos beneficiários e sim apenas da comprovação de sua necessidade, vários autores analisam que este é um tema:

...altamente questionado, tendo como foco o fator limitados de  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário mínimo, valor este, extremamente baixo, o que leva a exclusão de inúmeros pleiteantes que por causa de sua condição de idoso ou deficiente possuem um custo de vida muito elevado e dependem do Estado para terem suas necessidades básicas supridas (AZEVEDO; COSTA, 2015, p. 2).

Mediante o trabalho realizado, os entrevistados tiveram conhecimento deste benefício através da instituição em que seus filhos são atendidos:

É, foi através aqui da escola mesmo, é através da assistente social...(E 5).

Nota-se a partir da fala, a importância da instituição através das informações advindas do trabalho do assistente social no processo de emancipação dos direitos dos alunos.

Apesar do benefício ser um direito garantido constitucional, os entrevistados e suas respectivas famílias, ainda o compreendem como uma ajuda, como podemos constatar a seguir:

Ajuda muito, nossa! O benefício dela ajudou muito... (E 1).

Ele auxilia assim, bastante...(E 4).

Ainda que as famílias, embora se remetem ao benefício como uma ajuda, uma das entrevistadas, relatou que o benefício:

...faz parte pra qualidade de vida, das crianças...não só, aquela pessoa assim...que tem que ser realmente carente, ou precisa assim mesmo...eu acho que todo mundo deveria receber, porque eu acho as vezes injusto assim, sabe, eu conheço gente assim, que as vezes o pai trabalha registrado, e a mãe quer porque quer, que tem muita despesa com o filho, e não consegue porque o pai é registrado, então é difícil, não concordo muito assim sabe...(E5).

Neste sentido, a partir do depoimento acima, podemos concluir que a responsável possui consciência de que os critérios para se ter acesso a esse benefício, ao mesmo tempo em que inclui, exclui uma parcela da população que

necessita deste benefício, pois, para ser considerado apto a esse benefício, o requerente precisa comprovar, além de sua deficiência, a sua precária condição de sobrevivência. Entretanto:

...a situação se agrava pelo fato de que se trata de [...] deficientes que possuem, como é de conhecimento comum, mais despesas para a sua manutenção mensal, como na aquisição de medicamentos e adaptações as suas limitações. De modo que o custo de vida desses cidadãos por vezes acaba superando o valor estipulado como renda de concessão do benefício, ao passo que mesmo que eles afirmem renda superior a  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo, continuam na condição de miserabilidade, dependentes de amparo financeiro para sobreviverem. ( AZEVEDO; COSTA, 2015 p. 8-9).

É neste sentido também, que tanto as pessoas como deficiência quanto as famílias, acabam se “acomodando”, sem uma perspectiva maior de vida, pois assim que a renda *per capita* da família ultrapassar  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo atual, o benefício será cortado, ficando a família desta forma na mesma situação.

O próprio BPC foi criado com o objetivo de proteger famílias pobres que não são capazes de prover o sustento de seus membros, o valor de menos de um quarto do salário mínimo *per capita* acaba sendo incorreto e discriminatório, estando inclusive muito abaixo de qualquer parâmetro internacional (AZEVEDO; COSTA, 2015, p. 16).

Esse critério de renda *per capita* inferior a  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário mínimo, acaba excluindo os pobres, incluindo assim, apenas aqueles considerados extremamente pobres.

Segundo todos os entrevistados, a partir da concessão do benefício mudou muita coisa na vida da família, de modo que a família usa a maior parte do benefício e, em alguns casos, até mesmo o valor total do benefício, em usufruto do beneficiário mesmo:

...assim, que nem na questão da alimentação....(E3).

...tipo consulta dela, era tudo pelo SUS, agora faço tudo particular sabe, alimentação dela...(E4).

...se você tem recurso, você pode fazer mais pelo teu filho, se você não tem recurso, cê né?! fica...(E5).

### **3.3.4 – A Realidade, a Vida com a Deficiência:**

Em relação à realidade da família com a deficiência, no que diz respeito ao seu atendimento, todos os entrevistados relataram que eles recebem atendimento somente da APAE e do CAPS:

Não, só do CAPS mesmo (E1).

Não, hoje não mais, quando ela era menor assim, tinha seus três, cinco anos, ela fazia fisioterapia fora... mas agora assim é só aqui na escola mesmo (E 5).

Como a sociedade ainda possui dificuldade em conviver com as diferenças, como foi apresentado no capítulo anterior, isso pode ser um dos motivos pelos quais a família dos entrevistados recebe apenas o atendimento destas instituições, visto que a sociedade no geral ainda não se encontra preparada para estar convivendo com esse tipo de público, o que é uma pena, devido à resistência de nossa cultura em conviver com as diversidades, transformando diferenças biológicas em características de menos importância social (WANDERER; PEDROZA, 2003).

Segundo Andrade e Da Costa (2015) a inclusão das pessoas com deficiência traria para ambos os lados alguns benefícios:

...para as pessoas com deficiência fatores como da autoestima, da autoconfiança, independência, possibilidade de se relacionar com pessoas fora do convívio familiar, o que proporciona adquirir uma série de habilidades sociais. [...] a inclusão também é essencial para os que não possuem deficiência, pois estes irão conviver com pessoas diferentes e assim poderão desmitificar certos pré-conceitos a aprender a respeitar o diferente (ANDRADE; DA COSTA, 2015, p. 2).

### **3.3.5 – Serviço Social: O Atendimento a PCD e o BPC:**

Quanto ao trabalho do profissional do Serviço Social nas instituições entrevistadas, elas serão identificadas como P1 e P2. No que diz respeito ao atendimento com as famílias dos beneficiários, com relação à compreensão que elas possuem sobre a deficiência, obteve-se as seguintes respostas das profissionais:

O público que a gente atende aqui... eles têm muitas dificuldades, principalmente em relação à dificuldade de compreensão mesmo, devido à baixa escolaridade, então assim, um número muito pequeno tem total compreensão do que é a deficiência, apesar da gente estar trabalhando diariamente, porque a maioria até dos pais, eles têm também a deficiência, então fica difícil pra ele também, entendeu?! A questão da deficiência (P 1).

...a compreensão vai muito, não depende nem da questão financeira, do status, nem nada, a compreensão é de cada um, as vezes eles chegam aqui sem nenhum tipo de entendimento do que é a deficiência...até mesmo a linguagem mais simples que você usar, então é um trabalho lento para fazer com eles entendam, compreendam essa questão, não é fácil, é bem difícil ( P 2).

Pode-se auferir, a partir de ambas as respostas, que as famílias possuem muita dificuldade de compreensão do que é a deficiência, pois muitas vezes, não está relacionada somente ao *status* social e, sim a outros fatores como a compreensão de cada um mesmo, pois, muitas vezes, essas pessoas acabam relacionando a deficiência a um cuidado especial. Em outras palavras o “reconhecimento [...] da deficiência promove limitações que exigem cuidados continuados ao longo da vida, ocasionando sobrecarga para os cuidadores” (WANDERER; PEDROZA, 2003, p.11).

...porque assim, é sobrecarga pra eles cuidarem de uma pessoa com deficiência, durante toda a vida... (P 1).

Torna-se muito difícil a aceitação e o convívio da família para com a deficiência de um de seus membros, pois conforme Wanderer e Pedroza (2003), as pessoas com deficiência necessitam de uma condição de cuidados mais constante no decorrer da sua vida. Assim:

A aceitação é bastante difícil, bastante complicada pra todos, as vezes o pai aceita e a mãe não aceita, por conta dos outros membros da família... (P 2).

Neste sentido, o acompanhamento dessas famílias se dá da seguinte forma nessas instituições:

Através do atendimentos sociais, pelo Serviço social, é feito um acompanhamento mesmo...sempre a gente está fazendo reuniões...é feito visita domiciliar, não tem necessidade da família estar vindo, procurando a gente...mas tem também o acompanhamento pela equipe técnica...(P 1).

O acompanhamento das famílias, se dá de forma mensal...conforme a equipe avaliar a necessidade da família, a gente desenvolve um trabalho individualizado (P 2).

Portanto, pode-se constatar que ambas as instituições estão desenvolvendo um acompanhamento com as famílias de maneira muito presentes.

Alves e Segatto 2015 (*apud* Andrade e Da Costa 2015), relatam que o maior desafio para os profissionais que trabalham com esse público, as pessoas com deficiência, é não focar os desafios e limitações dessas pessoas mas, sim as potencialidades e as qualidades que já existem em cada um, e aquelas que ainda serão desenvolvidas. Assim, faz se necessário, trabalhar com o objetivo de criar oportunidades e, afastando as barreiras existentes, para que essas pessoas possam ter acesso aos serviços, lugares, informações e os bens necessários para o seu desenvolvimento pessoal, educacional, social e até mesmo profissional.

Em relação ao Benefício de Prestação Continuada, as profissionais relataram que as famílias compreendem o benefício da seguinte forma:

Grande parte entende que é um direito de pessoa com deficiência, só que eles ainda veem o benefício como se fosse uma aposentadoria que, na verdade, não é...mas a gente também tem realizado vários trabalhos para que o usuário compreenda o que é esse direito, como que ele é garantido, muitas pessoas até que tá aqui...acreditam que só por estar ...tem direito ao benefício, quando isso na verdade não acontece porque pra ter direito ao benefício tem uma série de normativas legais, principalmente em relação à renda, a questão da deficiência, a deficiência intelectual por si não dá direito ao benefício, tem que ter outros prejuízos (P 1).

Como uma ajuda né?! eles sempre veem como uma ajuda porque ninguém da família trabalha, porque eles têm um filho que é deficiente ou a esposa, então ninguém pode trabalhar, acaba que todos vivendo acerca desta única fonte de renda que é o benefício (P 2).

Mais uma vez, pode-se evidenciar que algumas famílias ainda não conseguem compreender o referido benefício como um direito constitucionalmente garantido, pois o mesmo está atrelado à questão da renda, pois o requerente, para conseguir acesso ao benefício, deve possuir uma renda muito baixa, comprovando a extrema pobreza da família. Outro ponto a ser considerado pelo fato de ser uma pessoa com deficiência, incapacitado para a vida do trabalho, o benefício vem para a família realmente como uma ajuda para a própria família e para a pessoa com deficiência.

A gente está trabalhando para que rompa, essa questão da ajuda sabe. (P1).

Quanto aos critérios do BPC, as profissionais acreditam que as famílias têm e não têm consciência desses critérios:

Tem, parcialmente. Os que tem o benefício hoje, eles têm, agora há pessoas que não, as pessoas que a gente atende aqui que não tiveram direito ao benefício pela renda, ou pela questão da deficiência que não se justificou total incapacidade, essas pessoas ainda questionam.

A maioria, nas reuniões falam que é injusto, principalmente em relação da questão da renda, porque com  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo por pessoa com a pessoa com deficiência é muito pouco, então é uma coisa assim que sempre nas reuniões eles falam, que deveriam ser ampliado o acesso e que principalmente trabalhar nessa questão da renda (P 1).

Não, eles não têm nenhuma noção dos critérios, e pra se ter acesso eles acham que é só fazer lá os papéis pra levar e o atestado médico, infelizmente não é...é bem difícil a família entender que às vezes, a pessoa não se enquadra na questão da renda, mas na questão da doença, aí tem recorrer porque, às vezes, a renda da família é superior, então até eles assimilarem essa questão de critérios do BPC... (P 2).

Acredita-se que, muitas vezes, a ausência de compreensão desses critérios está relacionado à falta de informações as pessoas no momento de requerimento do benefício por parte dos técnicos e até mesmo de alguns profissionais.

No que se refere ao bloqueio do benefício, a partir do momento que a renda mensal ultrapassar  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo atual, as profissionais relataram que as famílias:

Eles têm, a gente sempre informa, só que assim, como o INSS não faz as revisões, e a gente orienta pra família que quando muda a questão da renda...durante o recebimento do benefício, que se comunique o INSS, mas nem sempre a família vai lá comunicar, daí como tem essa falha do INSS que não garante a revisão a cada dois anos, têm muitas pessoas que vão recebendo o benefício, e às vezes estão fora do critério de renda há muito tempo, até que faça a revisão, porque eles dificilmente, minimamente é a pessoa que vai lá informar, porque a pessoa vive disso né?! a renda, é a única renda... (P 1).

Não, eles não têm consciência, porque por mais que você fale, por mais que você converse, coloque os critérios, como foi, então eles não têm, e ao mesmo tempo é confuso porque, ao mesmo tempo que eles sabem, eles fogem porque a maioria da família não trabalha, então eles falam assim: aaa mas se o pai do "João" for trabalhar, nós vamos perder o benefício, e se nós perder esse benefício, que é garantido, nós não vamos mais conseguir. Então muitas famílias vivem só em função desse benefício. (P 2).



Neste aspecto, podemos concluir que algumas famílias têm conhecimento acerca dos critérios, mas às vezes, deixam de dar importância devido ao benefício por ser a única renda para a sobrevivência da família. Dessa forma, preferem ter a segurança no recebimento do benefício.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do presente trabalho, procurou-se analisar a compreensão das famílias dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC sobre o referido benefício. Assim, em um primeiro momento, a partir do assunto mencionado acima, foi destacado como se configura um Estado de direitos e a política social dentro de uma sociedade democrática.

Descreveu-se brevemente a evolução histórica da Assistência Social, respaldada no art. 203 da Constituição Federal de 1988, como “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social” (BRASIL, 1988, p.120). Comtemplou-se também, como ela se apresenta a partir da Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS, da Política de Assistência Social-PNAS e por fim, através do Sistema Único de Assistência Social-SUAS, e o que compete cada uma delas para o BPC.

Posteriormente, diante do contexto retratado, foi apresentada a concepção de mínimos sociais e o que são necessidades básicas humanas, a fim de dar um apoio teórico maior quanto ao entendimento em relação ao BPC, visto que ele também é considerado um benefício de mínimo social.

Quanto ao BPC, além do que já foi exposto anteriormente em relação ao assunto, foi apresentado também o seu significado como um benefício da assistência social, e exposto o contexto deste benefício enquanto o primeiro mínimo social não contributivo, sendo consolidado constitucionalmente a todos os brasileiros, independente da sua condição de trabalho, considerando apenas a condição da renda atual.

Em um segundo momento, foi dada a caracterização do termo família, apresentando os tipos de arranjos de família existentes na sociedade na atualidade, e qual a sua importância para essa mesma sociedade. Em seguida, foi apresentado o conceito de deficiência e, o impacto que esta resulta na família, seguida da caracterização da deficiência, retratando os tipos de deficiências atualmente inseridas na sociedade.

E por fim, no terceiro momento, foi realizada uma pesquisa de campo em duas instituições do município de Ivaiporã, nas quais estão inseridos os

beneficiários do Benefício de Prestação Continuada: a APAE e o CAPS. Nessas instituições, foram realizadas entrevistas com os familiares dos beneficiários, e a partir desse contato, obteve-se algumas conclusões acerca do benefício e da deficiência na família, sendo elas:

- a maioria dos entrevistados representando os beneficiários foram mães, assim podemos perceber que as mães se tornaram cuidadoras dos mesmos. Essa situação pode, em alguns casos, estar ligada ainda à ideia do primeiro modelo de família existente na sociedade burguesa, no qual o pai era o provedor do sustento e a mãe tinha como obrigações os cuidados domésticos e com os filhos;

- a maior parte dos beneficiários das famílias entrevistadas possui mais de uma deficiência associada, pois somente a deficiência intelectual, por si só, não dá direito ao acesso ao benefício. Esse fator demonstra o motivo de ter mais beneficiários na APAE do que CAPS, visto que no CAPS o tratamento se dá somente com transtornos mentais, ou seja, a deficiência intelectual e alguns casos de álcool e outras drogas;

- inicialmente o diagnóstico da deficiência foi muito difícil para todas as famílias, essa situação se dá devido a nossa sociedade não estar preparada para conviver com aquilo que é diferente;

- no que diz respeito ao BPC, a maioria dos entrevistados disseram ter o primeiro conhecimento sobre o benefício através da instituição, mas que nem por esse motivo ainda deixam de vê-lo como uma ajuda.

- em relação aos critérios para ter acesso ao benefício, além de se comprovar a deficiência do requerente, no que se refere a renda *per capita* da família, a qual não pode ultrapassar  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, nota-se que as famílias acabam se acomodando, vivendo assim somente em função deste benefício, devido ao medo de perdê-lo, tornando-se a única fonte de renda da família;

- para os profissionais entrevistados, podemos perceber, através das falas, que o público que eles atendem possuem muitas dificuldades em si, sendo um trabalho um pouco difícil quanto à correta compreensão que eles deveriam ter a respeito do benefício, e da própria deficiência do membro da família.

Em suma, a presente pesquisa objetivou buscar *in loco* a compreensão que as famílias dos beneficiários possuem a respeito da deficiência e do Benefício de Prestação Continuada, pois ninguém melhor do que eles para

retrataram como é viver a partir mediante as dificuldades e as vitórias já enfrentadas, aquelas que vem enfrentando e aquelas que ainda estarão por vir.

## REFERÊNCIAS

AÇÃO, Portal Deficientes em Ação. **Deficientes em Ação**: o seu portal de informações. Disponível em: <<http://www.deficientesemacao.com/>>. Acesso em: 22 set. 2015.

ALBERNAS, Ana Cristina do Nascimento Peres; PEREIRA, Erlândia. **Benefício de Prestação Continuada - BPC: um direito negado?** In: Revista da Católica. vol.3. n.5. ISSN: 2175-876X. Jan/Jul, 2011. Disponível em: <<http://catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosn4v2/24-servico-social.pdf>>. Acesso em: 06 de nov. 2015.

ALENCAR, Mônica Maria Torres de. Família, Trabalho e Reprodução Social: Limites na Realidade Brasileira. . In: DUARTE, Marco José de Oliveira; ALENCAR Mônica Maria Torres de. **Família & Famílias: Práticas Sociais e Conversações Contemporâneas**. Rio de Janeiro, 2010. p. 133-152.

BOSCO, Ismênia Carolina Mota Gomes; MESQUITA, Sandra Regina Stanziani Higino; MAIA, Shirley Rodrigues. A Pessoa com Deficiência Múltipla. In:\_\_\_\_\_. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: surdocegueira e deficiência múltipla**. v.5. . Fortaleza: Secretaria de Educação Especial, 2010. p. 10-11.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição Federal de 05 de outubro de 1988**. Brasília, Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 25 de outubro de 1989.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, n.º 8.742/93 de 07 de dezembro de 1993. Brasília, Senado Federal, 1993.

BRASIL. Decreto-lei nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 21 de dezembro de 1999.

BUSCAGLÍA, Leo. O Papel da Família. In:\_\_\_\_\_. **Os Deficientes e seus Pais**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2006. p. 76-90.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **A Família Contemporânea em Debate**. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

CARVALHO, Andressa. A Família na Atualidade. **Meu Artigo**. Disponível em: <<http://meuartigo.brasilecola.com/psicologia/a-familia-na-Atualidade.htm>>. Acesso em: 31 ago. 2015.

CERVO, Amado Luiz. Pesquisa Conceitos e definições. In:\_\_\_\_\_. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. p.55-70.

COSTA, Antonio Carlos Gomes da. A família como questão social no Brasil. In: KALOUSTIAN, Sílvia Manoug. **Família brasileira, a base de tudo**. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2004. p. 19-25.

COUTO, Berenice Rojas. O direito social, a Constituição de 1988 e seguridade social: do texto constitucional à garantia da assistência social. In: \_\_\_\_\_. **O Direito e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010. p. 139-187.

DOMINGUES, Celma dos Anjos; CARVALHO, Sílvia Helena Rodrigues de; ARRUDA, Sônia Maria Chadi de Paula. Alunos com Baixa Visão. In: DOMINGUES, Celma dos Anjos et al. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: Os Alunos com Deficiência Visual: Baixa Visão e Cegueira**. v. 3. Fortaleza: Secretaria de Educação Especial, 2010. p. 8-25.

FREITA, Rita de Cássia Santos; BRAGA, Cenira Duarte; BARROS, Nívia Valença. Famílias e Serviço Social – Algumas Reflexões para o Debate. In: DUARTE, Marco José de Oliveira; ALENCAR Mônica Maria Torres de. **Família & Famílias: Práticas Sociais e Conversações Contemporâneas**. Rio de Janeiro, 2010. p. 15-38.

GIL, Antonio Carlos. Como Classificar as Pesquisas. In: \_\_\_\_\_. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONSALVES, Elisa Pereira. Selecionando o Tema da Pesquisa. In: \_\_\_\_\_. **Conversas sobre a iniciação à pesquisa científica**. 4. ed. Campinas: Alínea, 2007. p. 31-41.

GONSALVES, Elisa Pereira. Escolhendo o Percurso Metodológico. In: \_\_\_\_\_. **Conversas sobre a iniciação à pesquisa científica**. 4. ed. Campinas: Alínea, 2007. p. 63-74.

JUNIOR, Geraldo A. Fiamenghi; MESSA, Alcione A. Pais, Filhos e Deficiência: Estudos Sobre as Relações Familiares. **Psicologia Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 236-245, ago. 2006.

KÖCHE, José Carlos. O Fluxograma da Pesquisa Científica. In: \_\_\_\_\_. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 121-136.

LOCKS, Jéssica Cristina dos Anjos. As novas modalidades de família. **Boletim Jurídico**, Uberaba, n.1038, dez, 2012. Disponível em: <<http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=2728>>. Acesso em: 31 ago. 2015.

MARTINS, Gilberto de Andrade. O Processo da Pesquisa. In: \_\_\_\_\_. **Manual para a elaboração de monografias e dissertações**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011 p. 52-53.

MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Cartilha BPC – Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cartilhas/conheca-mais-sobre-o-bpc-2013-um-direito-garantido-pela-constituicao-federal/cartilha-bpc-2013-beneficio-de-prestacao-continuada-da-assistencia-social>>. Acesso em: 06 de nov. de 2015.

MESTRINER, Maria ,. A Filantropia entre a Benemerência e a Assistência (1985-93); A Filantropia Democratizada (1994-2000). In: \_\_\_\_\_. **O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 181-284.

MOURA, Leonice; VALÉRIO, Naiara. A família da criança deficiente. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 3, p. 47-51, 2003.

MOTA, Ana Elizabete. A centralidade da assistência social na Seguridade Social brasileira nos anos 2000. In: \_\_\_\_\_ **O Mito da Assistência Social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010. p. 133-146.

MOTA, Tércio de Souza; ROCHA, Rafaela Ferreira; MOTA, Gabriela Brasileiro Campos. Família - considerações gerais e historicidade no âmbito jurídico. **Âmbito jurídico**, Rio Grande. Disponível em:<  
[http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=8845#](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8845#)>. Acesso em: 31 ago. 2015.

NEDER, Gizlene. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: KALOUSTIAN, Sílvio Manoug. **Família brasileira, a base de tudo**. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2004. p. 26-46.

PADUA, Elisângela Souza Pimenta de; RODRIGUES, Luzia. Família e Deficiência: Reflexões Sobre o Papel do Psicólogo no Apoio aos Familiares de Pessoas com Deficiência. In: VIII ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2013, Londrina.

PARANÁ, Ministério Público do Estado do. **CAOIPPD-Área da Pessoa Portadora de Deficiência**: Diferentes Deficiências e seus Conceitos. Disponível em:<  
<http://www.ppd.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=17>>. Acesso em: 22 set. 2015.

PARANÁ, Secretária Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Portal SEDPcD). **Terminologia**: Terminologia sobre a Pessoa que tem Deficiência. 2013. Disponível em:<  
<http://www.pessoacomdeficiencia.curitiba.pr.gov.br/conteudo/terminologia/116>>. Acesso em: 22 set. 2015.

PEREIRA, Potyara A. P. . **Necessidades Humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

RIBEIRO, Rosa Maria; SABÓIA, Ana Lúcia; BRANCO, Helena Castelo; BREGMAN, Sílvia. Estrutura Familiar, trabalho e renda. In: KALOUSTIAN, Sílvio Manoug. **Família brasileira, a base de tudo**. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2004. p. 135-158.

ROSSATO, Solange Pereira Marques; LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro. Concepções de Deficiência Intelectual e Educação Especial: Desnaturalizações Necessárias. In: RIBEIRO, Maria Júlia Lemes. **Educação Especial e Inclusiva**: Teoria e Prática sobre o Atendimento à Pessoa com Necessidades Especiais. Maringá: Eduem, 2012. p. 73-84.

SÁ, Elizabet Dias de; SIMÃO, Valdirene Stiegler. Alunos com Cegueira. In: DOMINGUES, Celma dos Anjos et al. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar**: Os Alunos com Deficiência Visual: Baixa Visão e Cegueira. v. 3. Fortaleza: Secretaria de Educação Especial, 2010. p.26-32.

SITCOVSKY, Marcelo. Particularidades da expansão da Assistência Social no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete. **O Mito da Assistência Social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010. p. 147-179.

SPOSATI, Aldaiza de Oliveira; BONETI, Dilsea Adeodata; YASBEK, Maria Carmelita; FALÇÃO, Maria do Carmo B. Carvalho. **A assistência na trajetória das Políticas Sociais Brasileiras**: uma questão em análise. 7. ed. São Paulo: Cortez, 1988.

SPOSATI, Aldaiza. **A menina LOAS**: um processo de construção da assistência social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SPOSATI, Aldáiza (org.). **Proteção Social de Cidadania:** inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Paulo: Cortez, 2004.

VIEIRA, Evaldo. Estado de Direito e sociedade democrática; Política econômica e política social; Política Social e método; Democracia, Estado e política social no capitalismo. In: \_\_\_\_\_. **Os Direitos e a Política Social.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 130-215.

WANDERER, Aline; PEDROZA, Regina. A Deficiência no Âmbito da Família: Contribuições e Paradoxos no Processo de Produção do Conhecimento na Psicologia. In: I SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE DEFICIÊNCIA: 2003, São Paulo. **Anais...** São Paulo: SEDPcD/Diversitas/USP Legal, 2003. p. 1-14.



# APÊNDICES

## APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa: A Compreensão das Famílias acerca do Benefício de Prestação Continuada, realizada pela discente Janaina Silva de Oliveira, do curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá, sob orientação da Profa. Ms. Vanessa Rombola Machado.

A sua participação é muito importante e ela se dará por meio de uma entrevista. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, assim, o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação e poderá recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda, que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Qualquer dúvida sobre a pesquisa, o (a) senhor (a) tem reservado o direito de esclarecimento, que poderá ser realizado pela discente Janaina, pelo telefone (43) 9640-6404 ou pela sua orientadora, a Professora Ms. Vanessa Rombola Machado através do telefone (43) 9974-8232.

Ivaiporã, 25 de novembro de 2015.

Discente: Janaina Silva de Oliveira

Pesquisadora Responsável: Vanessa Rombola Machado

\_\_\_\_\_  
(nome por extenso do sujeito de pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2015.

## APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA COM AS FAMÍLIAS

### QUAL A COMPREENSÃO DAS FAMÍLIAS EM RELAÇÃO AO BPC

#### Questões que nortearão a Entrevista

❖ Com a Família:

❖ I – IDENTIFICAÇÃO:

NOME DO ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

IDADE DO ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO COM O BENEFICIÁRIO DO BPC: \_\_\_\_\_

ATENDIDO: ( ) CAPS ( ) APAE

QUANTO TEMPO O BENEFICIÁRIO RECEBE O BPC: \_\_\_\_\_

QUAL A DEFICIÊNCIA QUE O BENEFICIÁRIO DO BPC TEM:

\_\_\_\_\_

RESIDE EM QUAL CIDADE: \_\_\_\_\_

CASA ( ) PRÓPRIA ( ) ALUGADA ( ) CEDIDA

NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM JUNTO: \_\_\_\_\_

❖ II – QUESTÕES

- 1) Tem alguém na família que trabalha fora? Se sim, em que local? Se não, a família possui algum outro tipo de renda? Qual?
- 2) Como foi para a família receber o diagnóstico da deficiência? Comentem a respeito.
- 3) Sofreram alguma mudança com este diagnóstico? Qual?
- 4) Como a família convive hoje, com a deficiência?
- 5) Como a família teve conhecimento do BPC?
- 6) Como a sua família e você compreendem o benefício?
- 7) O que mudou na vida da família com o BPC?
- 8) A família recebe algum outro tipo de atendimento, além do CAPS/APAE? Qual?
- 9) A família já sofreu ou vem sofrendo algum tipo de preconceito?

**OBS:** Identificar na família, em qual modelo de família existente na atualidade, ela enquadra-se.

## APÊNDICE C: ROTEIRO DE ENTREVISTA COM AS PROFISSIONAIS

### QUAL A COMPREENSÃO DAS FAMÍLIAS EM RELAÇÃO AO BPC

#### Questões que nortearão a Entrevista

❖ Com o Profissional:

##### ❖ I – IDENTIFICAÇÃO:

NOME DO ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

TRABALHO: ( ) CAPS ( ) APAE

TEMPO DE FORMAÇÃO: \_\_\_\_\_

##### ❖ II – QUESTÕES

- 1) Como profissional do Serviço Social, como você avalia a compreensão das famílias dos atendidos sobre a deficiência?
- 2) Como você avalia que a família compreende o Benefício de Prestação Continuada?
- 3) A família tem noção dos critérios do BPC? Como a família avalia os critérios que estão estabelecidos para ter acesso a esse benefício?
- 4) Como esse (a) paciente/aluno (a), foi identificado (a) como possível beneficiário do Benefício de Prestação Continuada?
- 5) Como se deu esse procedimento, destacando a informação da família sobre o benefício?
- 6) Em relação ao benefício, a família o vê enquanto um direito garantido constitucionalmente ou somente como uma mera ajuda?
- 7) Em sua opinião, a família tem consciência que o benefício será bloqueado a partir do momento que a renda mensal per capita ultrapassar  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo atual?
- 8) Como é o convívio da família para com a deficiência de um de seus membros? É muito difícil a aceitação?
- 9) Como se dá o acompanhamento dessas famílias?