

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas

**BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: GARANTIA DA INCLUSÃO
SOCIAL AO PORTADOR DE SOFRIMENTO MENTAL**

Andréia Cristina Inácio

BELO HORIZONTE

2012

Andréia Cristina Inácio

**BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: GARANTIA DA INCLUSÃO
SOCIAL AO PORTADOR DE SOFRIMENTO MENTAL**

Trabalho apresentado ao curso de Especialização em Políticas Públicas, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Eduardo Meira Zauli

BELO HORIZONTE

2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Eduardo Meira Zauli, meu orientador na realização deste trabalho.

À amiga Márcia, fonte inspiradora na escolha do tema deste trabalho, pelo incentivo.

Às colegas e amigas assistentes sociais do programa PAI-PJ.

À Alice, Alecsandra, Caio, Kelen e João Pedro que cada um a seu modo, auxiliou-me na realização deste trabalho.

À minha família pelo carinho, apoio e compreensão por minha ausência durante o curso.

*“ser sadio é saber preservar o direito
do outro à utilização de sua própria
liberdade”*

(Hermann, 2010, p.25)

RESUMO

Este trabalho consiste em um estudo sobre o Benefício de Prestação Continuada, instrumento da política pública de Assistência Social, que consiste na transferência de um salário mínimo ao idoso e ao portador de deficiência que não tenha condições financeiras de prover seu próprio sustento e nem tê-lo provido por sua família. Neste estudo foi analisada a questão da concessão deste benefício ao portador de sofrimento mental, foco do estudo. O estudo destaca a importância do BPC para o portador de sofrimento mental que tem sua trajetória histórica marcada pela segregação e exclusão no antigo modelo de tratamento que previa seu asilamento. A partir da reforma psiquiátrica que possibilitou o tratamento extra-hospitalar o portador de sofrimento mental tornou-se um sujeito de direitos e, portanto, com direito à cobertura de todas as políticas públicas para ter garantida sua adequada inserção social. Assim sendo, o BPC é para muitos portadores de sofrimento mental sua única fonte de renda para prover seu sustento. Esta monografia conta com fundamentações teóricas de autores diversos e baseia-se na consulta à legislação específica e conta ainda com o relato de colegas de trabalho que fazem acompanhamento de portadores de sofrimento mental no âmbito do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. A estrutura da monografia consiste em introdução, na qual há um relato sintético do conteúdo a ser desenvolvido. O primeiro capítulo trata da história da assistência social no Brasil enfatizando, particularmente, o período subsequente à promulgação do texto constitucional de 1988. No segundo capítulo procura-se descrever a natureza do BPC, como parte da seguridade social no Brasil. O capítulo 3 consiste em uma análise da concessão do BPC ao portador de sofrimento Mental. Nas considerações finais apresentarei as reflexões acerca dos estudos realizados sobre o BPC e sua concessão ao portador de sofrimento mental.

Palavras-chave: Assistência Social. Benefício de Prestação Continuada. Portador de sofrimento mental.

LISTA DE SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a fome

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAI-PJ – Programa de Atenção Integral ao paciente judiciário

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....	10
2.1 Organização dos serviços socioassistenciais.....	15
3 O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC.....	17
4 O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC E O PORTADOR DE SOFRIMENTO MENTAL.....	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
6 REFERÊNCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

Esse trabalho tem como tema o Benefício de Prestação Continuada, com foco na concessão desse benefício ao portador de sofrimento mental. Assim sendo, são abordados nesse estudo os efeitos desse benefício sobre as condições de vida desse sujeito. É apresentada a definição do BPC e todos os requisitos necessários para a obtenção do benefício, assim como suas potencialidades para a inclusão social da pessoa com sofrimento mental e seus efeitos sobre a qualidade de vida desse sujeito.

Este trabalho foi desenvolvido a partir de consulta bibliográfica e das contribuições de colegas de trabalho, assistentes sociais que trabalham fazendo o acompanhamento direto ao portador de sofrimento mental no Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI/PJ, fazendo inclusive, o requerimento do BPC e acompanhando todo este processo.

A escolha das referências bibliográficas se deu a partir de contato prévio com algumas obras literárias sobre o tema e por meio de consulta à biblioteca virtual scielo, utilizando-se a palavra-chave: benefício de prestação continuada.

Também foi necessária a leitura de legislações específicas, tais como o texto constitucional de 1988; os decretos n. 6.214, de 26 de setembro de 2007, que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada e o de n. 6.564, de 12 de setembro de 2008, que altera a regulamentação do Benefício de Prestação Continuada; a Lei n. 8.742, de 08 de dezembro de 1993 que dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social; o Código Civil Brasileiro de 10 de janeiro de 2003 e o de Código Civil de 1916.

Foram de grande relevância as contribuições da publicação técnica da Secretaria Nacional de Assistência Social e da Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação: *Avaliação de pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social: um novo instrumento baseado na classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Esta leitura me permitiu aprofundar o conhecimento acerca da avaliação social que deve ser integrada à avaliação médica para a concessão do BPC, assim como todo o processo de avaliação do INSS.

É relevante salientar que a motivação pelo tema é decorrente do trabalho que exerço no Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ, no

âmbito do qual foi possível vivenciar o quanto o BPC é benéfico ao portador de sofrimento mental. Nesse sentido, destaco a abordagem das seguintes questões, que orientaram este trabalho: o potencial do benefício para combater a desigualdade social e promover a inclusão social do portador de sofrimento mental; e os efeitos desse benefício sobre a qualidade de vida do portador de sofrimento mental.

Para tanto contei com a colaboração de minhas colegas do Núcleo Regional de Belo Horizonte do PAI-PJ que, gentilmente, se dispuseram a responder um questionário que elaborei abordando aquelas questões. A propósito, é importante ressaltar que minhas colegas de trabalho fazem o acompanhamento das questões sociais vivenciadas por pacientes judiciais, inclusive fazendo a requisição do BPC, e, portanto, têm domínio e conhecimento técnico do referido tema para avaliar as questões que proponho.

Dessa forma elaboro nesse trabalho uma reflexão acerca do significado do BPC e da sua influência na vida do portador de sofrimento mental.

CAPÍTULO I

2. A política de assistência social no Brasil

Com a Constituição de 1988 a política pública de Assistência Social recebe uma nova compreensão, entendida como parte da política de seguridade social. A assistência social juntamente com a política de saúde e de previdência social formam o tripé da seguridade social no país, assim como está expresso no Art. 194 da Constituição Federal:

A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao poder público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com nos seguintes objetivos:

- I – universalidade da cobertura e do atendimento;
- II – uniformidade e equidade da cobertura e do atendimento;
- III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V – equidade na forma de participação no custeio;
- VI – diversidade da base de financiamento;
- VII – caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregados, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

O Art. 196 da referida Constituição estabelece que a saúde é direito de todos os cidadãos e é dever do Estado desenvolver ações e serviços que visam à promoção, proteção e recuperação da saúde. Esta política pública possui caráter universal e igualitário. A previdência social está organizada nos termos do Art. 201 que a define como uma política de regime geral, caráter contributivo e de filiação obrigatória. Já a assistência social, conforme estabelecido no Art. 203 da Constituição Federal, não possui caráter contributivo, contudo não se trata de uma política universal, ela se destina a quem dela necessitar e tem por objetivos:

- I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II – o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III – a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

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

Berenice Rojas Couto ao discutir a construção dos direitos sociais na sociedade contemporânea evidencia que

A introdução dos direitos sociais como enunciadores da relação entre Estado e sociedade está vinculada a um projeto de Estado social, constituindo-se em um novo patamar de compreensão dos enfrentamentos da questão social, incorporando-se às conquistas dos direitos civis e políticos. Esses direitos começaram a ser defendidos a partir dos séculos XVII e XVIII, na luta contra o absolutismo. Naquele período, as classes burguesas em ascensão lutavam contra o poder dos reis e do Estado absolutista e, por intermédio dos direitos civis, tentavam limitar o poder tanto do rei como do Estado. (ROJAS COUTO, 2006, p. 33).

Assim é possível identificar que os direitos sociais emergem a partir das lutas da humanidade contra o poder absoluto do rei e do Estado. Depois da conquista dos direitos civis que limitam o poder do Estado e dos direitos políticos que permitem a intervenção da sociedade na gestão do Estado foi possível a criação dos direitos sociais que proporcionam à sociedade melhoria da qualidade de vida de seus cidadãos sendo que, segundo Berenice Rojas Couto, “os direitos são exercidos pelos homens por meio da intervenção do Estado, que é quem deve provê-los”. (ROJAS COUTO, 2006, p. 35)

Portanto o despontamento dos direitos sociais garante ao homem uma vivência com maior dignidade e o aprofundamento da cidadania da promoção da igualdade e da justiça social.

A origem histórica da Assistência Social no Brasil assenta-se na caridade, tanto sob a forma da solidariedade religiosa quanto da filantropia. Devido a esse fato existem vários preconceitos e equívocos sobre essa política pública. Segundo Potyara Pereira,

[...] a assistência social quase nunca é vista pelo que ela é – como fenômeno social dotado de propriedades essenciais, nexos internos, determinações histórico-estruturais, relações de causa e efeito, vínculos orgânicos com outros fenômenos e processos –, mas pelo que aparenta ser, pela sua imagem distorcida pelo senso comum ou, o que é pior pelo mau uso político que fazem dela, por falta de referências conceituais, teóricas e normativas consistentes. Assim, a assistência social é comumente identificada como um ato subjetivo, de motivação moral, movido espontaneamente pela boa vontade e

pelo sentimento de pena, de comiseração ou, então, quando praticada pelos governos, como providência administrativa emergencial, de pronto atendimento, voltada tão somente para reparar carências gritantes de pessoas que quedaram-se em estado de pobreza extrema. (PEREIRA, 2001, p. 217).

Assim, tendo como referência os escritos de Potyara Pereira, podemos concluir que não cabia ao Estado a responsabilidade por seus cidadãos que se encontravam em condições de extrema pobreza. Esta era uma atribuição designada à Igreja e à população que possuía melhor condição financeira que, sensibilizada pela situação de lástima dessas pessoas que se encontravam em situação de miséria, desenvolviam ações para ajudá-las a sobreviver. Ou seja, não era responsabilidade do Estado promover a igualdade e a justiça social, os sujeitos que se encontravam em extrema pobreza deveriam contar apenas com a benevolência e caridade da Igreja e da sociedade civil. O fato de a ajuda aos mais necessitados se basear na solidariedade e caridade proporcionou uma imagem distorcida e equivocada da assistência social.

A partir da Constituição Federal de 1988 é redefinido o perfil da assistência social no Brasil que sai do campo do assistencialismo e ocupa o rol do direitos a serem custeados pelo Estado. Ou seja, a partir de então a assistência social se constitui como um direito e cabe ao Estado organizar as ações que garantam melhores condições de vida a seus cidadãos, e assim concretizar os direitos sociais básicos das pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social e econômica. Neste contexto atenção especial é dada à criança, idosos, portadores de deficiência e à família.

Sendo assim, a Constituição Federal de 1988 inova colocando a assistência social como responsabilidade do Estado e retirando-a do campo da benevolência. Aqui ela se torna um direito do cidadão que vivencia alguma vulnerabilidade que o impossibilita de viver na sociedade com dignidade. Portanto há que se salientar que cabe o Estado desenvolver ações de intervenção que abranjam não apenas grupos em situação de extrema pobreza, mas também desenvolver ações no sentido de se evitar que um número maior de pessoas venha a integrar o grupo de extrema pobreza, ou seja, deve-se trabalhar para prevenir vulnerabilidades e não somente saná-las. É importante pensar na promoção da igualdade social para que assim todos os cidadãos possam ter condições de viver com dignidade e cidadania em sua pátria.

“A política de assistência social brasileira, (...) deve funcionar como uma espécie de alavanca para incluir no circuito dos bens, serviços e direitos existentes na sociedade grupos sociais injustamente impedidos dessa participação. Sendo assim, ela não estaria voltada exclusivamente para a pobreza absoluta, mas também, para a pobreza relativa ou para a desigualdade social, que, contemporaneamente, vem aumentando o fosso entre ricos e pobres e sendo identificada como o processo de exclusão social”. (PEREIRA, 2001, p.226)

Com a Constituição de 1988 a assistência social é reconhecida como política pública a ser garantida pelo Estado e a partir de então observa-se que avanços vêm sendo registrados neste campo.

Em 07 de dezembro de 1993 é instituída a Lei 8.724, Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, que regulamenta a assistência social, valorizando-a como política pública, rompendo com a antiga concepção. Ela sai do campo da solidariedade, da filantropia para ocupar o campo dos direitos, de forma universal e sob a responsabilidade do Estado. E juntamente com a saúde e com a previdência social formam o tripé da seguridade social que visa garantir um sistema de proteção social universal e de qualidade com o propósito de reduzir as desigualdades sociais.

O artigo primeiro da Lei Orgânica da Assistência Social reza que,

“a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de seguridade social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”.

No ano de 2004 foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social – PNAS que regulamenta os serviços socioassistenciais e tem como objetivos:

Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem.

Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em área 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)

Em julho de 2005 foi aprovada a regulamentação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS que se espelha no Sistema Único de Saúde – SUS.

O SUAS define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social

possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socio-assistencial e, ainda, os eixos estruturantes e de subsistemas conforme aqui descritos:

Matricialidade Sociofamiliar.

Descentralização político-administrativa e Territorialização.

Novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil.

Financiamento.

Controle Social.

O desafio da participação popular/cidadão usuário.

A política de Recursos Humanos.

A Informação, o Monitoramento e a Avaliação. (PNAS, 2004, P.39)

O SUAS surge para redefinir os serviços socioassistenciais e a ordenação da gestão das ações assistenciais.

2.1 – Organização dos Serviços Socioassistenciais

O Sistema Único de Assistência Social – SUAS organiza os serviços socioassistenciais em proteção social básica e proteção social especial.

A proteção básica destina-se a prevenir os riscos sociais e pessoais. Assim sendo, suas atividades são desenvolvidas visando atender indivíduos e famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade, ocasionada pela desigualdade social. Trata-se de um público que devido à pobreza, à dificuldade de acesso aos serviços públicos e à fragilização dos vínculos comunitários e mesmo familiares se encontram em desigual condição de exercer plena cidadania na sociedade. Portanto os diferentes programas, projetos, serviços e benefícios visam o enfrentamento da pobreza e da desigualdade proporcionando bem-estar e proteção social aos indivíduos e famílias que necessitam, assim permitindo-os viver com dignidade em nossa sociedade. Os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, localizados nos territórios que apresentam vulnerabilidade social foram criados para desenvolver, organizar e coordenar os serviços socioassistenciais da proteção básica.

A proteção social especial se destina a atender os indivíduos e famílias que se encontram com direitos violados devido à ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas e outros episódios que por ventura possam proporcionar a violação de direitos. Cabe ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS realizar atendimento ao público requerente da proteção

social especial. A proteção especial está organizada em proteção social de média complexidade e proteção social de alta complexidade.

A proteção social especial de média complexidade é destinada ao atendimento de famílias e indivíduos com direitos violados, mas que ainda mantém os vínculos familiares e comunitários. Nesse sentido os serviços desenvolvidos devem possibilitar o fortalecimento dos vínculos familiar e comunitário, e com isso preservar estes indivíduos nestes núcleos, pois é na família e na comunidade que está centrada a identidade e a referência de pertencimento do indivíduo e onde poderá ser trabalhada com mais precisão e intensidade a autonomia do sujeito.

A proteção social especial de alta complexidade visa garantir proteção integral para famílias e indivíduos que se encontram com vínculos rompidos estando, portanto sem referência na família e/ou comunidade. Assim sendo, esta proteção deve garantir à família e ao indivíduo acesso à moradia, trabalho, alimentação; enfim deve ser integral no sentido fornecer condições para o indivíduo desenvolver sua autonomia e se reintegrar à sociedade e viver com dignidade.

É necessário salientar a importância dos programas, projetos e serviços desenvolvidos pela assistência social para promover a inclusão social. Neste contexto, atenção especial é designada aos direitos das crianças, adolescentes, idosos e portadores de necessidades especiais, grupos que por sua singular condição estão expostos com maior intensidade aos riscos sociais. E dentro de todo esse aparato de recursos destinados a promover a proteção de famílias e indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade é importante destacar o Benefício de Prestação Continuada – BPC, pois se trata de um recurso financeiro que vem contribuindo para a redução da pobreza no país. Assim sendo, o capítulo seguinte será dedicado à discussão deste benefício.

CAPÍTULO II

3. O Benefício de Prestação Continuada – BPC

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício de provisão não contributiva da assistência social. Este benefício está estabelecido no inciso V do Art. 203 da Constituição Federal de 1988 e foi regulamentado pela Lei nº. 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Assim como está previsto no Art. 20 da referida lei, é garantido um salário mínimo à pessoa com 65 anos ou mais e ao portador de deficiência que seja incapacitado para a vida independente e para o trabalho que não tenha condições de prover seu próprio sustento, cuja família também não tenha condições de provê-lo.

Embora seja um benefício assistencial, compete ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS - a operacionalização do Benefício de Prestação Continuada. O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a fome – MDS realiza a Gestão do BPC, intermediado pela Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, que é responsável pela implementação, coordenação, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação do benefício. O Benefício de Prestação Continuada é parte integrante da proteção social básica, sendo assim é de competência do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Podem receber o BPC o idoso que não tem direito à previdência social e os deficientes que não podem trabalhar e com isto levar uma vida autônoma. Para tanto o idoso precisa comprovar que tem sessenta e cinco anos ou mais, que não recebe benefício previdenciário e que a renda familiar é inferior a um quarto do salário mínimo por pessoa. Já a pessoa com deficiência além da comprovação de que não é beneficiário da previdência social e de que sua renda per capita familiar é inferior a um quarto do salário mínimo por pessoa, precisa também provar sua deficiência e o grau de incapacidade gerada pela deficiência através de avaliação a ser realizada por peritos competentes do INSS.

É importante salientar que um dos requisitos principais à concessão do BPC se refere à renda per capita familiar que deve ser inferior a um quarto do salário mínimo por pessoa. Para tanto, no cálculo da renda per capita familiar, será considerada família o conjunto de pessoas que residem sob o mesmo teto. Sendo assim fazem parte deste contexto o idoso ou a pessoa com deficiência; a esposa e

esposo; o companheiro e a companheira; o filho e a filha não emancipados, de qualquer condição, menores de 21 anos ou inválidos; irmão e irmã não emancipados de qualquer condição, menores de 21 anos ou inválidos; pai e mãe. Também é importante ressaltar que se o solicitante do BPC é um idoso e já existe na família um idoso que já recebe este benefício, então este valor não será computado na renda familiar. Mas se o solicitante for um portador de deficiência e na família já existe um beneficiário, seja ele idoso ou deficiente o valor do benefício entrará no cálculo da renda familiar.

O BPC é um benefício intransferível que não gera pensão, não pode ser acumulado com outro benefício da seguridade social ou de qualquer outro regime, e também não dá direito ao 13º salário, diferentemente do que acontece com os benefícios previdenciários. Este benefício será revisto a cada dois anos para averiguação das condições que o originou.

Portanto a revisão do BPC vai consistir em averiguar se o idoso e a pessoa com deficiência ainda possui a renda per capita inferior a um salário mínimo por pessoa. Quanto à pessoa com deficiência, além da reavaliação da renda também é necessário comprovar que persiste sua incapacidade para a vida independente e para o trabalho. É importante ressaltar que o BPC será suspenso ou mesmo cessado se for constatado a superação das condições que o originou. Nesse sentido é de grande relevância salientar a importância da articulação do BPC com outros serviços e programas que favoreçam a superação da condição de beneficiário do BPC.

Com relação aos requisitos necessários a concessão do benefício, Berenice Rojas Couto abre uma discussão com relação a renda familiar.

Nesse critério, recoloca-se, no corpo da lei, o dilema de a área ser restritiva, particularista, ou ser do campo da provisão social, de caráter universal. O critério de pobreza remete para o sentido stricto sensu, onde a pobreza absoluta acaba prevalecendo” (ROJAS COUTO, 2006, p. 176).

A renda per capita ser inferior a um quarto do salário mínimo é uma condição que não acolhe requerentes, cujas famílias se encontram em situação econômica crítica. Assim, esta condição restringe a concessão do benefício, deixando de fora da cobertura um público que de posse deste benefício teria melhores condições de vida. Sendo assim, podemos imaginar uma família, cuja

composição familiar seja de quatro indivíduos e a renda familiar seja de um salário mínimo. Teríamos, portanto uma renda per capita de um quarto do salário. Assim sendo, esta família não seria contemplada com o benefício. Assim há que se ressaltar que um salário mínimo não é o suficiente para prover o sustento de quatro pessoas, pelos menos não de forma digna. Ao privilegiar o público que se encontra em situação de pobreza absoluta deixa-se de proporcionar amparo a um público que também necessita da atenção da assistência, sendo que esta deve ser prestada a quem dela necessitar. Esta renda familiar coloca a linha de pobreza a um nível excessivamente baixo, excluindo assim muitos cidadãos que também poderiam se beneficiar do BPC e ter uma vida mais digna.

Este ponto é gerador de grandes discussões e é importante evidenciar a importância da assistência social para a promoção da inclusão social de grande parte da população da nossa sociedade que devido ao desenraizamento social, origem geográfica, idade, existência de deficiência física ou mental e preconceitos raciais encontram excluídos dos benefícios da vida em sociedade.

O direito social é uma conquista histórica para atender às necessidades dos excluídos e também para prevenir os sujeitos venham sobrevir a essa situação de exclusão. Assim o BPC é de extrema importância para o enfrentamento da pobreza e garantir a proteção social àqueles mais vulneráveis aos riscos sociais, tais como a idade e a deficiência física e mental.

Entretanto, o critério da renda restringe a expansão deste benefício à pessoa idosa e portadora de deficiência, o que contraria o caráter da assistência social, que deve ser destinada a quem dela necessitar. Assim segundo Berenice Rojas:

Em relação ao Benefício de Prestação Continuada, vários têm sido os mecanismos para dificultar o acesso aos demandantes desse benefício. Quanto aos portadores de deficiência, sua condição, além do corte de renda já referido, agora é analisada por peritos do INSS, que agregaram a condição de doença irreversível para concessão do benefício, restringindo muito a intenção inicial dos legisladores. Em relação ao idoso, além da alteração do conceito de família, englobando mais pessoas ao cálculo de renda, o benefício tem sido utilizado como pagamento de sua permanência em casas asilares, rompendo com o critério da gratuidade de atendimento, princípio basilar na área da assistência social. Esses dados apontam 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 mandatários da assistência social. (ROJAS COUTO, 2006, p. 181)

Atualmente, de acordo com os dados do Ministério do Desenvolvimento Social são 3,6 milhões os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada em todo o Brasil, sendo 1,9 milhões pessoas com deficiência e 1,7 milhões idosos. São números expressivos que evidenciam a importância do benefício para combater a pobreza e proporcionar uma vida mais digna a esses brasileiros e que poderia contemplar ainda mais cidadãos não fosse o valor do corte renda que deixa de fora aqueles que têm como renda per capita de um quarto do salário mínimo.

Como já mencionado anteriormente tem direito ao BPC o idoso a partir de 65 anos de idade e portador de deficiência. Para tanto é considerado pessoa com deficiência aquela que possui impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial que podem incapacitá-la a uma vida independente e para o trabalho. Assim faz parte desse público o portador de sofrimento mental. O capítulo seguinte será dedicado a discussão da concessão do BPC ao portador de sofrimento mental.

CAPÍTULO III

4. O Benefício de Prestação Continuada – BPC e o portador de sofrimento Mental

Para fins de concessão do Benefício de Prestação Continuada considera-se portador de deficiência a pessoa incapacitada para a vida independente e para o trabalho. Até o ano de 2009 o conceito de incapacidade era utilizado na avaliação para o deferimento do benefício ao portador de deficiência. Até então a avaliação era realizada somente pelos médicos peritos do INSS que concluíam se as pessoas estavam incapacitadas para a vida independente e para o trabalho considerando apenas as limitações do corpo, ou seja, consideravam apenas a doença, deixando fora deste contexto o meio físico e social no qual a pessoa estava inserida. Conforme assinala Lobato:

“[...] a avaliação médico-pericial do grau de deficiência das PPD requerentes ao BPC segue as orientações gerais de um acróstico, cujo documento intitula-se ‘Dados para avaliação de deficiência – AVALIEMOS’. Este acróstico apresenta ao perito um esquema de pontuação por itens avaliados e pode sugerir um parâmetro de enquadramento da deficiência para a concessão do BPC”. (LOBATO, 2005, p. 9)

Tal procedimento foi objeto de discussões que culminou em um novo modelo de avaliação que prevê a integração da perícia médica com a perícia social a ser realizada pelo assistente social. A partir de então, com a instituição do novo modelo para avaliar a deficiência e o grau de incapacidade para o acesso ao benefício de prestação continuada, obedece-se aos critérios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde – CIF, da Organização Mundial de Saúde – OMS. A nova forma de avaliação permite analisar não somente as limitações na estrutura e funções do corpo, mas também o impacto de fatores ambientais e sociais na realização de atividades e na participação social dos requerentes do benefício.

“A proposta de um modelo de avaliação da incapacidade para o trabalho e para a vida independente onde a doença do indivíduo era o único fator de análise a ser considerado não corresponde às

conquistas presentes na realidade contemporânea, no Brasil e no mundo, seja em relação ao avanço teórico e técnico presente nas questões relacionadas à assistência social, saúde, deficiência e incapacidade, seja em relação à atuação da sociedade e do poder público, nas diferentes esferas, na gestão, execução e controle das políticas públicas. (BRASIL, MDS, 2007, p.77)

Assim, é importante salientar que o novo modelo de avaliação vai considerar a realidade de cada região do país. Pois considerando a grande diversidade de regiões, aquelas áreas que possuem maior desenvolvimento econômico tendem a proporcionar maior oportunidade de trabalho para este público, enquanto que as menos desenvolvidas não apresentam as mesmas oportunidades. Portanto deve-se considerar a importância do impacto de fatores ambientais nas decisões relacionadas ao acesso ao benefício de prestação continuada por parte do portador de deficiência.

Este novo modelo de avaliação que considera o meio no qual está inserida a pessoa com deficiência, expande o conceito de estado de saúde do indivíduo, que não estará vinculado apenas aos aspectos biológicos, mas também levará em consideração os aspectos sociais e econômicos. Nesse sentido é importante destacar que tal mudança foi um avanço na lógica do direito social, pois se buscou com isto ampliar os dispositivos para garantir acesso das pessoas com deficiência ao benefício de prestação continuada e assim garantir o exercício de sua cidadania.

Nesse universo de pessoas portadoras de deficiência está o portador de deficiência mental. Também para ele o benefício de prestação continuada é um importante instrumento de combate à pobreza e à desigualdade social promovendo sua inclusão na sociedade. Vale aqui salientar que para muitos este benefício é única fonte de renda acessível para satisfação de suas necessidades básicas, tais como alimentação, vestuário, medicação, lazer entre outras.

As pessoas que sofrem de transtorno mental podem estar impedidas de trabalhar e incapacitadas para a vida independente, e caso a sua família seja muito pobre, possuindo renda per capita inferior a um quarto do salário mínimo, e não tendo assim condições de prover o seu sustento poderão requerer o benefício de prestação continuada – BPC.

Com relação ao portador de sofrimento mental é importante esclarecer que não é necessária a interdição da pessoa para que ela tenha acesso ao benefício de prestação continuada. A interdição é uma medida extrema, recomendável somente

nos casos em que a pessoa não possui nenhum discernimento para exercer atos da vida civil. Portanto, a curatela deve ser usada somente em casos em que há a manifestação de real necessidade. Também é importante salientar que a pessoa com sofrimento mental pela sua singular condição poderá necessitar de internação psiquiátrica. Caso o beneficiário do BPC venha a necessitar de tal procedimento, ela não perderá o direito de receber o benefício.

Conforme está expresso no Código Civil Brasileiro, em vigor no país desde 10 de janeiro de 2003:

“Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:
I- Os menores de dezesseis anos;
II- Os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos;
III- “Os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade.”

Ainda de acordo com esse Código, nos termos do art. 1.767:

“Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela:
I- Aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil;
II- Aqueles que, por outra causa duradoura, não puderem exprimir a sua vontade;
III- Os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos;
IV- Os excepcionais sem completo desenvolvimento mental;
V- Os pródigos.”

Nesse sentido, a título de comparação, é importante salientar que o código anterior, de 1916, com relação à interdição dos portadores de sofrimento mental trazia a seguinte redação:

*“Art 5º - são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:
I- os menores de 16 (dezesseis) anos;
II- os loucos de todo gênero;
III- os surdos-mudos, que não puderem exprimir a sua vontade;
IV- os ausentes, declarados tais por ato do juiz.”*

Portanto o Código Civil Brasileiro de 2003 inova ao permitir que o portador de sofrimento mental que tenha discernimento necessário para expressar seu desejo, possa de fato exercer sua cidadania, pois de acordo com este código

somente aqueles que não possuem nenhum discernimento para exercer os atos da vida civil serão interditados. Os demais poderão até ser incapazes para o trabalho, mas possuem autonomia para decidirem sobre sua vida.

Assim é bastante pertinente observar que a maioria dos portadores de sofrimento mental, apesar de estarem incapacitados para o trabalho, são detentores de poder de decisão, ou seja, são capazes de decidir o que é melhor para si. São pessoas que apesar da doença, possuem desejos que devem ser respeitados por todos, pois afinal são também sujeitos possuidores de direitos, e como tal têm autonomia para gerir o benefício adquirido. Nesse sentido é importante agir e dar oportunidade para esse sujeito se incluir na sociedade.

Considero importante afirmar mais uma vez o avanço alcançado no campo social com a Constituição Federal de 1988, que transformou a assistência social em política nacional de proteção às pessoas carentes e necessitadas. Com isto o Estado tem o dever de prestar auxílio a quem da assistência necessitar, e assim esse público não fica mais somente a cargo da benevolência da sociedade civil e igreja, como ocorria anteriormente. Nesse sentido, percebo no exercício da profissão de assistente social a importância e eficácia do benefício de prestação continuada ao portador de sofrimento mental para a garantia de sua inclusão social. Especificamente no Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário é possível averiguar a relevância do benefício de prestação continuada para se promover a inserção social desse público.

O Programa de Atenção Integral ao portador de Sofrimento Mental – PAI-PJ é um programa do Tribunal de Justiça de Minas Gerais que realiza acompanhamento do portador de sofrimento mental que cometeu algum crime. O programa foi implantado no ano de 2000 na Comarca de Belo Horizonte e presta assistência aos sujeitos infratores com suspeita de insanidade mental ou que já estejam cumprindo a medida de segurança, sentença aplicada às pessoas consideradas inimputáveis. Ou seja, devido à sua doença no momento do ato infracional não apresentava o discernimento necessário em relação ao ato praticado.

“O Tribunal de Justiça de Minas Gerais, em parceria efetiva com a Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Belo Horizonte, implementou institucionalmente a reforma psiquiátrica no campo jurídico através desse programa inovador, seguindo a orientação da Lei 10.216, que acabava de ser promulgada, ao colocar no ambiente universal e democrático da Rede Municipal de

Saúde Mental do Município o portador de sofrimento mental infrator, sem distinção de outros pacientes, antes e depois da sentença de medida de segurança, o que favoreceu sobremaneira o seu laço social junto à família, comunidade e sociedade de modo geral.

O programa firmou-se mediante essa parceria permanente com o Projeto de Saúde Mental do Município de Belo Horizonte, o Centro Universitário Newton Paiva e os diversos recursos institucionais, dentre outros disponíveis na cidade. A experiência da loucura ensinava sobre a pluralidade razoável de soluções de sociabilidade. Essas se alinhavam entre os diversos atores institucionais, que funcionavam como uma secretaria permanente ao louco infrator.” (Ottoni, 2010. p. 32)

Em 2010 a resolução Nº. 633/2010 dispôs sobre a implementação do programa em todas as comarcas de Minas Gerais:

Art. 7º - O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário, PAI-PJ, tem por objetivo assessorar a Justiça de Primeira Instância na individualização da aplicação e da execução das medidas socioeducativas, penas e medidas de segurança aos pacientes judiciários, conforme o disposto nesta Resolução.

Parágrafo único - considera-se paciente judiciário, para fins desta resolução, o indivíduo em situação de sofrimento psíquico que seja:

I - indiciado, réu ou sentenciado em processo criminal;

II - adolescente autor de ato infracional

Art. 8º - O PAI-PJ será composto por:

I - um Núcleo Supervisor;

II - Núcleos Regionais, vinculados administrativa e disciplinarmente aos diretores de foro das comarcas onde forem instalados.

Art. 9º - O Núcleo Supervisor do PAI-PJ tem sede na Comarca de Belo Horizonte e atuação em todo o território do Estado, prestando orientação metodológica e monitorando as atividades dos Núcleos Regionais.

Art. 10º - Os Núcleos Regionais do PAI-PJ serão compostos por equipe interdisciplinar de assistência jurídica, psicológica e social.

A equipe do PAI-PJ é composta por psicólogos, assistentes sociais e bacharéis em Direito que auxiliam os juízes na definição das medidas a serem adotadas, acompanhando os pacientes durante todo o período de tramitação do processo criminal. O programa visa buscar na comunidade todos os recursos disponíveis para a promoção da reinserção social do paciente, rompendo com o antigo modelo de execução penal, no qual os sujeitos eram internados em manicômios judiciários. É importante ressaltar que o programa orienta-se pela reforma psiquiátrica visando assim à proteção dos direitos dos portadores de transtorno mental sem, contudo, dispensar a responsabilização do paciente pelos seus atos.

É de conhecimento de todos, as situações de preconceito e exclusão às quais são submetidos os portadores de sofrimento mental. Na execução de minhas atividades como assistente social é comum a vivência dessas situações, de pacientes que pelo seu histórico de longa permanência em instituições de internação perderam o vínculo com seus familiares e com a comunidade. Aqui é indiscutível a importância do BPC para o retorno do paciente ao convívio social e comunitário. Este é na maioria das vezes o único recurso financeiro que o paciente dispõe para satisfazer suas necessidades básicas.

Nesse sentido percebi a necessidade de verificar com minhas colegas de trabalho que há mais tempo acompanham diretamente os pacientes do programa, quais as maiores dificuldades em relação ao deferimento do BPC, e quais os impactos desse benefício para a inclusão social do paciente. Devo ressaltar que faço parte da equipe do Núcleo Supervisor realizando, portanto, articulação com as redes de assistência social e saúde do interior do Estado visando proporcionar a inserção do paciente na comunidade e família. Assim coletei informações com as assistentes sociais do Núcleo Regional de Belo Horizonte, que acompanham diretamente os pacientes, fazendo inclusive o requerimento do BPC junto ao INSS.

Assim foi possível perceber que, de acordo com a experiência de minhas colegas, uma das maiores dificuldades está centrada na perícia médica ao avaliar o quesito incapacidade para o trabalho, e também no quesito renda per capita familiar quando essa é superior àquela determinada pela LOAS. Entretanto é imprescindível ressaltar que minhas colegas têm percebido uma flexibilidade maior nesse quesito, após a inclusão da avaliação social a ser realizada pelo assistente social do INSS, conforme relatos de A.B.P.O, assistente social:

Na minha experiência, verifico que um dos dificultadores para a concessão do benefício é o não entendimento da perícia médica que o requerente está incapacitado para o trabalho. Ressalto, porém, que nos últimos encaminhamentos que realizei para requerer o BPC, observei que a maioria dos pacientes passaram na perícia médica, indicando que foram considerados incapacitados para o trabalho ou para vida independente. (A.B.P.O, assistente social)

Portanto, mais uma vez, é relevante destacar a importância da avaliação social no processo de requerimento do BPC, uma vez que esta poderá evidenciar a real necessidade deste benefício à vida do indivíduo. Assim, não será analisada

apenas a doença do sujeito, mas também o contexto social no qual está inserido, não se atendo somente às limitações do corpo.

A determinação de um valor máximo de renda per capita de um quarto do salário mínimo, excluindo assim, um número expressivo de requerentes que possuem renda bem próxima desse valor, privando-os de “direitos básicos de cidadania” é também uma situação que causa bastante desconforto.

“Outro fator dificultador refere-se à renda familiar ser superior a determinada pela LOAS e conseqüentemente, o paciente não tem concedido seu benefício. Observo, porém, que ultimamente, parece estar havendo uma maior flexibilidade nesse quesito, sendo de fundamental importância a avaliação social realizada pela assistente social do INSS.” (A.B.P.O, assistente social)

“Acho que a renda per capita deveria ser maior. O próprio salário mínimo brasileiro não é suficiente para manutenção das despesas básicas de um indivíduo com saúde, transporte, educação, lazer, entre outros. Portanto, é totalmente inadequado estabelecer renda per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo para o benefício.” (R.C.S, assistente social)

Nesse sentido, Anete Brito Leal Ivo e Alessandra Buarque de A. Silva fazem a seguinte observação:

[...] “a evolução da legislação relativa ao benefício da assistência social para pessoas incapacitadas para o trabalho – como o BPC, mesmo sendo esse um básico constitucional – é permeada por avanços e retrocessos na sua implementação. Esse processo de mudanças passa por: redução da idade do acesso ao benefício; redefinição conceitual da noção de família (que influencia a base do cálculo do corte de renda do benefício); e pela noção de deficiência e incapacidade, que recuou e evoluiu até a legislação atual, passando a considerar, também, fatores sociais limitadores da participação e integração social das pessoas. Tais avaliações conjuntas (médica e social) são realizadas, respectivamente, pela perícia médica e pelo serviço social do INSS. Como essa nova abordagem só teve sua execução iniciada pelo INSS em fins de 2009, ela certamente terá efeitos sobre o processo de reconhecimento de direitos, incorporando pessoas antes definidas como aptas ao trabalho e, portanto, excluídas do benefício.” (BRITO LEAL IVO; BUARQUE de A. SILVA, 2011, p. 34)

BRITO LEAL IVO e BUARQUE de A. SILVA apontam que “os retrocessos e avanços apresentados, a perspectiva do direito próprio à alocação desse benefício”, possibilita ao requerente do BPC recorrer judicialmente ao ter seu requerimento indeferido.

“Contraopondo-se à perspectiva que subordina o direito social à tese do ajuste fiscal, os demandantes do direito ao BPC, diante da “negativa” do INSS, têm recorrido, crescentemente, ao poder judiciário, o qual, baseando-se nos pressupostos inseridos no Artigo 203 da Constituição Federal de 1988, faz prevalecer o direito dos cidadãos à proteção social. Na defesa desses fundamentos conceituais do direito à proteção e à vida, a justiça de primeira e segunda instâncias no país vem concedendo o benefício, mesmo quando o requerente ultrapassa os limites de renda previsto, de um quarto de salário mínimo familiar per capita, critério de corte para elegibilidade ao benefício.” (BRITO LEAL IVO; BUARQUE de A. SILVA, 2011, p. 37)

Também é necessário salientar que as pessoas acometidas de transtorno mental, em função da doença, encontram dificuldades de se inserir no mercado de trabalho. É certo que a reforma psiquiátrica que busca romper com o antigo modelo de tratamento asilar, vem conseguindo avanços significativos no sentido de promover a cidadania desses sujeitos. No antigo modelo o paciente esquecido nas instituições era segregado, excluído e devido à sua singular condição era considerado pela sociedade como incapaz. Nesse sentido Maria Salete Bessa Jorge e Maria Luciene Moreira Rolim Bezerra trazem as seguintes colocações:

“Para romper com essa identidade atribuída aos portadores de transtornos mentais, a lógica centra-se na habilitação psicossocial como condição essencial, por meio da construção de uma rede de possibilidades que explore a autonomia dos que estão em tratamento e ainda promovem trabalhos de desconstrução dos rótulos atribuídos à doença mental, e, portanto, a aceitação social, pois, no modelo anterior, o sujeito com história de transtorno mental enveredava pelo caminho da incapacidade. Em virtude do preconceito enraizado culturalmente, a sociedade não lhe permitia retornar ao convívio social”. (BESSA JORGE; MOREIRA ROLIM BEZERRA, 2004, p. 552)

Apesar de todo o trabalho realizado no sentido de promover a inserção social do portador de sofrimento mental, ainda prevalecem os antigos valores embasados na incapacidade desse indivíduo, o que desfavorece sua colocação no mercado de trabalho.

“A partir do momento do diagnóstico, os adoecidos por transtornos mentais começam a sentir as dificuldades da exclusão e a viver a não-aceitação, revelada no comportamento de evitação da sociedade, cristalizado na cultura e no imaginário coletivo acerca da doença mental. Percebemos ainda, na repetição do termo “difícil”, de que modo os profissionais lidam com a situação. Essa vai além da questão cultural para penetrar as dificuldades do desemprego,

traduzido como questão estrutural da sociedade. Se existe uma massa de desempregados “normais”, a exclusão dos portadores de problemas torna-se agravada”. (BESSA JORGE, MOREIRA ROLIM BEZERRA, 2004, p. 554).

Portando, são evidentes as dificuldades que incidem sobre portadores de transtornos mentais, com relação à sua inclusão no mercado de trabalho. Esta situação também deveria ser considerada no momento da avaliação do requerente ao benefício de prestação continuada. Pois poderá ser uma renda que poderá contribuir para que este sujeito tenha autonomia financeira e de decidir sobre sua vida.

São incontestáveis os benefícios acrescentados à vida do sujeito assistido pelo BPC. Sabemos que os portadores de transtornos mentais devido a sua peculiar condição em épocas passadas foram segregados e excluídos da sociedade, e por causa desse histórico ainda está arraigado na sociedade preconceitos que contribuem para a exclusão social desses sujeitos. E como já foi dito anteriormente, os portadores de transtornos mentais encontram dificuldades de se inserir no mercado de trabalho. Assim sendo, é muito importante um benefício financeiro que possa sanar suas necessidades, pois como todos os demais cidadãos são sujeitos detentores de desejos e de direitos e, portanto dignos de estarem incluídos socialmente. Nesse sentido o BPC é um instrumento que contribui com a inclusão social dos portadores de transtornos mentais.

Ao interrogar minhas colegas de trabalho se consideram que o BPC promove a inclusão social do portador de sofrimento mental obtive respostas interessantes como a de A.B.P.O e a de R.C.S, assistentes sociais:

“Sim, promove a inclusão social ao permitir que ele tenha condições básicas de sobrevivência. Faz-se necessário, contudo, um conjunto de ações nas redes familiar, comunitária, de saúde e assistência social para que, de fato esse cidadão participe ativamente da vida social, tendo em vista a liberdade e autonomia de cada indivíduo. Promove a qualidade de vida, na medida em que propicia as condições mínimas de sobrevivência, relacionadas a alimentação, moradia, entre outros.” (A.B.P.O, assistente social)

“Muitos portadores de sofrimento mental não conseguem trabalhar em virtude da doença. Alguns o fazem, todavia, por períodos curtos e esporádicos. Portanto, o BPC, em alguns casos, é a única fonte de renda da família. A doença em si não torna a pessoa incapaz para o trabalho, mas a falta de tratamento pode conduzir a um prognóstico ruim. A rejeição ao tratamento também pode conduzir bastante as capacidades do cidadão acometido pelo sofrimento mental. Assim, o BPC é importante meio de inclusão

social, considerando-se que o acesso a bens e serviços é imprescindível para a sobrevivência para a sobrevivência.” (R.C.S, assistente social)

Assim, é importante ressaltar que de acordo com o relato da entrevistada, para se promover a inclusão social do portador de transtorno mental é necessário um conjunto de ações de serviços públicos, da comunidade e também da família para que esse sujeito possa participar ativamente da vida social, econômica e política do país e assim exercer plenamente sua cidadania. Nesse processo, o BPC permite que se dê um importante passo ao permitir a satisfação de necessidades básicas, o que poderá proporcionar uma melhor qualidade de vida ao portador de sofrimento mental.

Wederson Rufino dos Santos, menciona como resultado de uma pesquisa três impactos do BPC na vida dos beneficiários:

“(1) o BPC se configura como mecanismo de segurança de renda, proporcionado consumo de bens básicos de alimentação, tratamentos de saúde e gastos com moradia dos deficientes e suas famílias; (2) as pessoas deficientes relacionaram a concessão do benefício com o aumento da independência social e financeira delas em relação as suas famílias, contribuindo para a ampliação das noções de autonomia e cidadania; (3) o BPC é um instrumento capaz de proteger os beneficiados e suas famílias da situação de vulnerabilidade social resultante da pobreza ou desemprego, muito embora as mães das crianças deficientes saiam do mercado de trabalho para exercer o cuidado diário dos filhos e não recebam nenhum tipo de proteção social por parte do Estado.” (SANTOS, 2011, p.790)

Pode-se concluir que o Benefício de Prestação Continuada – BPC é um importante instrumento para combater a desigualdade social. Para os portadores de transtornos mentais ele significa a independência financeira que possibilita melhoria na sua qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição de 1988 trouxe uma nova concepção para a política pública de assistência social. A partir de então, ao lado da política de saúde e da previdência social, a assistência social torna-se parte da seguridade social no Brasil. Até essa data, a história da assistência social no país nos mostra que esta política se apoiava nos princípios da solidariedade religiosa e da caridade privada por parte de diferentes segmentos da sociedade. Com o novo texto constitucional esta política sai do campo da benevolência e passa a integrar o campo do direito a ser garantido pelo Estado.

Não cabia ao Estado se responsabilizar pelos cidadãos que se encontravam em situação de pobreza absoluta, esta era uma atribuição da Igreja e da sociedade como um todo. Não competia ao Estado fazer caridade. A partir da constituição de 1988 a ajuda aos mais necessitados torna-se um direito social e cabe ao Estado desenvolver ações com o objetivo de promover a igualdade e a justiça social.

Nesse sentido muitos trabalhos têm sido desenvolvidos nessa área para as pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social e econômica. Também é importante salientar o desenvolvimento de ações que previnam as situações que possam levar os sujeitos a caírem em situação de pobreza extrema.

Portanto, são de extrema importância as ações desenvolvidas pelos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS na atenção básica no sentido de prevenir eventuais vulnerabilidades; e dos Centros de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS que realizam ações de intervenção junto aos indivíduos cujos direitos já tenham sido violados.

Foi extremamente relevante a inclusão do direito social no texto constitucional de 1988, pois assim foi possível a realização de um trabalho no país que visa a promoção da igualdade social para que todos os cidadãos possam ter condições de viver com dignidade e cidadania. A responsabilização do Estado na promoção da melhoria das condições de vida da população de baixa renda foi memorável, pois marca o início de uma nova fase em que o bem-estar da população é um prerequisite para se viver plenamente a cidadania.

Nesse sentido, o Benefício de Prestação Continuada – BPC é um importante instrumento da política de Assistência Social, e conforme está estabelecido no inciso V do Art. 203 da Constituição Federal de 1988, e

regulamentado pela Lei nº. 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – garante um salário mínimo ao idoso a partir dos sessenta e cinco anos que não tenha vínculo com a previdência social, cuja família não tenha recursos financeiros para prover seu sustento, e para o portador de deficiência, sempre que a família não tenha condições para prover seu sustento. Este é um benefício de grande relevância para combater a desigualdade social, promovendo a melhor condição de vida e muitas vezes a inserção social do público demandante do benefício.

O fato de vivenciar os benefícios propiciados pelo acesso a esse recurso financeiro na vida dos portadores de sofrimento mental me motivou a elaborar essa monografia. Assim, pude averiguar que em muitos casos este é o único recurso financeiro ao qual esse sujeito tem acesso para satisfazer todas as suas necessidades. Portanto, o considero um dos principais instrumentos para combater a desigualdade social.

É certo que se trata de um benefício de fundamental importância para o enfrentamento da pobreza e garantia da proteção social àqueles mais vulneráveis aos riscos sociais, tais como a idade e a deficiência física e mental. Assim como há muitas discussões em torno desse benefício, uma delas se fundamenta no valor da renda per capita familiar que deverá ser inferior a um quarto do salário mínimo, valor demasiadamente reduzido que coloca a linha de pobreza em um nível muito reduzido, fato que deixa muitos requerentes potenciais fora da cobertura do benefício.

Aumentar o valor da renda per capita que permite o acesso ao BPC colocaria um grande número de pessoas sob o efeito de tal política, já que muitos que não estão dentro da atual linha de pobreza se encontram também em situação econômica bastante crítica. É certo que este fato aumentaria significativamente o número de beneficiados, o que também implicaria em aumento dos recursos financeiros destinados a esta política.

Contudo, é importante ressaltar que é preciso articular o BPC com outros programas e serviços com o objetivo de tirar estas pessoas da situação que as levou a requisitar o benefício. Portanto, é necessário realizar um trabalho no sentido do BPC ser temporário, ou seja, até o beneficiário conseguir autonomia. É evidente que há casos nos quais será necessária a permanência da cobertura do sujeito pelo BPC. Mas também há casos em que os sujeitos só precisam de oportunidades para conseguir prover seu próprio sustento.

No caso do portador de sofrimento mental, conforme já pude averiguar, para muitos deles o que falta é oportunidade de trabalho, pois apesar da doença, possuem autonomia para o trabalho. Nesses casos é preciso, principalmente, romper com o preconceito que ainda prevalece na sociedade com relação a esses sujeitos.

Portanto, para esse público o BPC é de fundamental importância, pois impossibilitado de trabalhar este é o único recurso financeiro com o qual conta para garantir sua sobrevivência. No caso do sujeito que possui autonomia e não consegue se inserir no mercado de trabalho, o BPC assume um papel ainda mais importante, que é o de ter o próprio dinheiro e não depender dos recursos financeiros da família, ou seja, significa sua independência financeira e isto é algo de grande importância para esses sujeitos.

Nesse sentido, é importante salientar que é imprescindível a realização da avaliação social no processo de requerimento do BPC, pois esta considera a realidade na qual o sujeito está inserido. Portanto, nessa avaliação será possível a constatação das oportunidades que o sujeito tem em seu meio e quais as implicações que essas oportunidades têm sobre o sujeito. Assim sendo, o processo se torna mais justo, pois muitas vezes o portador de sofrimento mental é considerado pelos peritos apto para o trabalho, mas ele não tem oportunidades em sua localidade e precisa do benefício para suprir suas necessidades.

Assim, com este estudo pretendi explicitar a importância do Benefício de Prestação Continuada para a vida do portador de sofrimento mental. Esse sujeito convive, muitas vezes, com a exclusão e o preconceito, o que o impede de ter oportunidades de trabalho, que lhe garantiria sua sobrevivência com seus próprios recursos. Assim o Benefício de Prestação Continuada é a garantia para esse sujeito viver com mais dignidade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Código Civil. Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002.** Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm> Acesso em 15/10/2012.

BRASIL. **Código Civil. Lei nº 3071 de 1 de janeiro de 1916.** Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm Acesso em 15/10/2012.

BRASIL. **Constituição da República Federal do Brasil:** Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 62/2009, pelo Decreto nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de revisão nº 1 a 6/94. – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2010. 540 p.

BRASIL. **Decreto n. 1.330, de 08 de dezembro de 1994.** Dispõe sobre a concessão do Benefício de prestação Continuada, previsto no art. 20 da Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e dá outras providências. Brasil, 1994.

BRASIL. **Decreto n. 1.744, de 08 de dezembro de 1995.** Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e dá outras providências. Brasil, 1995.

BRASIL. **Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007.** Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Brasil, 2007.

BRASIL. **Decreto n. 6.564, de 12 de setembro de 2008.** Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007, e dá outras providências. Brasil 2008.

BRASIL. **Lei nº 8.742, Lei Orgânica da Assistência Social, de 7 de dezembro de 1993,** publicada no Diário Oficial da União – DOU de 08 de dezembro de 1993.

BRASIL. **Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em 15 de outubro de 2012.

BRASIL. **Lei n. 12.435, de 06 de julho de 2011.** Altera a Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/Lei/L12435.htm

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da assistência social: um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde.** Brasília, DF: MDS, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Dados dos Programas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: 2005**. Brasília, DF: MDS; SAGI, 2005. 1f.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome (MDS). **Benefício de Prestação Continuada**. Disponível em <www.mds.gov.br>. Acesso em 15 de agosto de 2012.

BRASIL. **Resolução nº 145/04**. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Diário Oficial da União – DOU do dia 28 de outubro de 2004.

Cartilha psicologia: **Benefício de Prestação Continuada: não abra mão da sua cidadania**. Disponível em: <http://www.crprj.org.br/publicacoes/cartilhas/prestacao-continuada.pdf>

DINIZ, Débora; SQUINCA, Flávia and MEDEIROS, Marcelo. Qual deficiência?: **perícia médica e assistência social no Brasil**. *Cad. Saúde Pública*[online]. 2007, vol.23,n.11[cited20121021],pp.25892596.Availablefrom:http://www.scielo.org/scielosp/article.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05/09/2012.

HERMANN, Maurício Castejón. **Acompanhamento terapêutico e psicose: articulador do real, simbólico e imaginário**. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2010. 285p.

IVO, Anete Brito Leal and SILVA, Alessandra Buarque de A. **O hiato do direito dentro do direito: os excluídos do BPC**. *Rev. Katálysis* [online]. 2011, vol. 14, n.1[cited 20121021],pp.3240.Availablefrom:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802011000100004&lng=en&nrm=iso>.ISSN1414-4980>. Acesso em 05/09/2012.

JORGE, Maria Salete Bessa; BEZERRA, Maria Luciene Moreira Rolim. **Inclusão e exclusão social do doente mental no trabalho: representações Sociais**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 13, n. 4, Dec. 2004. Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01040707200400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Nov. 2012.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. **Pesquisa de Avaliação do Benefício de Prestação Continuada – BPC - Relatório de Metodologia**. Universidade Federal Fluminense, Escola de Serviço Social, Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social, Núcleo de Avaliação de Políticas. Rio de Janeiro, 2005.

POLÍTICA SOCIAL E DEMOCRACIA / Maria Inês Souza Bravo, Potyara Amazoneida Pereira Pereira (organizadoras) – São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

ROJAS COUTO, Berenice. ***O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?***/Berenice Rojas Couto – 2.ed. – São Paulo: Cortez, 2006.

SANTOS, Wederson Rufino dos. ***Deficiência e BPC: o que muda na vida pessoas atendidas?***. Ciênc. Saúde coletiva [online]. 2011, vol. 16, suppl. 1 [cited 20121021], pp.787796. Disponível em :<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05/09/2012.