



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas**

**BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) E APOSENTADORIA  
POR INVALIDEZ COMO INSTRUMENTOS DE PROTEÇÃO SOCIAL**

**EULINÁSIA RODRIGUES LIMA**

**Belo Horizonte**

**2012**

EULINÁSIA RODRIGUES LIMA

**BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) E APOSENTADORIA  
POR INVALIDEZ COMO INSTRUMENTOS DE PROTEÇÃO SOCIAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Políticas Públicas do Departamento de Ciência Política (DCP) – FAFICH da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito de obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas.

Orientadora: Natália Guimarães Duarte Sátyro

Belo Horizonte

2012

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela dádiva da vida e por, em muitos momentos aflitivos, proporcionar-me paz e serenidade para enfrentar os obstáculos e superar os desafios.

A minha família, pelo afeto e compreensão em vários momentos de ausência. Aqui, o meu sonho se realiza sustentado pelos pilares do amor e da amizade de vocês.

Ao meu namorado, pelo apoio, carinho, amor, compreensão e por entender os momentos de stress e angústia vividos durante todo o curso.

A minha orientadora Natália Guimarães Duarte Sátyro, com muita admiração, não só pela inteligência e intelectualidade, mas, especialmente, por me proporcionar momento de reflexão acerca do estudo que realizei. Entendi os momentos que me chamou atenção, isto me fez crescer intelectualmente. Obrigada pelos esclarecimentos tão necessários nos momentos de incerteza.

Em especial quero agradecer a Marlene Maciel, Secretária do Departamento de Pós Graduação, pela gentileza, doçura, disponibilidade e carinho que teve comigo durante a minha trajetória na UFMG.

## Resumo

O presente trabalho consistiu num estudo acerca da proteção social brasileira voltada para pessoas consideradas incapazes, via políticas previdenciárias e via políticas assistenciais. Analisou-se acerca da história a concessão do benefício de Aposentadoria por Invalidez pela forma contributiva e o Benefício de Prestação Continuada (BPC) pela forma não contributiva de proteção social após a Constituição Federal de 1988 (CF/88). O estudo refletiu sobre a evolução da proteção social enquanto direito social e observou que esta evolução demorou a acontecer, onde avanços e retrocessos se alternam marcados por lutas reivindicatórias de direitos sociais. A metodologia utilizada para o melhor conhecimento do tema e alcance do objetivo proposto foi à pesquisa documental bibliográfica, através do levantamento bibliográfico já publicado, foi possível dar embasamento à discussão proposta. A principal conclusão foi de que a concessão destes benefícios, que representam efetivamente um instrumento de proteção social, vem sofrendo alterações. Na atual conjuntura política e econômica, eles fazem parte de um sistema de proteção que assiste aos deficientes tanto pela previdência quanto pela assistência onde a concessão dos benefícios, por meio da comprovação da incapacidade dificulta o acesso a direitos e o exercício da cidadania, determinados pela CF/88.

**Palavras chave:** Proteção social, Aposentadoria por invalidez, Benefício de Prestação Continuada (BPC).

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**AIDS:** Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida

**BPC:** Benefício de Previdência Continuada

**CAP's:** Caixas de Aposentadoria e Pensões

**CAT:** Comunicação de Acidente do Trabalho

**CF:** Constituição Federal

**CID:** Classificação Internacional de Doenças

**CMAS:** Conselho Municipal de Assistência Social

**CEME:** Central de Medicamentos

**DATAPREV:** Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social

**FUNABEM:** Fundação de Bem Estar do Menor

**IAPAS:** Instituto de Administração da Previdência e Assistência

**IAP's:** Instituto de Aposentadorias e Pensões

**INAMPS:** Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

**INPS:** Instituto Nacional de Previdência Social

**INSS:** Instituto Nacional do Seguro Social

**IPEA:** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

**LBA:** Legião Brasileira de Assistência

**LOAS:** Lei Orgânica da Assistência Social

**LOPS:** Lei Orgânica da Previdência Social

**MDS:** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

**MPAS:** Ministério da Previdência e Assistência Social

**NOB:** Norma Operacional Básica

**NTEP:** Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário

**OMS:** Organização Mundial da Saúde

**ONG:** Organização Não Governamental

**PcD:** Pessoas com Deficiência

**PNAS:** Política Nacional de Assistência Social

**RMV:** Renda Mensal Vitalícia

**RGPS:** Regime Geral de Previdência Social

**SINPAS:** Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

**SUAS:** Sistema Único de Assistência Social

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**UnB:** Universidade de Brasília

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. ORIGEM DA PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL .....</b>	<b>11</b>
<b>3. PROTEÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DE UMA FORMA CONTRIBUTIVA AO SISTEMA PREVIDENCIÁRIO .....</b>	<b>19</b>
3.1 APOSENTADORIA POR INVALIDEZ .....	20
3.2 O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO DO INSS .....	25
3.3 PERÍCIA MÉDICA .....	29
<b>4. PROTEÇÃO SOCIAL DE FORMA NÃO CONTRIBUTIVA – UMA MANEIRA DE PROPORCIONAR OS MÍNIMOS SOCIAIS A IDOSOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA .....</b>	<b>32</b>
4.1 ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	32
4.2 RENDA MENSAL VITALÍCIA (RMV) E BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC).....	33
4.2.1 RENDA MENSAL VITALÍCIA (RMV).....	34
4.2.2 O SURGIMENTO DE UM INSTRUMENTO DE PROTEÇÃO SOCIAL – BPC .....	35
4.3 O BPC APÓS A SUA IMPLEMENTAÇÃO.....	37
4.4 MUDANÇAS NA LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – LOAS .....	38
4.5 EVOLUÇÃO DO BPC.....	42
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>50</b>

# **BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) E APOSENTADORIA POR INVALIDEZ COMO INSTRUMENTOS DE PROTEÇÃO SOCIAL**

## **1- INTRODUÇÃO**

A Constituição Federal de 1988 (CF/88), apesar do tratamento conservador dado a questões relevantes, trouxe grandes avanços, principalmente no campo da proteção social, graças às lutas e às reivindicações de setores combativos da sociedade. Apresenta um capítulo de Seguridade Social, com conceitos novos e amplos, criando em termos legais a cidadania como direito universal, em contraposição à cidadania regulada baseada no vínculo empregatício e na capacidade contributiva do trabalhador. “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.” (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988, art. 194).

Ao associar as ações de Previdência, Assistência Social e de Saúde num corpo integrado, constituindo a Seguridade Social e ao se estruturar com base no princípio da cobertura de atendimento, o sistema de proteção social definido pela CF/88 prevê garantias contra contingências sociais que ameacem a sobrevivência do indivíduo. Nesse sentido, tal concepção de proteção vai além da concessão de benefício em caso de perda da capacidade de trabalho, que é o comumente associado a estruturas previdenciárias em termos estritos.

A partir desta concepção o objeto de estudo do presente projeto de pesquisa consiste na análise da proteção social brasileira voltada para pessoas consideradas incapazes, de se auto gerir via políticas previdenciárias e via políticas assistenciais. É importante destacar

aqui as definições de deficiência e incapacidade segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS): “deficiência – alguma restrição ou perda, resultante do impedimento, para desenvolver habilidades consideradas normais para o ser humano; incapacidade – uma desvantagem individual, resultante do impedimento ou da deficiência, que limita ou impede o cumprimento ou desempenho de um papel social, dependendo da idade, sexo e fatores sociais e culturais”.

Será discutida a evolução da legislação previdenciária acerca da concessão de aposentadoria por invalidez e da legislação que cria e regulamenta o Benefício de Prestação Continuada (BPC) como mecanismo de proteção social voltado para o público de idosos a partir dos 65 anos de idade e à pessoa portadora de deficiência que não tenha condições de prover sua sobrevivência e que se enquadrem nos critérios elegíveis de beneficiário deste programa, a este público é destinado o valor de um salário mínimo.

Para alcançar o objetivo proposto será feito um resgate histórico da Previdência Social antes e após CF/88, os resultados da reforma do benefício previdenciário de aposentadoria por invalidez e uma reflexão sobre a operacionalização do BPC, problematizando aspectos facilitadores e dificultadores vivenciados por pessoas com deficiência e pessoas idosas elegíveis nos critérios para acessar os benefícios.

Para este trabalho optou-se por um estudo de caráter exploratório por meio da realização de uma pesquisa documental bibliográfica, onde utilizou-se as bibliografias disponíveis referente ao tema, bem como através de documentos institucionais, como leis e decretos.

No primeiro capítulo será feito um resgate histórico da Seguridade Social no Brasil, assim como a evolução da legislação previdenciária. Será apresentada a evolução ocorrida, seguida pela criação da Previdência Social e do amparo social às pessoas consideradas incapazes.

No segundo capítulo será discutida a Proteção Social a partir da forma contributiva via Previdência Social para pessoas consideradas incapazes para o trabalho através da concessão da aposentadoria por invalidez no RGPS.

No terceiro capítulo será discutida a Proteção Social a partir da forma não contributiva via Assistência Social para pessoas idosas e pessoas com deficiência elegíveis nos critérios do BPC. Para finalizar este capítulo será discutida a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), e um dos seus benefícios, neste caso o BPC, objeto de estudo desta pesquisa.

No quarto capítulo será apresentada a evolução do BPC através de dados estatísticos que mostram um crescimento significativo no número de concessões deste benefício, levando-se em consideração as alterações no Decreto nº 6.214/2007 e a busca pelo benefício por via judicial.

Nas considerações finais, serão apresentadas breves análises do presente trabalho e algumas hipóteses identificadas durante o estudo, no sentido de demonstrar o que foi confirmado ao longo do estudo realizado.

## **2. ORIGEM DA PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL**

O estudo que será abordado neste capítulo trata-se de um breve histórico da Previdência Social no ordenamento previdenciário brasileiro, onde serão apresentados os antecedentes da história da Previdência, no intuito de analisar o contexto que preparou o advento dessa política.

Em 1917 o Deputado Federal Maurício de Lacerda, apresentou um projeto à Câmara criando o Código do Trabalho, que estabeleceu, dentre outras medidas, a carga horária de oito horas diárias e a proibição de trabalho aos menores de 14 anos. Porém os empresários manifestaram-se contra este projeto que foi relegado ao esquecimento.

A Lei nº 3.724 de 15 de janeiro de 1919, implantou a Lei de Acidentes do Trabalho, tornando compulsório o seguro contra acidentes do trabalho em certas atividades e instituindo a indenização obrigatória pela empresa, das consequências do acidente do trabalho. O conceito de acidente do trabalho, desde então, é praticamente o mesmo: “o produzido por uma causa súbita, violenta e involuntária no exercício do trabalho, determinando lesões corporais ou perturbações funcionais, que constituam a causa única da morte ou perda total, ou parcial, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”.

A Previdência Social no Brasil foi criada pelo Decreto Legislativo 4.682, de 24 de janeiro de 1923, originário de um projeto de lei apresentado em outubro de 1921 pelo Deputado Federal Eloy Miranda Chaves. A partir desta lei, a proteção social no Brasil passou a contar com uma instituição que oferecia pensão, aposentadoria, assistência médica e auxílio farmacêutico. Foram criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), estas previam os benefícios de aposentadoria por invalidez e por tempo de serviço, 50 anos de

idade e 30 anos de serviço, pensões aos dependentes de empregado falecido, cuidados de saúde na forma de serviços médicos e a vantagem de comprar remédios por preço reduzido e o pagamento das despesas de funeral dos membros segurados. As CAPs previam os benefícios de aposentadoria por invalidez e por tempo de serviço, eram organizadas por empresa havendo um crescimento acelerado de forma desigual e limitada a algumas categorias profissionais.

Em 1928 instituiu-se a estabilidade no emprego a partir de 10 anos de serviço, que teve relação com a explosão das CAPs e a preocupação em legislar na área dos direitos sociais, sobretudo os previdenciários, com o momento político brasileiro de esgotamento do modelo agrário-exportador, insatisfação das classes médias e início da industrialização.

Até 1930, os termos “seguro” e “previdência” nem eram utilizados nas legislações. A proteção era condicionada a uma contribuição prévia e vinculada ao critério de substituição de renda que definia o modelo previdenciário.

O Estado no século XX passou a intervir mais direto e regularmente na organização econômica e social, que emergiu uma tendência de definição de termos do modelo de proteção social. O termo de previdência passou a ser utilizado como sinônimo de seguro e designava as aposentadorias e pensões. Em relação aos outros benefícios e serviços, os termos utilizados passaram a ser “assistência médica” e “auxílios previdenciários”. Isto indica que, desde as primeiras legislações e iniciativas institucionais, convencionaram-se considerar como previdência somente as prestações de aposentadorias e pensões ligadas à cobertura de riscos sociais, tais como a perda de renda em função da idade, da invalidez ou da morte, mediante contribuição prévia.

Anterior ao período de 1930 a Previdência Social era privada, organizada por empresas e categorias profissionais. A partir da década de 30 os institutos públicos

começaram a ser organizados por categoria profissional, e não mais por empresas. O financiamento passou a incorporar contribuições do Estado, baseando-se, assim, na solidariedade nacional, e não apenas profissional. As CAPs se diferenciam dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) juridicamente, a criação das CAPs era de responsabilidade das empresas privadas e os IAPs organizados por categoria profissional, eram de responsabilidade pública. A política de integração e controle dos trabalhadores manifestava-se de diferentes formas, a primeira pela intervenção direta do Estado nos sindicatos; a segunda pela regulamentação das profissões, pois era somente a partir desse reconhecimento formal que o trabalhador adquiria o status profissional e o direito de filiar-se a um IAP; o terceiro foi à criação da carteira de trabalho profissional. (MEDEIROS, 2001)

Segundo Boschetti,

“a Constituição de 1934 foi a primeira a estabelecer o financiamento tripartite, a legislação assegurou que as contribuições dos trabalhadores, dos empregados e da União seriam iguais e obrigatórias. Por fim, o financiamento deveria dividir os custos e responsabilidades e aliviar a contribuição dos trabalhadores e empregados, tornou-se, na prática, uma das causas da dívida da previdência social. Isso ocorreu porque, desde o início, o Estado contribuía com valores inferiores aos montantes estabelecidos por lei”. (BOSCHETTI, 2006).

A partir da Constituição Federal de 1946 o termo “Seguro Social” foi substituído pela expressão “Previdência Social”. A partir desta Constituição reforçou-se a idéia de que a proteção deveria ser um direito derivado do trabalho aos trabalhadores empregados. O inciso XVI do art. 157 da CF/46 consagrava "previdência, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, em favor da maternidade e contra as consequências da doença, da velhice, da invalidez e da morte" (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1946, art. 157).

Através do Decreto nº 34.586/53 os IAPS, foram centralizados e unificados no sistema público de Previdência Social. Com a publicação deste decreto houve a

determinação de fusão de todas as Caixas em única entidade, com o objetivo de unificar o sistema, tanto do ponto de vista legislativo como administrativo (TAFNER, 2006).

Em 1960 teve a aprovação a Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS (Lei nº 3.807 de 26/08/1960), no final do governo de Juscelino Kubitschek. Neste período, também houve a tentativa de uniformizar as contribuições e prestações dos diferentes institutos, além de conceder igual importância aos benefícios e serviços, dando início ao processo de unificação da Previdência e promovendo uma grande ampliação de benefícios e serviços prestados à população.

É importante ressaltar que o período anterior ao de 1964, foi marcado por governos populistas que buscaram o apoio de diferentes setores da sociedade em pleno processo de modernização. Os governos populistas fundamentavam os seus discursos em projetos de inclusão social, que, em sua aparência legitimavam a crença na construção de uma nação promissora. Os grandes gastos do governo com a política social, nesse período, deram origem à concepção de Estado de Bem-Estar Social que, na realidade, nunca chegou a ser totalmente implantado no Brasil. O Estado se tornou cada vez mais importante e se transformou no principal instrumento de acumulação capitalista, através de mecanismos de centralização política e administrativa e de controle da massa trabalhadora, pelas técnicas de propaganda, coesão social e assistência. Nesse contexto, o Estado tornou-se o centro das decisões, passando a impor, quase que unilateralmente, as novas vantagens sociais, sem maior participação da sociedade brasileira. Os representantes das classes trabalhadoras se recusavam à unificação, uma vez que isto representava o abandono de muitos direitos conquistados, além de se constituírem os IAPs naquela época em importantes feudos políticos e eleitorais (COHN, 1995).

O ano de 1964 foi marcado pelo Golpe Militar, tornando-se um governo ditatorial e centralizador, marcado também por importantes transformações na Previdência Social. Nesta época houve a unificação e centralização dos IAPs com a criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS). Ou seja, em 1966, através do Decreto nº 72 de 21/11/66, a Previdência Social foi colocada sob controle estatal. O INPS incorporou as CAPs, os IAPs e a Superintendência dos Serviços de Previdência Social. Os IAPs sofreram intervenção por meio da substituição dos Conselhos Administrativos por Juntas Interventoras nomeadas pelo Governo, que instituiu comissões de inquérito e promoveu diversos afastamentos e aposentadorias compulsórias de trabalhadores dos Institutos. A gestão do sistema passou a ser efetuada sem qualquer participação da sociedade civil. A criação do INPS pôs fim à fragmentação institucional, mas também reforçou a centralização do poder.

Em 1977, foi instituído o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), pela Lei nº 6.439. O SINPAS tinha como função a concessão e manutenção de benefícios; prestação de serviços; custeio de atividades e programas; gestão administrativa, financeira e patrimonial da Previdência e da Assistência Social, tudo sob a orientação, coordenação e controle do Ministério da Previdência e Assistência Social. O SINPAS era constituído pelo INPS, que era encarregado de conceder e manter benefícios e outras prestações em dinheiro; pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), encarregado de prestar assistência médica; pela Legião Brasileira de Assistência (LBA) responsável por prestar assistência social à população carente, segurada ou não; pela Fundação de Bem Estar do Menor (FUNABEM) responsável por promover a execução da política nacional do bem-estar do menor; pelo Instituto de Administração da Previdência e Assistência (IAPAS) designado para arrecadar, fiscalizar e cobrar contribuições, realizar as aplicações patrimoniais e financeiras, acompanhar a execução orçamentária e o fluxo de

caixa, executar e fiscalizar a execução de obras e serviços objeto de programas das demais entidades do SINPAS e pela Central de Medicamentos (CEME), que era responsável por desenvolver tecnicamente a produção de medicamentos da Relação de Medicamentos Básicos, promover pesquisas farmacológicas e a aquisição e distribuição de remédios; Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV) responsável pela análise de sistemas, a programação e execução de serviços de tratamento da informação, o processamento de dados através de computação eletrônica e o desempenho de outras atividades correlatas de interesse da previdência e assistência social. Este período também foi marcado pela ampliação da cobertura com a inclusão de trabalhadores que estavam fora do sistema (trabalhadores rurais, empregadas domésticas, autônomos, jogadores de futebol, pessoas com deficiência e as pessoas idosas com mais de 70 anos que não contribuía com a previdência).

Entre 1985 e 1989, no governo do presidente José Sarney, houve a tentativa do Estado de reduzir suas funções de participação na economia e gestão das políticas sociais, sem conseguir implementar um novo ciclo de desenvolvimento das forças produtivas e conter a expansão da miséria no País.

Com a CF/88, tratou-se pela primeira vez da Seguridade Social, entendida esta como um conjunto de ações nas áreas de Saúde, Previdência e Assistência Social. Neste sentido, o constituinte de 1988 tratou de evidenciar o Estado de bem estar social, de maneira que as contribuições previdenciárias passaram a integrar a seguridade social, sem exclusividade da área previdenciária. (IBRAHIM, pag. 62, 2009)

A partir da promulgação da CF/88 observa-se que a Assistência Social ganhou força dentro da Proteção Social ao ser descrita no art. 203 onde é dito que:

“A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, o amparo às crianças e adolescentes carentes, a promoção da integração ao mercado de trabalho, a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária, a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei”. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988, art. 203).

“Parágrafo Único - Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos: universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio; diversidade da base de financiamento; caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.” (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Na década de 90, durante os governos de Collor e Itamar houve tentativa de acabar com o conceito de seguridade, além da extinção do Ministério da Previdência e Assistência Social, de criação do Ministério do Trabalho e Previdência Social e de criação do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), mediante fusão do IAPAS e INPS; demora em regulamentar as diretrizes constitucionais da Previdência, o que ocorreu somente em 1991, com a aprovação dos Planos de Custeio e Benefícios da Previdência Social (Leis 8.212 e 8.213 de julho de 1992).

Em 11 de abril de 1991, por iniciativa dos Deputados Geraldo Alckmin Filho e Reditário Cassol, uma nova proposta da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) surgiu com algumas mudanças, tornando-se um Projeto de Lei. É importante ressaltar, que antes deste período, algumas instituições como o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a Universidade de Brasília (UnB) e o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) apresentaram algumas propostas para regulamentação da LOAS, porém, nenhuma delas se efetivou (BOSCHETTI, 2006).

Após a apresentação e negociação, a LOAS foi sancionada pelo Presidente Itamar Franco em 07 de dezembro de 1993 como Lei 8742/93. A LOAS regulamenta as questões referentes à Assistência Social no Brasil. Com a CF/88, a política social ganhou novo estatuto, reconhecida como política pública e como direito do cidadão, mas somente com a promulgação da LOAS que teve início seu processo de reorganização. A Assistência Social passou a ser regulamentada a partir da promulgação da LOAS conduzindo a garantia dos direitos sociais, e o acesso à bens e serviços, tornou-se uma política de responsabilidade do Estado, direito do cidadão e, portanto uma política no combate a pobreza a partir da CF/88 e da LOAS, independente da contribuição do cidadão com a Seguridade Social.

### **3. PROTEÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DE UMA FORMA CONTRIBUTIVA AO SISTEMA PREVIDENCIÁRIO**

Neste capítulo, o estudo proposto refere-se à proteção social brasileira a partir da forma contributiva via Previdência Social para pessoas consideradas inválidas via política previdenciária por meio da chamada aposentadoria por invalidez, inserida num conjunto integrado da Seguridade Social.

A Previdência Social é composta por vários regimes previdenciários, neste capítulo será abordado o principal deles, que tem fundamentos para esta pesquisa que é o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), que abrange todos os trabalhadores da iniciativa privada. É regido pela Lei nº 8.213/91 e sua gestão é de responsabilidade do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

O RGPS é de filiação compulsória e automática para os segurados obrigatórios, entretanto, permite a filiação de segurados facultativos, obedecendo ao princípio da universalidade. Foi estruturado praticamente em 1960, com a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) e o Decreto 48.959/60, designado como Regulamento Geral da Previdência Social.

A Lei nº 8.213/91 – Planos de Benefícios da Previdência Social dispõe em seu art. 9º, parágrafo 1º, que o RGPS visa atender os beneficiários meios indispensáveis para sua manutenção conforme as situações previstas no art. 1º da referida lei, que são: “... incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daquele de quem dependiam economicamente”.

Atualmente, existem basicamente quatro tipos de aposentadorias concedidas pelo RGPS, são elas: aposentadoria por idade, aposentadoria especial, aposentadoria por tempo de contribuição e aposentadoria por invalidez. Será abordada nesta pesquisa somente a aposentadoria por invalidez, que consiste numa forma da proteção social brasileira voltada para pessoas consideradas incapazes, via políticas previdenciárias.

### **3.1 APOSENTADORIA POR INVALIDEZ**

A Previdência Social é destinada ao pagamento do seguro social, tem caráter contributivo e é de filiação obrigatória. Conforme consta na CF/88 em seu artigo 201, Parágrafo 7º, a aposentadoria é prestação que depende de contribuição e seus critérios de concessão observam o equilíbrio financeiro e atuarial. Destina-se à manutenção da sobrevivência do indivíduo segurado e/ou de seus dependentes no caso de superveniência de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, prisão, morte e gravidez.

De acordo com a Previdência Social, a aposentadoria por invalidez “é o benefício concedido aos trabalhadores que, por doença ou acidente, forem considerados pela perícia médica da Previdência Social incapacitados para exercer suas atividades ou outro tipo de serviço que lhes garanta o sustento”.

Para ter direito ao benefício, o trabalhador tem que contribuir para a Previdência Social por no mínimo 12 meses, no caso de doença. Se for acidente, esse prazo de carência não é exigido, mas é preciso estar inscrito na Previdência Social. Conforme previsto na Lei

8.213/91, em seu art. 24 a definição de carência para a legislação previdenciária é descrita como sendo:

“Art. 24 – Período de carência é o número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas a partir do transcurso do primeiro dia dos meses de suas competências (...)”. (BRASIL, 1991).

É importante destacar que poderá haver a concessão de benefício sem carência para algumas doenças e afecções que devem fazer parte de uma lista elaborada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, e estão no Regulamento – Decreto nº 3.048/99, porém, o art. 151 da Lei 8.213/91 já adianta algumas doenças, tais como:

“Art. 151 – Até que seja elaborada a lista de doenças mencionadas no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio doença e aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS); e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada. (BRASIL, 1991).

Existe uma lista de doenças constante dos anexos do regulamento, e para elas não há carência, pois o governo entende que são necessidades indiscutíveis e merecem amparo social.

Em se tratando de acidente de trabalho, este era caracterizado no âmbito administrativo da Previdência Social somente a partir da emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). O empregado ao comparecer na perícia médica do INSS teria o seu benefício por incapacidade concedido como Auxílio-Doença por Acidente do Trabalho se a empresa tivesse anteriormente emitido a CAT. Caso aparecesse sem esta, o benefício seria caracterizado como Auxílio-Doença Previdenciário que se diferencia porque, o

benefício acidentário exige a CAT e é concedido ao segurado que sofre acidente de trabalho, inclusive o de trajeto, ou para aquele trabalhador que se torna portador de doença profissional, enquanto o benefício de auxílio doença previdenciário é concedido ao segurado impedido de trabalhar por doença ou acidente, mas que não guarda nexos com o trabalho. O médico perito na avaliação do segurado, mesmo que tivesse verificado que havia relação entre a doença, incapacidade e função exercida pelo empregado não poderia definir tal benefício como acidentário.

Com a criação do Nexo Técnico Epidemiológico (NTE), que é uma metodologia que tem o objetivo de identificar quais doenças e acidentes estão relacionados com a prática de uma determinada atividade profissional pelo INSS, através da Lei nº 11.430 de 26 de dezembro de 2006 e posteriormente regulamentado pelo Decreto nº 6.042 de 12 de fevereiro de 2007, as novas regras estabelecidas por estes instrumentos normativos são aplicadas aos benefícios por incapacidade, cuja primeira perícia médica foi realizada a partir de 1º de abril de 2007, conforme dispõe a Instrução Normativa nº 31/INSS/PRES, de 10 de setembro de 2008.

O artigo 1º desta referida Lei dispõe que:

”Art. 1º- A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com as seguintes alterações, acrescentando-se os art. 21-A e 41-A e dando-se nova redação ao art. 22:

Art. 21-A. A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de Nexo Técnico Epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento.

§ 1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexo de que trata o caput deste artigo.

§ 2º A empresa poderá requerer a não aplicação do Nexo Técnico Epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso com efeito suspensivo, da empresa ou do segurado, ao Conselho de Recursos da Previdência Social.”

Após a criação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário o médico perito adquiriu maior autonomia, além do que a caracterização do benefício acidentário não está vinculada exclusivamente a emissão da CAT. Assim, o médico da Previdência Social ao atender o segurado, caso verifique que há relação entre a doença, incapacidade e função exercida no trabalho poderá caracterizar o benefício como acidentário. Cabe destacar que a criação do NTEP é de fundamental importância para o empregado, pois, antes da vigência da lei, o ônus da prova da ocorrência do acidente do trabalho cabia ao empregado, era este quem deveria apresentar a CAT à agência do INSS, atualmente, com a criação do NTEP o empregado pode usufruir do benefício acidentário independentemente da emissão da CAT, basta que o médico perito, durante a sua avaliação, verifique que a incapacidade acometida ao segurado está relacionada à função por ele exercida na empresa. Caso a empresa não concorde com tal diagnóstico, caberá a ela provar que o acidente do trabalho não ocorreu e que a incapacidade de seu empregado não está diretamente relacionada à função que ele exerce (NARDY, 2007).

É importante ressaltar que, antes da definição pela aposentadoria por invalidez o segurado recebe o benefício de auxílio doença no caso de afastamento por doença ou recebe o benefício auxílio acidente previdenciário em caso de acidente, o benefício passa a ser pago pelo INSS se o segurado ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de quinze dias consecutivos. Para concessão dos benefícios de auxílio-doença ou auxílio acidente, é necessária a comprovação da incapacidade em exame realizado pela perícia médica da Previdência Social. Compete ao médico perito a fixação da data de início da doença e a data de início da incapacidade. Esses benefícios deixam de ser pagos quando o segurado recupera a capacidade e retorna ao trabalho ou quando o benefício se transforma em aposentadoria por invalidez.

Conforme a legislação do INSS, somente os segurados do benefício auxílio acidente previdenciário têm garantia de estabilidade na empresa por período de um ano após o retorno ao trabalho. Portanto, os beneficiários do auxílio-doença não têm garantia nenhuma de estabilidade no emprego, podendo ser demitidos a qualquer momento após seu retorno ao trabalho.

A Lei 8.213/91 da Previdência Social que foi aprovada no Planalto pelo então presidente Fernando Collor de Melo, e após sua publicação no Diário Oficial da União, começou a reger a Previdência Social no Brasil, como está descrito no artigo 42, §§1º e 2º:

“Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição. § 1º A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de sua confiança. § 2º A doença ou lesão de que o segurado já era portador ao filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS) não lhe conferirá direito à aposentadoria por invalidez, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão”.

Capitani e Brancher, em uma interpretação do artigo 42 da Lei 8.313/91 chegam à conclusão

“de que somente teria direito a aposentadoria por invalidez o indivíduo que se encontrar total e definitivamente incapaz para o exercício de sua atividade habitual, bem como qualquer outra que poderia garantir seu sustento. Em outras palavras, caso o segurado apresente alguma capacidade de trabalho residual sua incapacidade já não será total e definitiva, uma vez que teria condições de desenvolver outra atividade que, em tese, garantiria sua manutenção, não implementando, assim, o requisito nuclear do benefício de aposentadoria por invalidez”. (CAPITANI; BRANCHER)

Portanto, a aposentadoria por invalidez é alcançada diferentemente, no caso de invalidez decorrente de acidente de trabalho ou de algumas doenças incapacitantes da invalidez. O requisito básico para que seja configurada a invalidez total é a idéia de impossibilidade de trabalho e de necessidade, caso o segurado possa ser reabilitado e haja

possibilidade do seu retorno para o trabalho, deve ele sujeitar-se ao tratamento dispensado pelo INSS, sob pena de perder o benefício.

É importante destacar que, no caso da aposentadoria por invalidez, que o segurado comprovar ter necessidade de ser permanentemente assistido por outra pessoa, poderá ter o valor da aposentadoria acrescido de mais 25% no seu valor a fim de custear tal assistência. Este acréscimo cessará com a morte do beneficiário, não sendo este valor incorporado ao valor da pensão por morte (IBRAHIM, 2004).

A concessão deste acréscimo encontra-se previsto no art. 45 da Lei nº 8.213/91:

Art. 45 – O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25 %.

Parágrafo Único. O acréscimo de que trata este artigo:

- a) será devido ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal;
- b) será recalculado quando o benefício que lhe deu origem for reajustado;
- c) cessará com a morte do aposentado, não sendo incorporável ao valor da pensão (BRASIL, 1991).

A justificativa para este acréscimo é o aumento de despesa que acontece nos casos do indivíduo que se torna dependente de outro, onde há a necessidade de ajuda permanente de outra pessoa. Este acréscimo é exclusivo da aposentadoria por invalidez, não se aplica a nenhum outro tipo de auxílio previdenciário ou auxílio assistencial.

## **3.2 O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO DO INSS**

De acordo com o Decreto 3.048/99 em seu

“Art.79 - O segurado em gozo de auxílio-doença, insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para exercício de outra atividade, não cessando o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, seja aposentado por invalidez”.

A história da reabilitação profissional relaciona-se com o desenvolvimento industrial e intenso número de acidentes de trabalho decorrentes da industrialização, o programa está presente na legislação brasileira desde 1943. Até o final da década de 80, cabia ao Ministério da Previdência Social, através dos extintos INAMPS e INPS a assistência integral aos trabalhadores afastados do trabalho em razão de doença ou acidente do trabalho e compreendia tratamento médico cirúrgico, reabilitação física (fisioterapia, terapia ocupacional ou assistência psicológica) e a reabilitação profissional (PAULA, 2004).

Com a CF/88, redefinem-se as áreas de atuação específicas para a Saúde, Previdência Social e Assistência Social. A Lei Orgânica de Saúde de 1990 prevê que a reabilitação física passe a ser de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), estando o INSS encarregado da reabilitação profissional e do pagamento dos benefícios durante o período de afastamento do trabalho após os 15 primeiros dias que ficam a cargo da empresa (BRASIL, 1990).

A reabilitação profissional é um serviço prestado para os beneficiários afastados de sua atividade profissional em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou ainda para portadores de deficiência física ou mental. O afastado é obrigado a passar pela reabilitação profissional, quando for o caso, independente do tempo de contribuição. É entendida oficialmente como um processo de assistência re-educativa e de readaptação profissional, devendo fornecer os meios indicados para o reingresso do segurado no mercado de trabalho e ao contexto em que vive (BRASIL, 1991).

Para a execução das atividades previstas legalmente, os atendimentos são realizados nas Agências da Previdência Social por uma equipe de reabilitação profissional constituída por médico-perito e orientadores profissionais de nível superior de diversas áreas. A equipe de reabilitação profissional inicialmente avalia o potencial do afastado para o trabalho,

detecta as limitações funcionais ou incapacidades, analisa as experiências profissionais anteriores, vínculo empregatício, mercado de trabalho e o nível de escolaridade e outros aspectos relacionados. Além desse papel, é função da equipe acompanhar o programa de formação profissional, articulando com a comunidade visando à reintegração do reabilitado ao mercado de trabalho. Deverá ainda fazer o acompanhamento do trabalhador durante seis meses e realizar pesquisas de fixação no mercado de trabalho, além de fornecer prótese e órtese, bem como seu reparo ou substituição, instrumento de auxílio para locomoção, bem como equipamentos necessários à habilitação e reabilitação profissional, transporte urbano e alimentação, ou seja, concessão de recursos materiais (GBENIN, 2003).

Durante o tempo de afastamento, o segurado recebe o auxílio de acordo com o tipo de afastamento. Esse auxílio, conforme estabelecido no Decreto 3.048/99, é concedido ao trabalhador após a comprovação da incapacidade para o trabalho, detectado no momento da perícia médica. Se a doença tiver nexos reconhecidos com o trabalho, seja acidente de trabalho ou doenças ocupacionais, é concedido o auxílio-doença acidentário, em casos de doenças não relacionadas ao trabalho que incapacitam para a função, é concedido o auxílio-doença previdenciário. Tem direito a esse benefício o segurado que está impedido de trabalhar por mais de 15 dias consecutivos, por motivo de doença ou acidente.

Ao término da reabilitação, o trabalhador perde o benefício específico do auxílio-doença. A responsabilidade dos serviços de reabilitação profissional deveria continuar no acompanhamento dos casos, mas na prática, a responsabilidade acaba na alta do trabalhador considerado por eles reabilitado (SAMPAIO, 2003).

Quando avaliada a incapacidade para exercer a função habitual e a possibilidade de treinamento em nova atividade, o segurado permanece recebendo o auxílio-doença, não cessando o benefício até que o segurado seja dado como habilitado para o desempenho de

nova atividade. O valor do benefício de auxílio doença corresponde a 91% do salário. Na hipótese de não recuperação da capacidade para o trabalho o benefício poderá se transformar em aposentadoria por invalidez e o segurado, geralmente passa a receber um benefício correspondente a 100% do salário de benefício (BRASIL, 1991).

O segurado aposentado por invalidez está obrigado, a submeter-se a exame médico-pericial a cargo da Previdência Social a cada dois anos, como também a processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado, e a tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos. O aposentado por invalidez, que se julgar apto a retornar à atividade, deverá solicitar a realização de nova avaliação médico-pericial.

O estudo de Nardi mostra o desgaste sofrido pelo trabalhador brasileiro durante o processo de reconhecimento de sua doença nas perícias, parte-se do suposto de que na busca do benefício da aposentadoria por invalidez, o paciente poderia estar simulando seus sintomas (NARDI, 1999, p. 107).

Em contrapartida, sob a ótica dos médicos peritos há que se levar em conta que a desconfiança frente à veracidade da doença dos segurados é plausível, uma vez que, o segurado deve convencer o médico perito de sua doença por meio de elementos positivos, factuais, que possam dar embasamento a conclusão pericial. No entanto, é de conhecimento público as diversas tentativas e fraudes ao sistema previdenciário por parte de pessoas que tentaram ou simularam suas doenças, que em alguns casos não podem ser materializadas ou provadas de fato.

Segundo dados levantados na pesquisa, foram constatados que o perito, na hora que vai conceder ou indeferir uma aposentadoria por invalidez, fundamenta a sua decisão tecnicamente conforme Instrução do Ministério da Previdência. Para Heloisa Boscolo,

terapeuta ocupacional da ONG Pan Saúde e Trabalho “O médico perito está submetido aos critérios restritivos de eletividade para o programa, definidos pela Gerência de Benefícios das Gerências Executivas da Previdência Social.” (BOSCOLO, 2008, p.52).

### 3.3 PERÍCIA MÉDICA

De acordo com o site da Previdência Social

“A Perícia Médica é o procedimento no qual o segurado vítima de doença, de acidente do trabalho e deficientes físicos, é examinado por um profissional especializado (médico-perito), que avalia as condições de saúde e capacidade do segurado, emitindo parecer sobre o afastamento, o retorno ao exercício da atividade laborativa ou a incapacidade para o trabalho”

O médico-perito do INSS pode decidir pelo encaminhamento do segurado para outros médicos especialistas, sendo seu, porém, o parecer final para concessão do benefício. No parecer, o segurado pode ser liberado para retornar ao trabalho ou tornar-se apto a receber algum tipo de benefício pecuniário (dentre eles os estudados nesta pesquisa, aposentadoria por invalidez e BPC). Se for de interesse do segurado este poderá recorrer administrativa e judicialmente quando não concordar com o parecer emitido pelo médico perito.

A seguir serão conceituadas as principais informações sobre os pareceres da perícia médica conforme descrito no site da Previdência Social:

**“Parecer Conclusivo:** É aquele em que há definição quanto ao estado clínico do segurado, acarretando o seu retorno à atividade profissional ou a concessão de algum tipo de benefício pecuniário relacionado com sua incapacidade temporária ou permanente”.

**“Parecer Conclusivo Aceito:** Quando o segurado concorda com o parecer dado pelo médico-perito”.

**“Parecer Conclusivo em Juízo:** Quando o segurado recorre judicialmente por não concordar com o parecer dado pelo médico-perito”.

É importante ressaltar, que o médico perito avalia caso a caso e que, muitas vezes o problema de saúde que incapacita uma pessoa para o trabalho não o incapacita para outra atividade. O perito avalia a situação, levando em consideração a doença e o tipo da atividade exercida pelo segurado. Segundo divulgação do próprio Ministério da Previdência Social, a conclusão de concessão do benefício será feita com base na lei, na análise dos exames apresentados e no resultado da avaliação médico pericial.

Em alguns casos é possível constatar imediatamente a incapacidade para o trabalho devido à gravidade das lesões física e mental sofridas pelo indivíduo, porém, nem sempre é possível a constatação do dano. Neste caso, é concedido inicialmente ao segurado o benefício de incapacidade temporária que é o auxílio doença, assim que for concluído através da perícia médica que este dano não é temporário, e sim permanente, caracterizando impossibilidade de retorno ao trabalho, transforma-se o auxílio doença em aposentadoria por invalidez.

É irrevogável que, para as concessões dos benefícios previdenciários, sejam solicitados uma triagem competente dos laudos médicos e da situação atual do trabalhador, visando desenvolver um trabalho que coíba a fraude. E para tal é de conhecimento público que há diretrizes internas que normatizam a perícia médica como reza a Instrução do INSS/PRES nº 31 de 10 de setembro de 2008. Vale lembrar que as instruções são praticadas desde 2005 e é um documento público, que trata de outras ordens administrativas do INSS.

Diante destes fatos, justifica-se aqui o porquê de tanto rigor nas perícias médicas. O cidadão segurado, mesmo tendo contribuído para o RGPS é que fica a mercê de inspeções médicas rigorosas que comprovem a sua incapacidade permanente para adquirir a aposentadoria por invalidez. Diante desta situação observa-se que os objetivos em busca de uma política econômica eficiente vêm sobrecarregando o sistema de seguridade social com precarização das condições de vida da classe trabalhadora de um lado versus a dificuldade de acessibilidade dos direitos a aposentadoria do outro. Ora porque o INSS está cada vez mais técnico na avaliação pericial, ora por que surgem Emendas Constitucionais como o Fator Previdenciário, introduzido a partir da Lei 9.876, de 29/11/1999, que determina o cálculo da aposentadoria a partir das contribuições realizadas pelo segurado, capitalizadas por uma taxa com percentual variável conforme o tempo de contribuição, a idade e a expectativa do gozo do benefício. O fator previdenciário não somente impõe um retardamento ao tempo de aposentadoria prolongando o tempo de trabalho, como também uma acentuada perda em valor real sobre os benefícios (DIEESE, 2007).

É importante ressaltar, que o Fator Previdenciário pretende reduzir despesas com a concessão de aposentadorias por tempo de contribuição, portanto, não incide sobre a Aposentadoria por Invalidez, que poderá acontecer a qualquer tempo em caso de acidente, ou após a contribuição mínima de 12 meses em caso de doença.

## **4. PROTEÇÃO SOCIAL DE FORMA NÃO CONTRIBUTIVA – UMA MANEIRA DE PROPORCIONAR OS MÍNIMOS SOCIAIS A IDOSOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Este capítulo irá abordar uma forma de proteção social não contributiva que encontra-se amparada na Seguridade Social a partir da Assistência Social. Será descrita a operacionalização do BPC a partir da sua trajetória, implementação e alterações ocorridas em alguns conceitos da LOAS. Serão apresentados ainda os aspectos facilitadores e dificultadores vivenciados por pessoas com deficiência e pessoas idosas elegíveis nos critérios para acessar o benefício.

### **4.1 ASSISTÊNCIA SOCIAL**

A CF/88 inovou ao elevar a Assistência Social do campo de favor e benesse para o campo do direito, ao formalizá-la como política pública no artigo 203.

**“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 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 de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei”.

Estes objetivos guiam as normas da Assistência Social, com a elevação da importância do atendimento às necessidades sociais, ampliar as ações sociais a todos os

cidadãos, respeito à dignidade humana e divulgação dos benefícios sociais presentes no sistema normativo. Conforme consta no artigo 203 da CF/88, a Assistência Social será prestada a quem dela necessitar. Da mesma forma que a saúde, o benefício assistencial não é vinculado à contribuição previdenciária anterior, é necessário apenas a comprovação do estado e da necessidade do cidadão, sendo assim, a Assistência Social busca equiparar os cidadãos mais necessitados com o mínimo de dignidade através dos programas sociais e benefícios próprios, com o intuito de garantir uma vida digna a todos os cidadãos (MARTINS, 2005).

Com a implantação da LOAS em 07 de dezembro de 1993 vem a regulamentação destes artigos, que garantem a Assistência Social como direito.

Desta forma, pode-se dizer que a Assistência Social se diferencia da Previdência Social devido a esta última ter necessidade de contribuição para obter benefícios. A Assistência Social está mais próxima da ideia de Seguridade Social, que não necessita pagar contribuição para adquirir benefícios. Sendo assim, as pessoas com meios de prover a sua subsistência e de seus familiares não serão alvos da Assistência Social, visto que, somente será prestado os Serviços Sócio assistenciais às pessoas que não tem meios/recursos de prover a sua subsistência.

## **4.2 RENDA MENSAL VITALICIA (RMV) E BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)**

De acordo com Gomes o BPC

“veio substituir a RMV, benefício do âmbito da Previdência Social, de caráter assistencial, que concedeu de 1975 até 1996 uma renda às pessoas idosas e às inválidas que cumprissem algumas exigências circunscritas, necessariamente, a sua incapacidade para o trabalho, destacando-se entre estas, o critério de renda” (GOMES, 2001, p.112).

### **4.2.1 RENDA MENSAL VITALÍCIA (RMV)**

Em 1974 foi instituída a Lei nº 6179/74 que tratava da Renda Mensal Vitalícia por Idade e da Renda Mensal Vitalícia por Invalidez. Estas surgiram de forma contributiva, por isso tinha a Previdência Social como fonte de custeio. Tinha como objetivos “assegurar às pessoas acima de 70 anos o benefício de renda mensal vitalícia e assegurar também as pessoas com invalidez o mesmo benefício, desde que, tivessem contribuído com a Previdência Social, no mínimo por 12 meses ao longo de sua vida ativa”, o que fez com que grande parte da população público alvo não tivesse acesso a esse benefício.

A RMV surgiu num contexto político econômico de crise brasileira durante o regime militar. Durante o governo Geisel, operava-se o controle da política social como objeto de legitimação do governo na ditadura, sendo a RMV a primeira renda mínima focalizada concedida pelo Governo Federal. Destinou-se a um contingente de trabalhadores rurais e urbanos, idosos e incapazes, os quais, ainda que tivessem direito, não tinham acesso à Previdência Social pelo seu caráter contributivo. A criação da RMV passou a compor certo aparato assistencial da Previdência, foi possível observar que a RMV era considerada formalmente como ajuda, subsídio, amparo, concessão, não identificada no campo do direito, ainda que se constituísse numa garantia prevista em lei. A RMV por ser destinada àqueles que não tinham como prover o seu sustento era considerada como benefício do campo assistencial, entendido como concessão e não direito. (VIEIRA, 1997)

Uma questão importante a ressaltar sobre a RMV é que, uma vez outorgada, a renda mensal não estabelecia formalmente a obrigatoriedade de revisões periódicas do benefício, até porque, a situação de invalidez incapacitante para o trabalho deveria ser definitiva. Outra

questão a ser destacada foi à defasagem do valor pago, nos anos de 1970 e 1980 até a CF/88, o valor era de meio salário mínimo vigente. Somente a partir de 1991, com a regulamentação da Previdência Social é que a RMV teve o seu valor alterado para um salário mínimo.

No caso dos benefícios de RMV já concedidos, estes permanecem, uma vez que, tornaram-se direito já adquirido. A partir de 2004, os recursos para custeio da RMV somaram-se ao do BPC no orçamento do Fundo Nacional de Assistência Social.

#### **4.2.2 O SURGIMENTO DE UM INSTRUMENTO DE PROTEÇÃO SOCIAL – BPC**

A formulação do BPC emergiu dos debates desenvolvidos na Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias e na Subcomissão da Família, do Menor e do Idoso, estas subcomissões surgiram na Assembleia Nacional Constituinte, instalada em 1986, para elaboração do direito da política de Saúde, Previdência Social e Assistência Social na CF/88.

Com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, houve a regulamentação de diretrizes apresentadas através dos artigos 203 e 204 da CF/88 que dispõe acerca da assistência social. A LOAS inaugurou um novo momento para a assistência social, efetivando-se enquanto política pública, veio para romper com uma longa tradição cultural e política, focando suas diretrizes no atendimento aos cidadãos em situação de vulnerabilidade e pobreza. A LOAS está organizada em seis capítulos, para este estudo interessa a organização do capítulo IV que trata dos benefícios,

serviços, programas e projetos de assistência social, entre eles o BPC. A LOAS expressa claramente que a Assistência Social é direito do cidadão e dever do Estado e que se trata de uma política de seguridade social não contributiva, que deve prover os mínimos sociais através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Os principais objetivos da LOAS são: proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, o amparo à crianças e aos adolescentes carentes, a integração e a reintegração de portadores de deficiência na vida comunitária, a concessão de um salário mínimo mensal aos portadores de deficiência e idosos com 65 anos ou mais, que comprovem não ter meios de prover sua subsistência ou de tê-la provida por sua família e a inserção de portadores de deficiência no mercado de trabalho.

O BPC é uma conquista importante da política de Assistência Social, uma vez que não depende de uma contribuição à Previdência Social, previsto na CF/88, regulamentado em 1993 e implantado em 1996, sob responsabilidade do Governo Federal, por meio do Ministério da Previdência e Assistência Social, atualmente Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, consiste no repasse de um salário mínimo mensal dirigido às pessoas idosas e aos portadores de deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Em todos os casos, a renda familiar per capita dos beneficiários tem de ser inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo. É necessário realizar uma revisão do benefício a cada dois anos, com o objetivo de avaliar se os idosos e portadores de deficiência continuam tendo direito ao benefício.

### 4.3 O BPC APÓS A SUA IMPLEMENTAÇÃO

Do ponto de vista da trajetória histórica do BPC, é importante ressaltar que, inicialmente, apesar de sempre manter o seu caráter não contributivo, o BPC esteve vinculado à Previdência Social, no que se refere a sua implementação e gestão.

Segundo Miranda,

“a influência da dinâmica política sobre a magnitude e a direção do aprendizado e o sentido das inovações permite distinguir na implementação do BPC duas fases: a primeira inicia-se com a promulgação da LOAS, em 1993, e vai até a promulgação do Estatuto do Idoso, em 2003; a segunda começa em 2003, chegando aos dias atuais”. (MIRANDA, 2012)

O projeto Lei que deu origem ao Estatuto do Idoso foi apresentado, em 1997, mas só entrou em pauta em 2003. A utilização do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) foi importante na implementação do BPC, as alterações feitas na estrutura deste benefício referem-se ao restabelecimento da idade de 65 anos para acesso ao benefício por idade e à garantia de exclusão, no cálculo da *per capita*, e recursos oriundos de BPC já concedido a outros membros do grupo familiar da pessoa idosa ou deficiente. Em 2007, surge a iniciativa mais importante de alteração na regulamentação do BPC: o Decreto nº 6.214 reafirmando os traços básicos da política, esse decreto inova ao situar o BPC dentro do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

Um fator importante a ser destacado após a implantação do BPC foram às reivindicações da sociedade de aumento do limite de renda *per capita* para meio salário mínimo e de exclusão da renda oriunda de outros benefícios e do BPC. Foram feitas reivindicações em praticamente todas as conferências do período, exceto na primeira Conferência dos Direitos das Pessoas com Deficiência e na Conferência da Pessoa Idosa. A

partir da regulamentação do benefício, começaram a correr os prazos para a diminuição da idade dos idosos de acesso ao benefício, conforme previsto pela LOAS e reafirmado no Decreto nº 1.744 em janeiro de 1998, a idade deveria ser diminuída para 67 anos, em janeiro de 2000, para 65 anos. Além da concessão, a LOAS prevê mecanismo para avaliar o período de recebimento do benefício, determina a revisão, a cada dois anos, a contar da data da concessão, para avaliar a continuidade das condições que lhe deram origem. (MIRANDA, 2012)

Sua operacionalização, incluindo a perícia médica, foi atribuída ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), por ser um órgão do governo federal que cobre todo o território nacional.

Ao assumir o comando da gestão do BPC dentro de um sistema que impõem requisitos, a Política Nacional de Assistência Social mostra que é possível humanizar e aprimorar a operacionalização deste benefício. Percebe-se que o conjunto de alterações propostas pelo SUAS pode reduzir os entraves que dificultam o acesso ao BPC. Outras questões tais como o conceito de família, a renda bruta e a renda do profissional autônomo, se repensadas, podem ampliar o acesso ao benefício.

#### **4.4 MUDANÇAS NA LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – LOAS**

Após o início da concessão do BPC, observou-se mudanças significativas na LOAS, além de medidas administrativas adotadas para restringir novas inclusões. É importante detalhar algumas alterações para melhor compreensão. As principais alterações introduzidas

na LOAS pela Lei 9720, de 30/11/1998 foram antecipadas através de medidas provisórias.

São elas:

**- Conceito de família**

“LOAS – Família Mononuclear “Aqueles vivendo sob o mesmo teto têm sua economia mantida pela contribuição de seus integrantes””.

“Alteração – Família Previdenciária “Pessoas consideradas na categoria de dependente previdenciário (artigo 16 da Lei 8213/91), desde que vivam sob o mesmo teto: cônjuge, companheiro (a), pais, filhos (as) e equiparados a essa condição (enteado e tutelado) e os irmãos não emancipados, menores de 21 anos ou inválidos”.

**- Comprovação do Grupo e Renda Familiar**

“Decreto 1744/95 – Atestados fornecidos pelo CMAS (Conselho Municipal de Assistência Social) ou Assistentes Sociais, ou autoridades locais”.

“Alteração – Através da Declaração sobre a Composição do Grupo Familiar e Renda preenchida e assinada pelo requerente ou seu representante legal.”

**- Conceito de deficiência**

“Art. 20, § 2º, da Lei nº 8.742/93 - Para efeito de concessão do benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho”.

“Alteração - Art. 20, § 2º Para efeito de concessão do benefício, considera-se: I- pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas”.

### **- Comprovação da Deficiência**

“Decreto 1744/95 – Avaliação e laudo expedido por equipes multiprofissionais do SUS ou entidades; Ou dois pareceres técnicos, sendo um emitido por profissional da área médica e outro por profissional da área terapêutica ou educacional”.

“Alteração – Exame médico e laudo emitido pela perícia médica do INSS”.

### **- Redução de Idade para o Idoso**

“LOAS – Previa a redução progressiva da idade (para 67 e 65 anos após 24 e 48 meses do início da concessão)”.

“Alteração – Fixação da idade mínima em 67 anos para acesso ao benefício, a partir de 01/01/1998. O Estatuto do Idoso, sancionado em 01/10/2003 (Lei nº 10.741), devolveu ao idoso, com idade a partir de 65 anos, o direito de acessar o benefício”.

Com relação ao enquadramento da deficiência, vale lembrar que existe um instrumental para auxiliar a avaliação das condições de deficiência denominado Acróstico Avaliemos que é uma tabela de dados para avaliação da deficiência: Instrumento auxiliar para o preenchimento da conclusão da perícia médica. Este Acróstico considera os seguintes itens de avaliação: aptidão para o trabalho, níveis de dificuldades nas áreas de visão, audição e palavra, níveis de dificuldades para exercer as atividades de vida diária, níveis de locomoção, níveis de instrução e níveis de controle de excretores. O Acróstico Avaliemos foi criado através da Resolução INSS nº 435/97 como instrumento auxiliar, com a observação de que não substituí o laudo de avaliação assinado por dois profissionais (FRIEDRICH, 2005).

Além das alterações introduzidas no BPC, houve modificações introduzidas por medidas administrativas, que, no contexto geral, representam outros dificultadores para a inclusão no benefício, tais como: a renda bruta, que inicialmente, considerou-se para a

concessão no BPC à renda líquida, ou seja, do salário bruto subtraía-se INSS, imposto de renda e pensão alimentícia. A partir do momento em que passou a reger a renda bruta, várias famílias não conseguem acessar o BPC, pois fica fora dos critérios pelo recorte de renda; o autônomo, para fins de concessão e revisão do benefício, considera-se renda mínima o valor de um salário mínimo para quem contribui ao INSS na categoria de autônomo. Entretanto, sabe-se que nem sempre tal contribuição implica necessariamente numa renda mensal. Muitas vezes, a contribuição como autônomo representa um esforço da família para garantir, no futuro, um benefício previdenciário (auxílio doença, auxílio reclusão, aposentadoria ou pensão por morte); Outro fator importante nas alterações introduzidas no BPC, trata-se da exclusão dos profissionais do Serviço Social na avaliação para concessão do benefício, por se tratar de um profissional cuja formação é voltada para a cidadania, defesa e garantia de direitos, a exclusão do Assistente Social do processo dificultou o acesso ao benefício. Na prática, essa medida teve um efeito perverso, pois a lacuna deixada pelos Assistentes Sociais foi parcialmente ocupada por agenciadores. O agenciador pode ser um líder comunitário, vereador, escritório de advocacia, etc. O agenciamento é uma prática difícil de ser apurada, pois conta com a conivência dos beneficiários, na medida em que não denunciam por considerarem os agenciadores “pessoas caridosas”. Os Assistentes Sociais recuperaram seu espaço na operacionalização do BPC com a introdução da revisão, que passou a ser compreendida como uma atribuição exclusiva destes profissionais. (CONRADO, 2006)

As questões apontadas nos parágrafos anteriores mostram que a administração neoliberal do governo Fernando Henrique Cardoso, preocupado com os crescentes números do BPC, alterou a LOAS com medidas provisórias transformadas na Lei 9720/98. O avanço na concessão do benefício, independentemente das medidas já adotadas, levou o governo a adotar medidas administrativas sutis que não acarretassem desgaste político.

De acordo com Miranda, há ainda uma

“percepção de que a cultura da burocracia do INSS era responsável por grande parte das restrições feita na política. Certamente, as restrições estabelecidas pelos decretos 1.744 e 3.298, assim como pela resolução que orientava os médicos na avaliação da deficiência (nº 435/INSS), sustentavam essa percepção. Sustentavam-na também a prática rotineira das equipes de perícia do INSS de negar definitivamente a reinserção de beneficiários com deficiência que se desligaram da política por se inserirem no mercado de trabalho, o que não estava previsto na regulamentação. De fato, esses regulamentos e prática efetivamente restringiram o acesso à política”. (MIRANDA, 2012)

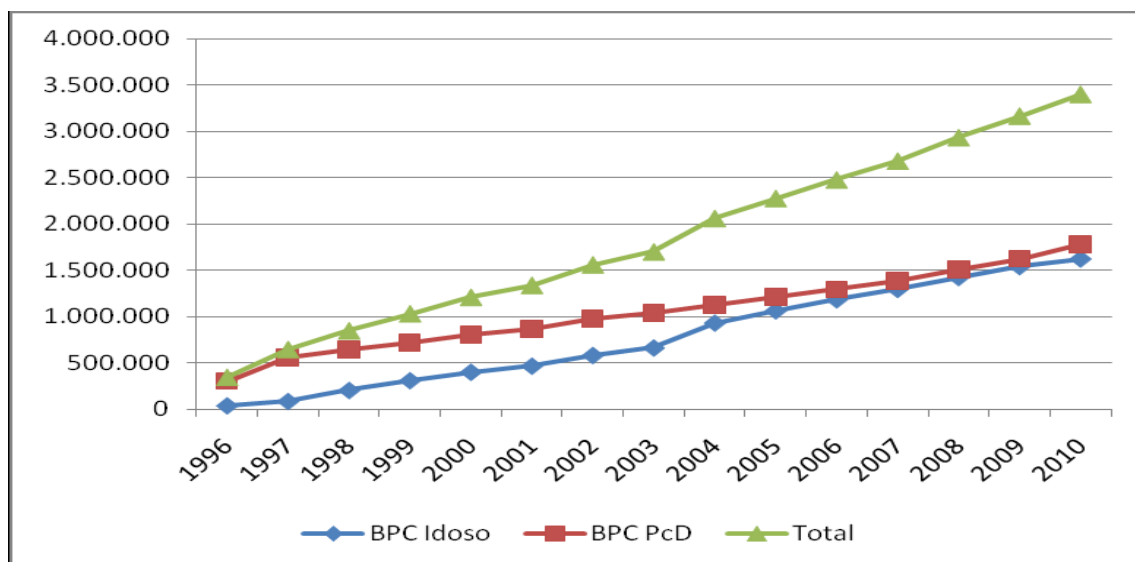
Por fim, o conjunto de inovações diz respeito às deliberações das conferências relacionadas com a gestão propriamente dita. Nesse âmbito, pode ser constatada uma evolução tanto nas demandas e reivindicações quanto nas respostas da burocracia. A inserção dos beneficiários do BPC, em especial crianças e adolescentes com deficiência e suas famílias, na rede de serviços também está entre os objetivos buscados pelo Decreto 1.744/95. Atendendo à diretriz de integração entre benefícios e serviços, estabelecida pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004, e pela Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) de 2005, o decreto resolve que a atenção prestada pela Assistência Social aos beneficiários do BPC deve estar “integrada às demais ações das políticas setoriais” (art. 1º). Além disso, o decreto avança no aprimoramento do monitoramento e avaliação da política.

## **4.5 EVOLUÇÃO DO BPC**

A observação de dados estatísticos conforme gráficos abaixo acerca de benefícios do BPC, aponta um crescimento considerável no número de beneficiários, desde a sua implantação. Diante dos números apresentados terá que ser levado em consideração para análise do crescimento/evolução do número de benefícios concedidos que, a RMV foi extinta, e que a partir de 1996 foi implantado o BPC.

No gráfico 01 referente aos anos de 1996 a 2010, observa-se que a partir de 2004 o número de benefícios concedidos a idosos estava equiparando ao número de benefícios concedidos a portadores de deficiência. Apesar das medidas do governo, o gráfico abaixo mostra um grande salto que o BPC atingiu em pouco mais de dez anos. Ao analisar os dados, observa-se que, este crescimento pode estar vinculado ao surgimento do Estatuto do Idoso, onde algumas alterações foram feitas dentro do BPC, como por exemplo, o restabelecimento da idade de 65 anos para acesso ao benefício por idade e à garantia de exclusão, no cálculo da *per capita*, dos recursos oriundos de BPC já concedido a outros membros do grupo familiar da pessoa idosa (MIRANDA, 2012).

**Gráfico 01: BPC concedidos por modalidade e por ano (1996-2010)**



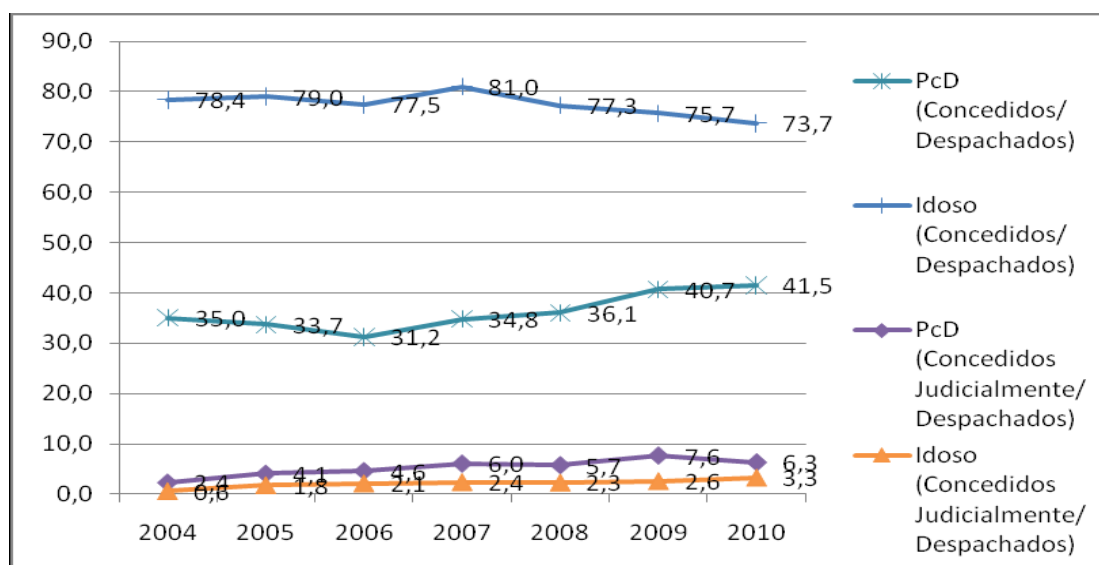
Fonte: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social. Elaboração da autora Geralda Luíza de Miranda

Para análise do gráfico 02 levar-se à em conta os estudos realizados pela autora Geralda Miranda. Após as alterações do Decreto nº 6.214/2007 começou a ocorrer à busca, por parte das famílias, da interdição civil do potencial beneficiário. Observa-se que a busca maior pela via judicial é na modalidade Pessoas com Deficiência (PcD). No gráfico abaixo,

“tendo-se por referência o número total de requerimentos despachados, são apresentados os percentuais de benefícios concedidos por via administrativa e judicial, nas duas modalidades, discriminando-se os percentuais de benefícios concedidos apenas por via judicial”. (MIRANDA, 2012)

Segundo a referida autora “os efeitos das mudanças na estrutura regulatória do BPC sobre o grau de judicialização da política podem ser percebidos na análise da evolução do número de benefícios requeridos e despachados pelo MDS, entre 2004 e 2010”.

**Gráfico 2: Benefícios concedidos e benefícios concedidos por via judicial sobre o total de benefícios despachados, por modalidade e por ano (2004-2010) (%)**



Fonte: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social. Elaboração da autora Geralda Luíza de Miranda

Ao analisar os dados acima, percebe-se que vem ocorrendo um crescimento na concessão do BPC, o que tem causado um impacto financeiro enorme para os cofres públicos. Sendo assim, caberá ao governo administrar tal crescimento sem interpor medidas que possam dificultar ainda mais as concessões deste benefício, uma vez que, já existem regras “menos rigorosas Visando fazer valer seu direito à proteção social e buscando pelo recebimento de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que não possuam

meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, usuários da Assistência Social vêm recorrendo, em número cada vez maior, ao Poder Judiciário.

De modo geral, verifica-se que esta busca é recorrente ao judiciário no sentido de que as decisões devem levar em consideração as especificidades de cada caso, observando as peculiaridades e o estado de necessidade das famílias solicitantes. Esse movimento de recorrer à via judicial buscando garantir o acesso ao BPC mostra que os usuários da Assistência Social estão atentos a questão da cidadania e da democracia que, mais do que direitos universais legalmente constituídos, requer a disponibilização e a generalização de recursos necessários ao seu exercício e à sua garantia. Cabe lembrar que a questão da judicialização não é específica ao BPC e vem ganhando visibilidade no campo das políticas públicas. Nesta perspectiva, pode-se considerar que o sistema estaria falhando ao não garantir o acesso ao BPC à população idosa e deficiente em situação de pobreza, e o Judiciário estaria intervindo sobre este problema, assegurando os direitos constitucionais (IPEA, 2009).

É importante ressaltar ainda que, houve uma demora significativa para que a Assistência Social fosse prestada àqueles que não contribuía para a previdência, de modo a garantir, também uma vida digna àqueles que não versaram contribuições de maneira que formasse de modo solidário, uma prestação social aos necessitados.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste trabalho há considerações muito satisfatórias a manifestar e algumas críticas, sem perder de vista a real intenção e justificativa para o desenvolvimento do tema proposto e, para a verificação dos benefícios previdenciários de Aposentadoria por Invalidez e BPC como instrumentos de proteção social para o atendimento das situações de necessidade decorrentes da incapacidade para o exercício do trabalho e para a vida independente.

Para realização deste trabalho foi feito um estudo da origem da Previdência Social no Brasil e sua evolução histórica a partir da CF/88. Observou-se que no decorrer do tempo aconteceram mudanças significativas para a Seguridade Social que agora se destina a assegurar os direitos relativos à Saúde, à Previdência Social e à Assistência Social, de forma a promover o bem estar social aos cidadãos brasileiros.

Ao associar as ações da Previdência, Assistência Social e Saúde num corpo integrado constituindo a Seguridade Social, e ao se estruturar com base na cobertura de atendimento, o sistema de proteção social definido pela CF/88 prevê garantias contra contingências sociais que ameacem a sobrevivência do indivíduo.

Há necessidade de o homem garantir meios futuros de prover o próprio sustento, nas hipóteses de invalidez, incapacidade ou da idade avançada, ao longo dos anos criou-se métodos para que esta insegurança quanto ao futuro seja sanada. O Estado compreendeu, portanto que, é necessário que cada indivíduo tenha uma renda, independentemente da sua contribuição. O fato destas pessoas não terem contribuído para a Previdência Social não

significa que não tenham trabalhado, pelo contrário, a diferença é que nem todos tiveram a oportunidade de serem contribuintes, principalmente numa sociedade onde o sub emprego e emprego temporário é uma realidade, que não oferece oportunidade aos sujeitos de tornarem-se cidadãos contribuintes.

Pode-se dizer que dentro do conceito de Previdência Social encontram-se inseridas as características da contributividade e da universalidade. A característica da universalidade aparece porque qualquer pessoa pode ter acesso, mas a condição primordial para que seja considerado segurado é que o mesmo contribua com a manutenção do sistema previdenciário.

Conforme proposto, o objeto de estudo do presente projeto de pesquisa consistiu na análise da proteção social brasileira voltada para pessoas consideradas incapazes e para portadores de deficiência, via políticas previdenciárias e via políticas assistenciais, tanto pela forma contributiva quanto pela forma não contributiva de proteção social após a CF\88. Será descrito abaixo as percepções obtidas com este estudo.

Sabe-se que o BPC trata-se de um benefício de caráter assistencial que garante uma renda, que pela primeira vez não é estabelecida a partir de uma relação contratual, uma vez que não há a necessidade de contribuição com o sistema previdenciário. Neste sentido, o BPC estabelece-se como um direito social reconhecido constitucionalmente e garantido, ainda que restrito e insuficiente. Suas condicionalidades, idade igual ou superior a 65 anos e renda familiar per capita inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo não permitem que parcela significativa da população idosa possa acessá-lo. Após dezesseis anos de operacionalização do BPC percebe-se que, apesar de ser um grande programa de distribuição de renda do governo federal, as dificuldades de realização da perícia médica são reais. Constatado o enquadramento pelo recorte da renda, a perícia médica torna-se definidora do acesso ao

benefício. Entretanto, o olhar do perito que avalia a incapacidade para a vida independente e para o trabalho localiza-se prioritariamente na avaliação da incapacidade laborativa do segurado e não se estende a uma visão mais ampla das questões que envolvem as deficiências.

No caso da aposentadoria por invalidez, o requisito básico para que seja configurada a invalidez total, é a ideia de impossibilidade de trabalho e de necessidade, portanto, se o segurado pode ser reabilitado, e caso haja possibilidade de seu retorno ao mercado de trabalho, deve ele se sujeitar ao tratamento dispensado pelo INSS, sob pena de perder o benefício.

Diante do rigor observado na concessão do benefício de aposentadoria por invalidez para aqueles que estão incapazes para o trabalho e para as pessoas com deficiência a perícia médica pode ser uma barreira real, assim, observa-se uma busca crescente pela via judicial para acesso a estes benefícios.

No caso da concessão de uma aposentadoria por invalidez traz muito mais gastos para o cofre público, se o perito considerar que o caso é de aposentadoria por invalidez isso quer dizer, que em nenhuma profissão aquela pessoa tem condição de trabalhar, automaticamente ela para de contribuir e passa só a receber do INSS, então o critério para aposentadoria é muito mais rígido, quando aposenta tem que liberar o fundo de garantia, PIS, quitação do imóvel (se houver), e muitas vezes processo judicial, ação civil em cima do empregador, esse segurado passa a ser uma pessoa que já está entrando no cofre público enquanto estiver viva, e já garantindo uma pensão para os dependentes dela.

A consolidação de direitos sociais mostra que os benefícios não-contributivos da LOAS – o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para idosos e pessoas com deficiência

ampliaram a proteção social brasileira. Tais resultados são importantes na redução da pobreza observada nos últimos anos. A vinculação dos benefícios assistenciais ao salário mínimo adotado pela CF/88 é um fator determinante no impacto positivo observado, assim, entende-se que deve ser mantida. Contudo, essa cobertura, ainda não atende parte expressiva da população que, apesar de sujeita a riscos ou em condições de vulnerabilidade social, não é contribuinte da Previdência Social e tão pouco está dentro da faixa de renda que permitiria acesso ao BPC.

Enfim, proteção social constitui-se, então, em medidas que atendam aos indivíduos diante dos problemas sociais e riscos sociais. É importante ter claro que, a proteção social é geradora de vantagens que não são puramente individuais, mas que contribuem para o bem-estar de todos.