

## Proteção social e pessoa com deficiência no Brasil

### Social protection and people with disabilities in Brazil

Nilson do Rosário Costa <sup>1</sup>  
Miguel Abud Marcelino <sup>2</sup>  
Cristina Maria Rabelais Duarte <sup>2</sup>  
Deborah Uhr <sup>3</sup>

**Abstract** *The article analyzes the social protection policy for people with disabilities in Brazil. It describes the patterns of demand and eligibility for Continued Benefit of Social Assistance (Benefício de Prestação Continuada – BPC) in the 1996-2014 period. The article argues that BPC is a direct result of the social pact achieved by the Brazilian Federal Constitution of 1988. BPC is a social assistance benefit consisting in an unconditional and monthly transference of the equivalent of a minimum wage, to poor people with deficiency and elders with more than 65 years. Disabled person eligibility depends on means-test, and social and medical evaluation by public bureaucracy. The research strategy was based on time series, and cross-sectional data collection and analysis. Dummy qualitative variables were also used to describe the pattern of demand and eligibility. The article demonstrates that BPC has provided income to disabled and elder people. However, systematic barriers were identified to disabled people's access to BPC. The work suggests that the pattern of refusal could be associated to a means testing application by street-level-bureaucracy. In this sense, the work draws attention to the necessary revision of street-level-bureaucracy tools and procedures to increase BPC positive discrimination.*

**Key words** *Social policy, Disabled people, Street-level-bureaucracy, Access, Judicial litigation*

**Resumo** *O trabalho analisa a proteção social à pessoa com deficiência no Brasil. Descreve o padrão de demanda e elegibilidade do Benefício de Prestação Continuada (BPC) no período 1996-2014. O artigo defende que o BPC é consequência direta do pacto social produzido pela Constituição Federal de 1988. O BPC é um benefício da Assistência Social em forma de transferência monetária no valor de um salário-mínimo para pessoas com deficiência e idosos com mais de 65 anos. A elegibilidade da pessoa deficiente depende de teste de meios e avaliação pela burocracia pública da condição social e médica. A metodologia de pesquisa utilizou a coleta e a análise de dados de séries de tempo e transversal. Variáveis qualitativas categóricas foram também usadas na descrição do padrão de demanda e elegibilidade. O artigo demonstra que o BPC é um importante mecanismo de garantia de renda básica à pessoa com deficiência e idosa. Entretanto, identifica barreiras sistêmicas de acesso à pessoa com deficiência. O trabalho argumenta que o padrão de indeferimento pode ser associado aos procedimentos de avaliação da burocracia das agências governamentais locais. O trabalho sugere que os instrumentos e os processos de avaliação possam ser revistos para ampliar a capacidade de inclusão no BPC.*

**Palavras-chave** *Política social, Pessoa com deficiência, Burocracia pública, Acesso, Judicialização*

<sup>1</sup> Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil.

<sup>2</sup> Núcleo de Informação, Políticas Públicas e Inclusão Social, Fiocruz e FMP-FASE. Petrópolis RJ Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Seropédica RJ Brasil.

## Introdução

O objetivo deste artigo é descrever o padrão de demanda e de elegibilidade da pessoa com deficiência ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC). O artigo defende que as políticas de proteção formuladas durante a redemocratização da década de 1980 interferiram diretamente na definição das condições de bem estar aceitáveis no Brasil. A nova institucionalidade favoreceu especialmente o desenvolvimento da assistência social governamental à pessoa em condição de pobreza extrema. Com isso, a Constituição Federal de 1988 (CF 1988) superou as limitações do modelo contributivo que condicionava o acesso à proteção social à vinculação da pessoa ao mercado formal de trabalho<sup>1</sup>.

Nestes termos, o artigo contesta a perspectiva teórica estrutural-funcional para a qual o desenvolvimento da assistência social no Brasil tem respondido à lógica da acumulação e à necessidade de reprodução da força de trabalho<sup>2</sup>. Esta perspectiva não reconhece o papel da redemocratização, que colocou a proteção social no centro da agenda pública, como observado em outros contextos<sup>3</sup>, dissociando-a das exigências estritas da acumulação ou da gestão da força de trabalho. Desde então, o sistema de proteção social brasileiro tem contemplado um conjunto de iniciativas governamentais que objetivam realizar, fora da esfera do mercado de trabalho, o acesso a bens, serviços e renda<sup>4</sup>. A perspectiva teórica estrutural-funcional dispensa também a necessária discussão sobre os avanços e as limitações das inovações de políticas setoriais que o pacto da CF 1988 possibilitou nas últimas três décadas.

Cabe assinalar que o Brasil instituiu, ainda na década de 1970, uma política de transferência de renda para a pessoa com deficiência designada Renda Mensal Vitalícia (RMV), agregando funções de assistência social à Previdência Social brasileira<sup>1</sup>. Este escopo ampliado da Previdência Social, inaugurado pelo regime autoritário, foi substancialmente fortalecido ao longo da redemocratização.

Weyland mostra, neste sentido, que não houve descontinuidade no crescimento da proteção previdenciária no Brasil na década de 1990. De fato, o gasto público previdenciário foi expandido ao serem acolhidos os critérios universalistas que definiram os novos direitos sociais. Os efeitos da agenda do ajuste macroeconômico dominante naquela década foram atenuados pela falta de unidade política das elites democratizantes

nacionais sobre o alcance da austeridade fiscal<sup>5</sup>. Assim, a inserção de novas clientelas no esquema previdenciário foi deliberadamente incremental por força das opções de política social formalizadas na Carta de 1988.

Por meio da ampliação da previdência pública, a democracia brasileira foi bem sucedida ao preservar os arranjos de proteção à velhice e ao mundo do trabalho como também ao constituir os direitos sociais de grupos extremamente vulneráveis, com baixa funcionalidade para as exigências formais de empregabilidade.

Com efeito, o artigo 203 da CF 1988 estabelece a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e às pessoas com deficiência, independentemente de contribuição à seguridade social. Assegura aos dois últimos segmentos um benefício mensal de um salário mínimo, caso não tenham condições de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por suas famílias<sup>6</sup>.

A constitucionalização inseriu o direito de cidadania na previdência social, formalizando a proteção governamental à pessoa com deficiência e ao idoso que não contribuiu para a Previdência pública durante a vida ativa. A constitucionalização permite explicar o elevado alcance das despesas com Previdência Social no Brasil, que já correspondiam a 5,5% do PIB em 1995 (os benefícios aos servidores públicos federais foram excluídos deste cálculo)<sup>7</sup>.

A trajetória expansiva dos gastos sociais da década anterior possibilitou que, em 2002, as despesas da previdência social fossem elevadas para 6,08% do PIB. Em 2010, as despesas da Previdência Social foram novamente ampliadas para 8,2% do PIB<sup>7</sup>. A notável participação da Previdência Social nas despesas federais também foi particularmente favorecida pela vinculação dos benefícios sociais e pensões à variação do reajuste ao salário-mínimo, outra decisão crucial do processo Constituinte<sup>7</sup>.

O BPC foi instituído para transferir renda a pessoas idosas e pessoas com deficiência, integrando a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS<sup>8</sup>. A instituição do BPC na CF 1988 foi fruto da Emenda Popular nº PE00077-6, uma das iniciativas dos movimentos sociais durante o período de formulação do texto constitucional. Embora o benefício tenha sido criado em 1988, sua regulamentação só ocorreu em 7 de dezembro de 1993 com a promulgação da Lei n. 8.742, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social. Já a implantação aconteceu em janeiro de 1996<sup>9</sup>. Nos

primeiros anos foram elegíveis ao benefício de um salário mínimo as pessoas com 70 anos ou mais e as pessoas com deficiência sem condição de prover a própria manutenção e cujas famílias também não eram capazes de fazê-lo<sup>9</sup>.

Para efeito de elegibilidade, a família é considerada sem condição de prover a manutenção da pessoa idosa ou com deficiência quando sua renda familiar *per capita* estiver comprovadamente abaixo de ¼ do salário mínimo. É considerado como família do idoso ou da pessoa com deficiência o conjunto de pessoas que vive sob o mesmo teto do requerente: o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados.

Para o cálculo da renda familiar é aferida a soma dos rendimentos brutos autodeclarados auferidos mensalmente pelos membros, sendo composta por salários, proventos, pensões, benefícios de previdência privada, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo e rendimentos auferidos do patrimônio<sup>10</sup>. O registro da renda autodeclarada é realizado por técnicos ou analistas de seguro, que representam o primeiro contato do requerente com a estrutura do INSS, após agendamento telefônico do atendimento.

Em 2003, com a promulgação do Estatuto do Idoso, a idade de elegibilidade ao BPC foi reduzida para 65 anos<sup>11</sup>. Esta redução foi ratificada pela Lei 12.435 de 2011, que atualiza a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Diferentemente dos idosos, no quais a idade é um requisito facilmente comprovável, as pessoas com deficiência têm sua condição submetida à avaliação de assistentes sociais e peritos médicos no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)<sup>12</sup>. O sistema de transferências prevê reavaliações sistemáticas a cada dois anos para verificar a persistência das condições que permitiam a elegibilidade da pessoa com deficiência ao BPC.

Por força da inserção inicial na estrutura da Previdência Social, o BPC manteve a vinculação operacional centralizada no executivo federal. Assim, o BPC não se enquadra no modelo de implantação das políticas sociais na década de 1990 que, em razão do pacto federativo, foi caracterizada pela descentralização aos Estados e Municípios<sup>13</sup>. De fato, o BPC inaugurou a política pública de transferência de renda em alta escala a grupos sociais vulneráveis, executada pelo governo central, oito anos antes da formação do Programa Bolsa Família (em 2004).

Apesar de centralizada no Executivo Federal, a gestão do BPC ainda era particularmente curiosa na estrutura vigente até maio de 2016. Ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), competia coordenar, regular, financiar, monitorar e avaliar o BPC. Já ao Ministério da Previdência Social, por intermédio do INSS, competia a operacionalização financeira, concessão, manutenção e revisão dos benefícios, aí incluídas as avaliações médica e social, determinantes da elegibilidade, ou do reconhecimento do direito ao BPC, das pessoas com deficiência ou idosos requerentes. Não resta dúvida acerca da relevância do aprendizado institucional propiciado pelo BPC às iniciativas de transferência de renda do governo central<sup>14</sup>. Este aprendizado tem sido ignorado na avaliação da política social contemporânea brasileira.

#### **Declínio do modelo biomédico, burocracia profissional e a judicialização do acesso ao BPC**

Em meados dos anos 1990, quando o BPC foi implantado, predominava a concepção da deficiência como incapacidade individual para o trabalho e vida independente. Esta concepção biomédica era difundida pela International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps de 1980<sup>15</sup>. O declínio da concepção biomédica possibilitou a transição para o “modelo social” no qual a sociedade é responsabilizada pela deficiência. Segundo o modelo social, a deficiência não se resume a alterações corporais porque as pessoas experimentam restrições significativas também por força das barreiras ambientais e econômicas<sup>15</sup>. Frente à nova concepção, a política pública tem sido pressionada para prover acessibilidade, vida independente e oportunidades de emprego e renda para a pessoa com deficiência<sup>15</sup>.

Em 2001, a proposição do paradigma social para abordagem da deficiência e da incapacidade efetivou-se no plano internacional com a divulgação pela OMS da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde – CIF. A CIF acolhe as práticas de reabilitação, a ideia da inclusão social e a promoção do bem-estar<sup>16</sup>.

Apesar destes avanços, os critérios para concessão do BPC permaneceram, no Brasil, subordinados à orientação biomédica até o final da década de 2000. Cabe assinalar que desde 1997, quando a avaliação da deficiência passou a ser responsabilidade exclusiva da Perícia Médica do INSS, o acesso de pessoas com deficiência ao BPC

exigia, essencialmente, o atendimento aos critérios de renda *per capita* familiar, com registro realizado por técnicos ou analistas de seguro social e a caracterização da deficiência em termos biomédicos, enquanto incapacidade para o trabalho e para a vida independente, responsabilidade da perícia médica.

Os critérios para concessão do benefício foram alterados pelo Decreto 6.214/2007, seguido pela Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1, de 29/05/2009. Foram implantados *novos instrumentos e critérios* para avaliação social e médica da pessoa com deficiência para acesso ao BPC, elaborados com inspiração no modelo biopsicossocial ampliado da CIF. Esta nova legislação objetivou a ampliação da elegibilidade, especialmente pela substituição do conceito de incapacidade para a vida independente e para o trabalho que vigorava desde a década de 1990 nas avaliações do INSS. Com esta decisão, a avaliação passou a ser realizada no âmbito do INSS por duas burocracias profissionais: Assistentes Sociais e Peritos Médicos, com atribuições de avaliação de barreiras sociais e ambientais, alterações de funções do corpo, limitações de atividades e restrições à participação social.

A categoria teórica burocracia profissional descreve a situação de indivíduos pertencentes à profissão reconhecida por lei que atuam legitimados pelo monopólio de competência nas agências de governo. Os valores e a formação profissional desta *street-level-bureaucracy* influenciam, por meio formais e informais, o escopo e o desenvolvimento da política pública<sup>17</sup>. Interessa assinalar que o julgamento destes profissionais é parte relevante do processo de elegibilidade do BPC em função da exigência de teste de meios para a obtenção do benefício, especialmente do requerente pessoa com deficiência.

A intermediação direta das comunidades burocrático-profissionais no processo de elegibilidade ao BPC tem sido submetida a questionamentos e revisões. Cabe destacar, neste caso, o papel do Judiciário na aberta contestação das avaliações de elegibilidade, em especial o recorte de renda. No Brasil, o Judiciário pode reivindicar a garantia de direitos constitucionais no âmbito social e político, impondo a sua preferência. A judicialização traduz o permanente poder de veto exercido pelos agentes do Judiciário em assuntos que seriam de atribuição exclusiva do Executivo, mas que são passíveis de contestação de mérito ou de inconstitucionalidade<sup>18</sup>.

## Material e métodos

Para possibilitar a compreensão dos efeitos da constitucionalização e da arena decisória dividida pela intervenção do Judiciário sobre o escopo e a condição de elegibilidade ao BPC, o artigo utiliza as informações sobre a evolução do quantitativo de beneficiários e das despesas do governo federal com dado de séries de tempo dos anos de 1996 a 2014. De acordo com o modelo proposto por Wooldridge, as informações no formato de dado de séries de tempo facultam analisar o desenvolvimento de políticas governamentais<sup>19</sup>.

As categorias utilizadas na descrição do padrão da demanda e da elegibilidade do BPC são: 1) benefício requerido ou demandado ao INSS, que designa a solicitação do formal do benefício ao INSS; 2) benefício concedido: a formalização da transferência financeira mensal de 1 salário mínimo à pessoa física após processo de análise no INSS ou revisão judicial e 3) benefício indeferido, que designa o benefício requerido que passou pelo processo de análise do INSS e foi recusado.

Os indicadores descritivos da demanda social ao BPC (requerimentos), recusa pelo INSS (indeferimentos) e da revisão judicial serão calculados a partir de dados de séries de tempo para os anos 2004-2014. O indicador de demanda descreve o quantitativo da população brasileira que, entre 2004 e 2014, teve sucesso em tramitar a complexa documentação exigida e requerer o BPC na condição de pessoa com deficiência ou idosa ao INSS. O artigo realizou o cálculo do indicador da demanda por meio da equação [(requerente/pop\_ano)\* 100 habitantes]. O termo requerente representa o quantitativo de pessoas com deficiência e de idosos que requereram o BPC. O termo pop\_ano representa, respectivamente, a faixa etária com menos de 65 anos e com 65 ou mais anos de idade residente no país projetada pelo IBGE, cujas estimativas estão disponíveis no sítio do DATASUS<sup>20</sup>. Estas faixas etárias são as populações de referência das duas modalidades de benefícios concedidos pelo BPC.

Com base em dados transversais de 2014, o cálculo da proporção de requerente, pessoa com deficiência ou idosa, que teve o benefício indeferido descreve o efeito da avaliação da renda ou daquela exercida por médico-peritos e assistentes sociais sobre a demanda. O indeferimento é o resultado objetivo da aplicação dos critérios de avaliação de barreiras sociais e ambientais, alterações de funções do corpo, limitações de atividades e restrições à participação social segundo

a concepção da CIF. A fórmula para o cálculo é: [(indeferimento/requerimento ano)\* 100].

O cálculo do efeito da judicialização descreve o quantitativo de requerente pessoa com deficiência ou idosa que teve o benefício concedido por força da intervenção do Judiciário no período 2004-2014. A equação utilizada para medir o efeito do papel de revisão das decisões da comunidade técnica do INSS é: [(jus/concessão\_ano)\*100, onde jus representa o quantitativo de benefícios concedidos por decisão judicial. O termo concessão expressa o quantitativo de benefícios requeridos por pessoas com deficiência ou idosa que passaram pelo processo de análise com decisão de reconhecimento do direito ao BPC.

Com base em Agresti e Finlay<sup>21</sup>, o artigo recorre ao cálculo da relação entre as duas probabilidades condicionais para medir a probabilidade da pessoa com deficiência – em relação a pessoas idosas – ter a solicitação de benefício indeferida por meio da equação  $P(A|K) = P(A) \times P(Q|A) / [P(A) \times P(Q|A) + P(B) \times P(Q/B)]$ .  $[P(A|K)]$  é a probabilidade de uma pessoa com deficiência ter o requerimento despachado e indeferido. Na equação o termo  $P(A)$  representa a proporção de pessoas com deficiência que requereram o benefício do BPC;  $P(Q|A)$  representa a proporção das pessoas com deficiência que tiveram o benefício despachado e indeferido; o termo  $P(B)$  corresponde à proporção de pessoas com mais de 65 anos que requereram o benefício do BPC e o termo  $P(Q/B)$  à proporção das pessoas com mais de 65 anos que tiveram o benefício despachado e indeferido.

## Resultados

A inclusão de novos beneficiários no BPC foi sustentável ao longo das décadas de 1990 e 2010, como mostra o Gráfico 1, indicando que os governos com orientações macroeconômicas distintas ratificaram a constitucionalização da nova política de assistência social. O Gráfico 1 mostra que, entre os anos 1996 e 2014, a inclusão de pessoas com deficiência e idosos ao BPC foi igualmente ascendente. Em 2014, o BPC registrou 4 milhões de cidadãos beneficiários na condição de pessoa com deficiência e pessoa idosa. Neste ano, as pessoas com deficiência representavam 55% deste universo de beneficiários. O Gráfico 1 mostra também esperada redução no quantitativo de pessoas cobertas pela renda mensal vitalícia (RMV) em razão da suspensão de novos entrantes pela implantação do BPC em 1996 e dos

óbitos dos beneficiários da política de inclusão introduzida nos anos 1970.

Chama também a atenção no Gráfico 1 que, nos primeiros sete anos de implantação (1996-2003), a política do BPC incluiu, em termos relativos, mais pessoas com deficiência do que idosos. Na década seguinte, a elegibilidade do idoso teve um expressivo incremento nos benefícios concedidos, chegando a 49% do total dos benefícios ativos em 2009. O Estatuto do Idoso instituído em 2003 foi crucial neste incremento devido a dois aspectos: a redução para 65 anos da idade de elegibilidade do idoso em situação de vulnerabilidade financeira e a exclusão de benefícios sociais recebidos por idoso nos cálculos da renda familiar, no caso de segunda requisição de BPC para pessoa idosa. A participação proporcional da pessoa com deficiência com benefícios ativos no BPC voltou a crescer levemente somente a partir de 2010, talvez refletindo a mudança nos critérios de elegibilidade proposta pela avaliação social e a ativa intervenção do poder Judiciário, que é comentada adiante.

O Gráfico 2 mostra a evolução incremental do financiamento ao BPC entre 1996 e 2014. O BPC dispendeu 35 bilhões reais (em valor nominal) em transferência direta para a pessoa com deficiência e pessoa idosa em 2014. As despesas expandidas do BPC explicam a expressiva participação da assistência social nas despesas do governo federal nas últimas décadas<sup>8</sup>.

O Gráfico 3 mostra que o valor médio per capita do benefício do BPC manteve alta correlação com o valor do salário mínimo entre 1996 e 2014, assegurando razoável valor de compra da renda transferida por força do controle da inflação praticado nos anos 1990 e 2000. É importante ressaltar, neste sentido, que o efeito redistributivo da política de transferência de renda é fortemente dependente da preservação do valor de compra da moeda, sendo, portanto, afetado em situações de persistente aceleração inflacionária.

A Tabela 1 mostra que, a despeito do desenvolvimento incremental no número de beneficiários e no financiamento, a demanda social ao BPC tem sido relativamente baixa nos grupos populacionais alvos da política.

No período 2004-2014, as pessoas idosas que demandaram o BPC representavam em média somente 2% da população com idade igual ou acima de 65 anos no Brasil. O padrão de demanda ao BPC das pessoas com deficiência – pertencente ao grupo etário com menos de 65 anos – foi ainda mais residual: apenas 0,25% requereram o benefício.



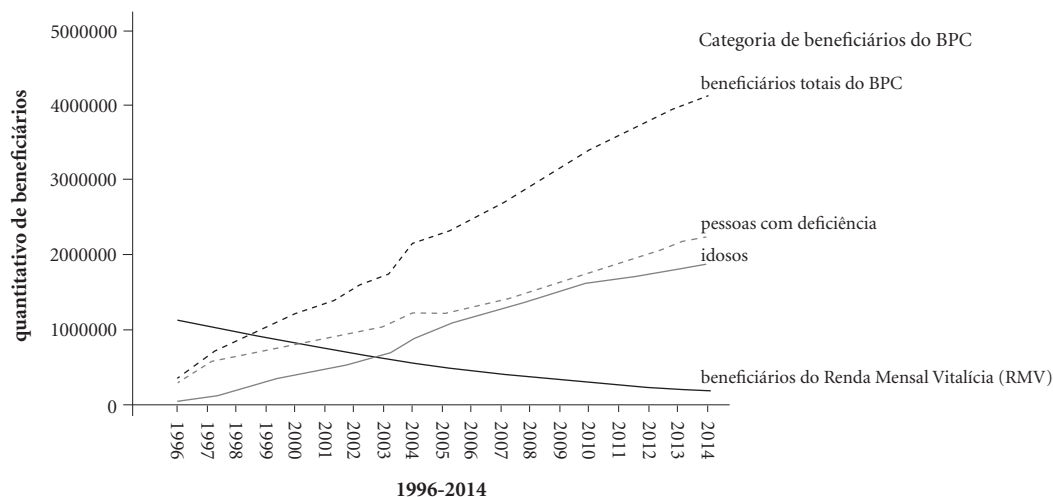


Gráfico 1. Evolução do quantitativo de beneficiários do BPC e RMV: 1996-2014.

Fonte: Boletim Estatístico – MDS 2014.

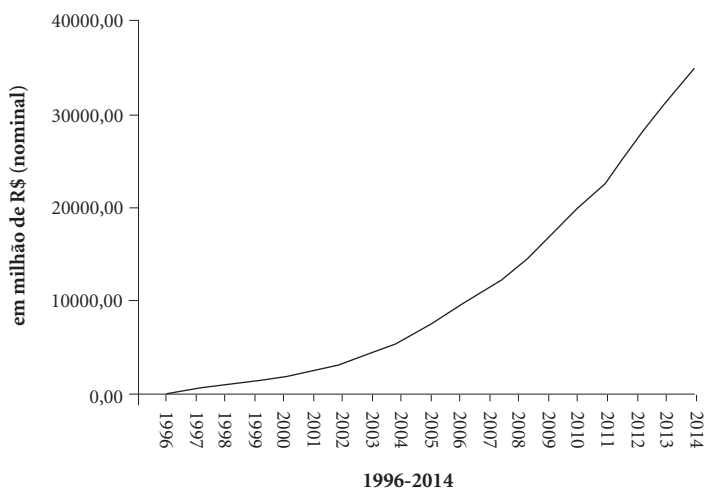
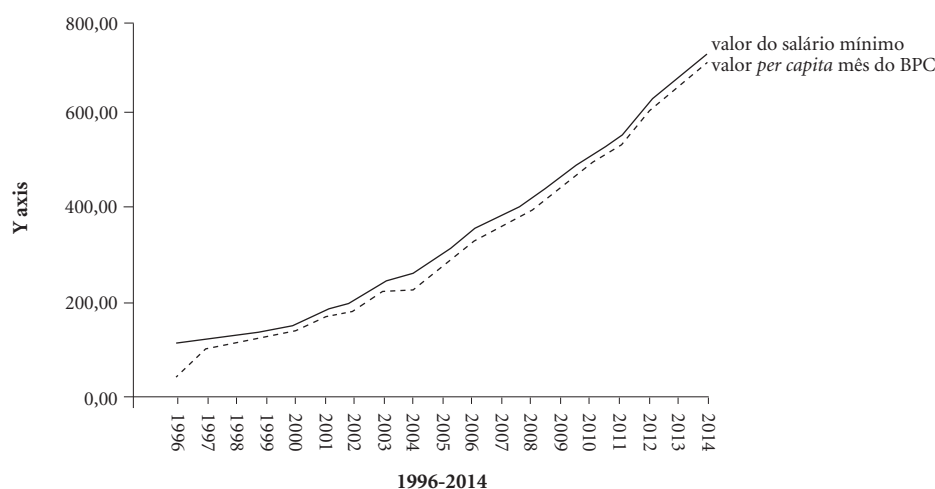


Gráfico 2. Evolução das despesas do governo federal com o BPC: 1996-2014.

Fonte: Boletim Estatístico – MDS 2014.

A demanda potencial ao BPC das pessoas com menos de 65 anos deve ser analisada à luz da informação do Censo de 2010 de que dez milhões oitocentos e setenta e cinco mil entrevistados declararam *grande dificuldade ou incapacidade* de visão, audição ou mobilidade, além de importante deficiência mental. Estes declarantes correspondiam a 6,15% da população com menos de 65 anos em 2010<sup>22</sup>.

A Tabela 1 mostra, em resumo, que as pessoas idosas requereram sete vezes mais o BPC do que as pessoas na faixa etária de menos de 65 anos passíveis de acesso ao BPC na condição de pessoa com deficiência. É possível conjecturar que barreiras de acesso anteriores à aplicação dos critérios de elegibilidade pela burocracia profissional do INSS (geográfica, meio de transporte, ambiental, entre outras) podem estar impedindo



**Gráfico 3.** Variação do valor médio do BPC e do salário mínimo: 1996-2014.

Fonte: Boletim Estatístico – MDS 2014 e Revista Conjuntura Econômica.

**Tabela 1.** Participação percentual de requerimentos ao benefício de prestação continuada de pessoa com deficiência e pessoa idosa na população abaixo de 65 anos e igual ou superior a 65 anos, Brasil: 2004-2014.

Anos	% de requerimentos para o BPC		(A-B)/B
	para o BPC pessoa idosa na população com igual e mais de 65 anos (A)	para o BPC pessoa com deficiência na população com menos de 65 anos (B)	
2004	3,69	0,23	15,0
2005	2,08	0,23	8,0
2006	1,93	0,24	7,0
2007	1,90	0,24	6,9
2008	2,08	0,28	6,4
2009	2,02	0,23	7,8
2010	1,73	0,28	5,2
2011	1,60	0,26	5,2
2012	1,62	0,25	5,5
2013	1,65	0,26	5,3
2014	1,51	0,26	4,8
Média 2004-2014	2,0	0,25	7,0

Fonte: Boletim Estatístico – MDS 2014 e Ministério da Saúde – DATASUS, 2015.

que pessoas com deficiência requeiram o BPC e, portanto, limitando o alcance institucional da política de transferência de renda para as pessoas em condição de extrema vulnerabilidade.

Se esta barreira de acesso é de difícil mensuração, o mesmo não ocorre com o registro da interação dos requerentes ao BPC com o INSS. A análise do padrão de indeferimento dos requerimentos – pelo não atendimento ao critério de renda ou enquadramento nos parâmetros da CIF

– possibilita indicar a chance de rejeição mais frequente de um requerimento de uma pessoa que se autodeclara como deficiente quando comparada ao padrão de indeferimento de idosos na condição de vulnerabilidade social e econômica (Tabela 2). As informações sobre os despachos de 2004-2014 mostram, por exemplo, que o total de requerentes ao BPC na condição autodeclarada de pessoa com deficiência foi de 4 milhões e 956 mil indivíduos (Tabela 2). Deste total, 3 milhões e

100 mil (63%) tiveram o requerimento indeferido pelo INSS. No caso dos idosos, no mesmo período, dois milhões e setecentos mil pessoas com mais de 65 anos requereram o BPC e somente setecentos mil idosos (26%) tiveram seus pedidos indeferidos.

Há de se ressaltar na interpretação da Tabela 2 que, para os idosos, além do recorte de renda, a faixa etária elegível é objetivamente verificável e de fácil comprovação documental, funcionando como um filtro objetivo à demanda de requerimentos. Já para a pessoa com deficiência não há limites claros de elegibilidade para os potenciais requerentes, permitindo que todos os cidadãos brasileiros interessados se candidatem ao processo de avaliação, independentemente do grau de impedimentos corpóreos, barreiras ambientais e intensidade das limitações e restrições vivenciadas. Ainda assim, se for ampliado o nível mínimo da renda familiar, a demanda ao BPC poderá ser ainda mais expressiva considerando as informações censitárias sobre a elevada percepção social de deficiência entre os brasileiros, como comentado.

Cabe considerar adicionalmente que a inexistência de limites claros de elegibilidade da pessoa com deficiência possibilita também que a decisão dos agentes públicos seja decisiva. Neste contexto, erros de aferição da burocracia profissional podem interferir na definição da elegibilidade, configurando barreira real de acesso à pessoa com deficiência elegível ao BPC e que consegue formalizar o pedido de inclusão nas agências do

INSS. A ampliação dos critérios para reconhecimento da deficiência e da condição de pessoa com deficiência foi uma importante sinalização sobre a necessidade de correção de falha de governo no processo seletivo.

O resultado da aplicação do modelo de probabilidade condicional permite concluir que o requerente na *condição de pessoa* com deficiência tem 89% de chance de ter o pedido de benefício rejeitado quando comparado ao requerente pessoa idosa. A probabilidade de indeferimento para o requerente na condição de idoso é somente de 11% quando comparada ao requerente pessoa com deficiência. O cálculo tomou como base a informação do total de pessoas com deficiência e idosos requerentes aos benefícios que foram despachados e resultaram em indeferimentos e deferimentos em 2014, de acordo com a Tabela 3.

Diante deste quadro, não é surpresa que o ativismo do Judiciário tenha encontrado condições favoráveis para exercer o papel de arbitragem a favor dos requerentes. O quantitativo de benefícios concedidos por decisão judicial em relação ao total de benefícios concedidos para idosos e pessoas com deficiência comprova o crucial papel revisionista do Judiciário. Entre 2004-2014 as concessões de benefício por decisão judicial alcançaram o total de 325 mil pessoas com deficiência – 17% do total das concessões realizadas no período (Tabela 4). A participação do Judiciário na revisão da decisão do INSS de negar a concessão aos requerentes idosos também foi importante, ainda que não tão expressiva no mesmo

**Tabela 2.** Requerimento e distribuição de indeferimento ao BPC de pessoa com deficiência e idoso – pessoa com 65 anos ou mais: 2004-2014.

Anos	Frequência de Requerimento de Pessoa com Deficiência (PCD)	Frequência de Deferimento (PCD)	% de Deferimento	Frequência de Requerimento Idoso	Frequência de Deferimento Idoso	% de Deferimento Idoso
2004	403.978	141.554	35	404.640	317.157	78
2005	394.734	132.986	34	234.459	185.223	79
2006	423.845	132.282	31	224.522	173.960	77
2007	418.688	145.829	35	223.998	181.528	81
2008	498.119	179.572	36	257.165	198.763	77
2009	411.810	167.648	41	258.197	195.507	76
2010	501.600	208.214	42	229.692	169.375	74
2011	473.770	186.855	39	219.857	155.725	71
2012	455.672	174.887	38	230.814	153.376	66
2013	487.530	186.919	38	245.287	169.420	69
2014	486.627	184.383	38	234.415	160.504	68
Total	4.956.373	1.841.129	37	2.763.046	2.060.538	74



período. Estas revisões favoráveis à concessão totalizaram 81.054 concessões deferidas para idosos – 4% do total do período 2004-2014.

Observa-se pela Tabela 4 que a intervenção do Judiciário tem crescido nos últimos dois anos da série histórica, especialmente na revisão dos indeferimentos realizados pelo INSS para os requerimentos de pessoas com deficiência. Como também podem ser observado na Tabela 4, as revisões judiciais alcançaram o mais alto patamar em 2014. Neste ano, respectivamente 24% das decisões de concessão do BPC para pessoa com deficiência e 8,5% para a pessoa idosa em 2014 foram pela via judicial. Estas proporções são importantes porque a intervenção do Judiciário

atingia respectivamente apenas a 6,7% e 0,7% dos requerimentos da pessoa com deficiência e pessoa idosa dez anos antes!

É importante sublinhar que se não fosse a intervenção revisora do Judiciário a concessão de benefício para pessoas com deficiência seria ainda menor, da ordem de 20% do total dos requerentes nesta condição. Cabe novamente assinalar que, no período 2004-2014, os deferimentos de pessoas com deficiência foram em média da ordem de 37% (Tabela 2). No caso dos idosos, a incidência revisionista seria de impacto substancialmente menor, pois o INSS concedeu o BPC em média a 70% dos requerimentos de pessoa idosa no período 2014-2014. A despeito disso, a intervenção da justiça fez a proporção dos deferimentos às demandas ao BPC variar positivamente em 4 pontos percentuais (para 74%), como mostra a mesma Tabela 2.

**Tabela 3.** Requerimentos despachados de idosos e pessoas com deficiência: 2014.

Variável	Frequência	Proporção
Requerimento de pessoas com deficiência	486.627	0,675
Requerimento de idosos	234.415	0,325
Indeferimentos de pessoas com deficiência	302.244	0,804
Indeferimentos de idosos	73.911	0,196

Fonte: Boletim Estatístico – MDS 2014.

## Discussão

A Constitucionalização sustentou a consolidação do BPC no âmbito da atuação social do governo central brasileiro. Ainda que a literatura internacional classifique a proteção social brasileira à pessoa com deficiência como de perfil liberal-informal em função da desprezível provisão de habitação, educação e saúde<sup>23</sup>, o BPC apresenta

**Tabela 4.** Evolução dos benefícios concedidos por decisão judicial sobre o total de concessões por espécie, Brasil: 2004-2014.

Anos/categorias de beneficiários	Frequência de Deferimento de Pessoas com Deficiência (PCD)	% de concessões judiciais em relação aos deferimentos de PCD	Frequência de Deferimento de Pessoa Idosa	% concessões judiciais em relação aos deferimentos de Pessoa Idosa
2004	9.497	6,71	2.302	0,73
2005	16.069	12,08	4.122	2,23
2006	19.423	14,68	4.766	2,74
2007	25.321	17,36	5.342	2,94
2008	28.545	15,90	5.870	2,95
2009	31.340	18,69	6.650	3,40
2010	31.530	15,14	7.547	4,46
2011	33.088	17,71	8.548	5,49
2012	35.208	20,13	9.831	6,41
2013	41.060	21,97	12.382	7,31
2014	44.525	24,13	13.694	8,53
Total e média	315.603	17,14	81.054	4%
% em relação às concessões de 2004-2014				

Fonte: Boletim Estatístico – MDS 2014.

características singulares de transferência de renda raramente observado em países de renda média. Pesquisa qualitativa identificou titularidade do benefício com o aumento da independência social e financeira delas em relação às suas famílias, contribuindo para a ampliação das noções de autonomia e cidadania<sup>24</sup>.

O desenvolvimento bem sucedido do BPC ao longo das últimas três décadas é refletido na evolução incremental do número de beneficiários e do financiamento público. A sustentação da capacidade de compra do benefício, pela indexação à variação acima do valor do salário-mínimo, tem sido igualmente um componente importante do alcance da transferência de renda por meio do BPC.

O trabalho demonstra a elevada sensibilidade do BPC em alcançar a população de pessoas idosas, ampliando a capacidade de transferência de uma renda mínima ao grupo de pessoas 65 anos ou mais do país.

A mesma sensibilidade não é observada na elegibilidade da pessoa com deficiência. Frente à alta discrepância nos padrões de indeferimento de solicitações de pessoas com deficiência, a revisão dos parâmetros e instrumentos de avaliação dos requerentes ao BPC dever ter prioridade na agenda governamental.

O artigo demonstra ademais que a elegibilidade ao BPC tem sido crescentemente influenciada pela atuação do Judiciário. A opção pelo indeferimento fundamentalmente em razão do

recorte de renda, mas também pela condição biopsicossocial, não é pacificamente aceita por este participante crucial da arena decisória da assistência social, que crescentemente vem desautorizando a função normativa da *street-level-bureaucracy* do INSS.

A revisão dos parâmetros e instrumentos de avaliação da pessoa com deficiência, ampliando a sensibilidade da avaliação do INSS pode ser problematizada considerando duas questões centrais: a revisão do critério de renda familiar *per capita* e o aperfeiçoamento dos procedimentos da avaliação social e médica.

É necessário reconhecer o desafio institucional associado ao fato de o Judiciário adotar um padrão decisório próprio e controverso<sup>25</sup> em relação ao critério da renda familiar *per capita* de no máximo  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo e à análise do INSS da situação de dependência e de baixa autonomia dos requerentes.

Ainda assim, a gestão do BPC no governo central não pode ignorar o fato dos demandantes, diante da “negativa” institucional, recorrerem com sucesso ao Judiciário<sup>17</sup>. Com base no Artigo 203 da CF 1988, o Judiciário tem feito com frequência prevalecer o direito dos indivíduos à transferência de renda, indicando que a transição para o modelo social, apesar de ser um avanço em relação ao modelo anterior, ainda não foi completamente bem sucedida na identificação da pessoa com deficiência passível de acolhimento pelo BPC.

## Colaboradores

NR Costa contribuiu para a concepção, pesquisa de dados, elaboração e redação final do artigo. MA Marcelino e CMR Duarte contribuíram para a concepção, pesquisa e elaboração do artigo e D Uhr para a concepção, pesquisa e revisão do artigo.

## Referências

1. Santos WG. *Cidadania e Justiça. A Política Social na Ordem Brasileira*. Rio de Janeiro: Ed. Campus; 1979.
2. Silva SSS. Contradições da Assistência Social no Governo Neodesenvolvimentista e suas Funcionalidades ao Capital. *Serviço Social e Sociedade* 2013; 1(113):86-105.
3. Esping-Andersen G. O Futuro do Welfare State na Nova Ordem Mundial. *Revista Lua Nova* 1995; 1(75):73-111.
4. Jaccoud L. Proteção Social no Brasil: debates e desafios. In: Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), organizador. *Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil*. Brasília: IPEA; 2009. p. 57-86.
5. Weyland K. How Much Political Power Do Economic Forces Have? Conflicts over Social Insurance Reform. *Journal of Public Policy* 1996; 16(1):59-84.
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* 1988; 5 out.
7. Castro JA, Ribeiro JAC, Valente JV, Duarte BC. *Gasto Social Federal: prioridade macroeconômica no período 1995-2010*. Brasília: IPEA; 2012. Nota Técnica 11.
8. Cardoso JR, Jaccoud L. Políticas Sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal In: Jaccoud L, organizador. *Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo*. Brasília: IPEA; 2009. p. 181-260.
9. Pereira LM. Análise Crítica do Benefício de Prestação Continuada e a sua Efetivação pelo Judiciário. *Revista CEJ* 2012; XVI(56):15-27.
10. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). [acessado 2016 jan 12]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br>
11. Giambiagi F, Mendonça JLO, Beltrão KI, Ardeo VL. *Diagnóstico da Previdência Social Brasileira: o que foi feito e o que falta reformar?* Brasília: IPEA; 2004. Texto para discussão 1050.
12. Penalva J, Diniz D, Medeiros M. O Benefício de Prestação Continuada no Supremo Tribunal Federal. *Sociedade e Estado* 2010; 25(1):53-70.
13. Arretche MT. Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* 1999; 14(40):111-141.
14. Miranda GL. O Ciclo de Política como Campo Estratégico: o caso do Benefício de Prestação Continuada. *Dados – Revista de Ciências Sociais* 2013; 56(2):439-482.
15. Diniz D, Medeiros M, Squinca F. Reflexões sobre a Versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Cad Saude Publica* 2007; 23(10):2507-2510.
16. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório Mundial sobre a Deficiência*. Nova York: OMS; 2011.
17. Evans T. *Professional Discretion in Welfare Services: beyond street-level bureaucracy*. Farnham: Ashgate; 2010.
18. Ivo ABL, Silva ABA. O Hiato do Direito Dentro do Direito: os excluídos do BPC. *Revista Katálisis* 2011; 14(1):32-40.
19. Wooldridge JF. *Introdução à Econometria: uma abordagem moderna*. São Paulo: Thompson; 2006.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). DATASUS. [acessado 2015 dez 15]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
21. Agresti A, Finlay B. *Statistical Methods for the Social Science*. New Jersey: Prentice Hall; 1997.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [acessado 2015 dez 15]. Disponível em: <http://ibge.gov.br>.
23. Witvliet MI, Kunst AE, Stronks K, Arah OA. Assessing Where Vulnerable Groups Fare Worst: A global multi-level analysis on the impact of welfare regimes on disability across different socioeconomic groups. *J Epidemiol Community Health* 2012; 66(9):775-781.
24. Santos WR. Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas? *Cien Saude Colet* 2011; 16(Supl. 1):787-796.
25. Silva NL. A Judicialização do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. *Serviço Social e Sociedade* 2012; (111):555-575.

---

Artigo apresentado em 10/03/2016

Aprovado em 11/07/2016

Versão final apresentada em 13/07/2016

