

## **SEGURIDADE SOCIAL EM QUESTÃO: DESAFIOS ENCONTRADO PELO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC), ADVINDOS DA GESTÃO ADMINISTRATIVA COMPARTILHADA**

*Ana Carolina de Oliveira<sup>1</sup>*

### **RESUMO**

A Seguridade Social brasileira foi promulgada com a Constituição Federal de 1988. Contudo, passados mais de 20 anos de sua promulgação constam-se inúmeros avanços. Nesse sentido, o presente artigo foca-se em apontar alguns dos desafios encontrados no que diz respeito à gestão compartilhada do Benefício de Prestação Continuada (BPC). O BPC possui por órgão gestor o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e conta como o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) como órgão operacionalizador do benefício. Para realização da pesquisa foram utilizadas duas abordagens metodológicas: a realização de uma pesquisa bibliográfica com objetivo de aprofundar a temática da Seguridade Social e do BPC. E a realização de uma pesquisa qualitativa, onde foram entrevistados 10 funcionários do INSS e do MDS que ocupam cargos de gestão ou de execução do benefício. A realização das entrevistas e, posterior, análise permitiu a visualização de problemas advindos em decorrência da natureza institucional distinta dos órgãos parceiros. Conclui-se que a parceria entre Previdência e a Assistência precisa ser menos fragmentada e, dispor de maior integralidade das ações, tanto entre os dois órgãos quanto entre os órgãos que compõem a rede socioassistencial. E, que o BPC precisa dispor do mesmo status dos benefícios contributivos.

**Palavras-chaves:** Sistema Brasileiro de Proteção Social, Seguridade Social, Benefício de Prestação Continuada (BPC).

## **SOCIAL SECURITY IN ISSUE: CHALLENGES FOUND BY CONTINUING TO PROVIDE BENEFITS (BPC), ARISING FROM ADMINISTRATIVE MANAGEMENT SHARED**

### **ABSTRACT**

Brazilian Social Security was enacted in the 1988 Federal Constitution. Twenty years later, many advancements have occurred. This articles aims to point at some of the challenges met regarding the shared management of the Continued Offer Benefit (COB). The COB is overseen by the Ministry of Social Development and Fight Against Hunger (MSD) and has the National Institute of Social Security (NISS) as its manager. Two methodological approaches were used in the present study: a bibliographical research was done, aiming for a deeper understanding of the COB and the Social Security; and a qualitative research was done in the form of interviews with ten workers at the NISS in positions of management and execution. The data gathered by the interviews, and subsequent analysis, allow for the drawing of conclusions regarding problems rooted in the different institutional natures of the partner organizations. We conclude that the relations between Social Security and Assistance need to be less fragmented and more thoroughly integrated, when it comes to both the relation between the NISS and MSD, and their own relations to other organizations in the Social Security network; and that the COB needs to share the same status as the contribution benefits.

**Keywords:** Brazilian Social Security System, Social Security, Continued Offer Benefit (COB)

## **1-INTRODUÇÃO**

O Sistema Brasileiro de Proteção Social diz respeito a um conjunto de políticas e programas governamentais destinados à “prestação de bens e serviços e à transferência de renda, com o objetivo de cobertura dos riscos sociais, garantia de direitos sociais, equalização de oportunidades e enfrentamento das condições de destituição e pobreza” (JACCOUD, 2009, p.58). A proteção social brasileira se desenvolveu possuindo por base o seguro social

A Seguridade Social foi promulgada com a Constituição Federal de 1988, em conformidade com os moldes recomendados pela Convenção nº 102 da OIT. O Sistema Brasileiro de Proteção Social encontra-se organizado em três pilares, Previdência Social, Política de Assistência Social e a Política de Saúde.

No contexto brasileiro, inúmeras são as políticas públicas que buscam reduzir a exclusão social. Dentre elas, destaca-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC). O BPC consiste em benefício social que concede o recebimento de um salário mínimo a idosos e deficientes extremamente pobres cuja renda per capita mensal família seja de até ¼ do salário mínimo. O BPC é coordenado pelo MDS e operacionalizado pelo INSS. O presente artigo tem por objetivo apontar os conflitos advindos da gestão compartilhada do BPC, por dois órgãos de natureza institucional adversa, sendo o primeiro de cunho assistencial e o segundo de cunho previdenciários. No intuito, que os problemas sejam conhecidos pelos órgãos gestores e que possam ser solucionados visando o bem público.

Para tanto, na seção 2, um referencial teórico foi estruturado elegendo-se temáticas do Sistema de Proteção Social e da Seguridade Social.

Em seguida, na seção de número 3, apresenta o Benefício de Prestação Continuada. Sua finalidade, critérios de concessão, subprogramas e dados quantitativos acerca da distribuição de beneficiários pelas regiões do país. A metodologia de pesquisa é explicitada na seção de número 4, seguida pela apresentação dos resultados da pesquisa empírica de natureza qualitativa, objeto da quinta seção.

A seção 6 traz as conclusões do artigo e a sétima seção as referências das obras que foram utilizadas.

## **2- REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Sistema Brasileiro de Proteção Social (SBPS)**

As políticas públicas manifestam a capacidade do governo em realizar as preferências dos cidadãos. Estas podem ser direcionadas tanto no que se refere ao crescimento econômico, como no âmbito de diminuir as desigualdades sociais, para assim alavancar o nível de bem-estar social da população, como ocorre com os benefícios auferidos pela Seguridade Social.

O Estado de Bem-Estar Social (sistema de proteção social) varia e possui características distintas, tendo em vista a corrente teórica a qual está elencado. A título de reflexão, pode-se citar a diferença existente entre a corrente Anglo-Saxã e a tradição Francesa. De acordo com Draibe (1993), na tradição anglo-saxã constam como atribuições do Welfare State <sup>ii</sup>: a) garantia de renda; b) saúde; c) educação; d) habitação, ou seja, um conjunto de ações que se referem à Seguridade Social. As formas de financiamento também são divergentes, normalmente

os sistemas tendem a ser financiados por contribuições sociais de empregados e empregadores, mas os pesos relativos destas contribuições, assim como a participação do Estado (com recursos e origem fiscal), variam bastante, conforme os países ou grupos de países” (DRAIBE, 1993, p.3).

Segundo Draibe (1993), as correntes citadas anteriormente possuem algumas definições em comum. Primeiro, cabe ao Estado à implementação e organização das políticas sociais independentemente do grau de intervenção e participação do mesmo. Segundo, existe uma relação causal entre mercado e Estado, “na qual o primeiro tende a alterar o livre movimento assim como os resultados socialmente adversos do segundo” (DRAIBE, 1993, p-7). E, terceiro, a noção de substituição de renda, em que por motivos tais como doença, desemprego, invalidez, maternidade o cidadão perde a condição de manter por si próprio uma renda mínima para suprir as necessidades vitais, de seu sustento e de sua família.

Esping-andersen (1994) corrobora e discursa com que o Welfare State não é um único tipo, afirma que há diferentes regimes de Welfare State e que eles dão distintas soluções políticas para os conflitos distributivos no interior das sociedades e que eles são resultado da capacidade de mobilização de poder da classe trabalhadora. Conforme o autor (1994) existe três tipos clássicos de Welfare State. No Modelo social Democrata, predominante nos países escandinavo, à mobilização de classe no sistema parlamentar é o meio para a realização dos ideais socialistas de igualdade, justiça, liberdade e solidariedade. Os benefícios não são vinculados a nenhum tipo de contraprestação efetuada pelo beneficiário. Trata-se de assegurar mínimos vitais, distribuídos segundo critérios de equalização, e não de mérito. O Modelo conservador ou conservadorismo – adotado pela Alemanha, França, Japão. Tem caráter

corporativo e seletivo. Caracterizado pela ação do estado que assegurava a lealdade e subordinação. A ação protetora do Estado volta-se ao desempenho dos grupos protegidos. Tal modelo é altamente marcado pelo corporativismo e pela estratificação ocupacional. No Modelo Liberal típico dos países de tradição anglo-saxônica, como os Estados Unidos, Austrália, Canadá. Inversamente ao modelo socialdemocrata, as políticas sociais tomadas por esses países são de cunho liberal de maneira que maximiza o status de mercadoria do trabalhador individual. As políticas sociais seguidas caracterizam-se pela seleção distinguindo os beneficiários merecedores e não merecedores, fazendo, assim, uma análise meritória.

Segundo Jaccoud (2009), o Sistema Brasileiro de Proteção Social encontra-se organizado em três pilares. O primeiro, constituído pela Previdência Social de caráter contributivo; o segundo pela Política de Assistência Social de caráter não contributivo, representado pelo BPC e demais políticas de proteção social; e o terceiro, a Política de Saúde representada pelo SUS.

A proteção social brasileira se desenvolveu possuindo por base o seguro social e excluindo, durante décadas, os grupos sociais não partícipes do mercado de trabalho formal. A proteção social, no conceito apresentado neste artigo, diverge do conceito de políticas sociais.

Jaccoud (2009) discursa que em função das determinações constitucionais de 88, a proteção social no Brasil sofreu radicais alterações, entre as quais<sup>iii</sup>: (i) a instituição da Seguridade Social como sistema básico de proteção social articulando e integrando as políticas de seguro social, assistência social e saúde; (ii) o reconhecimento da obrigação do Estado em prestar serviços de saúde de forma universal, por meio da instituição do Sistema Único de Saúde – SUS; (iii) o reconhecimento da assistência social como política pública instituindo o direito de acesso aos serviços pelas populações necessitadas e o direito a uma renda de solidariedade aos idosos e portadores de deficiência em situação de extrema pobreza; (iv) extensão dos direitos previdenciários com estabelecimento do salário-mínimo como valor mínimo e garantia de irredutibilidade dos benefícios; (v) a extensão dos direitos previdenciários rurais com redução do limite de idade, inclusão do direito à trabalhadora rural; (vi) o reconhecimento do seguro desemprego como direito social do trabalhador a uma provisão temporária de renda em situação de perda circunstancial de emprego.

Conforme Jaccoud (2009) a partir dos anos 90 e especialmente nos anos 2000, o Estado brasileiro passou a operar com uma gama progressivamente maior de políticas sociais.

É o caso, por exemplo, da política de segurança alimentar e nutricional e de um conjunto de programas como o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – Peti ou o Programa Bolsa Família que atendem vastos segmentos da população, com efetivos impactos sobre a situação de pobreza e de desproteção social.

## **2.2 Seguridade Social**

Jaccoud (2009) afirma que a proteção social nos países ocidentais, no início do século XIX, estava associada a um sistema de cotizações obrigatórias que se organizavam pela via do Seguro Social. Todavia, esta forma não cobria toda população trabalhadora, mas apenas os trabalhadores formais, pois era necessário estar afiliado a Caixas de Seguro. Entretanto, a universalização da Proteção Social, segundo Jaccoud (2009) ocorreu com a instituição da Seguridade Social.

A Seguridade Social brasileira foi promulgada com a Constituição Federal de 1988, em conformidade com os moldes recomendados pela Convenção nº 102 da OIT. A Seguridade Social orienta-se pelos seguintes princípios: a) universalidade da cobertura e atendimento; b) uniformidade e equivalência dos benefícios rurais e urbanos; c) seletividade e distributividade na prestação de serviços; d) irredutibilidade no valor dos benefícios; e) diversidade da base de financiamento estruturada em Orçamento da Seguridade Social (autônomo); f) equidade na forma de participação no custeio, e g) caráter democrático dos subsistemas da Seguridade Social (previdência, saúde e assistência).

Jaccoud (2009), para facilitar o entendimento acerca do funcionamento e ordenamento da Seguridade Social, divide o mesmo em linhas organizadoras, denominadas de Eixos Estruturantes das Políticas Sociais. A partir desse recorte surgem quatro grupos de políticas sociais: i) políticas que se agrupam em torno do Eixo do Emprego e do Trabalho; ii) políticas que se agrupam em torno do Eixo da Assistência Social e do Combate à Pobreza; iii) políticas que se agrupam em torno do Eixo dos Direitos Incondicionais de Cidadania Social; e iv) políticas que se agrupam em torno do Eixo da Infraestrutura Social.

No Eixo do Emprego e do Trabalho estariam às políticas onde a cobertura se dá em contrapartida a participação contributiva do trabalhador por intermédio do mercado de trabalho formal. Incluem políticas tais como de apoio ao trabalhador e previdência social.

No Eixo da Assistência Social e Combate à Pobreza encontram-se as políticas que irão ser demandas por pessoas que estejam em situação de grande vulnerabilidade, incluindo

políticas como as de transferência de renda e combate à fome. No terceiro eixo estariam as políticas de educação e saúde que possuem por característica a universalização da cobertura independentemente do pertencimento ao mundo do trabalho formal. Recebe o nome de Direitos Incondicionais de Cidadania Social pelo fato do reconhecimento de ser um direito inerente do cidadão pertencente à comunidade nacional. Neste eixo, figuram políticas como o SUS e a universalidade da cobertura do ensino fundamental. E, no último eixo, estão inseridas as políticas de habitação, saneamento, e transporte coletivo.

No caso brasileiro, O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), fomenta o acesso dos benefícios às famílias em situação de vulnerabilidade, de acordo com os preceitos previstos no Sistema Único de Assistência Social (Suas). Segundo o MDS (2005), o meio de atuação da Assistência Social divide-se entre Proteção Social Básica, que “destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras)” E, Proteção Social Especial” que se destina a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados, por intermédio de violência; abusos físicos; abandono; afastamento do convívio familiar”

A Proteção Social Básica divide os Benefícios Assistenciais em dois eixos de atuação: Benefícios Eventuais e os Benefícios de Prestação continuada (BPC) <sup>iv</sup>. O Benefício Eventual destina-se a fornecer um suporte provisório às famílias que estejam passando por necessidades financeiras em razão de morte, doenças, calamidades públicas, etc. Sendo assim, a assistência social estabeleceu, desde sua concepção, a premissa de ter relação direta com pessoas que necessitam de atenção especial por parte do Estado, atuando a partir de ações vinculadas a programas socioassistenciais. Dentro desse escopo, a informação é elo vital de ligação para que os beneficiários dos programas sejam efetivamente contemplados e atendidos dentro dos preceitos constitucionais do Sistema Brasileiro de Proteção Social (SBPS).

### **2.3 Seguridade Social: Evolução e balanço crítico**

Em 2008, a Seguridade Social completou 20 anos de existência, a mesma é responsável por articular sobre o “guarda-chuva” da proteção social a saúde, previdência e assistência social. Contudo, Boschetti (2008) é categórico ao afirmar que muitos dos princípios e diretrizes que foram formulados para ampliar o escopo da proteção, tais como,

universalidade dos direitos; uniformidade e equivalência dos direitos; diversidade de financiamento e a gestão descentralizada não estão consolidando direitos da constituição cidadã e, sim, causando rupturas no que havia sido pensando para promover a inclusão.

Os direitos não foram universalizados nem uniformizados. No âmbito da previdência, as reformas da previdência de 1998, 2002 e 2003 que reforçaram a lógica do seguro, “reduziram valor de benefícios, abriram caminho para a privatização e para a expansão dos planos privados, para os fundos de pensão e ampliaram o tempo de trabalho e contribuição para obter a aposentadoria” (BOSCHETTI, 2008,p.103). Em suma, tais mudanças na visão de Boschetti (2008), se constituíram em verdadeiras contrarreformas, na medida, em que foram na direção de restringir direitos ao invés de universalizar como foi o intuito, inicial, da Constituição de 88. Dados da PNAD de 2007 atestam que o acesso à previdência está mais precário sendo que o percentual dos que contribuía em 1997 é menor do que foi registrado em 2007, que foi de apenas 51,2% da População Economicamente Ativa. Sendo assim, as “contrarreformas da previdência não caminharam no sentido de ampliar o acesso a esses direitos” (BOSCHETTI, 2008,p.103).

Boschetti (2008) discursa que, no âmbito da saúde, a fragilização do sistema está levando o sistema a se caracterizar como “cesta básica”, pois, não consegue nem assegurar os atendimentos de urgência. Faltam leitos, medicamentos e existem longas filas de espera. No âmbito da assistência, ainda prossegue a compreensão um tanto quanto equivocada de que é uma política focalizada em segmentos ou situações específicas. Sendo assim, a “ abrangência dessa política é muito restrita e os serviços socioassistenciais não atingem mais do que 25% da população que teria direito a esses serviços, à exceção do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do Bolsa Família” (BOSCHETTI, 2008,p.104). No caso do Sistema Único de Assistência Social, implantado em 2004/2005 enfrenta dificuldade nas relações de interação entre as três esferas de governo e das demais políticas sociais, no cofinanciamento e na expansão dos CRAS.

Outro retrocesso encontrado, é que os espaços de controle social se burocratizaram, por causa da fragilização dos espaços de participação e controle popular, tais como, Conselhos e Conferências. Boschetti (2008) discursa que os Conselhos passaram a incorporar e defender os interesses empresariais e corporativos profissionais. Desse modo, passaram a propagar mais os interesses específicos do que os de classe. Estas instâncias foram instauradas para promover a deliberação e participação dos cidadãos nos assuntos políticos. Contudo, na

verdade, o que se registraram foram ações que restringiram a participação popular, como revela o trecho, a seguir

Primeiro, ocorreu à extinção do Conselho Nacional de Seguridade Social, que tinha a função de articular as três políticas e atribuir unidade ao sistema. Em seguida, houve a extinção dos conselhos locais de previdência social, o que denota a intenção de centralização no Conselho Nacional de Previdência Social, que não possui caráter deliberativo. Os Conselhos Nacionais foram cada vez mais institucionalizados e hoje assumem funções quase executivas, como se fossem uma secretaria governamental, o que dificulta sua consolidação como espaço autônomo de participação, controle popular e fiscalização. (BOSCHETTI, 2008, p.105).

No que tange, ao financiamento da Seguridade Social, o mesmo está mais para regressivo do que redistributivo. Pois, as fontes de recurso não foram diversificadas, permanece a “arrecadação predominantemente sobre folha de salários no caso do Regime Geral de Previdência Social e ocorre uma fuga de recursos da Seguridade Social, na verdade uma usurpação dos recursos da Seguridade para o pagamento da dívida pública”. (BOSCHETTI, 2008, p.105). No caso da Seguridade Social, Boschetti (2008), discursa que dados apontam para a alegação de que é custeada pela classe trabalhadora, sendo que a mesma é a principal fonte e responsável por 80% do orçamento. Tal fato, vai contra o princípio constitucional que é de diversificação das fontes de custeio. E acrescenta,

É evidente, assim, que quem paga a maior parte da conta da Seguridade Social são os trabalhadores, com o desconto em folha, e as contribuições sociais como CSLLe COFINS, provenientes do faturamento e lucro das empresas, e que estas transferem para os preços das mercadorias, de modo que quem acaba pagando a conta são os consumidores. Do ponto de vista das fontes de financiamento, podemos afirmar que a Seguridade tem caráter regressivo, pois não transfere renda do capital para o trabalho (BOSCHETTI, 2008, p.106).

Desse modo, fica evidente que a maior parte dos recursos destinados a Seguridade Social ficam em primeiro lugar, com Previdência Social, Política de Saúde e por último, com a Política de Assistência Social. Dentro do tripé da seguridade social encontra-se o eixo da Previdência Social. Neste encontra-se o Instituto Nacional da Seguridade Social responsável por realizar a efetivação recebimento do direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada (BPC). O BPC é o único benefício de cunho não contributivo, gerido pela Previdência Social.

### **3. BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA**

O BPC tem por objetivo proteger as pessoas idosas e pessoas com deficiência “em face de vulnerabilidades decorrentes da velhice e da deficiência agravadas pela insuficiência

de renda, assegurando-lhes o sustento e favorecendo o acesso às políticas sociais ” (MDS, 2011).

O Benefício consiste em uma transferência de renda, de natureza não contributiva, no valor de um salário mínimo destinado as pessoas com idade igual ou superior a 65 ou as pessoas com deficiência incapacitante para vida independente (PCD) e para o trabalho de qualquer idade com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que comprovem não possuir meios para prover sua própria subsistência nem tê-la provida por sua família, cuja renda familiar per capita seja inferior a ¼ do salário mínimo). Sendo assim, pessoas portadoras de doenças crônicas, HIV, e outras tantas deficiências em geral que o impossibilitem de prover seu sustento ou tê-lo provido por seus familiares e que se enquadram nos requisitos do programa têm direito ao benefício.

O benefício foi implantado no Brasil em 1993 e começou a ser concedido em 1996. Cabe destacar, que BPC refere-se a um direito constitucional estabelecido em 1988, no artigo 203 em que consta “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” (CF, artigo 203, inciso V). O recurso financeiro para o pagamento do benefício advém do orçamento da Seguridade Social, mais especificamente da União, por intermédio do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). O benefício é administrado (coordenado) pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), especificamente a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), e a operacionalização do programa compete ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). O benefício figura como o principal programa da Política de Assistência Social nacional pelo volume de recursos gastos com o pagamento dos benefícios, como será demonstrado mais adiante.

Para um cidadão requerer o benefício, é necessário que o mesmo se dirija a uma agência da Previdência Social, ou seja, o INSS, e siga os seguintes procedimentos: i) preencha um formulário de solicitação; ii) apresente uma declaração da renda dos familiares; iii) comprove residência e apresente documentos de identificação pessoal e dos familiares que residem com ele. No caso dos deficientes físicos, é necessário passar por uma perícia, realizada por um médico e uma assistente social que comprove a deficiência e incapacidade para vida e trabalho. O beneficiário recebe o benefício por meio de um cartão magnético a ser sacado na da rede bancária. Quando não houver rede bancária o pagamento será realizado por um órgão autorizado pelo INSS. MDS (2011).

No intuito de que o beneficiário do BPC não permaneça nos chamados “bolsões de pobreza” – fato comum em programas de transferência de renda, que possuem como requisito para acesso ao programa à comprovação de baixa renda familiar per capita, e o desligamento do mesmo ao adquirir aumento de renda - o MDS criou o BPC na Escola e o BPC Trabalho, de modo, a melhorar a vida dos beneficiários. Possibilitando, assim, criar uma rede de proteção social.

O BPC na Escola “consiste de um programa de Acompanhamento e Monitoria do Acesso e Permanência na escola dos portadores de deficiência com o objetivo de promover o acesso à educação e superação das barreiras para acesso e permanência nas escolas” (MDS, 2011, p.19). O BPC Trabalho tem por objetivo a “promoção do acesso ao trabalho às pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, na faixa etária de 16 a 45 anos, por meio de ações articuladas entre os órgãos gestores da assistência social com as demais políticas públicas, em parceria com instituições sociais” (MDS, 2011, p.20).

Conforme dado do MDS, no ano de 2014, o benefício foi concedido há mais de 4 milhões de pessoas (idosos e deficientes). A distribuição do benefício por regiões, pode ser observada no Quadro1, a seguir:

**Quadro:1** Distribuição do BPC por regiões - Brasil- 2014

Região Geográfica	Quantidade de benefícios		Total de benefícios
	Deficiente	Idoso	
Norte	234.232	179.413	413.645
Nordeste	897.452	602.813	1.500.265
Sudeste	687.336	739.173	1.426.509
Sul	258.689	183.880	442.569
Centro-Oeste	176.11	171.331	171.507
Brasil	2.253.822	1.876.610	4.130.432

**Fonte:** Departamento de Benefícios Assistências, DBA/ MDS,2014.

O Benefício, por conceder um salário mínimo, proporciona aumento de renda às pessoas que se encontram no patamar de extrema pobreza. O fato de o benefício constar na Constituição de 1988, em seu artigo 203, demonstra, a importância do BPC como instrumento

de inserção dos mais vulneráveis, físico e economicamente, no Sistema Brasileiro de Proteção Social (SBPS) e, conseqüentemente, na Seguridade Social.

#### **4. METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do trabalho foram escolhidas duas estratégias metodológicas: a primeira estratégia adotada foi a realização de uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório, cujo objetivo foi o de conhecer, a partir da literatura existente, do Sistema Brasileiro de Proteção Social, da Seguridade Social, e das questões pertinentes ao BPC.

A segunda foi uma pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas<sup>v</sup>, com 10 funcionários dos órgãos de Gestão e Execução do BPC. Sendo dois entrevistados do MDS, dois entrevistados da rede socioassistencial, um entrevistado do hospital das clínicas e quatro entrevistados do INSS<sup>vi</sup>. Foram entrevistados: a Diretora do Departamento de Benefícios Assistenciais (DBA/MDS), a assessora da Diretora da DBA; a ex-Coordenadora e atual assessora da Coordenação do INSS; a Chefe de Assessoria de Comunicação Social do INSS Coordenação; a Coordenadora do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do bairro Lagoa, a assistente Social do Plantão Social de Belo Horizonte, a assistente social do setor da hemodiálise do Hospital das Clínicas, uma analista de políticas públicas da prefeitura e, duas assistentes sociais de agência de bairro do INSS de Belo Horizonte.

As entrevistas foram orientadas no sentido de evidenciar a fragmentação, a falta de articulação e intersetorialidade no tocante a gestão compartilhada entre MDS órgão da Assistência social e INSS órgão da Previdência Social no que tange a operacionalização do Benefício de Prestação Continuada.

#### **5- Relação do BPC com o órgão operacionalizador do benefício: desafios a serem enfrentados<sup>vii</sup>**

O Benefício de Prestação Continuada mesmo sendo um benefício de natureza assistencial também está inserido na Previdência Social em razão da utilização do INSS como órgão operacionalizador do benefício. O mesmo é responsável por realizar todas as etapas da concreta efetivação do benefício ao público-alvo. Sendo responsável por tarefas que vão desde da realização do cadastro de requerimento do benefício até a concessão final e, as posteriores, revisões para comprovar a necessidade de continuação do recebimento do benefício.

##### **5.1 Trajetória Histórica: Origens da parceria MDS e INSS**

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)<sup>viii</sup> é uma autarquia do Governo Federal do Brasil que recebe contribuições para a manutenção do Regime Geral da Previdência Social (RGPS), sendo responsável pelo pagamento de aposentadoria, pensão por morte, auxílio-doença, auxílio-acidente, entre outros benefícios previstos em lei. O INSS trabalha junto com a Dataprev, empresa de tecnologia que faz o processamento de todos os dados da Previdência. Está vinculado ao Ministério da Previdência Social.

No que tange ao funcionamento do BPC o INSS é responsável pela operacionalização (concessão, revisão, perícia, etc.) do benefício. A parceria entre o MDS e o INSS para operacionalização do BPC, começou em 1993, com a Loas onde a mesma indica o INSS como órgão operacionalizador. E, concretizou-se em 1996, com o decreto presidencial 1794/95. O decreto previa o INSS com sendo responsável pela operacionalização do benefício, requerimento, análise de direito.

Conforme, relatos da Diretora do Departamento de Benefícios Assistências (DBA),<sup>ix</sup> departamento do MDS, responsável por realizar a gestão do BPC dentro do MDS, “*a administração pública federal entendeu, na época, que não existia nenhum outro órgão com condições, com rede de serviços, com capilaridade, com conhecimento e expertise. Era natural no âmbito da gestão federal pensar no INSS*”. E, acrescenta: “*foi assim, que o INSS foi escolhido e com o tempo aumentou sua responsabilidade*” (Entrevista Diretora DBA\MDS). O relato da Diretora da DBA foi corroborado e completado pela fala da assessora<sup>x</sup> da diretora, que diz que o INSS “*foi escolhido por causa da estrutura que ele já tem, né, a expertise toda que já tem, então, para o MDS que é muito novo enquanto ministério, seria inviável e impraticável fazer essa administração do BPC*” (Entrevista Assessora da Diretoria- DBA\MDS).

Todavia, a parceria entre o MDS e o INSS, por se tratarem de órgão de natureza distintas, onde o primeiro é de cunho assistencial, onde os benefícios ofertados são de natureza não contributiva tais como o Bolsa Família, BPC, dentre outros e, o segundo, onde os benefícios ofertados são de cunho contributivo, tais como seguro desemprego, aposentadoria, licença maternidade, dentre outros. Trazem uma série de desafios institucionais, principalmente, na perspectiva dos funcionários, no tange ao lugar que BPC ocupa no órgão.

## **5.2 Desafios e ajustes institucionais a serem realizados**

Mediante entrevistas realizadas junto a gestores e profissionais que atuam no atendimento direto ao cidadão, foi possível constatar algumas fragmentações e alguns pontos de inflexão no tange ao modo como se dá a relação do órgão operacionalizador do BPC com os órgãos da rede socioassistencial, ressalta-se, novamente, que o INSS é um órgão destinado a gerir benefícios de cunho previdenciário contributivos e por intermédio da LOAS e do decreto 1794/95, passou a conjugar também a gestão de um programa da assistência social, no caso, o BPC.

O relato dos entrevistados chama atenção para uma série de questões, entre elas a fraca relação de interlocução e interação entre o INSS e os órgãos da rede socioassistencial. Na fala, de uma assistente social da agencia de bairro, não há uma interação entre o MDS e assistentes sociais que atuam na ponta, no sentido, de promoverem captações e treinamento para as assistentes que atuam diretamente com o público alvo do BPC. Segundo a <sup>xi</sup>assistente 1, “desde de 2007, quando entrei para o INSS, nós nunca tivemos um reunião em conjunto, nós, que estamos na ponta com a gestão do benefício” (Entrevista assistente social de agência de bairro).

A segunda assistente social<sup>xii</sup> entrevistada, acrescenta “então, falar que o MDS mantém contato com, nós, profissionais da ponta, através de e-mail, isso não existe; e, hoje, tem recurso.. treinamento não tem e quando tem é muito falho” (Entrevista assistente social de agência de bairro). Na visão da segunda entrevistada essa falta de interação e interlocução entre o MDS e o INSS era menor no início da concessão do benefício, em 1996, pois na época havia uma interação maior entre os órgãos em função de uma funcionária da prefeitura que repassava para os outros órgãos as decisões e mudanças traçadas pelo órgão gestor. Conforme se observa no relato, a seguir:

eu acho assim.. o benefício em 1996,nós tínhamos mais contato com o MDS, com zézé, que é daqui de Belo Horizonte.. então, ela tinha o cuidado participava de algumas reuniões [...] participava muito de reuniões em Brasília e repassava pra gente. Quando acontecia as revisões tinha um contato maior entre os órgãos e ao material de divulgação você tinha acesso. O que a vivi está avaliando é essa mudança dessa lei, o MDS não tem esse contato com os estados, o que tem em Brasília essa mudanças não é repassado, eu não sei se hoje está acontecendo um planejamento, uma mudança nas coisas, cada vez mais, existe um distanciamento... não é passado pra gente ata das reuniões, o que está sendo decidido ninguém fica sabendo. A única interação que sabemos entre técnicos, gestores e MDS e por esse GT instrumental (Entrevista assistente social 1 da agencia de bairro).

O problema da falta de articulação entre o INSS e os órgãos do rede socioassistencial também foi elencada na fala da <sup>xiii</sup>Coordenadora do CRAS-Lagoa, em Belo Horizonte, a

entrevistada afirma que tem informação que não chega na “*ponta e nós estamos, aqui, mais próximos do cidadão.[...] E outra coisa precisa haver articulação maior entre a assistência e a previdência, por que você, vê, nossa lista de beneficiários está desatualizada, pois, é de 2010*” (Entrevista Coordenadora do CRAS-Lagoa).

Mediante o que foi relato nas entrevistas se pode constar que relação do INSS como o BPC possui conflitos, em função ao tratamento dado pelo INSS ao BPC. Conforme declarado, o benefício assistencial não recebe o mesmo tratamento e status dos benefícios previdenciários. A segunda assistente social entrevistada discursa que o próprio corpo de assistentes designados para atuar com o BPC sofrem discriminação e são vítimas de chacota “*antes tinham um caráter de ser assistente do INSS e trabalhar com segurado do INSS, e hoje, mas que trabalhamos muito em função do MDS, e do benefício assistencial, sendo assim, vocês são funcionárias do INSS ou do MDS?*” (Entrevista assistente social 2 de agencia de bairro). Os relatos apontam que o INSS está dispensando ao benefício certa dose de rejeição pela função adquirida. Em entrevista realizada a Diretora do Departamento de benefícios assistência do MDS, é possível constatar a confirmação que o processo de implementação do benefício foi conflituoso e gerou insatisfação entre o corpo funcional, no período inicial da implementação,

no início mesmo, na implantação do benefício, os profissionais do INSS, receberam mais uma incumbência, sem receber nenhum aporte de profissionais, então, na época houve um estranhamento “*por que nós vamos lidar com operacionalização de um benefício que não é da política sem ter recebido mais profissionais para ajudar*” (Entrevista Diretora DBA/MDS).

Contudo, na visão das assistentes sociais de agencia de bairro entrevistadas, a visão negativa acerca da função adquirida para realizar a operacionalização do BPC, ainda, permanece, O BPC “*é malvisto até mesmo por gestores de alto escalão e comando*”. E, acrescenta, o INSS, “*não quer de forma alguma ter mais uma atribuição. O próprio serviço social sobre discriminação, eles falam que não querem esse benefício dentro da instituição*” (Entrevista assistente social 1 agencia de bairro). O tratamento dispensado pelo corpo funcional ao BPC também foi abordada pela <sup>xiv</sup> assessora da diretoria do DBA/MDS

[...] porém uma coisa que precisa ser melhor trabalhada é a questão do INSS respeitar melhor o BPC e, isso, ainda é um dificultador, as pessoas, ainda, não valorizam. Os funcionários não gostam muito porque eles acham que estão levando serviços e, no entanto, não é isso. Pois, todo o custeio para que, eles, façam esse serviço é dado pelo MDS. Então, se um médico vai para capacitação quem paga é o MDS. (Entrevista Assessora da Diretoria DBA/MDS).

Quando questionado a Diretora da DBA/MDS sobre os pontos positivos e negativos da parceria entre o MDS e o INSS, a mesma respondeu que o principal ponto positivo e capilaridade do órgão que chega a muitas localidades e como ponto negativo citou o fato que é um órgão da previdência social vinculado a benefícios *“previdenciários contributivos, e o fato, do próprio beneficiário e da opinião pública, de um modo geral, criar o entendimento de que o BPC é fruto da política previdenciária e não da política de assistência”* (Entrevista Diretora DBA/MDS). E acrescenta *“o fato de haver essa confusão não favorece que a sociedade de modo geral aproprie a importância do BPC enquanto um benefício contributivo a quem foi dado o mesmo patamar da política contributiva”* (Entrevista Diretora DBA/MDS). A mesma ressalva foi feita pela ex-coordenadora do INSS de Belo horizonte, que diz *“esta ai desde 1996 e o povo ainda acha que é aposentadoria, pergunta acerca da aposentadoria”* (Entrevista assessora da Coordenação). A confusão entre aposentadoria e quem é o responsável pelo pagamento do BPC, também foi citado por outra entrevistada, *“já teve caso da pessoa vir na minha sala depois que a encaminhei para o INSS, dizendo que estava vindo receber o pagamento do BPC”* (Entrevista assistente social do Hospital das Clínicas).

Um das questões levantadas pelos profissionais da rede socioassistencial diz respeito ao fato do INSS ser o órgão operacionalizador do BPC, e não produzir material de informação e/ou divulgação do BPC, mas somente dos benefícios previdenciários. Conforme fala da assistente social *“quando a gente vai treinar as novas assistentes a gente prepara um material que a gente puxa da internet, é a gente que coleta não vem nada pronto”* (Entrevista assistente social | agência de bairro). E, acrescenta

Os folhetos que estão disponíveis ao público nos guichês de atendimento são voltados ao caráter previdenciário. Mas os que tem acerca de benefícios previdenciários também deveriam falar dos assistenciais. Sobre benefícios previdenciários tem muita informação. Os folhetos que falam de benefícios previdenciários não falam de benefícios assistenciais. Eu não sei se o MDS repassa a verba pra isso, eu sei, que ele repassa a verba para operacionalizar o benefício, mas, eu não sei se esta parte da divulgação está incluída, eu acredito, que sim. (Entrevista assistente social | agência de bairro).

Na visão das assistentes sociais da agência de bairro, pouca importância e descaso, são conferidos ao BPC pelo INSS. O que pode ser constatado por intermédio das palestras proferidas pelo Programa de Educação Previdenciário (PEP) que tem por função realizar palestra com o intuito de divulgar os benefícios previdenciários, contudo, na visão dos entrevistados, as palestras do PEP não divulgam de igual modo benefícios previdenciários e benefícios assistenciais (BPC). Na fala da entrevistada,

.. a gente percebe que eles não tem muito interesse em divulgar o BPC, nas reuniões do PEP, ele está sempre no finalzinho. O PEP é um programa de educação previdenciário, então, ele tem o foco de divulgar os benefícios previdenciários, o que você vê nas palestras é que eles divulgam, sim, mas de uma forma muito limitada e restrita. O que acontece o caráter do PEP é voltado pra arrecadação, para reinserção na previdência. Ele tem um caráter de seguro social e não de assistência, então, o PEP divulga mas não da forma que deveria ser. Não é prioridade. (Entrevista assistente social 2 agencia de bairro).

Em entrevista realizada junto a Chefe da Assessoria do INSS de Belo Horizonte, foi possível averiguar o modo como acontece a divulgação do BPC pelo órgão operacionalizador, em Belo Horizonte. Quando questionado se a assessoria recebe ou segue alguma norma ou determinação do modo como deve ser feita a divulgação do BPC para a população por intermédio da atuação do órgão, foi declarado que não. O órgão não recebe recursos de cunho federal a ser usado na produção de material de divulgação do benefício. E, também não recebe material de divulgação do BPC produzido pelo MDS. Com relação à produção de material, por parte do INSS, foi declarado que “*o órgão produz material de campanha comercial (mídia e massa), a assessoria produz material específico para atender demandas regionais e locais*” (Entrevista Assessora Chefe do INSS). Contudo, a assessora da coordenação e ex-coordenadora do INSS afirma que não existe uma produção voltada para o BPC, a entrevistada declara “*não produzimos*”.

As entrevistadas, da rede socioassistencial, chamam atenção para a importância da divulgação do BPC não só, pelo MDS, mas também pelo INSS. A entrevistada “*chama atenção para o fato de que a previdência por ser o órgão que concede o benefício dever ter uma atuação “mais presente” na divulgação*” (Entrevista Coordenadora CRAS Lagoa) As entrevistadas ressaltam que o material de divulgação produzido pelo MDS e pelo INSS, não chegam aos órgãos assistenciais “*se tem algum material da Previdência também não recebemos*” (Entrevista assistente social do Plantão Social da Regional Nordeste). Nesse sentido fica nítido alguns pontos de fragmentação e desarticulação entre MDS e INSS no que tange a gestão “compartilhada” do BPC.

Ainda, no viés divulgação, as assistentes sociais de agencia de bairro do INSS, reclamam da falta de suporte a apoio por parte da gestão no que tange a atividades externa de divulgação do benefício. Conforme, as mesmas, elas querem divulgar o BPC na comunidade, mas não tem suporte por parte do INSS para realizar a divulgação. Sendo que possuem aval para ir, em hospitais e outras instituições, para realizar avaliações dos benefícios previdenciários, tais como auxílio doença. Como pode se observar no relato, a seguir

Um dia por semana, nós dedicamos, pra fazer visitas externa e avaliações então, vamos a casas, hospital...[...] meninas do CRAS pedem palestra sobre o BPC dentro do horário da comunidade que é a noite, e, o INSS, não dá proteção nenhuma pra gente ir em comunidade na parte da noite; eu já fui, hoje, eu não vou. Eu falo, com as meninas eu não recomendo, pois, você vai lá faz sua palestra e depois vai cada um pro seu canto e você fica lá abandonada. E a instituição, o INSS, não reconhece seu trabalho fora do horário e, mesmo dentro do horário ele não te dá caráter nenhum de proteção.

A falta de interação e intersetorialidade é um ponto que foi destacado, até mesmo pelas próprias entrevistadas. As mesmas tem nítido a importância da integração entre os órgãos da Previdência e Assistência, no que tange as suas ações, pois, *“para fluir o BPC se você não estiver consolidada com a rede você não “consegue”* (Entrevista assessora Coordenação INSS de Belo Horizonte). E acrescenta, *“só funciona na medida em que município, aí, entendendo assistência, saúde, educação e, governo federal entendendo, aí, também o INSS falem a mesma língua e se entendam”* (Entrevista assessora Coordenação INSS de Belo Horizonte).

## 6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Passados mais de 20 anos da promulgação da LOAS e de 25 anos da inclusão da assistência social no tripé da Seguridade Social muitas coisas ainda não estão como apregoou a Constituição de 88. Pois, os direitos não foram universalizados nem uniformizados; os espaços de controle social se burocratizaram ao invés de propiciar a plena participação popular e defesa dos mesmos; o financiamento da Seguridade Social está mais para regressivo do que redistributivo; há uma excessiva presença do setor privado na prestação dos serviços o que acarreta em problemas na implementação das ações. Por conta da grande heterogeneidade das formas de atuação, a instabilidade no financiamento, a incipiente profissionalização e as dificuldades para implementação de mecanismos de acompanhamento, fiscalização e controle social.

A Seguridade Social agrupa sobre um mesmo “tripé” a Assistência Social, a Previdência Social e Política de Saúde. Contudo, artigo focou-se em evidenciar alguns aspectos conflituosos em função da gestão do BPC realizada em parceria entre o MDS e o INSS. As entrevistas indicam que a operacionalização de um benefício assistencial de cunho não contributivo por um órgão da previdência de cunho contributivo traz consigo uma série de situações conflituosa. As entrevistas apontam que existem lacunas no que tange a integração e interlocução entre os dois órgãos.

Dentre elas, há relatos que sinalizam para o fato que não existem capacitações em conjunto entre os dois órgãos para os profissionais que lidam diretamente com o público-alvo do BPC. Gerando assim, falta de conhecimento acerca das decisões e mudanças decididas tanto no que diz respeito ao BPC, em si, quanto mudanças na perícia médica. O material de divulgação produzido pelo MDS não chega as agências do INSS. O INSS não produz material de divulgação acerca do BPC, nos guichês de atendimento das agências do INSS, só são encontrados folhetos sobre os benefícios previdenciários. As entrevistadas relatam que dentro do INSS funcionários e alto escalão de comando, mesmo passado o período de implantação, inicial, da operacionalização do benefício, ainda, não reconhecem o BPC como um benefício tão importante quanto os benefícios contributivos e, que a função de operacionalizar o BPC cabe ao MDS e não o INSS. A operacionalização do BPC por um órgão da previdência contribui para o entendimento equivocado que o BPC diz respeito a um tipo de aposentadoria. O INSS não se articula de modo eficaz com os demais órgãos da rede socioassistencial, existem indícios da falta de uma interação e troca de informações entre os órgãos, evitando, assim, trocas de saberes e conhecimentos acerca do público-alvo que vem tanto dos órgãos da assistência social quanto da área da saúde em função de ser um público alvo idoso e/ou portador de necessidades especiais. Dentre outras problemáticas.

Conclui-se que as entrevistas sinalizam problemas que necessitam ser mais bem investigados, e, para isso, sugere-se que o estudo seja reaplicado em outras localidades e com um quantitativo maior de respondentes, pois, se forem comprovados precisam ser solucionados tanto internamente no que tange a cultura organizacional quanto externamente no que tange a relação entre os órgãos. É inegável que a junção do BPC com o INSS tornou possível a concessão do BPC em âmbito nacional, contudo, essa parceria precisa se dar em um modelo onde aja o predomínio da intersetorialidade e da interação eficaz, não só entre os dois órgãos, mas também entre os órgãos da rede socioassistencial. Evitando-se, assim a fragmentação e fomentando a integralidade das ações entre os órgãos da Seguridade Social.

## **7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

**BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade Social 20 anos depois: caminhos do desmonte. In: 20 anos da Constituição Cidadã: avaliação e desafios da Seguridade Social / Flavio Tonelli**

Vaz, Juliano Sander Musse, Rodolfo Fonseca dos Santos (Coords.). Brasília: ANFIP, 2008. Disponível em < [http://www2.anfip.org.br/publicacoes/livros/includes/livros/arqs-pdfs/Livro\\_da\\_20\\_anos\\_Constituicao72dpi.pdf](http://www2.anfip.org.br/publicacoes/livros/includes/livros/arqs-pdfs/Livro_da_20_anos_Constituicao72dpi.pdf)> Acesso em 15 de março de 2013.

DRAIBE, Sonia. **O Sistema Brasileiro de Proteção Social: o legado desenvolvimentista e a agenda recente de reformas.** Caderno de Pesquisa nº32, Unicamp.1998. Disponível em <http://www.nepp.unicamp.br/d.php?f=55> Acesso em 25 de julho de 2010.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. **As três economias políticas do Welfare State.** Lua Nova, São Paulo, n. 24, Sept. 1991. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64451991000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451991000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 Outubro de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-64451991000200006>.

JACCOUD, Luciana. Proteção social no Brasil: debates e desafios. In: Ministério do Desenvolvimento Social, UNESCO (2009) **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil.** Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001830/183075por.pdf> Acesso em 23 de julho de 2010.

JACCOUD, Luciana. Entre a pobreza e a cidadania: a política pública de assistência social no pós-1988. In: **20 anos da Constituição Cidadã: avaliação e desafios da Seguridade Social /** Flavio Tonelli Vaz, Juliano Sander Musse, Rodolfo Fonseca dos Santos (Coords.). Brasília: ANFIP, 2008. Disponível em < [http://www2.anfip.org.br/publicacoes/livros/includes/livros/arqs-pdfs/Livro\\_da\\_20\\_anos\\_Constituicao72dpi.pdf](http://www2.anfip.org.br/publicacoes/livros/includes/livros/arqs-pdfs/Livro_da_20_anos_Constituicao72dpi.pdf)> Acesso em 15 de março de 2013.

MDS. **Norma Operacional Básica- NOB/SUAS. 2005.** Material Impresso.

MDS. **Cartilha BPC- Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social.** 2011 Disponível em < [www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br)> Acesso em 23 de março de 2012. Material impresso.

MELO, Marcus André Barreto de; SILVA, Pedro Luiz Barros. **O processo de implementação de políticas públicas no Brasil.** Caderno 48. Unicamp, 2008. Material impresso.

OLIVEIRA, Ana Carolina. OLIVEIRA, Ana Carolina de. **ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC): o caso de Belo Horizonte.** Dissertação (Mestrado em Administração Pública) Escola de Governo Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2013.

<sup>i</sup> Coordenadora de Projetos na Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG. Mestre em Administração Pública.

<sup>ii</sup> Welfare State é um “um Estado no qual se usa deliberadamente o poder organizado (através da política e da administração) num esforço para modificar o jogo das forças do mercado em pelo menos três direções: primeiro, garantindo aos indivíduos e as famílias uma renda mínima independentemente do valor de mercado do seu trabalho ou de sua propriedade; segundo, restringindo o arco de insegurança, colocando os indivíduos e famílias em condições de fazer frente a certas “contingências sociais” (por exemplo: doença, velhice e a desocupação) que, de outra maneira, conduziriam a crises individuais ou familiares; e terceiro, assegurando que todos os

cidadãos, sem distinção de status ou classe, sejam oferecidos os padrões mais altos de uma gama reconhecida de serviços sociais.” (BRIGGS, 1961, apud DRAIBE, 1993, p-228).

<sup>iii</sup> Informações retiradas de Jaccoud, 2009,p.63.

<sup>iv</sup> Informações retirados do site do Ministério de Desenvolvimento Social <[www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br)>.

<sup>v</sup> Entrevistas realizadas para produção de dissertação de Mestrado. OLIVEIRA,2013.

<sup>vi</sup> As entrevistas foram realizadas com funcionários do INSS de Belo Horizonte.

<sup>vii</sup> Para obter a integra das entrevistas. OLIVEIRA, Ana Carolina de. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC): o caso de Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) Escola de Governo Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2013.

<sup>viii</sup> Informações retiradas de< [ww.previdencia.org.br](http://ww.previdencia.org.br)>

<sup>ix</sup> Entrevista realizada em novembro de 2012.

<sup>x</sup> Entrevista realizada em novembro de 2012.

<sup>xi</sup> Entrevista realizada em novembro de 2012.

<sup>xii</sup> Entrevista realizada em Setembro de 2012.

<sup>xiii</sup> Entrevista realizada em Agosto de 2012.

<sup>xiv</sup> Entrevista realizada em novembro de 2012.