



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

ELISANGELA DE MOURA RAMOS

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO INSS: ANÁLISE DAS
ATRIBUIÇÕES PROFISSIONAIS NA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE
PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC**

Recife

2023

ELISANGELA DE MOURA RAMOS

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO INSS: ANÁLISE DAS
ATRIBUIÇÕES PROFISSIONAIS NA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE
PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço
Social da Universidade Federal de
Pernambuco, como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel
em Serviço Social

Orientador(a): Profa. Dra. Sandra Maria Batista Silveira

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

RAMOS, ELISANGELA DE MOURA.

A atuação do Serviço Social no INSS: análise das atribuições profissionais na concessão do Benefício de Prestação Continuada - BPC / ELISANGELA DE MOURA RAMOS. - Recife, 2023.

57

Orientador(a): SANDRA MARIA BATISTA SILVEIRA
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Serviço Social - Bacharelado, 2023.

1. Seguridade Social. 2. Assistência Social. 3. Serviço Social. 4. Previdência Social. 5. Benefício de Prestação Continuada. I. SILVEIRA, SANDRA MARIA BATISTA. (Orientação). II. Título.

360 CDD (22.ed.)

ELISANGELA DE MOURA RAMOS

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO INSS: ANÁLISE DAS
ATRIBUIÇÕES PROFISSIONAIS NA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE
PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço
Social da Universidade Federal de
Pernambuco, como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel
em Serviço Social

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sandra Maria Batista Silveira (orientadora)

Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Valéria Nepomuceno Teles de Mendonça (Ex. Interna)

Universidade Federal de Pernambuco

A Deus, pois Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas
Ao meu irmão Eric (*in memoriam*) cujo sorriso guardo na memória

AGRADECIMENTOS

A Deus por estar sempre ao meu lado e pela oportunidade que me deu de continuar aprendendo. Sem Ele eu jamais conseguiria!

A minha mãe Maria, meu esposo Almir e meu filho Pedro Henrique por estarem comigo nesta caminhada, segurando as cordas ao longo desta jornada, e por compreenderem minhas ausências todas as vezes em que não pude estar com eles. Sem vocês nada disso teria sentido e tudo seria muito mais difícil!

A grande amiga, professora e orientadora, Sandra Silveira, pelo apoio incondicional, por aceitar me orientar e por não me deixar desistir do curso. Você é um grande exemplo de humildade e perseverança!

A professora Dra. Valéria Nepomuceno, por me dar a honra de fazer parte desta banca examinadora, contribuindo na construção deste trabalho.

A amiga Kelma Ketusa, Assistente Social lotada na Agência da Previdência Social em Carpina, pelo suporte desde o início deste trabalho, quando me fazia compreender o fazer profissional, pelos direcionamentos e pelo entusiasmo que sempre demonstrou ter a cada leitura que fazia deste TCC.

A amiga Maria Auxiliadora, Assistente Social lotada na Agência da Previdência Social em Limoeiro, pelas contribuições que fez, baseada em sua longa experiência como profissional da área.

Aos amigos que conquistei durante todo o curso e que, direta ou indiretamente, me ajudaram a chegar até aqui.

Minha eterna gratidão a cada um! Vocês são incríveis!!!

Matar o sonho é matarmo-nos.
É mutilar a nossa alma.
O sonho é o que temos de realmente nosso,
De impenetravelmente e inexpugnavelmente nosso.
(Fernando Pessoa, 1986)

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) teve como objetivo analisar as funções atribuídas ao profissional do Serviço Social no INSS na análise do direito ao Benefício de Prestação Continuada - BPC, introduzindo um debate histórico sobre as origens da Seguridade Social no mundo e seus rebatimentos no Brasil como forma de entender a origem desta política, o ingresso da política de Assistência Social no tripé da Seguridade Social, o surgimento do Benefício de Prestação Continuada como parte da política de assistência social no país e o papel do assistente social na avaliação social e de renda como parte integrante do processo administrativo para concessão do benefício. A análise sobre as atribuições profissionais na avaliação do BPC esteve compreendida no período entre o ano de 2009, quando os novos servidores concursados entraram em exercício, e o ano de 2022, enquanto a Portaria nº 1380/2021, que determina a dispensa das avaliações social e de renda em determinadas situações, está em pleno vigor. Para desenvolver o trabalho, realizamos estudo bibliográfico e pesquisa documental, neste último acessando diversos documentos públicos como ofícios, portarias, decretos e leis, que nos permitiram entender o longo trajeto da assistência social, as importantes conquistas e as atuais restrições impostas ao profissional no exercício de sua função. O estudo realizado nos mostrou um cenário em que o Serviço Social na Instituição, ao longo dos anos, enfrentou, e ainda vem enfrentando, momentos de ofensiva e de relativa estabilidade no que se refere as tentativas de reduzir seu espaço sócio-ocupacional, o que pode vir a afetar o cidadão quando da análise do direito ao benefício face a inobservância de aspectos não quantificáveis, apenas perceptíveis a partir de um estudo social realizado por profissional qualificado. Por fim, afeta também a legislação vigente, imprimindo novas formas de realizar as análises, suprimindo instrumentos técnicos e diminuindo a relativa autonomia do profissional dentro da instituição.

Palavras-chave: Seguridade Social; Assistência Social; Serviço Social; Previdência Social; Benefício de Prestação Continuada.

ABSTRACT

This Course Completion Work (TCC) aimed to analyze the functions assigned to the Social Service professional at the INSS in the analysis of the right to the Continuous Provision Benefit - BPC, introducing a historical debate about the origins of Social Security in the world and its repercussions in Brazil as a way of understanding the origin of this policy, the entry of the Social Assistance policy into the Social Security tripod, the inclusion of the Continued Provision Benefit as part of the social assistance policy in the country and the role of the social worker in the social and of income as an integral part of the administrative process for granting the benefit. The analysis of the professional attributions in the BPC evaluation was comprised in the period between 2009, when the new public servants took office, and the year 2022, while Ordinance nº 1380/2021, which determined the waiver of social and income assessments in certain situations, is in full effect. To develop the work, we carried out a bibliographical study and documentary research, in the latter accessing various public documents such as letters, ordinances, decrees and laws, which allow us to understand the long path of social assistance, as important achievements and as current restrictions imposed on the professional practice of its function. The study carried out showed us a scenario in which the Social Service in the Institution, over the years, has been anxious, and is still facing, moments of offensive and relative stability in terms of attempts to reduce its socio-occupational space, which may affect the citizen when analyzing the right to the benefit in the face of non-observance of non-quantifiable aspects, only perceptible from a social study carried out by a qualified professional. Finally, it also affects current legislation, introducing new ways of carrying out analyses, suppressing technical instruments and observing the relative autonomy of professionals within the institution.

Keywords: Social Security; Social Assistance; Social Service; Social Security; Continuing Provision Benefit.

LISTA DE SIGLAS

APS – Agência da Previdência Social
AVS – Avaliação Social Remota
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CAP's - Caixa de Aposentadorias e Pensões
CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CF – Constituição da República Federativa do Brasil
CFESS - Conselho Federal de Serviço Social
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social
CNT - Conselho Nacional do Trabalho
CPF – Cadastro de Pessoas Físicas
CRAS - Centro de Referência da Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especial da Assistência Social
DIRBEN – Diretoria de Benefícios
FNAS - Fundo Nacional de Assistência Social
IAP's - Institutos de Aposentadorias e Pensões
IAPM - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
ISSB - Instituto de Serviço Social do Brasil
LBA - Legião brasileira de Assistência
LOA - Lei Orçamentária Anual
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
LOPS - Lei Orgânica da Previdência Social
MTMSS - Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome
MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social
MPF - Ministério Público Federal
NOB/SUAS - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

NOB-RH/SUAS - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

SINPAS - Sistema Nacional de Previdência e Assistência

SUAS - Sistema Único da Assistência Social

TCU - Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	13
2 – TRAJETÓRIA DA SEGURIDADE SOCIAL	16
2.1 - Marcos da Seguridade Social no Brasil: dos primeiros passos	16
2.2 - Proteção social na Constituição Federal de 1988	25
3 – O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC	33
3.1 - O benefício assistencial – Lei 8.742/93	33
3.2 - Política Nacional da Assistência Social – PNAS	37
4 – AS FUNÇÕES ATRIBUÍDAS AO SERVIÇO SOCIAL NA AVALIAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC	41
4.1 – O Serviço Social no INSS	41
4.2 – Atribuições profissionais na avaliação do BPC	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

1. INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso – TCC tem como objetivo analisar as funções atribuídas ao Serviço Social no Instituto Nacional de Seguro Social – INSS, na avaliação do Benefício de Prestação Continuada – BPC, no período compreendido entre os anos de 2009 a 2022. Trata-se de um estudo bibliográfico e documental que analisará as mudanças ocorridas ao longo dos anos e seus reflexos nos serviços prestados pelos profissionais. De forma específica objetivamos introduzir um debate histórico sobre a seguridade social no Brasil, principais conquistas desta política, a implantação do Benefício de Prestação Continuada - BPC, finalizando com o papel do Serviço Social na Instituição, especificamente na análise para concessão do BPC.

Trata-se de um tema de grande relevância, principalmente se considerarmos um cenário em que as políticas públicas sofrem constantes ataques por parte dos governos que, guiados pelo capitalismo, tentam mercantilizar direitos e garantias sociais, relegando o cidadão a condições cada vez mais precárias.

Como funcionária do INSS desde o ano de 2008, acompanhei a chegada dos profissionais do Serviço Social no ano de 2009 e o desenvolvimento de suas atividades, ainda que de longe, visto que exerço atividade administrativa e não diretamente ligada ao Serviço Social. Observando as mudanças técnico instrumentais que impactam as demandas requeridas ao Serviço Social, verifico que a categoria pode estar se deparando com transformações nos processos de trabalho na instituição, tomando como exemplo a possibilidade de instituir-se a Avaliação Social Remota – AVS Remota¹.

A Avaliação Social Remota foi instituída em obediência a determinação do Tribunal de Contas da União – TCU, Acórdão Nº 1495/2021, de 23/06/2021, que julgou requerimento feito pelo Ministério Público Federal – MPF para que o procedimento de Avaliação Social para fins de concessão do Benefício de

¹ Avaliação Social Remota – AVS Remota, foi instituída pela Portaria DIRBEN/INSS Nº 910, DE 13/07/2021, como projeto-piloto a ser realizado em algumas Agências da Previdência Social - APS, sendo uma delas a APS Caruaru, cujo objetivo é realizar a Avaliação Social através de videoconferência.

Prestação Continuada fosse realizado por meios remotos, conforme já o havia sendo feito nos casos de Perícia Médica no INSS, tendo em vista que, com a Pandemia da COVID 19, parte dos funcionários da autarquia estavam afastados dos atendimentos presenciais por fazerem parte do grupo de risco, o que fez com que o número de requerimentos que aguardavam análise tivesse um tempo médio para concessão de 365 dias. Em razão da morosidade do atendimento do serviço voltado às pessoas em situação de vulnerabilidade social e considerando o risco que pode representar a demora na concessão do benefício, o TCU, após ouvir o INSS e o Conselho Federal do Serviço Social – CFESS², assim determinou

Desse modo, concluo que o INSS deve proceder à implementação imediata do modelo remoto de avaliação social, em caráter piloto, nos moldes do que foi realizado com relação às perícias médicas em decorrência do Acórdão 2.597/2020-TCU-Plenário (Protocolo da Experiência Piloto de Realização de Perícias Médicas com Uso da Telemedicina - PMUT, peça 51), e que, a partir dos resultados obtidos com essa experiência piloto, a autarquia decida sobre a viabilidade ou não de implementação de tal modalidade de avaliação em caráter definitivo. (Acórdão 1495/2021, item 17)

A presente pesquisa será delineada pelo método materialista-histórico-dialético na perspectiva de entender a realidade através de suas contradições. Para Gil (2008, p.14)

A dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc.

Com a escolha do método, o trabalho será desenvolvido a partir de estudo bibliográfico: “A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado” (GIL, 2008, p.50), associado à pesquisa documental: “A característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias” (LAKATOS; MARCONI, 2003, p.174).

...A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito

² O CFESS discordou da implantação deste novo modelo de Avaliação Social alegando que as causas da morosidade na avaliação do requerimento vão além da falta de vagas para atendimento no Serviço Social e que há um cenário de exclusão social digital que atinge o público-alvo do benefício. Contudo, o TCU, embora tenha concordado com os argumentos do CFESS, afirma que este novo modelo não seria uma imposição, mas uma opção para redução do estoque (Acórdão 1495/2021)

mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. Por exemplo, seria impossível a um pesquisador percorrer todo o território brasileiro em busca de dados sobre população ou renda per capita; (GIL, 2002, p.45)

Pretende-se nesta pesquisa acessar arquivos públicos como leis, ofícios, decretos, portarias emitidas pelo poder público com o intuito de entender as alterações legais ocorridas ao longo do período estudado. Na pesquisa bibliográfica buscaremos alicerçar a fundamentação teórica sobre a Seguridade Social, política de Assistência Social contida na Constituição Federal de 1988, o Instituto Nacional do Seguro Social como órgão que operacionaliza o Benefício de Prestação Continuada e os desafios do Serviço Social para cumprir seu papel na concessão do direito.

Para embasar o trabalho, no primeiro momento estudaremos os fundamentos históricos da Seguridade Social no Brasil até a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a entrada do sistema de proteção social na Carta Magna. No segundo, examinaremos o Benefício de Prestação Continuada – BPC a partir do ano de 1988 e a Política Nacional de Assistência Social; e por fim, o papel do Serviço Social no INSS e as atribuições profissionais na avaliação do direito ao BPC.

Nas considerações finais, buscamos ponderar os efeitos que as mudanças ocorridas nos últimos anos, no que se refere a avaliação social para fins de acesso ao Benefício Assistencial, podem trazer à população pleiteante dos serviços e apontar possíveis prejuízos que a categoria de assistentes sociais pode estar enfrentando no seu espaço sócio-ocupacional com tais alterações, e assim contribuir para uma discussão mais profunda sobre o tema.

2. TRAJETÓRIA DA SEGURIDADE SOCIAL

Neste capítulo, o propósito é compreender a trajetória da Seguridade Social no Brasil, a partir dos modelos europeus existentes, que foram construídos de acordo com as suas realidades e que se tornaram um marco na proteção social em escala planetária. Partimos dos modelos bismarckiano e beveridgiano para entender como se constituíram as primeiras formas de proteção social e como isto se reflete no Brasil, até alcançar a posição de política de segurança social garantida constitucionalmente.

2.1 Marcos da Seguridade Social no Brasil: dos primeiros passos

Em linhas gerais, pode-se dizer que a gênese da Política Social na Europa Ocidental data entre o século XVI e XVII. Neste período vivenciou-se a transição do modo de produção feudal para o modo de produção capitalista e a consolidação dos Estados nacionais. Com o capitalismo em curso, há expansão do comércio, crescimento urbano, aumento da pobreza, que incomoda e passa a ser considerada um risco social. Como forma de enfrentamento deste risco social, a Inglaterra promulgou em 1601 a primeira Lei dos Pobres (*Poor Laws*), no reinado de Elizabeth I, embora já existissem leis que tratassem dos pobres, vagabundos e mendigos, porém com menor alcance e visibilidade. “Lei dos Pobres funcionaram, historicamente, em tempos de monarquia absoluta ou governos oligárquicos.” (VIANNA, 2002, p.3).

De acordo com Behring e Boschetti (2016) estas “iniciativas pontuais com características assistenciais são identificadas como protoformas de políticas sociais” (p.47). De acordo com as autoras, estas legislações tinham caráter punitivo e repressivo, visto que proibiam a mendicância e obrigavam o pobre a aceitar qualquer trabalho sem negociar salários. Aqueles que eram recolhidos em casas de trabalho (*workhouses*), após serem rigorosamente selecionados, recebiam alimentação e eram impelidos a trabalhar para justificar a assistência.

Os países europeus, entre os séculos XVII e XIX, instituíram outras leis dos pobres como forma de proteção social. Dentre as mais exaltadas, estão a *Speenhamland Act* de 1795, cuja principal função era impedir o livre mercado de trabalho e possuía um caráter menos repressor; e a Nova Lei dos Pobres (*Poor Law Amendment Act*) em 1834, que tinha como objetivo principal liberar a mão de obra necessária ao mercado. De modo geral, estas leis tinham alguns fundamentos em comum: organizadas pelo Estado, implicavam na criação de um fundo público, recolhido pelas municipalidades, cujo objetivo era tirar os pobres das ruas. De cunho caritativo, tinham ações voltadas para distribuição de alimentos, recolhimento a asilo, oferta de emprego; e seu objetivo era proteger a sociedade do risco que a pobreza representava na forma de doenças, furtos, indigência (BEHRING e BOSCHETTI, 2016).

Com a expansão da indústria e sua crescente necessidade de mão-de-obra, a elite, embasada nos princípios do liberalismo, passa a fazer críticas a proteção social então existente, o que implica diretamente na Lei dos Pobres pois não havia possibilidade de o sistema de proteção social conviver em harmonia com o capitalismo liberal (VIANNA, 2002). Isto porque o liberalismo, nutrido pelas teses de David Ricardo e Adam Smith entre os séculos XIX e XX, defende a busca do interesse individual, a ausência de intervenção estatal e a existência de um Estado a serviço do livre mercado. Trata-se, portanto, de um Estado mínimo. “O papel do Estado, uma espécie de mal necessário na perspectiva do liberalismo, resume-se a fornecer a base legal com a qual o mercado pode melhor maximizar os ‘benefícios aos homens’” (BEHRING e BOSCHETTI, 2016, p.56).

Por outro lado, com a industrialização consolidada, sindicatos e partidos políticos tomam força e passam a incluir a classe operária na agenda pública. Surge daí os seguros sociais, em resposta as greves e pressões dos trabalhadores, com a finalidade de proteger esta parcela da população contra os riscos iminentes nas indústrias mediante a falta de proteção social e as condições de trabalho a que se submetiam (VIANNA, 2002).

O ano de 1883 inaugura, na Alemanha, o primeiro modelo de seguro social de que se tem notícia. Este ficou conhecido como modelo alemão bismarckiano, em vista de ter sido estabelecido por Otto Von Bismarck, então chanceler

alemão, e seguia a lógica do seguro em que, para se ter direito, era necessário contribuir. O acesso aos benefícios estava condicionado à contribuição prévia, o financiamento era proveniente da contribuição de empregados e empregadores e a gestão era organizada em caixas, geridas pelos contribuintes (BOSCHETTI, 2007; BEHRING e BOSCHETTI, 2016).

O modelo estabelecido por Bismarck tinha a influência da política liberalista da época, em que os negócios privados não deveriam sofrer interferências, e foi uma opção política para conter os avanços do movimento operário, que sofria exploração no ambiente de trabalho, numa época em que a indústria recrutava homens, mulheres e crianças, excluía idosos e oferecia condições precárias de trabalho, sem qualquer garantia social para situações como doença, acidentes de trabalho e incapacidade laborativa em decorrência da idade avançada. O plano teve mais efeito político do que social uma vez que conseguiu reprimir o avanço das reivindicações, mas não resolveu o problema da exploração dos trabalhadores no interior das indústrias. O modelo se difundiu pela Europa, embora o conceito de seguro social tenha sido diferente nos diversos continentes em que se estabeleceu (VIANNA, 2002).

O início do século XX foi um período bastante conturbado, principalmente, no continente europeu. Os primeiros anos experimentaram a I Guerra Mundial (1914-1918), a crise econômica de 1929/1932, também conhecida como Grande Depressão, e seus efeitos catastróficos, o liberalismo econômico, os novos padrões de produção capitalista e a difusão das ideias defendidas por John Maynard Keynes, no seu livro intitulado Teoria geral do emprego, do juro e da moeda, publicado no ano de 1936, que defendia “a intervenção estatal com vistas a reativar a produção” (BEHRING e BOSCHETTI, 2016, p.83). A política Keynesiana entendia que a intervenção do Estado na economia é essencial para restabelecer o equilíbrio econômico, evitando a crise. Alguns dos mecanismos para amortecer a crise econômica seria lançar mão de uma política fiscal, salarial, tributária e social.

O contexto econômico, social e político que se apresentou neste período, foi o cenário para o nascimento de um novo plano de proteção social. O relatório Beveridge, apresentado na Inglaterra no ano de 1942, tecia críticas contra o modelo bismarckiano e se transformou em um marco reformista. Sua proposta

estava fundamentada sob a lógica da universalidade de direitos, independentemente de contribuição; unidade de gestão (estatal); financiamento proveniente de impostos; e uniformização dos benefícios. O objetivo era a luta contra a pobreza e o fortalecimento da cidadania. "...em 1942, é formulado na Inglaterra o Plano Beveridge, que apresenta críticas ao modelo bismarckiano vigente até então, e propõe a instituição do *welfare state*." (BOSCHETTI, 2007, p.2).

Foi sob a influência do Plano Beveridge que os seguros sociais até então existentes sofreram significativas modificações, superando a lógica securitária e incorporando o conceito de ampliação dos direitos (BEHRING e BOSCHETTI, 2016). Por outro lado, os princípios que estruturaram o *Welfare State* são os mesmos apontados no Plano Beveridge: responsabilidade estatal na sociedade, universalização dos serviços sociais e implantação de serviços de assistência social. De acordo com Boschetti (2003, p.64)

O que parece marcar a emergência do welfare state anglo saxão é justamente a superação da ótica securitária e a incorporação de um conceito ampliado de seguridade social, que provocou mudanças significativas no âmbito dos seguros sociais até então predominantes

No entanto, a autora chama a atenção para o fato de que não se deve confundir o Plano Beveridge com o *Welfare State* uma vez que este estava constituído sobre três pilares: educação, saúde e seguros, sendo que o Plano Beveridge tratava apenas da seguridade social.

O contexto econômico do estado de bem-estar-social favoreceu a implementação do Plano Beveridge, uma vez que a Europa Ocidental vivia um período de crescimento da produção, do consumo, do emprego, das representações públicas, da organização política, da expansão da democracia. "Como observa Esping-Andersen, o *Welfare State* construído no pós-guerra é, acima de tudo, um projeto de integração nacional" (VIANNA, 2002, p.6).

De acordo com Boschetti (2007), a partir destes modelos de proteção social, diversos outros surgiram nos países capitalistas, com variações determinadas pelas relações entre o Estado e as classes sociais. Esping-Andersen (1991) distingue o *Welfare State* em três grupos, embora deixe claro que não existe um modelo puro, pois em alguns casos, encontramos países que incorporam características de vários destes modelos.

Para melhor distinguir os modelos de *Welfare State*, Esping-Andersen (1991) divide-o em grupos: *Welfare State* liberal, onde os benefícios são modestos e estão voltados às camadas de baixa renda, com acesso restrito, estigmatizado, e o Estado à serviço do mercado, com subsídios à previdência em detrimento da sociedade. Exemplo deste grupo foi vivido nos Estados Unidos, Canadá e Austrália. Outro grupo que o autor cita é o *Welfare State* corporativista, típico de países como Áustria, França, Alemanha e Itália, em que a proteção ao mercado não era tão intensa, os direitos sociais não eram seriamente discutidos, era tipicamente moldado pela igreja, comprometido com a família tradicional, relegando à mulher um papel secundário na sociedade, com forte encorajamento a maternidade, e um Estado que só interfere quando a família está incapacitada de se servir. O terceiro modelo trazido pelo autor, em que os países escandinavos são o maior exemplo, é o *Welfare State* social-democrata. Este modelo ocorreu onde a social-democracia foi a força dominante por traz das reformas sociais. Neste regime existia uma preocupação maior com a promoção da igualdade com os melhores padrões de qualidade, e não uma igualdade das necessidades mínimas. Aqui, os serviços e benefícios eram compatíveis com os gastos da classe média e havia participação dos trabalhadores nos direitos desfrutados pelos mais ricos. O mercado é excluído, constrói-se uma solidariedade universal e a filosofia é de que todos se beneficiam e, portanto, todos se sentirão obrigados a pagar.

Diferente dos países Europeus, o capitalismo e o processo de crescimento da industrialização no Brasil ocorreram de forma lenta, visto que o país viveu um longo período de colonização que perdurou entre os séculos XVI e XIX. A Independência proclamada em 1822 inicialmente quebra com o poder exercido pelo império, porém não significou autonomia da nação. Ao contrário, criou-se um cenário de expansão do mercado interno a serviço do mercado externo. O país, por muito tempo, permaneceu com a economia latifundiária, interesse agroexportador e resistência da aristocracia agrária.

O Estado brasileiro nasceu sob o signo de forte ambiguidade entre um liberalismo formal como fundamento e o patrimonialismo como prática no sentido da garantia dos privilégios das classes dominantes. O desenvolvimento da política social entre nós, como se verá, acompanha aquelas fricções e dissonâncias e a dinâmica própria da conformação do Estado. (BEHRING e BOSCHETTI, 2016, p.75)

A persistência do trabalho escravo também dificultou o processo de modernização no Brasil, retardado pela (falta de uma) consciência política operária, que somente veio a surgir a partir da formação da classe operária no Brasil, no início do século XX. Frente a tantas contradições, a política social "...no Brasil não acompanha o mesmo tempo histórico dos países do capitalismo central" (BEHRING e BOSCHETTI, 2016, p.78). Enquanto o continente europeu vivia suas primeiras experiências com o modelo de seguro social bismarckiano, no Brasil, até 1887 não havia nenhuma legislação social. Somente em 1888 houve a criação de uma caixa de socorro para a burocracia pública. Em 1889, algumas categorias de trabalhadores conquistaram o direito à pensão e a 15 dias de férias, o que foi estendido a outras categorias no ano seguinte. Em 1891 nasce a primeira legislação para assistência à infância, que não foi cumprida (BEHRING e BOSCHETTI, 2016).

No início do século XX, com a chegada dos imigrantes ao Brasil, o ideal de organização e luta vai tomando força e mudando o cenário político e social do país com pequenas conquistas, embora tímidas e esparsadas (BEHRING e BOSCHETTI, 2016). O Decreto nº 4.682 de 24 de janeiro de 1923, proposto pelo então Deputado Elói Chaves, criou uma Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAP's) para cada empresa de estrada de ferro existente no país. Conhecida como Lei Eloy Chaves, em alusão àquele que a propôs, o Decreto inicia uma política de proteção ao trabalhador da rede ferroviária, através de uma pequena contrapartida dos operários, além de outras fontes de captação de recursos. O Artigo 1º da Lei cria as CAP's e o Artigo 3º institui sua forma de custeio:

Art. 1º Fica creada em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no paiz uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados

(…)

Art. 3º Formarão os fundos da caixa a que se refere o art. 1º:

- a) uma contribuição mensal dos empregados, correspondente a 3 % dos respectivos vencimentos;
- b) uma contribuição anual da empreza, correspondente a 1 % de sua renda bruta;
- c) a somma que produzir um aumento de 1 1/2 % sobre as tarifas da estrada do ferro;

- d) as importâncias das joias pagas pelos empregados na data da criação da caixa e pelos admitidos posteriormente, equivalentes a um mês de vencimentos e pagas em 24 prestações mensais;
- e) as importâncias pagas pelos empregados correspondentes à diferença no primeiro mês de vencimentos, quando promovidos ou aumentados de vencimentos, pagas também em 24 prestações mensais;
- f) o importe das somas pagas a maior e não reclamadas pelo público dentro do prazo de um ano;
- g) as multas que atingiam o público ou o pessoal;
- h) as verbas sob rubrica de venda de papel velho e varreduras;
- i) os donativos e legados feitos à Caixa;
- j) os juros dos fundos acumulados.

Ao que se pode ver, ao serem criadas as CAP's, seu custeio foi pensado em várias fontes de recursos que ultrapassavam as contribuições de empregados e empresas, passando por multas, percentual sobre tarifas da estrada de ferro, juros e donativos.

De acordo com Behring e Boschetti (2016), por ser o Brasil um país onde a economia estava fundada na monocultura cafeeira, as primeiras categorias a ter direitos trabalhistas e previdenciários foram as categorias diretamente ligadas ao processo de produção e circulação do produto. Os direitos previstos ao trabalhador eram aposentadoria, socorro médico em caso de doença e acidente de trabalho, pensão por morte e assistência médica para os beneficiários e dependentes, conforme descrito no Artigo 9º do Decreto nº 4.682 de 1923:

Os empregados ferro-viários, a que se refere o art. 2º desta lei, que tenham contribuído para os fundos da caixa com os descontos referidos no art. 3º, letra a, terão direito:

1º, a socorros médicos em casos de doença em sua pessoa ou pessoa de sua família, que habite sob o mesmo tecto e sob a mesma economia;

2º, a medicamentos obtidos por preço especial determinado pelo Conselho de Administração;

3º, aposentadoria:

4º, a pensão para seus herdeiros em caso de morte.

Neste modelo de gestão, cada empresa era responsável pelo pagamento dos benefícios aos seus trabalhadores e o Estado apenas regulava seu funcionamento.

Entre os anos de 1923 a 1930, as CAP's foram estendidas a outros ramos de trabalhadores, como portuários, marítimos e aviação. No primeiro ano do governo Vargas, as CAP's foram substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAP's, o que ocorreu entre as décadas de 1930 e 1940, com o intuito de atender os trabalhadores de determinada profissão, não mais por empresa, como acontecia nas CAP's. Sua forma de custeio era tripartite: contava com contribuição da empresa, trabalhador e Estado. É neste período também que se verifica um esforço do governo em regulamentar as relações de trabalho, criando inclusive um Ministério próprio para cuidar do assunto. “Em 1930 foi criado o Ministério do Trabalho e em 1932, a Carteira de Trabalho, a qual passa a ser documento de cidadania no Brasil: eram portadores de alguns direitos aqueles que dispunham de emprego registrado em carteira” (BEHRING e BOSCHETTI, 2016, p.106).

O Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Marítimos (IAPM) criado em junho de 1933 foi o pioneiro nesta categoria, logo seguido de outras classes de trabalhadores. Os IAP's eram financiados pelos trabalhadores, Estado e empresários, numa lógica de seguros, e os benefícios e serviços prestados dependiam da contribuição efetivamente realizada, estando orientados muito mais a acumulação do capital do que a prestação dos serviços. Com a instituição dos IAP's, até o ano de 1953 todos os CAP's foram extintos. Havia uma intenção de uniformização dos Institutos, o que só foi consolidado no ano de 1960, quando foi criada a Lei nº 3.807, datada de 26 de agosto de 1960, denominada Lei Orgânica da Previdência Social - LOPS, que unificou os diversos IAP's. (BEHRING e BOSCHETTI, 2016).

Cabe aqui observar que as políticas sociais, enquanto direito do cidadão e dever do Estado, só foram alcançadas, ainda que de forma limitada, através de luta da classe trabalhadora.

O início dos anos de 1960, no Brasil, é marcado pela renúncia do então presidente Jânio Quadros e pela chegada de João Goulart à presidência da República. Com isto, “espaços significativos do aparelho do Estado foram ocupados por protagonistas comprometidos com a massa do povo” (NETTO, 2017, p.28), o que certamente não agradou a economia imperialista, de quem o Brasil continuava dependente. Com o Estado empenhado em preservar e

fortalecer a dependência econômica do país face aos centros hegemônicos (MOTA, 1995) e financiado pelo capital internacional, o golpe de 1964 foi imposto, com a deposição do presidente João Goulart, iniciando um governo militar e impondo a ditadura, que perduraria entre os anos de 1964 a 1985 (NETTO, 2017). Este período de ditadura também marca a expansão de alguns serviços sociais, conforme explica Mota (1995, p.137)

Parametrado pelas exigências do processo de acumulação, pela contenção das formas de *rebeldia* política das classes subalternas e pela necessidade de estabelecer uma *ordem consentida*, além de atender exigências do grande capital, o Estado militar-tecnocrático promove algumas mudanças no âmbito das políticas sociais, procurando *funcionalizar* essas demandas de acordo com o seu projeto político por meio da *expansão seletiva* de alguns serviços sociais. Essa ampliação da cobertura dos programas sociais, em que se incluem as políticas de segurança social, respondeu, preponderantemente, pela estratégia de *modernização autoritária* adotadas pelos governos militares

No período do governo militar foram criados órgãos estatais sob o argumento de modernização administrativa. No ano de 1967 foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Ministério da Previdência e Assistência Social em 1974 e o Sistema Nacional de Previdência e Assistência no ano de 1977 (MOTA, 1995). Ou seja, os pilares do que hoje conhecemos por Segurança Social estavam postos: Previdência Social, Assistência Social e Saúde. Conforme Behring e Boschetti (2016), este período de ditadura militar, que durou 20 anos, resultou em importantes marcos para a política social no país. Todo esse movimento em torno das políticas sociais se dá como resposta às reivindicações das classes operárias.

... durante a década de 70, enquanto surgem nos países desenvolvidos as primeiras críticas ao *Welfare State*, assiste-se, no Brasil, sob os auspícios do regime militar, e do milagre brasileiro, a uma relativa ampliação das políticas de segurança social... (MOTA, 1995, p.139)

De acordo com Sposati (2007, p.439)

Enquanto na Europa a construção do modelo de Estado Social, conhecido como *Welfare State*, ocorreu a partir do final da II Guerra Mundial, no Brasil, e na maioria dos países latino-americanos, o alargamento da responsabilidade pública pela provisão social – não propriamente um *welfare* – só foi ocorrer nas duas últimas décadas do século XX, pela presença e luta de movimentos sociais, além dos movimentos sindicais

Em escala global, na década de 1980, experimenta-se uma nova crise do capitalismo, com elevados níveis de produtividade e saturação do mercado. No

Brasil, de acordo com Mota (1995), no final dos anos de 1970, o milagre econômico começa a se esgotar; no início dos anos de 1980 inicia-se um período crítico do modelo de seguridade social e a pressão dos trabalhadores é tamanha que são realizadas mudanças nas políticas de proteção social que vieram a ser institucionalizadas ao final da década, com a Promulgação da Constituição Federal de 1988. Mas este é um assunto a ser abordado no próximo tópico.

2.2 Proteção social na Constituição Federal de 1988

Conforme visto no tópico anterior, os anos em que o Brasil esteve mergulhado na ditadura militar (1964 a 1985) foram também os anos do chamado “milagre brasileiro” e expansão de políticas sociais (MOTA, 1995). A economia brasileira deu passos largos com o crescimento da indústria nacional e sua produção de massa, aliado a uma sociedade induzida ao consumo de massa, aquecendo e ampliando o mercado interno. Tudo isto em meio à falta de sincronia com o mercado externo, que vivia uma reação burguesa aos princípios keynesianos até então existentes, fomentando o neoliberalismo em detrimento do “consenso” do pós-guerra com a instituição do *Welfare State* (BEHRING e BOSCHETTI, 2016).

No Brasil, estes processos ganham configurações particulares, considerando que não tivemos situação de pleno emprego: tivemos aqui a crise do Estado desenvolvimentista, que ampliou o mercado interno de trabalho e de consumo, sem nunca chegar à sombra do pleno emprego, do pacto social-democrata e do *Welfare State* (BEHRING, 2009, p.70)

No campo das políticas públicas verifica-se uma expansão significativa. Durante a década de 1970 amplia-se a previdência aos trabalhadores rurais (embora estes contribuissem apenas com taxação dos produtores), cria-se a renda mensal vitalícia para idosos pobres e inclui-se trabalhadores autônomos e empregadas domésticas no plano de previdência social. Esta expansão, contudo, se deu também com a introdução do grande capital privado nas áreas da saúde, previdência e educação, privatizando alguns setores da política social (BEHRING e BOSCHETTI, 2016; MOTA, 1995).

As políticas sociais implementadas neste período servem como uma espécie de “cortina de fumaça” que escondem uma sociedade alijada dos direitos civis e políticos, numa época de perda de liberdades democráticas, de censura, prisão e tortura. Este cenário serve de “solo fértil para a organização de movimentos sociais no final da década de 1980 para participarem da discussão da pré-constituinte, que mais tarde daria origem a Constituição Brasileira de 1988, conhecida como Constituição Cidadã” (GUIMARÃES, 2011, p.20).

Neste panorama em que o Brasil estava fincado, foi instalada a Assembleia Nacional Constituinte no ano de 1987, como resposta às reivindicações dos movimentos dos trabalhadores e movimentos sindicais, com o intuito de elaborar uma nova Constituição Federal no país, sendo esta promulgada no ano de 1988. Conforme exposto anteriormente, havia uma estrutura de seguridade social no Brasil antes mesmo da publicação da Carta Magna. Fleury (2005) afirma que “O sistema de proteção social brasileiro, até o final da década de 80, combinou um modelo de seguro social na área previdenciária, incluindo a atenção à saúde, com um modelo assistencial para a população sem vínculos trabalhistas formais” (p.450).

Esta estrutura, que contava com órgãos da previdência social, assistência social e saúde, trabalhando de forma “isolada”umas das outras, apareceram como constituintes do tripé da Seguridade Social na CF/1988, sendo considerada como direito inalienável do cidadão, estando o Estado à frente desta organização (BEHRING e BOSCHETTI, 2016; Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; MOTA, 1995).

De acordo com Monnerat e Souza (2011, p.42)

A inclusão da previdência, da saúde e da assistência como integrantes da Seguridade Social introduziu a noção de direitos sociais universais como parte da condição de cidadania, antes restrita apenas aos beneficiários da Previdência Social

Contudo, a implantação do sistema de seguridade social no Brasil foi prejudicada pela corrupção e clientelismo, que tornaram as políticas públicas limitadas em seu alcance. Não somente isto, mas as desigualdades sociais, crises econômicas, contrarreformas e ataques por parte dos diversos governos, também dificulta o seu funcionamento (MATTEI, 2019).

Ainda de acordo com Mattei (2019), a década de 1990, que se inicia com a política neoliberal e sua filosofia de estado mínimo, criou obstáculos ao funcionamento dos direitos sociais adiando a implementação da legislação que garantia aqueles direitos sociais. Todo este cenário político e econômico causou entraves no campo das políticas sociais.

Boschetti (2007) afirma que o modelo de seguridade social bismarckiano tem sua lógica voltada aos direitos do trabalho, o que importa dizer que muitos desempregados estão à margem dos direitos da seguridade social e, mais precisamente da previdência social: "...na lógica do seguro, só universaliza direitos se universalizar, igualmente, o direito ao trabalho..." (p.4). O plano de Seguridade Social brasileiro constante na CF/1988 tem formato híbrido, contando com características tanto do modelo bismarckiano, ou seja, com lógica contributiva (no caso da Previdência Social), quanto do modelo beveridgiano, como no caso do sistema de saúde que é universal. A Assistência Social tem sua lógica focada na seletividade, se restringindo a atender a quem dela necessitar.

A seguridade social brasileira, instituída com a Constituição brasileira de 1988, incorporou princípios destes dois modelos, ao restringir a previdência aos trabalhadores contribuintes, universalizar a saúde e limitar a assistência social a quem dela necessitar (BOSCHETTI, 2007, p.1).

Afirma ainda a autora que a seguridade social não chegou a fortalecer a lógica de universalidade, visto que esta só se encontra no Sistema Único de Saúde (SUS). A Previdência teve sua lógica securitária fortalecida, e

A política de assistência social, por sua vez, não conseguiu superar a histórica focalização em segmentos ditos hoje "vulneráveis" ou nas chamadas "situações de risco". Sua abrangência é restritiva e os benefícios, serviços e programas não atingem mais do que 25% da população que teria direito, com exceção do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do bolsa-família, que vêm crescendo rapidamente nos últimos anos, revelando sua tendência de política de transferência de renda (*ibidem*, p.13)

No texto sobre a Seguridade Social, a Carta Magna assim dispõe:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Os princípios da Seguridade Social estão dispostos da seguinte forma: caráter universal, equivalência no tratamento da população urbana e rural,

seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços, irredutibilidade do valor dos benefícios, equidade na forma de participação no custeio, diversidade das fontes de financiamento, introdução de mecanismos democráticos de gestão (CF/1988, Art. 194 e incisos).

De acordo com o Art. 195:

A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais

As contribuições sociais a que a Carta Federal se refere são os recursos advindos de empregados, empregadores, concursos de prognósticos, importações de bens e serviços (CF/1988, Art. 195 e incisos).

Segundo Mota (1995, p.142)

Relativamente à proteção social, o maior avanço da Constituição de 1988 é a adoção do conceito de seguridade, englobando as áreas de saúde, da previdência, e da assistência. Além dessa inovação, há que se realçar a redefinição de alguns princípios, pelos quais foram estabelecidas novas regras relativas a fontes de custeio, organização administrativa, mecanismos de participação dos usuários no sistema e melhoria/universalização dos benefícios e serviços. Essas mudanças permitiram atenuar as deficiências de natureza gerencial – até então existentes – e atenderam a históricas reivindicações das classes trabalhadoras

A seção relativa à saúde, na Carta Magna, está disposta da seguinte forma:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Cabe ao poder público a regulamentação, fiscalização e controle, porém as ações são descentralizadas (CF/1988, Art. 197). O financiamento fica a cargo do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados e dos Municípios (CF/1988, Art. 198 e incisos). Neste ponto, prevalece o caráter de acesso universal onde, independente de contribuição, todo cidadão pode acessar, o que aproxima esta política ao conceito beveridgeano de seguridade social, que surgiu no início do Século XX, como já fora mencionado.

No tocante à Previdência Social, a Carta Federal assim determina:

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei,

Conforme o texto, este direito está restrito aos cidadãos que contribuem, numa lógica de seguro, aqui se aproximando do conceito bismarckiano. A cobertura dos serviços inclui proteção à maternidade, desemprego, incapacidade laborativa, idade avançada, além de se estender aos dependentes do contribuinte, nos casos de falecimento e/ou reclusão do instituidor e salário família, sendo nos dois últimos casos restrito ao segurado de baixa renda (CF/1988, Art. 201 e incisos). O artigo 202 da Lei permite a existência de previdência privada com caráter complementar e participação facultativa.

O regime de previdência privada, de caráter complementar e organizado de forma autônoma em relação ao regime geral de previdência social, será facultativo, baseado na constituição de reservas que garantam o benefício contratado, e regulado por lei complementar.

Na Constituição Cidadã a Assistência Social ganha *status* de política pública, no entanto com caráter seletivo, conforme se verifica no texto constitucional:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

Como política pública não contributiva, tem o objetivo de proteger a família, amparar crianças e adolescentes, promover integração ao mercado de trabalho, garantir um salário mínimo às pessoas com deficiência ou idoso que não tiver meios de prover sua própria subsistência, reduzir a vulnerabilidade socioeconômica das famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza (CF/1988, Art. 203 e incisos); as ações governamentais devem ser realizadas de forma descentralizada e contando com a participação da população (CF/1988, Art. 204 e incisos).

Embora a Constituição de 1988 tenha estabelecido as políticas públicas, não estabeleceu o modo de operação deste mecanismo. Isso só foi realizado no início dos anos de 1990, impulsionado mais uma vez pela luta de classes e movimentos sociais. Fleury (2005) chama-nos a atenção para o fato de que a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993), somente veio a ser promulgada 5 anos após o nascimento da Constituição

Federal “em virtude da baixa capacidade de reivindicação dos usuários destes benefícios” (p.457), diferente das Leis da Saúde e Previdência, que foram promulgadas nos anos de 1990 e 1991, respectivamente.

Nascida a Constituição Cidadã, que estabeleceu diversos direitos fundamentais e que serve de parâmetro para todas as demais espécies normativas, situando-se no topo do ordenamento jurídico, nascem também as demais leis que determinam a organização, funcionamento, fontes de custeio e dá outras providências para que seja possível a materialização dos direitos por ela determinados. De acordo com Sposati (2007, p.443) “Ter direitos exige ter o lugar de exigência e arbitragem do direito, bem além da retórica em se dizer sujeito de direitos todos os brasileiros”.

A CF-88 “... introduziu a noção de uma renda de sobrevivência, de caráter não-contributivo, ao assegurar um benefício financeiro de prestação continuada para idosos e deficientes incapazes de trabalhar” (FLEURY, 2005, p.453). Não se trata de substituição da relação de trabalho, como afirma Boschetti (2007). A Assistência Social, no âmbito a Seguridade Social, deve assumir seu papel no sentido da redução das desigualdades sociais.

Reconhecer o direito à assistência social no âmbito da seguridade social não significa defender ou desejar que essa política seja a referência para assegurar o bem-estar ou satisfazer às necessidades sociais no capitalismo, pois adotar essa posição seria ter como horizonte uma sociedade de assistidos. (BOSCHETTI, 2007, p.6)

Para a autora, a assistência social tem um papel relevante na sociedade, mas não substitui o trabalho nem é incompatível com ele. Ao contrário, o projeto de sociedade a que se refere está pautado na ideia de que a assistência social aparece com o fim de satisfazer as necessidades básicas que não o foram, através da prestação de auxílio, com o intuito de combater o surgimento ou alargamento das situações de vulnerabilidade social.

Foi da necessidade de criação de Leis que materializem os direitos e garantias constitucionais que, no tripé da Seguridade Social foram instituídas as seguintes Leis: Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080/1990; Lei Orgânica da Previdência Social – Lei 8.213/91; e somente em 07 de dezembro de 1993 foi sancionada a Lei 8.742/93, nomeada de Lei Orgânica da Assistência Social -

LOAS, que “Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências”. Seu primeiro artigo define que:

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

Uma das mudanças trazidas no bojo desta Lei, que é uma regulamentação de artigos da Constituição de 1988, é o reconhecimento da população em situação de pobreza como cidadão usuário, beneficiário, deixando de ser um indivíduo assistido ou favorecido por medidas paliativas, como eram as ações assistencialistas. “Na assistência, é preciso reconhecer que, pela primeira vez, esta adquiriu o estatuto de política pública, entendida como área de intervenção do Estado, o que abriu possibilidades de rompimento com o legado assistencialista.” (MONNERAT E SOUZA, 2011, p.41).

De acordo com Sposati (2007), no Brasil, desde o início do século XX, o acesso do cidadão aos direitos sociais foi subordinado à sua inclusão formal ao trabalho, o que significa seletividade. A assistência social sempre esteve nos limites da solidariedade, da benemerência e do voluntariado social. “Na gestão pública brasileira, a CF-88 e a Loas determinaram, para todo o território nacional, uma nova delegação político-programática no âmbito das políticas sociais públicas denominadas ‘assistência social’” (p.445)

Mota (2010) chama-nos a atenção para o fato de que, a partir dos anos de 1990, a crise econômica e política que atingiu as sociedades periféricas aumentou o desemprego e a precarização do trabalho, situações estas que contribuem para o aumento das desigualdades sociais. A Assistência Social, que foi inicialmente instituída para atender a parcela da sociedade cujas necessidades não estão suportadas pela renda do trabalho, por condições geracionais como infância ou velhice, ou por falta de condições físicas ou mentais dos indivíduos, passa a ser chamada também para o enfrentamento de situações causadas pelas contradições advindas do capitalismo. De acordo com a autora, a Assistência Social, além de prática e política social, passa a ser um fetiche social.

Na impossibilidade de garantir o direito ao trabalho, seja pelas condições que ele assume contemporaneamente, seja pelo nível de

desemprego, ou pelas orientações macro-econômicas vigentes, o Estado capitalista amplia o campo de ação da Assistência Social. As tendencias da Assistência Social revelam que, além dos pobres, miseráveis e inaptos para produzir, também os desempregados passam a compor a sua clientela (MOTA, 2010, p.16)

Ou seja, a Assistência Social, que foi pensada para os desassistidos, passa a ter, no atual contexto sócio-político-econômico, um papel subjacente no enfrentamento de situações criadas por um modo de produção onde a ideia de pleno emprego não se aplica e que cria, cada vez mais, diferentes formas de ocupação/exploração de mão de obra que determinam uma parcela sobrante de indivíduos à margem da proteção social.

No Capítulo III deste TCC iremos nos deter sobre a criação da LOAS, da política de Assistência Social e do Benefício de Prestação Continuada – BPC.

3. O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

As condições de vida e trabalho do enorme contingente de pessoas que vivem à margem da produção e do usufruto da riqueza socialmente produzida são reveladoras de que a desigualdade social é inerente ao desenvolvimento do capitalismo e das suas forças produtivas (MOTA, 2010, p.21)

Neste capítulo buscaremos contextualizar o Benefício de Prestação Continuada, destacando a legislação que o institui e as formas de acesso, com o intuito de entender quem são os cidadãos usuários que, legalmente, poderão acessar esse direito e como sua condição de vulnerabilidade social permite atender aos critérios para concessão e manutenção do BPC.

3.1 O benefício assistencial – Lei 8.742/93

A LOAS regulamenta, entre outros, o Benefício de Prestação Continuada – BPC, benefício assistencial previsto na Carta Magna, no seu Art. 203. Para acessar o benefício é preciso comprovar que não possui condições de garantir o próprio sustento ou de tê-lo garantido por sua família, ter idade mínima de 65 anos ou ser pessoa com deficiência que incapacite por período superior a dois anos, sendo esta deficiência devidamente avaliada por médico perito e assistente social do Instituto Nacional do Seguro Social. A Lei 8.742/93, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, assim dispõe:

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

(...)

§ 2º Para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 3º Observados os demais critérios de elegibilidade definidos nesta Lei, terão direito ao benefício financeiro de que trata o caput deste

artigo a pessoa com deficiência ou a pessoa idosa com renda familiar mensal per capita igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo.

(...)

§ 6º A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS.

(...)

§ 10. Considera-se impedimento de longo prazo, para os fins do § 2º deste artigo, aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos.

Na sua gênese, a Lei 8.742/93 determina que o cidadão, que busca acessar o BPC, nos casos de pessoa com deficiência, seja submetido à avaliação conjunta, composta de avaliação social e médico pericial. Outro requisito para acesso ao direito é o critério de renda, previsto no parágrafo 3º do Art. 20 da referida Lei. Porém, nos casos em que a renda per capita for superior ao mínimo exigido, qual seja: ¼ de salário mínimo, poderá haver ampliação do limite mensal familiar per capita, em ambos os casos: deficiência ou idade avançada. No primeiro caso, levando-se em consideração o grau de deficiência; para ambos os casos também é levado em consideração a dependência de terceiros e comprometimento do orçamento familiar, conforme descrito nos §§ 11 e 11-A do Art. 20 da LOAS

§ 11. Para concessão do benefício de que trata o caput deste artigo, poderão ser utilizados outros elementos probatórios da condição de miserabilidade do grupo familiar e da situação de vulnerabilidade, conforme regulamento

§ 11-A. O regulamento de que trata o § 11 deste artigo poderá ampliar o limite de renda mensal familiar per capita previsto no § 3º deste artigo para até 1/2 (meio) salário-mínimo, observado o disposto no art. 20-B desta Lei.

(...)

Art. 20-B. Na avaliação de outros elementos probatórios da condição de miserabilidade e da situação de vulnerabilidade de que trata o § 11 do art. 20 desta Lei, serão considerados os seguintes aspectos para ampliação do critério de aferição da renda familiar mensal per capita de que trata o § 11-A do referido artigo::

I – o grau da deficiência;

II – a dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária; e

III – o comprometimento do orçamento do núcleo familiar de que trata o § 3º do art. 20 desta Lei exclusivamente com gastos médicos, com tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não

disponibilizados gratuitamente pelo SUS, ou com serviços não prestados pelo Suas, desde que comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida.

Uma breve leitura do texto do regulamento nos mostra que o critério renda para acesso ao BPC traz consigo a ideia de “seletividade”, não permitindo que o objetivo contido no inciso I, do Art. 194 da Carta Magna, que fala de universalidade na Seguridade Social, seja atendido. Para Sposati (2007, p.441)

Há um simbólico arraigado à cultura social e política brasileira que sugere ser a assistência social a área de governo que autoriza aos necessitados, de preferência aos mais necessitados dentre os necessitados, o ‘acesso gratuito’ a bens para sua subsistência

Para Boschetti (2007, p.13)

A política de assistência social, por sua vez, não conseguiu superar a histórica focalização em segmentos ditos hoje “vulneráveis” ou nas chamadas “situações de risco”. Sua abrangência é restritiva e os benefícios, serviços e programas não atingem mais do que 25% da população que teria direito, com exceção do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do bolsa-família, que vêm crescendo rapidamente nos últimos anos, revelando sua tendência de política de transferência de renda

Essa discussão sobre a diluição dos alicerces constitucionais vai além da política de assistência social, mas nossa pesquisa se restringe a esta. As autoras citadas acima, Sposati e Boschetti, chamam a atenção para a desconstrução dos princípios da universalidade, uniformidade, equivalência dos direitos, que constam na Constituição Federal de 1988, alvo de contrarreformas ao longo dos anos, em detrimento da ratificação dos princípios de seletividade e distributividade, quando a política tem suas ações focalizadas em situações imediatistas, a exemplo das transferências monetárias, mudando o foco da política, que deveria ser a erradicação das desigualdades sociais.

No que se refere ao financiamento da Assistência Social, este encontra-se descrito no Capítulo V da Lei supracita. Versa o Art. 27 sobre a criação do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS. Este fundo, instituído pelo Decreto 91.970/1985, regulamentado pelo Decreto 1.605/1995, revogado pelo Decreto 7.788/2012 atualmente vigente, determina que o FNAS “...tem como objetivo proporcionar recursos para cofinanciar gestão, serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social” (Art. 1º do Decreto 7.788/2012). Os recursos para estes fins estão na Lei Orçamentária Anual, receitas de alienação e de aluguéis de bens imóveis da União destinados à assistência social,

conforme Art. 3º e seus incisos, além daqueles descritos no art. 195 da CF-88, conforme já citado.

Com relação aos Benefícios de Prestação Continuada previstos no Art. 20 da LOAS, compete ao INSS sua execução e manutenção, de acordo com o art. 29, parágrafo único da Lei:

Art. 29. Os recursos de responsabilidade da União destinados à assistência social serão automaticamente repassados ao Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), à medida que se forem realizando as receitas.

Parágrafo único. Os recursos de responsabilidade da União destinados ao financiamento dos benefícios de prestação continuada, previstos no art. 20, poderão ser repassados pelo Ministério da Previdência e Assistência Social diretamente ao INSS, órgão responsável pela sua execução e manutenção.

Segundo Sposati (2007) o BPC foi implantado com restrições a partir de janeiro de 1996. Isto se deu, certamente, porque, embora a Assistência Social tenha conquistado o *status* de direito e garantia constitucional, foi necessária a instituição de outros regulamentos para entrar definitivamente em ação.

Por outro lado, há que se atentar para o fato de que as políticas públicas devem andar em consonância com a política econômica e social do país. Numa sociedade capitalista em que não há pleno emprego, a parcela da sociedade que está à margem do mercado de trabalho é, em parte, a parcela da sociedade que poderá demandar os benefícios sociais garantidos pela Constituição Federal no tripé da Seguridade Social (BOSCHETTI, 2007).

Antunes (2018) defende que, desde as últimas décadas do século XX, o mundo do trabalho tem experimentado diversas mudanças que passam pela flexibilização das relações de trabalho, terceirização ampliada, precarização, informatização, digitalização, o que tem aumentado o desemprego e a informalidade. Mota (2007) chama a atenção para os retrocessos dos direitos já conquistados. Isso tudo aponta para a consolidação da instabilidade das relações de trabalho, subemprego, desemprego, pauperização, desalento, expressões estas da questão social que o Estado tenta minimizar com políticas sociais.

E, neste cenário de reestruturação produtiva, desmonte das políticas públicas e atrasos, o Serviço Social encontra dificuldades em contribuir para que

o cidadão alcance a emancipação humana, se tiver suas ações voltadas para políticas meramente compensatórias, imediatistas, descoladas da realidade. Mota (2007) afirma que a questão social no Brasil tem sido enfrentada com tais políticas e que “Nestes termos, a Assistência Social passa a assumir, para uma parcela significativa da população, a tarefa de ser a política de proteção social, e não parte da política de proteção social” (p.136-137.), estando assim em um movimento de retorno ao caráter assistencialista que marcou sua gênese. A seguir, veremos o que fala a Política Nacional de Assistência Social.

3.2 – Política Nacional da Assistência Social - PNAS

Sabemos que a Constituição Federal é a lei fundamental e suprema do país, que serve de parâmetro de validade a todos os demais normativos, e que foi necessária a criação de leis capazes de materializar os objetivos propostos na Carta Magna. Como vimos anteriormente, uma destas leis foi a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS. Contudo, esta não garantiu institucionalidade à Política de Assistência Social. De acordo com Monnerat e Souza (2011), foi somente na IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada no ano de 2003, “que se definiu uma nova agenda com diretrizes objetivas em relação à organização desta arena setorial” (p.45-46)

Esta Conferência a que as autoras se referem, que foi convocada pelo então presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, de forma extraordinária, ocorreu entre os dias 07 a 10 de dezembro de 2003 em Brasília/DF, e teve como temática os 10 anos de LOAS, cujo título foi: a Assistência Social como Política de Inclusão: uma nova agenda para a cidadania – 10 anos de Loas. A referida conferência teve um importante papel na construção de uma política mais efetiva, contribuindo para a criação, no ano seguinte, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, que por sua vez aprovou a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, através da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004.

A criação do MDS confere um novo estatuto à política de assistência, com reforço da perspectiva de profissionalização da área. Isso significa

que, pela primeira vez na história da constituição da seguridade no país, há um movimento concreto para romper com o legado clientelista e assistencialista que marca esta área (MONNERAT E SOUZA, 2011, p. 46)

A Política Nacional de Assistência Social, que constitui a política de proteção social, foi construída juntamente com diversos atores sociais, tais como: Conselhos, Fóruns, associações, secretarias, universidades, pesquisadores, estudiosos. “A Política Nacional de Assistência Social ora aprovada expressa exatamente a materialidade do conteúdo da Assistência Social como um pilar do Sistema de Proteção Social Brasileiro no âmbito da Seguridade Social” (PNAS, 2004, p.11). A PNAS apontou para a criação do SUAS – Sistema Único da Assistência Social para dar efetividade a LOAS como política pública.

A Política Pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais (PNAS, 2004, p.33)

A aprovação da referida Política em 2004 foi um marco para a política de assistência no Brasil. De acordo com Mota (2007) a política de assistência social ocupava uma posição residual na seguridade social brasileira. A PNAS e o SUAS recompõe a lógica da universalidade da proteção social.

O SUAS, que foi instituído como mecanismo de gestão da PNAS, tem estrutura descentralizada e participativa, busca regular e organizar as ações socioassistenciais em todo o território nacional. Seu foco é atenção às famílias, seu gerenciamento é compartilhado e o financiamento passa por todas as esferas do governo: União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Os principais objetivos do SUAS são a garantia da proteção social como forma de conquista da autonomia, do acesso a serviços e benefícios, da sustentabilidade e do protagonismo de cada cidadão. Para tanto, estabelece cinco princípios referentes a essa proteção: matricialidade sociofamiliar, territorialização, proteção proativa, integração a Seguridade Social e a integração das políticas sociais e econômicas (MONNERAT E SOUZA, 2011, p. 46)

Antes da criação do SUAS, os serviços eram prestados de forma dispersa e fragmentada. Após a sua criação verifica-se a possibilidade de normatização, racionalização e padronização. De acordo com Mota (2010), a instituição do

SUAS supera a histórica cultura assistencialista brasileira e a ideologia caritativa e do primeiro-damismo.

A nova política de assistência social define dois patamares de proteção social: básica e especial. A primeira delas, a proteção social básica, está sob responsabilidade do CRAS – Centro de Referência da Assistência Social, e oferecem um conjunto de serviços locais que visam à convivência, socialização e acolhimento das famílias. No segundo patamar, de proteção social especial, são considerados dois níveis de complexidade: média e alta. O atendimento está direcionado às famílias e indivíduos em situação de direitos violados e está sob responsabilidade dos CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social (MOTA; MARANHÃO; SITCOVSKY, 2010). De acordo com Sposati (2007, p.450) “O paradigma de proteção social (básica e especial) rompe com a noção dos cidadãos como massa abstrata e os reconstrói a partir da realidade de suas vidas”.

O texto da Política Nacional da Assistência Social, em suas considerações finais, indicou a necessidade de elaboração de uma Política Nacional de Recursos Humanos de Assistência Social. Nesta mesma linha, o NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social, criado através da Resolução nº 130 de 15 de julho 2005, em suas disposições finais, também recomendou a elaboração, discussão, pactuação e deliberação da NOB de Recursos Humanos. A referida Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS foi aprovada, através da Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006 e posteriormente ratificada pela Resolução CNAS nº 17 de 20 de junho de 2011. Nela se verifica os principais eixos a serem considerados para a gestão do trabalho na área da assistência social, sendo um deles a formação de equipes de referência, que conta com diferentes categorias de profissionais, dentre eles, os de formação em Serviço Social, que tem como função aprimorar e qualificar os serviços socioassistenciais, desenvolver atividades específicas e/ou de assessoria à equipe técnica, participar da prestação de serviços e execução de ações em todos os âmbitos de proteção social: básica, média e alta complexidade, além do planejamento, organização, gestão, coordenação e monitoramento. (Resolução nº 269, 2006; Resolução CNAS nº 17, 2011).

À vista dos textos normativos acima referenciados, é possível verificar que o SUAS, instituído pela PNAS, estabeleceu um sistema formado por profissionais devidamente qualificados, reestruturando o setor público, sendo uma ação decisiva para compreensão das necessidades e consolidação das políticas sociais públicas.

Importante aqui destacar o elo de ligação entre a assistência e o INSS. No tocante ao acesso ao BPC, por exemplo, além da comprovação de renda per capita inferior a ¼ de salário mínimo vigente e do requisito etário e/ou a comprovação de existência de impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o requerente deverá ter ativo e atualizado o Cadastro de Pessoa Física – CPF e a inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico. Este último deverá ser atualizado a cada dois anos para fins de concessão, manutenção e revisão do benefício assistencial (Decreto 6.214/2007). A inscrição/atualização do CadÚnico pode ser feita no CRAS do município onde reside o cidadão. Assim, verifica-se que, antes mesmo de se dirigir ao INSS para solicitar o benefício, o cidadão já deve ter passado por um Centro de Referência da Assistência Social. As informações prestadas no CadÚnico e no requerimento do benefício são confrontadas, inclusive com outros cadastros existentes em órgãos da administração pública, de acordo com o Decreto 6.214/2007, que regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social.

No próximo capítulo, trataremos do Serviço Social no INSS, sua trajetória na Instituição e o papel do Assistente Social na análise do BPC.

4 – AS FUNÇÕES ATRIBUÍDAS AO SERVIÇO SOCIAL NA AVALIAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

Neste capítulo pretende-se fazer um resgate histórico da inserção do Serviço Social na Política de Previdência Social e nas atribuições conferidas ao profissional, na análise do Benefício de Prestação Continuada, buscando compreender desafios, conquistas e a luta pela legitimação do projeto ético-político da profissão dentro da Instituição.

4.1 – O Serviço Social no INSS

No início do século XX, o Brasil experimentou um período de urbanização, marcado pelo crescimento da indústria, modificando a característica da sociedade, o que obrigou o Serviço Social a se modernizar, distanciando-se do conservadorismo católico, que marcou a profissão no país nos anos iniciais, e se aproximando do tecnicismo, ao entrar em contato com o Serviço Social norte-americano (YAZBEK, 2009). É também nesse período que foram criadas, no país, as Caixas de Aposentadorias e Pensões – CAP's, o embrião da legislação previdenciária.

Na década de 1920 a expansão dos seguros sociais se deu de forma lenta. Porém a partir da década de 1930 assiste-se a uma ampliação acelerada. Com isso, segundo Iamamoto & Carvalho (1995), o número de assalariados cobertos pelos seguros sociais passa de 140 mil nos anos iniciais para mais de 3 milhões no final da década de 1930. As primeiras tentativas de inserir o Serviço Social na Previdência, de acordo com os autores, ocorreu no início dos anos de 1940 e esbarrou na oposição de diversos polos de interesse, contrários a criação do Instituto de Serviço Social do Brasil – ISSB, a quem competiria a unificação de diversas instituições previdenciárias existentes, o que veio a restringir a possibilidade de implantação do Serviço Social na estrutura do seguro social.

Os primeiros assistentes sociais brasileiros teciam críticas aos seguros, atribuindo a estes um caráter autoritário, visto que organizados e impostos de

forma dissociada da classe trabalhadora. Estes profissionais defendiam a existência do Serviço Social na estrutura previdenciária com o fim de humanizá-la, aproximando-a da massa de segurados. Assim, no ano de 1944 foi institucionalizada a incorporação do Serviço Social nos Institutos e Caixas de Pensão e Aposentadoria. Mas esta incorporação, de acordo com Iamamoto & Carvalho (1995), se deu de forma demorada: “Apenas após a primeira fase de estabilização, as instituições previdenciárias começarão a desenvolver e ampliar os chamados serviços assistenciais” (p.299). Os autores seguem afirmando que “O que se nota, neste sentido, é que as instituições previdenciárias desde cedo sentem a necessidade de um tipo de funcionário especializado para o trato direto com os usuários” (p. 299).

De acordo com Silva (2015), o Serviço Social da Previdência Social tem seu marco legal na Portaria nº 52, de 06 de setembro de 1944, do Conselho Nacional do Trabalho – CNT, que resolve:

1. Ficam autorizados os Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões a organizarem, a título experimental, — visando, de início, essencialmente, a execução do disposto no art. 7.º, do Decreto-lei n.º 6.707, de 18 de julho de 1944, sem prejuízo, contudo, de outras atividades afins que possam desde logo desenvolver, — turmas ou seções de serviço social, ou atribuírem simplesmente essa função a um encarregado especial, de acordo com as necessidades e as possibilidades financeiras de cada instituição (REVISTA DO CONSELHO NACIONAL DO TRABALHO, 1944, p.50)

Assim dispõe o Art. 7º do Decreto-Lei nº 6.707, de 18 de julho de 1944:

Os Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões prestarão aos segurados e beneficiários dentro das possibilidades de seu pessoal, de sua organização administrativa e das respectivas verbas orçamentárias, a assistência que fôr necessária para a obtenção dos documentos de inscrição, podendo adiantar, para êsse fim, por conta das quotas de benefício, a quantia de que hajam mister, uma vez que o pagamento da despesa respectiva se faça por intermédio da própria instituição.

Conforme com Coelho (2006), entre os anos de 1960 a 2003 o Serviço Social na Previdência passou por cinco momentos distintos. O primeiro deles, entre os anos de 1960-1966, no período de vigência da LOPS, o Serviço Social foi regulamentado dentro da Previdência, através da Resolução nº 1.081/65 do Conselho Diretor do Departamento Nacional da Previdência Social, apesar de ter sido criado no ano de 1944, por meio da Portaria nº 25 do CNT. Esta resolução definiu o Serviço Social como assistência complementar para atuar junto ao setor

de benefício, perícia médica, assistência médica, financeira e pessoal, o que deu ao serviço um espaço de atuação, sendo uma de suas atribuições a prevenção e a correção dos chamados desajustamentos dos beneficiários.

O segundo momento, de acordo com Coelho (2006), é datado entre os anos de 1966-1977, quando foi criado o INPS e o Serviço Social viu suas demandas e atribuições serem ampliadas, uma vez que ficou a cargo deste serviço a unificação dos diferentes IAPs existentes, além de atuar nas esferas do planejamento, administração, execução e supervisão. Sua clientela, com isso, foi ampliada pois se no primeiro momento tratava tão somente com os beneficiários, agora passa a tratar com segurados, beneficiários, dependentes, empresas e associações de classe.

A autora segue sua linha de raciocínio afirmando que no terceiro momento, em que o SINPAS estava em vigência (1977-1990), o Serviço Social perdeu espaço na Previdência tendo em vista que os Centros Sociais foram extintos e suas atividades descentralizadas. O serviço também sofreu ameaça de exclusão do órgão, quando seriam direcionados a atuar na Assistência (LBA). No entanto, os assistentes sociais começaram a trabalhar em outros órgãos da Previdência e sua clientela passou a ser o beneficiário em situação de risco social e a classe trabalhadora. É um momento de instabilidade para o Serviço Social, diferente dos dois primeiros acima destacados. As lutas que tiveram que ser travadas para manutenção do seu espaço na Instituição e as mudanças e readequações que precisaram ser enfrentadas ao longo deste período demonstram que a mobilização da categoria foi de fundamental importância no sentido de ocupar o seu lugar na política social pública.

O quarto momento, que data do ano de 1990 até meados do ano de 1998, é marcado pela criação do INSS e pela promulgação da Lei 8.213/91. Nesta ocasião, novas competências são postas para o Serviço Social e que divergem da lógica dos períodos anteriores, onde a perspectiva era ajustar o beneficiário ao sistema. A partir deste momento o Serviço Social passa a atuar no campo do esclarecimento dos direitos sociais e meios de exercê-los. É desta época a elaboração da Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência - MTMSS, que foi institucionalizada no ano de 1994, baseada no Código de Ética da profissão e voltada para os interesses dos usuários. Coelho (2006) afirma que

este ciclo é caracterizado como estável, tendo em vista que o serviço passou a fazer parte da estrutura do INSS, ao lado da Perícia Médica e da Reabilitação Profissional, enquadrando-o no campo dos serviços essenciais.

Coelho (2006) finaliza dizendo que o quinto momento, no lapso temporal de 1998-2003, é considerado instável pois foi o período em que houve uma nova investida de extinção do Serviço Social na Previdência, através da Medida Provisória nº 1.729/98 e novamente, no ano de 2000, com o Decreto 3.668, que eliminava o Parecer Social da carta de serviços oferecidos. Mais adiante o governo suspende a dotação orçamentária relativa ao recurso material que era destinado ao atendimento de algumas demandas do usuário. Mas isso não significou o fim do Serviço Social na Previdência. A categoria organizou-se politicamente no sentido de lutar por sua manutenção no Instituto e em janeiro do ano de 2003 o conjunto CFESS/CRESS ajuizou Ação Civil Pública contra o INSS e contra a União, tendo sentença favorável do Poder Judiciário no sentido da legalidade e inclusão do Serviço Social na estrutura do INSS, sendo o serviço regulamentado naquele mesmo ano.

A forma de avaliação para fins de concessão do BPC baseou-se, inicialmente, no Decreto 1.744/1995 onde a avaliação era realizada considerando-se tão somente aspectos clínicos, conforme descrevemos a seguir

Art. 14. A deficiência será comprovada mediante avaliação e laudo expedido por serviço que conte com equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde - SUS ou do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

1º Na inexistência de equipe multiprofissional no município o beneficiário poderá apresentar, no mínimo, dois pareceres técnicos, sendo um emitido por profissional da área médica, e outro por profissional das áreas terapêutica ou educacional, ou ainda laudo emitido por uma entidade de reconhecida competência técnica.

2º Na hipótese de não existirem serviços no município de residência do beneficiário, fica assegurado o seu encaminhamento ao município mais próximo que contar com esses serviços

De acordo com os parágrafos do caput pode-se concluir que o Serviço Social não era chamado a atuar nestes casos e que seria necessário ao cidadão tão somente acompanhamento médico multiprofissional que, em alguns casos certamente era uma exigência impossível de ser atendida, tamanha deficiência do sistema público de saúde no país. Desta forma, o acesso ao benefício pleiteado ficava ainda mais restrito face as imposições legais determinadas.

O advento da Lei 8.742/93 e todos os demais normativos posteriores que tratam do acesso ao BPC surgiaram como uma forma reparar tais disparidades, democratizando o acesso ao benefício e permitindo ao cidadão novas perspectivas ao ter sua condição analisada por outros ângulos, que excedem questões palpáveis e visíveis.

Em 26 de setembro de 2007 o Decreto nº 6.214, que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada, entrou em vigor. Conforme o art. 3º do citado Decreto “O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS é o responsável pela operacionalização do Benefício de Prestação Continuada, nos termos deste Regulamento.” O Decreto ainda prevê realização de avaliação social e perícia médica para fins de concessão do benefício, utilizando um modelo de avaliação que leva em consideração aspectos da dimensão social do indivíduo, e que difere do modelo até então utilizado, baseado no Decreto 1.744/1995.

No próximo tópico falaremos sobre as funções atribuídas ao assistente social no INSS e o seu papel na avaliação do benefício assistencial – BPC.

4.2 – Atribuições profissionais na avaliação do BPC

Conforme vimos nos escritos anteriores, o Serviço Social na Previdência Social data desde os primórdios da política de seguridade social, ainda que a previdência não existisse como a que conhecemos hoje e que os assistentes sociais não exercessem as atuais atribuições na Entidade. Dito isto, passemos a considerar as funções que os profissionais deveriam cumprir no INSS, à luz do Edital nº 01/2008, lançado em 06 de novembro de 2008, para o provimento de 900 vagas para o cargo de Analista do Seguro Social, com formação em Serviço Social. No Edital, as atividades a serem realizadas pelos novos concursados estão assim dispostas:

2.1.1. Descrição das atividades: Prestar atendimento e acompanhamento aos usuários dos serviços prestados pelo INSS e aos seus servidores, aposentados e pensionistas; elaborar, executar, avaliar planos, programas e projetos na área de Serviço Social e Reabilitação Profissional; realizar avaliação social quanto ao acesso aos direitos previdenciários e assistenciais; promover estudos sócio-econômicos visando a emissão de parecer social para subsidiar o

reconhecimento e a manutenção de direitos previdenciários, bem como a decisão médico-pericial; e executar de conformidade com a sua área de formação as demais atividades de competência do INSS.

Das atividades descritas, podemos afirmar que algumas delas são próprias da avaliação social para análise do direito ao acesso ao Benefício de Prestação Continuada – BPC: “realizar avaliação social quanto ao acesso aos direitos previdenciários e assistenciais; promover estudos socioeconômicos visando a emissão de parecer social para subsidiar o reconhecimento e a manutenção de direitos previdenciários, bem como a decisão médico-pericial”. Em resumo, trata-se da avaliação social e do parecer socioeconômico, sem prejuízo das demais atividades, que são realizadas de acordo com o setor da Instituição no qual o servidor estiver lotado.

Devemos nos lembrar que os servidores empossados por força de aprovação no referido concurso, e que tomaram posse no ano de 2009, chegaram à Instituição tendo suas atividades regidas pela Lei 8.742/93, pela Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social, em vigor desde o ano de 1995 e pelo Decreto 6.214/2007.

Urge salientar que, de acordo com esta Matriz Teórico-Metodológica, o Parecer Social é um dos instrumentos possíveis que poderão ser utilizados pelo assistente social na análise do direito ao benefício e que leva em consideração diversos fatores que vão além da renda per capita da família do beneficiário. Sobre o Parecer Social, dispõe a Matriz:

Constitui-se num instrumento de discussão dos direitos sociais e previdenciários numa perspectiva de inclusão da população usuária no Plano de Benefícios, explorando suas contradições e buscando sua interpretação em consonância com a lei maior (p.17).

Para realização do Parecer, de acordo com a referida MTMSS, o assistente social poderá lançar mão de entrevista e/ou visitas domiciliares, esta última utilizada para complementação de dados. Este instrumento é composto pelos seguintes elementos básicos: renda familiar capaz de prover as necessidades básicas dos componentes do núcleo familiar; nível de atendimento das necessidades básicas sob diversos aspectos: inserção no mercado de trabalho, posição que o indivíduo ocupa no ambiente familiar e capacidade de prover suas próprias necessidades e de sua família; e, por fim, outro elemento constitutivo do Parecer são as implicações sociais da doença, aí entendida a

relação entre a patologia que acomete o cidadão e o ambiente social no qual está inserido. “A escolha dos instrumentos para observação e estudo de uma dada situação, com vistas a elaboração do parecer social é de única e exclusiva competência do assistente social (p.18).”

No que tange a Avaliação Social para fins de concessão do BPC, esta está descrita no Art. 20, §6, da Lei 8.742/93 que diz,

A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS.

Portanto, a LOAS determinou que, para análise do direito ao benefício, faz-se necessária uma avaliação conjunta, realizada por médico perito e assistente social do quadro do INSS. O Decreto 6.214/2007, que regulamentou o benefício de prestação continuada, acresce à avaliação social a necessidade de ser realizada em consonância com os princípios estabelecidos na Resolução da Organização Mundial da Saúde nº 54.21/2001 e que leva em consideração os princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF.

Art. 16. A concessão do benefício à pessoa com deficiência ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde - CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde nº 54.21, aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001.

§ 1º A avaliação da deficiência e do grau de impedimento será realizada por meio de avaliação social e avaliação médica.

§ 2º A avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais, a avaliação médica considerará as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e ambas considerarão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades

§ 3º As avaliações de que trata o § 1º serão realizadas, respectivamente, pelo serviço social e pela perícia médica do INSS, por meio de instrumentos desenvolvidos especificamente para este fim, instituídos por ato conjunto do Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Agrário e do Presidente do INSS.

Com base no texto do Decreto 6.214/2007, ainda em vigor, verifica-se que a avaliação social considera diversos fatores que superam a lógica da incapacidade para a vida social em prazo superior a 2 anos. São levados em conta fatores que, reunidos, apontem para vulnerabilidade social e que ferem a

dignidade da pessoa humana. Destacamos ainda que, no §3º do Art. 16 do citado Decreto, existe uma ordem estabelecida para realização da avaliação conjunta: serviço social e perícia médica, respectivamente.

Um modelo de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade para fins de obtenção do BPC foi proposto através da Portaria Conjunta nº 01, de 29 de maio de 2009 e conta com entrevista realizada com médico e assistente social. Nesta Portaria ficou definido todos os critérios que devem ser apreciados quando da avaliação social e médica para fins de concessão do BPC, levando-se em consideração os componentes da CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, e que se dividem em dois componentes: Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade, composta pelos domínios (a) Funções do Corpo e Estruturas do Corpo e (b) Atividades e Participação; Parte 2: Fatores Contextuais, composta por (c) Fatores Ambientais e (d) Fatores Pessoais, entendendo a incapacidade e a deficiência como um dado multidimensional.

A forma de avaliação social não foi modificada durante muitos anos. Embora tenha havido mudança nos sistemas operacionais, não houve modificação nos qualificadores. Uma das alterações que podemos apontar nos últimos anos é que praticamente todos os serviços prestados pelo INSS são agendados. Na lógica da avaliação social não foi diferente: se antes o atendimento não exigia agendamento, atualmente isto não é possível. Além disso, é permitido realizar atendimento domiciliar e hospitalar, caso esteja impossibilitado de comparecer no dia e horário previamente agendados, desde que devidamente solicitado e comprovado. Afora isto, apontamos a adesão da Avaliação Social Remota, nos termos já apontados anteriormente, em tempos de pandemia da COVID-19, como forma de atender o público demandante em um momento de isolamento social.

No que se refere a Avaliação Social Remota, o CFESS, no ano de 2020, já havia emitido sua opinião. De acordo com o Conselho, a pandemia da COVID-19 acirrou as expressões da questão social, mas também a discussão sobre novas formas de trabalho. Eticamente falando, deve o Assistente Social definir qual situação pode ou não ser atendida de forma remota para que se tenha um atendimento adequado. Há que se considerar ainda que a qualidade do serviço

prestado, o acesso do usuário à internet e o sigilo profissional, dadas as implicações existentes nas redes de computadores com acesso a internet. Atenta ainda para o fato de que “o desenvolvimento do trabalho no Serviço Social precisa do contato com os/as usuários/as e que, neste momento, o teletrabalho é entendido como uma excepcionalidade...” (p.17). No entanto, a Avaliação Social Remota ainda está sendo realizada, embora em poucas Agências da Previdência Social, demonstrando que deixou de ser um serviço prestado de forma excepcional para fazer parte do cotidiano dos atendimentos no INSS.

Por fim esclarece o Conselho que deve haver um debate coletivo acerca do assunto e que os assistentes sociais devem estar articulados com demais trabalhadores e com os sindicatos a fim de construir formas de enfrentamento e imposição à exploração que esse novo formato de exercer suas atividades no mundo do trabalho pode trazer.

Queremos aqui registrar um novo momento em que o Serviço Social no INSS sofre uma nova ofensiva, tendo em vista que a Portaria PRES/INSS nº 1.380, de 16 de novembro de 2021, dispõe sobre a dispensa das avaliações social e de renda, esta última realizada por meio de parecer social que, de acordo com a Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social, é de competência do assistente social. Dispõe a citada Portaria que a Avaliação Social para fins de concessão do BPC será dispensada, caso a avaliação médica concluir pela inexistência de impedimento de longo prazo, conforme trata o Art. 20 da Lei 8.742/93, e que a avaliação da renda será feita através de dedução de gastos com tratamentos e compras realizadas, não fornecidas pelo poder público, indispensáveis a sobrevivência do cidadão. Assim dispõe a Portaria:

Art. 1º Disciplinar que, para fins de verificação da renda mensal bruta familiar, serão deduzidos os gastos com tratamentos de saúde, médicos, fraldas, alimentos especiais e medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência, de que trata o § 4º do art. 8º da Portaria Conjunta MDS nº 3, de 21 de setembro de 2018, mediante a apresentação de:

I - documentação fornecida por profissional médico onde deverá constar, além da identificação do interessado, informações sobre a natureza contínua do tratamento e sua relação com a deficiência ou a idade avançada; e

II - declaração fornecida pelo órgão responsável pela área da saúde, informando a não disponibilização do tratamento de forma gratuita ou a sua indisponibilidade momentânea, pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. O desconto de que trata o caput será realizado para cada categoria uma única vez, no valor médio do respectivo gasto previsto na Tabela 1 do Anexo III da Portaria Conjunta MDS nº 3, de 2018.

(...)

Art. 4º Para os requerimentos de benefícios assistenciais de que trata o art. 20 da Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS, nos casos em que a avaliação da deficiência anteceder às demais avaliações, ou seja, a avaliação realizada pelo Serviço Social e a avaliação da renda, quando a conclusão da avaliação médica for pela inexistência de impedimento de longo prazo, caberá o indeferimento do pedido, sem necessidade da efetivação das demais etapas previstas.

O que se pode notar, com a edição desta Portaria, é que os serviços prestados pelos assistentes sociais do INSS estão sendo paulatinamente diminuídos e/ou retirados de suas competências, a despeito do que determina a Matriz Teórico-Metodológica que direciona o fazer profissional na Instituição. Não se trata, porém da exclusão do Serviço Social da estrutura do INSS, como o fora tentado em outras ocasiões, conforme já vimos, mas da exclusão do serviço prestado pelo profissional assistente social no desempenho de suas funções. Tudo isto em meio a uma conjuntura política desfavorável, que deleta programas sociais e destrói políticas públicas voltadas à parcela da sociedade que está mais desassistida e vulnerável aos riscos sociais.

Todo esse movimento nos mostra uma relativa regressão dos direitos tão duramente conquistados ao longo de anos de luta pela inclusão dos excluídos, pela diminuição das desigualdades sociais e pela dignidade da pessoa humana em uma país onde as diferenças são marcadas por critérios econômicos, políticos, culturais e sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho pudemos ter noção do quanto difícil é tornar real determinadas políticas públicas e da importância de estar devidamente engajado com órgão representativo de classe, na luta pela efetivação dos seus direitos. As investidas constantes em ressignificar o Serviço Social na estrutura da Previdência Social como serviço dispensável traz um perigo a parcela da sociedade demandante deste serviço tendo em vista que uma resposta imediata, descolada da realidade, pode ser a diferença entre a vida e a morte, entre o ter e o não ter, entre acessar os direitos ou estar à margem deles. As expressões da questão social têm raízes que extrapolam o mero olhar objetivo. E o Serviço Social tem grande participação no que se refere a viabilizar o encontro entre a política pública e o cidadão.

Neste sentido, cabe observar que as últimas mudanças ocorridas na Instituição, no que se refere a avaliação social para fins de acesso ao benefício assistencial, podem prejudicar o cidadão em situação de risco social pois se deixar de ser realizada, aspectos como os apontados pela CIF, e que fazem parte da análise do assistente social, deixarão de ser levados em conta, ferindo a legislação vigente e prejudicando a concessão do benefício. Há que se considerar se esta nova forma de avaliação não está limitando o número de usuários atendidos pelo benefício assistencial.

O que se percebe, claramente, nas mais recentes tentativas de excluir o Serviço Social do INSS, é que esta ação não só pode prejudicar o cidadão demandante, mas também vão de encontro com a Lei em vigor, que além de determinar a realização de avaliação social por profissional devidamente qualificado, informa que esta deve ser a primeira etapa no requisito avaliação conjunta para fins de concessão do benefício. No que tange ao Parecer Social, este é determinado pela Matriz, ainda vigente. Deixar de realizar o Parecer ou realizar uma simples dedução de gastos não nos parece adequado à situação tendo em vista que, desta forma, não se leva em consideração aspectos como a situação de vulnerabilidade social na qual o demandante está inserido, a dignidade da pessoa humana e as barreiras enfrentadas por parte da sociedade

para acessar serviços e políticas sociais públicas, desconstruindo os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil.

Devemos nos lembrar que ao longo dos anos as conquistas no campo da assistência social foram muitas e importantes. Não se pode perdê-las de vista! Faz-se necessário um olhar minucioso sobre as consequências que os retrocessos podem representar. Ao cidadão, uma análise que não leve em consideração aspectos não quantificáveis pode fazer a diferença entre acessar ou não um direito que, para ele, pode ser líquido e certo. Ao profissional do Serviço Social, este perde a autonomia em escolher qual instrumento técnico que melhor responde a avaliação do caso, limitado ao instrumental que lhe é permitido utilizar, infringindo a regulamentação atual, quando a Matriz já determina que é o profissional que deve escolher o instrumental, dentre aqueles propostos no documento que rege o fazer profissional.

Queremos aqui ressaltar que, embora estejamos vivendo em constante mudança no mundo do trabalho, acelerado em alguns setores nos últimos tempos, não podemos deixar nossas lutas de lado. Ao contrário, a categoria profissional assistente social precisa se fortalecer na busca por manter e solidificar seu espaço sócio-ocupacional não só no INSS, mas no mercado de trabalho como um todo, representando uma parcela da população marginalizada de direitos e desassistida em vários setores da vida social. É na coletividade que conseguiremos avançar na construção de um mundo mais digno, onde haja justiça social, num país onde a prática e a teoria se conectam. Utilizo-me das palavras de Paulo Freire: “É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.”

Referências Bibliográficas

ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa**, 1988 (e suas alterações).

_____. Decreto Nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923. Crea, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no paiz, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, RJ, 24 Jan 1923

_____. Decreto-Lei nº 6.707, de 18 de julho de 1944. Determinar a aceitação da carteira profissional para prova do registro civil, nos institutos de previdência social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, RJ, 18 jul 1944

_____. Portaria nº 52 CNT, de 06 de setembro de 1944. **Revista do Conselho Nacional do Trabalho nº 22** – setembro e outubro de 1944. Rio de Janeiro, RJ, Imprensa Nacional, 1944

_____. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 25 jul 1991

_____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 25 jul 1991

_____. Lei nº 8662, de 7 de julho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 8 jul 1993

_____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 7 dez 1993

_____. Decreto nº 1.744, de 8 de dezembro de 1995. Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso,

de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências.

Diário Oficial da União. Brasília, 11 dez 1995

_____. Medida Provisória nº 1729, de 2 de dezembro de 1998. Altera dispositivos das Leis nos 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 3 dez 1998

_____. Decreto nº 3.668, de 22 de novembro de 2000. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

Diário Oficial da União. Brasília, DF, 23 nov 2000

_____. **Relatório da IV Conferência Nacional de Assistência Social.** Brasília, DF, 7 a 10 dez 2003

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome – MDS. Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. **Resolução nº 145**, de 15 de outubro de 2004. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília, DF, 2004

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome – MDS. Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. **Resolução nº 130**, de 15 de julho de 2005. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília, DF, 2005

_____. Resolução nº 269 de 13 de dezembro de 2006. Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 26 dez 2006

_____. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 28 set 2007

_____. Portaria Conjunta nº 1 de 29 de maio de 2009. Institui instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade de pessoas com deficiência requerentes ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC, conforme estabelece o art. 16, § 3º, do Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, alterado pelo Decreto nº 6.564, de 12 de setembro de 2008.

Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1º jun 2009. (Revogada pela Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1 de 2011)

_____. Resolução CNAS nº 17 de 20 de junho de 2011. Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social - NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 21 jun 2011

_____. Decreto nº 7.788, de 15 de Agosto de 2012. Regulamenta o Fundo Nacional de Assistência Social, instituído pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 16 Ago 2012

BEHRING, Elaine Rossetti. Expressões Políticas da Crise e as Novas Configurações do Estado e da Sociedade Civil. **CFESS, ABEPPS.** Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CEAD/UnB. Brasília. 2009

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social** [livro eletrônico]: fundamentos e história. São Paulo, Cortez, 2016

BOSCHETTI, Ivanete. Implicações da reforma da previdência na seguridade social brasileira. **Psicologia & Sociedade [online].** 2003, v. 15, n. 1 [Acessado 2 Abril 2023], pp. 57-96. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000100005>>. Epub 13 Jan 2004. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000100005>.

_____. **Seguridade social no Brasil:** conquistas e limites à sua efetivação. Escola de Serviço Social, Rio de Janeiro, p. 01 a 19, novembro, 2007

BRASÍLIA, DF. Instituto Nacional do Seguro Social. Edital nº 1, de 6 de novembro de 2008. [Dispõe sobre Concurso Público para provimento de vagas no cargo de Analista do Seguro Social]. **Diário Oficial da União**, seção 3, Brasília, DF, ano 146, n. 218, p. 90, 10 nov 2008.

CFESS. **Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia.** Conselho Federal de Serviço Social. Brasília: CFESS, 2020

COELHO. Jocelina Alves de Souza. **Serviço Social na Previdência: uma análise de sua inserção político-institucional na conjuntura brasileira no período 1960-2003.** 2006, 150 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2006

ESPING-ANDERSEN, G. **As três economias políticas do welfare state.** Lua Nova [Internet]. 1991 Sep; (Lua Nova, 1991 (24)):85–116. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451991000200006>

FLEURY, Sônia. (2005). A seguridade social e os dilemas da inclusão social. **Revista De Administração Pública**, 39(3), 449 a 470. Recuperado de <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6776>

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4^a ed. São Paulo: Atlas, 2002

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6^a ed. São Paulo: Atlas, 2008

GUIMARÃES, Emilly Cristina Trindade. **O novo modelo de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade para fins da concessão do BPC e suas implicações ao projeto ético-político do Serviço Social.** 2011. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Brasília – UnB, Brasília, 2011

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 19. ed. São Paulo, Cortez, 2006

INSS - Instituto Nacional de Previdência Social. **Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social.** Brasília, MPAS/INSS/Divisão de Serviços Social, 1994

_____. **Portaria DIRBEN/INSS nº 910, de 13 de julho de 2021.** Estabelece o fluxo de operacionalização da Avaliação Social Remota (AVS Remota), em cumprimento à decisão do Tribunal de Contas da União – TCU, 2021

_____. Portaria PRES/INSS Nº 1380, de 16 de novembro de 2021. Dispõe sobre dedução de gastos da renda mensal bruta familiar e sobre a dispensa da realização das avaliações social e de renda quando a conclusão da avaliação médica for pela inexistência de impedimento de longo prazo nos requerimentos de benefícios assistenciais de que trata o art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 18 nov 2021

_____. Portaria DIRBEN/INSS nº 978, de 04 de fevereiro de 2022. Institui, em âmbito nacional, a Avaliação Social da Pessoa com Deficiência – Remota (MTP). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 8 fev 2022

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica**. 5^a ed. São Paulo: Atlas, 2003

MATTEI, Lauro Francisco. Sistema de proteção social brasileiro enquanto instrumento de combate à pobreza. Artigo previamente publicado nos Anais do 5º Encontro Internacional de Política Social e 12º Encontro Nacional de Política Social, ocorridos na cidade de Vitória, Espírito Santo, entre os dias 5 e 8 de junho de 2017. **Revista Katálysis** [online]. 2019, v. 22, n. 01 [Acessado 16 outubro 2022], pp. 57-65. Disponível em: Epub 09 maio 2019. ISSN 1982-0259. <https://doi.org/10.1590/1982-02592019v22n1p57>.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise e seguridade social**: um estudo sobre tendências da previdência e assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 1995

_____. Serviço Social e Seguridade Social: uma agenda recorrente e desafiante. **Revista em Pauta**, Rio de Janeiro, Número 20, p. 127 a 139, novembro, 2007.

_____(org.) **O mito da assistência social**: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade. 4^a ed. São Paulo: Cortez, 2010

MONERRAT, Giselle Lavinas; SOUZA, Rosimary Gonçalves. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan/jun. 2011.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social** [livro eletrônico]: uma análise do serviço social no Brasil pós-64. 1ª ed. São Paulo: Cortez, 2017

SILVA, Maria Lúcia Lopes da. 70 anos do Serviço Social na previdência: luta pela efetivação da seguridade social no Brasil. **CFESS**, 2º Seminário Nacional de Serviço Social na Previdência Social: 70 anos de Serviço Social na Previdência. Brasília, DF, 2015

SPOSATI, Aldaíza. Assistência social: de ação individual a direito social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional** – RBDC, nº 10, 435 a 458 – jul/dez 2007

TCU – Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 1495/2021**. Representação. Possíveis irregularidades na interrupção de perícias médicas. solicitação do Ministério Público Federal para ampliação dos efeitos da cautelar para realização de avaliações sociais remotas para concessão do BPC. Oitiva previa do INSS e do Conselho Federal do Serviço Social. Adoção de medida cautelar. Novas oitivas. 23 jun 2021

VIANNA, M.L.T.W. **Em torno do conceito de política social**: notas introdutórias. Rio de Janeiro: Luperj, 2002

YAZBEK, Maria Carmelita. Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade. **CFESS, ABEPSS**. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CEAD/UnB. Brasília. 2009