
Artigos Originais

Benefício de Prestação Continuada: percepção de pessoas deficientes sobre o processo de solicitação e uso deste recurso

Continuous Service Benefit: perception of disabled people about the process of requesting and using this resource

Beneficio de servicio continuo: percepción de las personas con discapacidad sobre el proceso de solicitud y uso de este recurso

 <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i1.6212>

Giovanna Lyka Kohatsu^{1*}, Lucas França Garcia¹,
Mirian Ueda Yamaguchi¹, Ely Mitie Massuda¹

RESUMO

Objetivo: avaliar a percepção das pessoas com deficiência a respeito do Benefício da Prestação Continuada (BPC), e aspectos associados às fragilidades e dificuldades frente à deficiência.

Materiais e métodos: estudo exploratório, abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista semiestruturada com questões relativas ao seu conhecimento sobre o BPC, as fragilidades e dificuldades devido à deficiência. Os participantes foram selecionados entre os requerentes do Benefício de Prestação Continuada (BPC), pessoas com deficiência 16 anos ou mais. **Resultados:** observam-se nos discursos dos entrevistados, dificuldades de compreensão do processo de solicitação, tramitação e de indeferimento do BPC. Aos que recebem o benefício, a percepção é a de que o benefício contribui para a redução da dependência de terceiros. Em suas compreensões, a deficiência afetou o convívio social, acesso ao mercado de trabalho, observando-se a presença de sentimento

de inutilidade por conta das limitações impostas, sendo o suporte social importante fonte de apoio. **Conclusão:** as condições de vida precárias para a maior parte dessa população, a exclusão social, principalmente do mercado de trabalho e o sofrimento ocorrido devido aos preconceitos, coloca-os em situação de vulnerabilidade social.

Palavras chave: deficiência; política pública; preconceito; vulnerabilidade social.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the perception of people with disabilities regarding the Benefit of Continued Provision (BPC), and aspects associated with weaknesses and difficulties in the face of disability. **Material and methods:** exploratory study, qualitative approach, conducted through semi-structures interviews with questions related to their knowledge about BPC, such as weakness and difficulties due to disability. Participants were selected from among the applicants for the BPC, people with disabilities aged 16 or over. **Results:** the interviews speeches show difficulties in understanding the BPC application process, processing and rejection. For those who compensate for the benefit, the perception is that the benefit contributes to reducing dependence on third parties. In their understanding, disability affected social life, access to the labor Market, with the presence of a feeling of worthlessness due to the limitations imposed, with social support being an important source of support. **Conclusion:** the precarious living conditions for most of this population, social exclusion, especially from the

¹ Centro Universitário de Maringá, Maringá, Brasil

***Autor correspondente:** Av. Guedner, 1610, Maringá, Paraná, Brasil. CEP 87050-900. E-mail: gii.kohatsu@hotmail.com

labor Market and suffering caused by prejudices, puts them in a situation of social vulnerability.

Keywords: disability; public policy; preconception; social vulnerability.

INTRODUÇÃO

*“é eu acho que a **deficiência** é algo que coloca até um pouco de receio de medo, é e eu acho que, é eu acredito que é um pouco de preconceito mesmo”* (entrevistado, pessoa com deficiência visual)

O Decreto nº 3.956/2001 considera a deficiência como uma

*“restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social”*¹

Segundo o último Censo, no Brasil existem 45,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, o que representa aproximadamente 24% da população brasileira². A Constituição Federal (CF) de 1988, art. 23, trata da proteção social às pessoas com deficiência³ por meio de políticas públicas assistenciais com o objetivo de promover o acesso a bens, serviços e renda⁴. Porém, a exclusão desta população ainda persiste, seja pela falta de equidade na participação social na educação, trabalho, lazer, seja pela falta de informação sobre os seus direitos⁵. Essa exclusão acaba por levar a uma escolaridade baixa, a dificuldades ao acesso de serviços de saúde e reabilitação⁶, além de discriminação e estigmatização, tornando essas pessoas alvo do capacitismo⁷.

Consideradas como minoria, estas sofrem devido à sua vulnerabilidade que resulta em diversos fatores como o seu isolamento⁸, estigma, exclusão social, entre outros. A exclusão social não está somente ligada à deficiência, mas a pessoas que possuem uma renda baixa e em condição de pobreza⁹, podendo ser causada por dois fatores: a pobreza levar à deficiência ou a deficiência levar à pobreza¹⁰. A primeira ocorre por não possuírem os recursos materiais necessários para uma boa qualidade de vida. A segunda está ligada à limitação para obtenção de produtos específicos, serviços exclusivos e cuidado permanente, todos estes com elevado custo¹⁰ e à redução da sua

capacidade de trabalho, na obtenção de um emprego e no salário¹¹. A deficiência pode ser considerada, portanto, uma barreira para a busca de meios para a sobrevivência.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), programa de transferência de renda criada a partir da Constituição Federal do Brasil de 1988, é uma política pública de caráter assistencial que ampara idosos acima de 65 anos e pessoas com deficiência impossibilitadas de exercer atividades que consigam suprir a manutenção de sua vida ou de sua família, sendo a renda mensal bruta de ¼ do salário mínimo um dos seus critérios para a concessão¹². Além da situação de renda, pessoas com deficiência ainda devem passar pela Avaliação Médico Pericial e Social visando atestar sua condição para acesso ao BPC¹³. Atualmente, essa avaliação alicerça-se na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)^{13, 14}. Essa avaliação subdivide-se em duas categorias: crianças e adolescentes (menores de 16 anos); e 16 anos ou mais. Para ambas são considerados fatores ambientais, atividades e participação, e funções do corpo.

O BPC é um benefício gerado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), que o acompanha e avalia, sendo integrante do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), assegurado pela Constituição Federal, e operacionalizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)¹⁵. Em termos orçamentários, o BPC é o programa mais dispendioso, superior a Bolsa família que atinge maior número de famílias¹⁶.

A renda oferecida pelo BPC de um salário mínimo às pessoas com deficiência visa garantir a inclusão desta população e proporcionar melhor qualidade de vida e convívio social¹⁰, constituindo-se importante recurso para a redução das desigualdades sociais e mesmo de sobrevivência. Por outro lado, confrontar adversidades em seu cotidiano ligado aos estigmas de exclusão contribui para as dificuldades no acesso às informações sobre o auxílio, na compreensão dos processos burocráticos e, quando negado o benefício, o porquê dos indeferimentos.

Com isso, o objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção das pessoas com deficiência

a respeito do BPC e aspectos associados às fragilidades e dificuldades frente à deficiência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. A população foi composta por requerentes do BPC - Pessoa com Deficiência 16 anos ou mais selecionadas a partir da Avaliação Médico Pericial disponibilizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) do município situado na região Noroeste do Paraná após a autorização do local.

Foi realizada uma amostragem por conveniência devido às dificuldades de contato da população alvo para a participação da pesquisa. Com os dados obtidos por meio do INSS, foi realizado contato com as Unidades Básicas de Saúde do município e, por meio das Agentes Comunitárias das Unidades Básicas de Saúde (ACS), localizaram-se e realizaram-se os primeiros contatos com os possíveis participantes da pesquisa.

Os critérios de inclusão considerados foram: (a) pessoas com deficiência que fizeram o requerimento para concessão do BPC – Pessoa com Deficiência; (b) 16 anos ou mais; (c) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após a leitura do mesmo e concordaram em participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: (a) não localizados após três tentativas de contato; (b) que não se encontravam na cidade em estudo. O tamanho da amostra foi definido pelo critério de saturação de Bardin¹⁸. O período da realização das entrevistas ocorreu entre junho a agosto de 2018 com o auxílio das ACS's que se deslocaram juntamente com os pesquisadores até as residências dos inquiridos. O questionário semiestruturado composto por questões sociodemográficas e questões abertas cujo roteiro abordou: (a) Benefício de Prestação Continuada, (a.1) Como obtiveram conhecimento do Benefício de Prestação Continuada, (a.2) Como foi a trajetória para receber o benefício, (a.3) Como eles reagiram frente à negação ao pedido do benefício; (b) Aspectos associados à Vida e ao Viver de Pessoas com Deficiência: Mudanças, Dificuldades e Estigma, (b.1) O que mudou na vida dos participantes depois da deficiência, (b.2) O que mudou na vida dos participantes depois do recebimento do benefício, (b.3) O que mudou

na vida dos participantes em relação a trabalhos e estudos, (b.4) O que mudou na vida dos participantes em relação a mobilidade, (b.5) O que mudou na vida dos participantes em relação ao estigma social, (b.6) Como foi o suporte da família e amigos frente à deficiência. . As entrevistas foram realizadas no domicílio dos participantes. A saturação dos dados foi utilizada como critério para a finalização da coleta de dados.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Três participantes não concordaram com a gravação em áudio da entrevista e a transcrição das mesmas foi feita imediatamente após a sua realização¹⁷. Os dados foram examinados por meio da análise de conteúdo segundo Bardin¹⁸ e analisados com o auxílio do software de pesquisa qualitativa QSR NVIVO ® versão 11 para Windows.

O estudo foi submetido e aceito pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Maringá (UniCesumar) conforme parecer 2.657.118 (CAAE: 64679617.3.0000.5539).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 11 participantes selecionados, por conveniência, a partir do banco de dados do INSS sobre os requerentes ao BPC – 16 anos ou mais, cuja idade média foi de 49 anos, sendo sete do sexo masculino e quatro do sexo feminino.

Dos 11 participantes, oito indicaram a deficiência como adquirida, sendo acidente vascular cerebral a mais citada. No que diz respeito ao tipo de deficiência, a deficiência física contabiliza seis casos, sendo a mais referida. Durante as entrevistas, houve a participação do cônjuge ou mãe, em alguns casos (Quadro 1).

Quadro 1. Características dos participantes da pesquisa.

Nome	Sexo	Idade (anos)	Causa da deficiência	Motivo da deficiência	Tipo da deficiência
Entrevista 1 (E1) (mãe)	Masculino	39	Congênita	Complicação no parto	Deficiência mental
Entrevista 2 (E2)	Feminino	61	Adquirida	Vício do cigarro	Deficiente física
Entrevista 3 (E3)	Masculino	66	Adquirida	Acidente Vascular Cerebral	Deficiência física
Entrevista 4 (E4) Marido (E4a)	Feminino	50	Adquirida	Acidente Vascular Cerebral	Deficiência física
Entrevista 5 (E5)	Masculino	58	Adquirida	Acidente de trabalho	Deficiente auditivo
Entrevista 6 (E6)	Feminino	50	Adquirida	Tumor cerebral	Deficiente física
Entrevista 7 (E7)	Masculino	58	Adquirida	Acidente Vascular Cerebral	Deficiente físico
Entrevista 8 (E8)	Masculino	28	Adquirida	Acidente de moto	Deficiente visual
Entrevista 9 (E9) Esposa (E9a)	Masculino	58	Adquirida	Diabetes mellitus severa	Deficiente visual
Entrevista 10 (E10)	Masculino	36	Congênita	Anoxia durante a gravidez	Deficiência mental
Entrevista 11 (E11)	Feminino	31	Congênita	Malformação congênita	Deficiência física

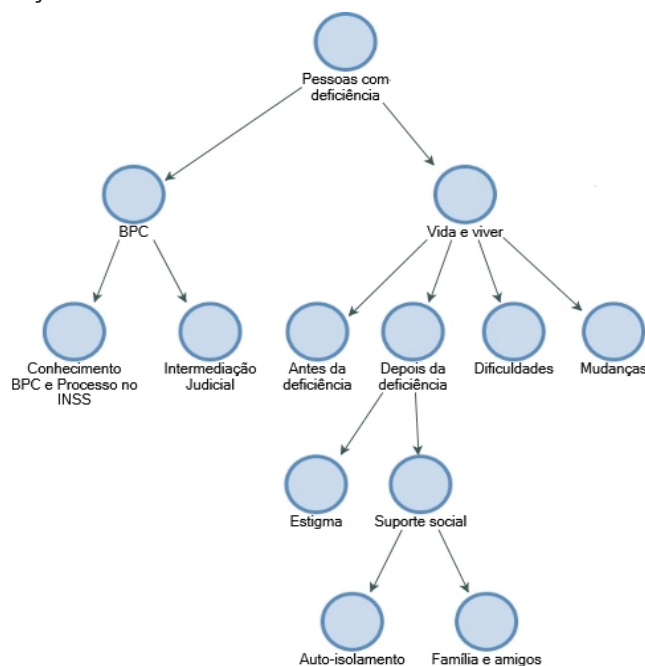
Fonte. elaborado pelos autores.

Análise de Conteúdo

A partir da análise de conteúdo das entrevistas emergiram duas grandes categorias analíticas: (a)

BPC; e (b) aspectos associados à vida e ao viver de pessoas com deficiência (Figura 1).

Figura 1. Mapa de Categorização



Benefício de Prestação Continuada (BPC)

Um dos pontos abordados com os participantes da pesquisa foi a maneira pela qual tomaram conhecimento sobre o auxílio. Por meio da análise dos resultados, observou-se que as figuras do assistente social e do advogado aparecem como mediadores no processo de requerimento e posterior avaliação por parte do INSS para uma possível concessão do benefício assistencial. Um terceiro agente importante no processo de conhecimento do BPC é o médico, porém este não aparece com tanta frequência como os profissionais anteriores.

O que se percebe a partir da identificação destes três agentes é a importância dessas figuras na disseminação de informações sobre o BPC. Abaixo alguns excertos referentes à maneira pela qual os indivíduos tomaram conhecimento sobre BPC:

*“[eu] entrei pelo CRAS. [...] expliquei minha situação pra **assistente social** e ela me ajudou, me falou que eu tinha direito a isso e ela que me ajudou muito, deu entrada em tudo [...]”* (E2)

*“teve um **advogado** que veio fazer uma reunião aqui no bairro, ali na creche, aí o presidente de bairro apresentou nos prá ela e conseguiu [a concessão do benefício]”* (E4a)

*“por recomendação do **médico** do postinho, onde o mesmo fez a carta de surdez para conseguir o benefício auxílio doença”* (E5)

Para a grande maioria dos entrevistados o processo de requerimento do benefício no INSS se perpetuou por momentos que causaram certo desconforto, sobretudo para aqueles para os quais o benefício foi recusado. A principal queixa desses foi a falta de esclarecimento sobre as razões que levaram ao indeferimento do pedido, pois ao entrarem com novo pedido, sem as instruções adequadas, submeteram-se novamente a um processo burocrático exaustivo e demorado, sobre o qual não tinham nenhuma informação.

“consegui e cancelaram. e o INSS eu fui, corri atrás, teve vez de eu ir no INSS duas vezes no dia e não consegui mais [...], na parte de INSS eu nunca tive ajuda” (E1).

“essa questão da demora foi o fato assim mais intrigante na verdade e mais desconfortante né desconfortável é foi a demora e pra marcar também [...] aí assim demorou bastante então esse tramite do atendimento também do INSS foi bastante enrolado” (E8).

“não foi fácil não, inclusive fez a perícia, ele passou na perícia né, [...], só que até agora eu não consegui entender porque que não liberaram nada pra ele [...]” (E9a).

Uma das formas de obtenção do benefício relatadas pelos participantes da pesquisa, após o indeferimento do pedido, foi a judicialização da solicitação. Nestas circunstâncias, quando ocorre o indeferimento, muitos requerentes recorrem a um advogado para ser realizada uma solicitação via judicial.

“procurei fiz perícia quatro vezes e as quatro foi negada [...]agora eu vou esperar e falar com o juiz e ver já tá tudo na mão do advogado” (E6).

Aspectos associados à Vida e ao Viver de Pessoas com Deficiência: Mudanças, Dificuldades e Estigma

Uma nova rotina, uma nova forma de ver a vida e a readequação ao seu “novo eu” são momentos vividos constantemente pelas pessoas que adquiriram uma deficiência ao longo da vida. A categoria “vida e viver” demonstra a transição da vida antes e depois da deficiência, tanto em termos biológico-físicos como em termos de vida de relação social.

A presença de uma deficiência trouxe, além da doença propriamente dita, diversas mudanças que alteraram drasticamente a vida dos participantes que vão do convívio social, à questão financeira e ao mercado de trabalho, com a presença de um forte sentimento de inutilidade por conta das limitações impostas pela deficiência levando até ao auto isolamento.

“[...] minha condição de vida era aquela condição de receber a família toda, de ajudar todo mundo, de acomodar, aí de repente eu me vejo a mais inferior da família né, a mais assim e você se sente tão inútil[...]” (E2)

“ah agora eu sou um inútil [...] acabou [...] depois do AVC eu fiquei lá igual um inútil [...] não não não faço mais nada não tem jeito né [...] não nada nada nada” (E7)

A concessão do BPC, portanto, o recebimento de um auxílio no valor de um salário mínimo, é percebido como uma mudança positiva na vida de alguns participantes, pois reduz a dependência de terceiros. Esta ajuda financeira gera um sentimento de independência:

“quando eu consegui receber meu benefício,

eu melhorei muito[...] porque eu parei de depender das minhas filhas [...] aquilo pra mim era uma coisa muito humilhante eu depender das filhas sendo que eu sempre paguei faculdades delas fiz tudo e de repente eu me via dependendo de comer né [...]" (E2)

"[...] foi tudo com o dinheiro do benefício [...] na medicação, tudo né, e alimentação, é tudo [...]" (E7)

"O BPC ajuda bastante, pois antes [da concessão do benefício] para conseguir uma renda, precisavam juntar latinhas" [E5]

O descobrimento de uma doença que resultou em uma deficiência afetou a percepção de autonomia, independência e autodeterminação dos participantes, pois este acontecimento transformou totalmente a vida ocupacional de pessoas. A interrupção das atividades laborais aponta para grande impacto na vida dos participantes da pesquisa, principalmente no âmbito de trabalho e formação profissional, conforme relatos abaixo:

"eu sou economista formado [...], dei uma aula no Estado X [...] dei aula dois anos lá depois fui pra Cidade Y [...] depois também tive aqui no sul [...] peguei um cargo comissionado e nessa época [...] eu tive que da uma parada" (E3)

"eu trabalhava ixi antes, a minha vida antes era boa, eu trabalhava com mecânica né, eu tinha oficina minha mesmo,[...]. ai depois eu não pude trabalhar mais, ai fiquei sem serviço, sem pode fazer mais nada [...]" (E9)

"minha vida mudou bastante, a forma, o estilo de vida e tudo mais, primeiro porque eu tinha bastante autonomia [...]" (E8)

"eu não consigo andar sozinho na rua eu não consigo atravessar algumas avenidas então essas coisas [...] então assim essa falta de autonomia é muito difícil" (E8).

Outra questão abordada foi a mobilidade segura em relação à utilização de veículos e transporte público, além da falta de acessibilidade em locais públicos, evidenciando a falta de empatia e segurança para com pessoas com deficiência.

"do nada perder a visão nossa é tão triste a gente só a gente mesmo pra sentir na pele por exemplo [...] você vai desce da circular tem que fica caçando pra descer e tem motorista que não tem muita paciência um dia um quase me espremeu [...]" (E9)

"a da uma ajuda pra subir às vezes me empurram vaai vaai ó as vezes eu tô descendo e preciso ir lá resolver um problema

na cidade ai tenho que atravessar a Avenida Brasil tenho que atravessar várias ruas o que que eu faço ali na hora que eu tô ali perto eu vou até na calçadinha pra atravessar sempre chega um anjo alguém pera ai pera ai tal e senta ai aqui mesmo eu vou resolver algumas coisas e tem alguma coisa ali não sei de onde aparece é enviado por Deus aparece na hora os carro para tudo eu paro o transito ó parei o trânsito (risos)" (E3)

Além da interrupção nas atividades laborais e dificuldade na sua mobilidade em locais públicos, as pessoas com deficiência sofrem com o estigma social. Esta forma de discriminação e preconceito é demonstrada quando há uma subestimação na realização de uma atividade, como também em conceituar que toda pessoa com deficiência possui uma condição financeira baixa e necessita de ajuda.

"aqui em casa mesmo eu já fui discriminado. aqui em casa mesmo um dia meu menino tava trabalhando aqui em casa aqui que ele tava comigo [...] ele tava mexendo no carro de um cara aqui e fui falar eu fui falar né [...] eu andando com uma bengala e pra mim enxergar eu passei a mão no carro assim pra mim ver e o cara viu que eu não enxergo mesmo né ai eu fui fala, ai o cara falou assim pro meu filho que esse cara ta falando ai num sabe bosta nenhuma [...]" (E9)

"eu já senti isso bastante tempo já sabe quando um dia [...] uma pessoa passou perto eu tava saindo com a cadeira com ele na cadeira mas ele tava na cadeira de rodas amarrado ainda e a pessoa olhou assim e já perguntou se ele era aquela pessoa que ficava ali na esquina vendendo guardanapo, então eu penso assim que a sociedade veja que qualquer um que esteja na cadeira de rodas é carente muito carente se bem que eu também tinha as minhas dificuldades mas não a ponto de deixar ele pedindo esmola ou indo aproveitando da deficiência dele pra levar vantagem assim pedindo as coisas [...] então a visão que a gente tem é que a pessoa tá na cadeira de rodas na rua é uma pessoa que precisa de ajuda financeira às vezes não né não é tanto assim mas esse foi o único preconceito que eu senti" (E10)

O suporte social da família e amigos foi percebido como importante para o processo de aceitação da deficiência:

"minha família, amigos, ninguém se afastou tá tudo bem" (E3)

"não a família também é muito amorosa com ele eu tenho uma irmã que é enfermeira que

de vez em quando ela vem aqui, oferece ajuda, mas ela trabalha o tempo todo, mas ela é sempre atenta comigo perguntando querendo me auxiliar já me auxiliou eu algumas vezes que preciso” (E10)

DISCUSSÃO

Benefício de Prestação Continuada (BPC)

Os assistentes sociais surgiram como principais agentes responsáveis pela disseminação do conhecimento sobre o BPC entre os participantes da presente pesquisa. De fato, as assistentes sociais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) concedem informações sobre BPC para as pessoas que buscam pelo programa social¹⁹. No entanto, é necessário frisar que a atuação dos assistentes sociais vai além do fornecimento de informações sobre o programa, pois devido à convivência com a população do entorno ao qual estão inseridos, intervém no sentido de divulgá-lo para aqueles que acreditam estarem aptos para receber o benefício.

Os advogados possuem também um papel primordial, principalmente aqueles que frequentam as comunidades e encontram pessoas que possam receber o benefício e desconhecem o programa social. O médico também apontado como um agente de disseminação de informações sobre o BPC possui um papel fundamental para a comprovação da dependência provido pela deficiência, sendo o responsável pela emissão dos exames que constam no laudo pericial do INSS, e que resulta na concessão ou indeferimento ao benefício¹⁹. Em sua atuação nas unidades de atendimento, o profissional acaba por se deparar com pessoas que se enquadram nos requisitos de exigências para recebimento do benefício pela deficiência e condição de renda.

Neste ponto é necessário frisar a importância da atuação desses personagens em difundir seus direitos a uma população que por si, já se encontra em condição de vulnerabilidade devido a sua condição de deficiência, uma vez que o BPC não tem a mesma visibilidade do Programa Bolsa Família e, portanto, só tomaram conhecimento do auxílio por meio dos assistentes sociais, advogados e médicos.

A aquisição do conhecimento sobre o BPC é uma das barreiras que as pessoas com

deficiência encontram para o acesso ao auxílio, pois as falas deixam inequívocas as dificuldades que acompanham o requerimento, entrevedo-se a morosidade do processo burocrático. A primeira barreira encontrada ao dar entrada no BPC ocorre quando realiza o agendamento pela previdência social no número disponibilizado, 135, que fornece as primeiras informações, pois são explicações repassadas de forma que não se permite fazer perguntas quando há dúvidas¹⁹. Outro obstáculo refere-se ao critério da renda mensal bruta familiar per capita abaixo de $\frac{1}{4}$ de um salário mínimo, requisito exigido para a obtenção do BPC, restringindo diversos indivíduos que se encontram em estado de pobreza e que apresentam as outras condições que conferem o direito ao benefício²⁰.

Há que se considerar que a deficiência onera as pessoas e as famílias com a aquisição de produtos e serviços que podem representar elevados custos. No caso de pessoas que compõem a demanda do BPC – 16 anos ou mais, cuja renda é reduzida, esse empenho pecuniário pode ter representatividade expressiva no orçamento familiar. Para pessoas com deficiência, conforme França¹⁰, a necessidade de se adquirir produtos e serviços, além da inevitabilidade de cuidado contínuo, levam a elevados custos. Por outro lado, a deficiência pode reduzir a capacidade de trabalho das pessoas, causando efeitos sobre os salários e mesmo na obtenção de um emprego¹¹. Nesse sentido, ao se observar, em muitos casos, os cuidados permanentes de que necessitam as pessoas com deficiência, esses efeitos estendem-se para os familiares e seu entorno.

O indeferimento, sempre visto como inesperado, leva, por muitas vezes, à busca por meio da Justiça uma segunda chance para a sua concessão. Por mais que a via judicial possua uma representatividade relativa baixa entre as concessões²¹, são de grande valia em termos sociais, tendo em vista que é uma garantia a mais desta população conseguir este benefício que indefere mais do que concede²². Entre 2015 e 2017, os indeferimentos das solicitações pessoas com deficiência 16 anos ou mais, no município em que se realizou a pesquisa, 55,5% foram indeferidos.

A dificuldade ao acesso de políticas públicas enfrentadas pelas pessoas com deficiência são barreiras que impedem a sua inserção social. Como por exemplo, no sul da Ásia, onde a

população de renda baixa e média possui pouca assistência na área da saúde, com diminutas medidas preventivas, se expondo a fatores que propiciam à obtenção de uma deficiência e/ ou piora da mesma²³ As barreiras que esta população enfrenta são: relutância de profissionais de saúde em fornecer serviços às pessoas com deficiência; desrespeito; falta de preocupação dos responsáveis pelas políticas públicas em relação aos reais problemas enfrentados pelas pessoas com deficiência; pouca atenção à cultura da deficiência na mídia e no sistema educacional²⁴.

Aspectos associados à Vida e ao Viver de Pessoas com Deficiência: mudanças, dificuldades e estigma

A presença de uma deficiência causa mudanças na vida tanto da pessoa como àquelas ao seu redor e diversos aspectos da vida são impactados, como o trabalho, autonomia, independência, autodeterminação, convívio social, “sentimento de inutilidade”. Nesse sentido, a deficiência pode atingir duplamente as pessoas com deficiência e suas famílias, pois a deficiência induz à situação de pobreza assim como a pobreza à deficiência¹⁰. Além disso, a vulnerabilidade social os atinge de formas simultâneas como na escolaridade e no acesso a serviços de saúde e reabilitação⁶. A questão da pobreza, não propriamente dita, impacta fortemente a sua autonomia e independência, tendo em vista que não está somente ligada às questões monetárias como também a educação e saúde²⁵. A falta de educação adequada colabora para o aumento no índice da deficiência, condicionada a falta de informações sobre tratamento de doenças que evitariam a deficiência²⁶.

Os relatos da presente pesquisa evidenciaram o quesito mercado de trabalho como um ponto marcante, o que se compreende tendo-se em vista a idade média de 49 anos dos participantes, faixa etária economicamente ativa, o que faz notabilizar a dificuldade em se aceder ao mercado de trabalho devido às deficiências. Diante disso, a presença desta população no mercado informal é a única maneira encontrada por elas para a inserção laboral, por mais que apresentem condições precárias²⁶. Porém, nem todas conseguem se encaixar neste mercado informal e acabam se tornando dependentes de terceiros.

Nesse sentido, ressalta-se a importância do suporte social para esta população, tendo em vista o olhar preconceituoso, principalmente no que se refere ao mercado de trabalho, embora, tenha se verificado entre os participantes da pesquisa, o apoio familiar e do círculo de amigos. A falta de suporte social acaba impedindo a inclusão social desta população e dificultam a sua integração e envolvimento em atividades que melhoram a sua qualidade de vida e promoção da saúde⁵ e conseqüentemente seu desenvolvimento humano²⁷.

O recebimento do auxílio é visto como algo benéfico na medida em que “emancipa” os laços desta dependência. A garantia de um salário mínimo do BPC promove à população beneficiada a autonomia no quesito de obtenção de bens materiais necessários para satisfazer suas necessidades, como: remédios, alimentação; melhorando o fluxo econômico da sua comunidade; além de garantir maior autonomia e independência, tendo em vista que muitos podem se encontrar em entidades filantrópicas²⁸.

No entanto, por mais que melhorem a sua autonomia ainda encontram muita dificuldade devido à deficiência. A mobilidade em locais e transportes públicos é uma delas que, devido à sua falta de adaptações dificultam o seu uso, fazendo com que precisem usar transportes particulares ou se locomover a pé em trajetos mais longos²⁹. Aos que adquiriram a deficiência, observa-se que sua presença trouxe circunstâncias que denotam dificuldades em como lidar com a “nova vida”, onde atos que antes eram considerados como corriqueiros, como “ir até um lugar”, se torna uma barreira.

Nesse ponto, convém salientar que desde 2012, a lei 12.587 instituiu a Política Nacional de Mobilidade gerando o Sistema Nacional de Mobilidade Urbana cujo objetivo é de organizar e coordenar os modos de transporte, de serviços e infraestrutura, garantindo o deslocamento de pessoas e cargas nos espaços dos municípios, inclusive de transporte coletivo, em seu Plano de Mobilidade Urbana³⁰. No entanto, perante as falas dos entrevistados, a realidade não parece retratar o avanço dessa política. A mobilidade urbana é considerada estratégica na inclusão das pessoas com deficiência³¹.

As dificuldades também são presenciadas

em relação ao estigma da sociedade sobre o deficiente. Por um longo período, a visão ocidental estigmatizou a deficiência como sendo misticamente o resultado de um pecado capital, a ira, ou considerados como monstros³². Com o passar do tempo, a concepção sobre a deficiência continuou sendo estigmatizada pela sociedade que repugna qualquer situação social diferente do seu estilo de vida³².

A dificuldade ao acesso de requisitos básicos para uma vida honesta como serviços de saúde, trabalho, moradia, renda⁵, além do preconceito e discriminação causam ainda mais a sua exclusão social³³. A falta de participação das pessoas com deficiência na área da educação, trabalho e lazer de forma igualitária têm como consequência o seu isolamento⁵, como também a sua própria visão perante a sua deficiência como um fator incapacitante, de nenhuma funcionalidade, cria esta condição de recolhimento em suas casas.

A existência de ordens com autoridade superior, como o Decreto nº 6.949/2009, art. 1, “promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente”³⁴ e a Declaração Universal dos Direitos Humanos, Art. 1, “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos e são dotados de razão e consciência devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”³⁵ não impedem que a discriminação ocorra direta ou indiretamente a esta população. Esta visão primitiva da sociedade perante a deficiência causa estigmas sociais das mais variadas formas, afetando a vida da população em estudo, que já se encontra em situação de vulnerabilidade, quer seja pela deficiência como pela condição financeira.

CONCLUSÃO

Na percepção das pessoas com deficiência sobre o BPC e os aspectos associados à vida e ao viver de pessoas com deficiência, as categorias analíticas apontadas, do estrato 16 anos ou mais, demandantes do BPC, demarcam as dificuldades, os reveses, as adversidades enfrentadas, ressaltando desde os entraves para o conhecimento, a solicitação, os trâmites até a concessão ou indeferimento do auxílio.

Apesar da existência do benefício para pessoas com deficiência, uma política pública de caráter assistencial, notabiliza-se a dificuldade na disseminação da existência e conhecimento deste amparo. Assistentes sociais, advogados e médicos assumiram papel de destaque nesse sentido e não a iniciativa pública via meios de comunicação de alcance amplo. Quanto ao aparecimento da deficiência em suas vidas, os sentidos atribuídos ao mercado de trabalho e nas relações sociais estabelecidas do “antes” se modificaram no “depois”, acentuando a vulnerabilidade diante dos preconceitos e discriminações sociais, dificultando a inserção de forma igualitária. Pessoas, ambientes e os desenhos urbanos não são ou estão concebidos de forma a acolher as pessoas com deficiência.

Percebe-se, portanto, que por mais que existam políticas de proteção social para as pessoas com deficiência e de baixa renda, esta população ainda se encontra em condições que o levam ao estado de vulnerabilidade, como falta de estrutura, exclusão social, baixa contratação no mercado de trabalho, sofrimento devido ao estigma social. Reafirma-se assim a necessidade de um profundo olhar a essa população que já sofre estigmas devido à sua deficiência como também da sua condição social e econômica.

AGRADECIMENTOS

A todos os envolvidos e participantes da pesquisa, em especial, aos entrevistados [pessoas com deficiência] nossos profundos agradecimentos.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto nº 3.956. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Brasil: 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>

2. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 [online]. Brasil: 2010. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/1075/cd_2010_trabalho_rendimento_amostra.pdf> Acesso em: 08/12/2018
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
4. Jaccoud, L. Proteção social no Brasil: debates e desafios. In: Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), organizador. Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil. Brasília: IPEA; 2009. 57-86.
5. Fiorati RC, Elui VMC. Determinantes sociais da saúde, iniquidades e inclusão social entre pessoas com deficiência. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2015; 23(2): 329 – 336. 2015. doi: 10.1590/0104-1169.0187.2559
6. Felicíssimo MF, Friche AAL, Xavier CC, Proietti FA, Nevez JAB, Caiaffa WT. Posição socioeconômica e deficiência: “Estudo Saúde em Belo Horizonte, Brasil”. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(11): 3547-3556.
7. Campbell FK. Inciting Legal Fictions: “Disability’s” date with Ontology and the Ableist Body of Law. *Griffith Law Review*. 2001; 10(01): 44.
8. Santos WR. Pessoas com Deficiência: nossa maior minoria. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2008; 18(3): 501-519.
9. Silva N. Factores de Pobreza e Exclusão Social – Categorias Sociais Vulneráveis. *Pretextos*. 2008; 29.
10. França THPM. Deficiência e pobreza no Brasil a relevância do trabalho das pessoas com deficiência. 2014. Tese (Doutorado). Universidade de Coimbra
11. Mitra S, Posarac A, Vick B. Disability and Poverty in Developing Countries: A Snapshot from the World Health Survey. 2011; 1109. SP Discussion Paper.
12. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília. 2015
13. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome; Secretária Nacional de Assistência Social e da Secretária de Avaliação e Gestão da Informação. Avaliação de pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. Brasília, DF; 2007.
14. Farias N, Buchalla CMA. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. *Revista Brasileira Epidemiologia* 2005; 8(2): 189-193.
15. Ansiliero G. Evolução na Concessão e Emissão de Benefícios Assistenciais de Prestação Continuada. Informe de Previdência Social. Previdência Social. Ministério da Previdência Social. Secretária de Previdência Social. Brasília – DF. 2005; 18(10).
16. Nery PF. O Programa Assistencial mais Caro do Brasil: sobre o Benefício de Prestação Continuada e uma comparação com o Bolsa Família. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, Novembro/ 2014 (Boletim do Legislativo nº 16, de 2014).
17. Demo P. Pesquisa e informação qualitativa. Papirus Editora. 2017
18. Bardin L. Análise de Conteúdo. 5ª. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
19. Vaistman J, Lobato LVC. Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com deficiência: barreiras de acesso e lacunas intersetoriais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(11): 3527-3536.
20. Duarte CMR, Marcelino MA, Boccolini CS, Boccolini PMM. Proteção social e política pública para populações vulneráveis: uma avaliação do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(11): 3515-3526.
21. Silva NL. A judicialização do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. *Serviço Social & Sociedade*. 2012; (111): 555-575. 2012.
22. Ivo ABL, Silva ABA. O hiato do direito dentro do direito: os excluídos do BPC. *Revista Katálysis*. 2011; 14(1): 32-40.
23. Mathias K, Pant H, Marella M, Singh L, Murthy GVS, Grills N. Multiple barriers to participation for people with psychosocial disability in Dehradun district, North India: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018; 8(2): e019443.
24. Soltani S, Takin A, Sari AA, Majdzadeh R, Kamali M. Cultural barriers in access do healthcare services for people with disability in Iran: A qualitative study. *Med J Islam Repub Iran*. 2017; 31:51.
25. Silva MOS, Lima VFSA. Avaliando impactos dos

- Programas de Transferência de Renda na América Latina. *Revista Katálysis*. 2018; 21(2): 369-386.
26. Souza JM, Carneiro R. Universalismo e Focalização na Política de Atenção à Pessoa com Deficiência. *Saúde e Sociedade*. 2007; 16(3): 69-84.
27. Conte E, Ourique MLH, Basegio AC. Tecnologia Assistiva, Direitos Humanos e Educação Inclusiva: uma nova sensibilidade. *Educ. rev.* [online]. 2017; 33.
28. Rezende AF. Os Benefícios não contributivos em dinâmicas sociais e econômicas locais estudo de caso em Passa Tempo (MG). *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 2018; 33(96).
29. Varela RCB, Oliver FC. A utilização de Tecnologia Assistiva na vida cotidiana de crianças com deficiência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(6): 1773-1784.
30. Brasil. (2012, 03 de janeiro). Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012. Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana; revoga dispositivos dos Decretos-Leis nos 3.326, de 3 de junho de 1941, e 5.405, de 13 de abril de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e das Leis nos 5.917, de 10 de setembro de 1973, e 6.261, de 14 de novembro de 1975; e dá outras providências. Brasília: Diário oficial da União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12587.htm
31. Barbosa, AS. Mobilidade urbana para pessoas com deficiência no Brasil: um estudo em blogs. *urbe, Rev. Bras. Gest. Urbana*. 2016; 8(1): 142-154.
32. Gaudenzi P, Ortega F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(10): 3061-3070.
33. Santos WR. Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(1): 787 – 796.
34. Brasil. Decreto nº 6.949. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília. 2009.
35. UNICEF. Declaração Universal dos Direitos Humanos [online]. 1948. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.htm.