

## **TRABALHO PRECARIZADO E SEUS REFLEXOS NO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

ELLEN CRISTINA CORNASSINI

Assistente Social da Agência da Previdência Social de Colorado-PR  
ellen.cornassini@inss.gov.br

TASIANE CRISTINA DE SOUZA

Secretária Municipal de Assistência Social de Paranavaí  
taz\_cris@hotmail.com

VERA PEDROSO RIBAS

Assistente Social da Previdência Social de Paranavaí-PR  
Docente do Curso de Serviço Social da FANP Nova Esperança-PR  
vera.ribas@inss.gov.br

**RESUMO** – O presente artigo aborda a problemática das trabalhadoras e trabalhadores sem vínculo previdenciário que recorrem ao Benefício de Prestação Continuada para Pessoa com Deficiência (BPC), o qual é de cunho assistencial, sem contrapartida financeira direta do cidadão. Operacionalizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), mas com regras definidas pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Tem como objetivo refletir sobre a ausência do Estado na Proteção Social ao trabalho informal. Discute também os critérios do BPC enquanto reforço da focalização e minimização da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). A pesquisa define-se como qualitativa, mas aborda dados quantitativos essenciais para compreensão da temática, trazendo um breve panorama de benefícios requeridos na Agência da Previdência Social, INSS de Paranavaí-PR, entre os anos de 2012 a 2016, devido a doenças crônicas, onde a maioria dos requerentes não teve o direito reconhecido, continuando à mercê da solidariedade social, religiosa e familiar para acesso aos mínimos sociais.

**Palavras-chave:** Lei Orgânica da Assistência Social. Benefício de Prestação Continuada à Pessoa com Deficiência. Trabalho Precarizado.

**ABSTRACT** -. This article addresses the problem of workers and workers without a social security bond that use the Continuous Benefit Benefit for Persons with Disabilities (BPC), which is of an assistance nature, with no direct financial contribution from the citizen. Operated by the National Institute of Social Security (INSS), but with rules defined by the Organic Law of Social Assistance (LOAS). It aims to reflect on the absence of the State in Social Protection from informal work. It also discusses the criteria of the BPC as a reinforcement of the focus and minimization of the National Social Assistance Policy (PNAS). The research is defined as qualitative, but it addresses quantitative data essential to understanding the issue, bringing a brief overview of benefits required in the Social Security Agency, INSS Paranavaí-PR, between the years 2012 to 2016 due to chronic diseases, Where the majority of the applicants did not have the right recognized, continuing at the mercy of social, religious and family solidarity for access to social minimums

**Keywords:** Organic Law of Social Assistance. Continuous Benefit Benefit to the Person with Disability. Precarious work.

## **1 INTRODUÇÃO**

A organização social e política do Brasil são regulamentadas pela Constituição Federal de 1988, principal ordenamento jurídico que traz em seu escopo as garantias fundamentais para o funcionamento da sociedade, corporificada em direitos sociais, civis e políticos.

Em relação aos direitos sociais, o artigo 198 da Constituição Federal do Brasil, trata da Seguridade Social, como o conjunto de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Diante disso em 1993 a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) vem regulamentar a assistência social a quem dela necessitar, tornando-a um direito social não contributivo, viabilizada por meio de serviços, benefícios, programas e projetos, havendo detalhamento em 1998, na Política Nacional de Assistência Social de 1998 (PNAS), atualizada em 2004.

Essa atualização instituiu o Sistema Único da Assistência Social — SUAS, que é o sistema de gestão responsável pela operacionalização da assistência social nos entes federativos união, estados e municípios.

Uma das formas de proteção social da Política Nacional de Assistência Social é o Benefício de Prestação Continuada à Pessoa com Deficiência e ao Idoso acima de 65 anos, tendo como critérios a incapacidade para vida independente, ao trabalho e a falta de requisitos mínimos para benefício previdenciário<sup>1</sup>, respectivamente, cuja manutenção não possa ser provida pelas pessoas elencadas como família, nos parâmetros do artigo 20 da Lei 8742, conforme listado a seguir:

Para efeito de concessão deste benefício, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 1993).

Esse benefício é de cunho assistencial, mantido com recursos da Política Nacional de Assistência Social, contudo sua operacionalização ocorre sob a responsabilidade do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), órgão governamental responsável pela

operacionalização da política previdenciária pública, especificamente os benefícios previdenciários (Auxílio Doença, Auxílio Acidente, Aposentadoria por Idade, Especial e por Tempo de Contribuição, Auxílio Reclusão, Salário Maternidade, Pensão por Morte).

Um fator importante a ser considerado é que o BPC difere dos benefícios previdenciários pelo caráter não contributivo e pela forma de avaliação do reconhecimento. Para o acesso, é necessário que o requerente preencha as condicionalidades de entorno social desfavorável à superação de barreiras, em consonância com a Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF) e de acesso às políticas públicas, ao lado da limitação imposta pela deficiência.

A avaliação para reconhecimento do direito ao benefício fica ao encargo dos setores de perícia médica e serviço social do INSS, amparados por fundamento legal, onde:

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.

§ 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. (BRASIL, 2007).

Esse é parte do panorama legal na atuação profissional do serviço social no INSS, localizando o espaço geográfico na Gerência Executiva de Maringá-PR, atuando como assistentes sociais na Agência da Previdência Social de Paranavaí-PR e Colorado-PR, origem dos benefícios à Pessoa com Deficiência requeridos entre os anos de 2012 a 2016.

Observando o perfil dessas pessoas, identificamos que a maioria exerceu atividades profissionais na informalidade, como rural volante e serviços gerais, destacando que a ocupação predominante na região refere-se à agricultura, como plantio e colheita de laranja, mandioca e cana de açúcar, embora o município de Paranavaí também seja considerado polo comercial.

As patologias informadas versam em torno da coluna lombar e cardiovasculares. Sobre o entorno social aventamos que normalmente tem a sobrevivência mínima suprida por órgão assistencial, no caso Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), solidariedade social, familiar e religiosa.

---

1 Os benefícios da Política de Previdência Social também integram a Seguridade Social, porém são

Buscamos como determinação histórica as categorias trabalho e suas condições, abordando as contradições que contribuem para a perda da capacidade laborativa, no momento que impossibilitam um trabalho seguro e protegido que preserve as necessidades humanas em âmbito existencial e fisiológico.

Nos atendimentos sociais durante as avaliações sociais para o reconhecimento do BPC, evidencia-se de forma gritante que a:

[...] condição inerente ao trabalho é dada pelos homens no processo de atendimento às necessidades materiais (comer, beber, dormir, procriar) e espirituais (relativas à mente, ao intelecto, ao espírito, à fantasia) suas e de outros homens. Pelo processo de trabalho os homens transforma-se a si mesmos e aos outros homens [...] reproduzem material e socialmente a própria sociedade (GUERRA, 2000, p 03).

O principal determinante da problemática é a atividade laboral no mercado informal, que não permite o reconhecimento ao auxílio-doença previdenciário, quando o trabalhador perde a capacidade laboral, ocorrendo o trinômio: incapacidade para o trabalho, falta de critérios para inclusão no Benefício de Prestação Continuada, e dependência da política de assistência social para garantia dos mínimos sociais para sobrevivência.

Na construção do estudo foi utilizado a pesquisa qualitativa, com alguns dados quantitativos, norteados no entendimento de Minayo (1994), que a visão do pesquisador dá significado aos dados e que dados quantitativos complementam a pesquisa qualitativa.

Como instrumentais técnicos elegeram-se pesquisa documental e revisão bibliográfica, utilizando a primeira para justificar o objeto da pesquisa e a segunda na construção de conceitos básicos da temática, conforme segue o trabalho.

## **2-POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

A assistência social em sua trajetória trouxe demarcado um cenário de ações centradas na solidariedade, principalmente com apoio da igreja, destinada aos pobres, viajantes, doentes e aos incapazes. Esta ajuda pautava-se na caridade e benemerência, porém, foi historicamente sendo substituída pela visão enquanto direito social, em detrimento ao viés de benevolência das “almas caridosas”.

Assumiu novos contornos, após ser instituída, pela Constituição Federal de 1988, no âmbito da Seguridade Social, adquirindo o estatuto de Política Pública, integrando,

---

contributivos, ou seja, o cidadão deve contrapartida financeira ao estado, na lógica de seguro social.

juntamente com as políticas de saúde e previdência, um sistema de proteção social, entendida como área de intervenção do Estado, trazendo possibilidades de rompimento com o legado assistencialista.

A partir de então, constitui-se num direito social e de cidadania a todos que dela necessitem, definindo a organização sob o princípio da descentralização e participação, rompendo com a centralidade federal, democratizando a gestão sob o âmbito governamental.

Regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em dezembro de 1993, iniciando o processo de construção da gestão pública e participativa da assistência social, através dos conselhos deliberativos e paritários nos âmbitos: Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, bem como da realização das conferências municipais, estaduais e nacional de assistência social (NOB/SUAS 2005).

Assim com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em setembro de 2004, houve uma nova forma de compreender a assistência social, organizando-a em bases que consideram as necessidades e capacidades do usuário dos serviços socioassistenciais, numa perspectiva de garantia de direitos, no enfoque da prevenção de situações de risco pessoais e sociais.

Nesta concepção, a política de assistência social atua como potencializadora das capacidades individuais e coletivas, promovendo acesso a bens e serviços públicos e a garantia de um padrão básico de inclusão social, através das seguranças de:

- rendimento: implica na garantia de renda para prover sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego;
- acolhida: opera como provisão das necessidades humanas de sobrevivência e reprodução da vida;
- convívio: resgate dos vínculos sociais, nas dimensões multicultural, intergeracional, interterritorial, intersubjetivas, entre outras.

A gestão das ações na área de assistência social é organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS), conforme o artigo 6º, da Lei 12435, de 06 de julho de 2011. Esse sistema organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social.

O Sistema Único da Assistência Social – SUAS (2005) – é um sistema não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da assistência social no campo da proteção social brasileira, sendo um novo reordenamento da PNAS na perspectiva de promover maior efetividade de suas ações, tendo os seus serviços, programas e projetos e benefícios reorganizados por níveis de proteção social básica e especial. (AMARO, 2015, p.290)

A primeira é a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social, cujas ações são planejadas e executadas no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e pela rede socioassistencial referenciadas no território de abrangência de cada CRAS.

Os principais serviços da Proteção Básica estão divididos em: Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família – PAIF, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas idosas e deficientes.

A segunda é a Proteção Social Especial, que abrange dois parâmetros de atenção a seus usuários: a média e a alta complexidade. A proteção social especial de média complexidade destina-se aos cidadãos e as famílias em situações de negligência, abandono, ameaça, maus tratos, violações físicas/psíquicas, discriminações sociais e transgressão aos direitos humanos e sociais. Visa à orientação e convívio sociofamiliar e comunitário, sendo as ações executadas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS

A Proteção Social Especial de Alta Complexidade oferece atenção às famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, onde necessitam de ações de proteção temporária, fora de seu núcleo familiar ou comunitário, garantem a proteção integral- moradia, alimentação, higienização.

Nos benefícios normatizados pela Proteção Social Básica, encontra-se o Benefício de Prestação Continuada, que será abordado a seguir.

### **3-BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA**

Como mencionado anteriormente, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a consolidação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, em 1993 e o Sistema Único de Assistência Social - SUAS em 2005, temos nova perspectiva para a assistência

social, reconhecida como direito. A Assistência Social, enquanto política social de proteção social visa minimizar a desigualdade social e a efetivação de direitos sociais.

Contudo, na atual conjuntura, as iniciativas do Estado regido pela política econômica neoliberal, são de caráter minimalista e pontual, com programas de transferência de renda, de critérios excludentes.

Neste viés encontra-se o Benefício de Prestação Continuada – BPC, criado pela LOAS e regulamentado pelo Decreto 6.214/2007, sendo:

[...] 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 ou tê-la provida por sua família, cuja renda mensal seja inferior a ¼ só salário-mínimo. (BRASIL, 1993, artigo 20).

É um benefício de transferência de renda, de responsabilidade da União, de caráter não contributivo e intransferível. Ele deve ser revisto a cada dois anos, para avaliação da continuidade das condições que deram origem ao reconhecimento do direito.

Em se tratando do Benefício de Prestação Continuada à Pessoa com Deficiência, sua inclusão também pode direcionar-se as pessoas com doenças crônicas, que estejam incapacitadas para o trabalho, respeitando os demais critérios estabelecidos para acesso.

Importante destacar um fator impeditivo no reconhecimento ao direito do BPC que é o critério da renda familiar ser inferior a ¼ do salário-mínimo vigente por pessoa, reforçando a prerrogativa de manutenção de sobrevivência de mínimo social, e atendimento a pessoa em situação de vulnerabilidade social.

[...] programas altamente restritivos, que acabam gerando inúmeras distorções. Não sendo, universais, nem tampouco estruturados com base em um direito inalienável e, portanto, extensivos a todos em situação de risco e vulnerabilidade sociais, tais programas acabam promovendo mecanismos de controle severamente seletivos sobre a população beneficiária. (MACEDO, 2004, p. 9)

Mesmo com a leitura ampliada do grau de incapacidade para acesso ao BPC, no sentido de avaliar e considerar os fatores sociais e fisiológicos, pelo serviço social e perícia médica do INSS, nos moldes estipulados pelo Decreto 6214/2007, mantém-se ainda o cunho focalista e seletista, demonstrando a realidade de exclusão de direitos e acesso, que estão inseridos os usuários do benefício.

Para acesso ao Benefício de Prestação Continuada – BPC, no caso da pessoa com deficiência, é necessário submeter-se a avaliação social e médica pericial, para comprovar o grau de incapacidade, seguindo os preceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade,

Incapacidade e Saúde – CIF, ampliando a concepção de incapacidade baseada no protótipo biomédico.

A Organização Mundial da Saúde, elaborou um manual sobre a CIF, onde:

**Funcionalidade e incapacidade** são entendidas como **termos abrangentes** que denotam os **aspectos** positivos e negativos da funcionalidade sob uma perspectiva biológica, individual e social. Deste modo, a CIF oferece uma abordagem biopsicossocial com múltiplas perspectivas que se reflete no **modelo multidimensional**. (OMS, 2013, p. 07)

Nesta perspectiva é possível compreender incapacidade e funcionalidade nas dimensões da saúde biológica, individual e social, considerando fatores ambientais, ou seja, em uma concepção biopsicossocial, considerando sua situação de saúde, seu território e o contexto que está inserido.

Com a incorporação da CIF no processo de avaliação da incapacidade,

[...] substitui o enfoque negativo da deficiência e da incapacidade por uma perspectiva positiva, considerando as atividades que um indivíduo que apresenta alterações de função e/ou da estrutura do corpo pode desempenhar, assim como sua participação social. A funcionalidade e a incapacidade dos indivíduos são determinadas pelo contexto ambiental onde as pessoas vivem. A CIF representa uma mudança de paradigma para se pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade, constituindo um instrumento importante para avaliação das condições de vida e para a promoção de políticas de inclusão social. (BUCHALLA et al, 2005, p. 01).

Pode-se salientar que seguindo essa concepção, na avaliação do grau de incapacidade da pessoa com deficiência, é considerado amplamente o contexto em que está inserida, ou seja, suas relações sociofamiliares e acesso as políticas públicas disponibilizadas em sua localidade.

Notamos que o BPC, sendo uma transferência de renda, com caráter de continuidade, em muitos casos, é a única renda familiar garantida, isso, demonstra a situação de vulnerabilidade social e precarização das relações de trabalho, que estão inseridos os usuários do benefício e seus familiares.

Percebe-se que um grande número,

[...] são pessoas até então excluídas socialmente, devido a condição clínica ou de idade, provenientes de uma sociedade desigual e excludente, especialmente pelo fato de não poderem prover sua subsistência ou não tê-la provida por sua família, estando, portanto, em condições de extrema pobreza e exclusão social. (AMARO, 2015, p.292)

Contudo, é necessário ressaltar, que mesmo com a flexibilidade na avaliação do grau de incapacidade moldado de acordo com a CIF, a condicionalidade da renda e grupo familiar



permaneceu inalterada em relação aos casos de deferimentos, observando que esses se referem à casos de extrema pobreza e comprometimento da saúde.

Em casos que houve inserção no mercado de trabalho, as relações trabalhistas foram precárias, degradantes e excludentes de proteção previdenciária, sem cuidados com a saúde do trabalhador, gerando adoecimento em pessoas com potencial laborativo, no tocante à faixa etária, porém sem condições físicas e psíquicas. Fato também presente na região pesquisada.

#### **4-REGIÃO NOROESTE DO PARANÁ E RELAÇÕES DE TRABALHO**

Segundo registros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, a população da região noroeste estava em 678.319 habitantes, espalhada por 61 municípios, sendo 565.721 na área urbana e 112.598 na área rural. O quadro abaixo traz dados essenciais sobre o mercado de trabalho, provocando reflexões sobre o mesmo.

**Quadro 1 – Região Noroeste: dados sobre o trabalho.**

<b>Categoria</b>	<b>Noroeste</b>	<b>Paraná</b>
População em Idade Ativa (PIA) (pessoas)	588.539	8.962.587
População Economicamente Ativa (PEA)	364.733	5.587.968
Potencialmente desempregados	223.806	3.374.619

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em IPARDES (2016)

Essas estatísticas chamam atenção para o contingente de pessoas em idade laboral fora do mercado de trabalho, questionando suas causas e que os sujeitos analisados nessa pesquisa participam desse universo.

Em relação ao tipo de atividade econômica, verifica-se a predominância da agropecuária, conforme detalhamento a seguir:

**Quadro 2 – Região Noroeste: dados sobre atividade econômica predominante.**

<b>Área Econômica</b>	<b>Número de municípios</b>	<b>Percentual</b>
Agropecuária	26	40 %
Serviços	19	30%
Agropecuária, indústria e serviços	10	60%
Indústria e agropecuária	04	50%
Pólos Regionais: serviços e comércio	02	60%

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em IPARDES (2004)

Analisando as informações do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES) constata-se que em todos os municípios existe a participação do setor

agropecuário, enfatizando que onde ocorre o menor índice, a população é inferior a 20.000 habitantes.

Relacionando População em Idade Ativa e Atividade Econômica predominante, no próximo item situamos a amostra de pessoas em idade ativa que estão desempregadas, mas não cumprem requisitos para o Benefício de Prestação Continuada à Pessoa com Deficiência.

## **5- PANORAMA DOS BENEFÍCIOS DE PRESTAÇÃO CONTINUADA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA AGÊNCIA DO INSS PARANAVAÍ**

A Agência da Previdência Social de Paranavaí é responsável pelo atendimento aos municípios de Alto Paraná, Amaporã, Guairaçá, Mirador, Nova Aliança do Ivaí, Paraíso do Norte, Paranavaí, São João do Caiuá, São Carlos do Ivaí, Santo Antônio do Caiuá, Tamboara e Terra Rica, dos quais provêm os sujeitos da pesquisa.

A atuação do assistente social nessa agência iniciou em julho de 2009, e desde então vem sendo observado, através de entrevistas e atendimentos sociais na fase de instrução do processo pleiteando o BPC, grande parte das pessoas que protocolam o BPC encontram-se em idade ativa para o mercado de trabalho e para efetivar recolhimentos para a Política de Previdência Social, porém, seu quadro de saúde e vulnerabilidade financeira excluem-nos de ambas.

Nessa conjuntura podemos afirmar que o mercado de trabalho contemporâneo e os processos de trabalho podem trazer prejuízos na sociabilidade, quando “[...] tornam-se incompatíveis o modo de produção capitalista e a saúde do trabalhador”. (ALVES, 2013, p.127).

Tabulando os requerimentos dos anos de 2012 a 2016, constatamos que as doenças informadas são ocasionadas por desgaste advindo do trabalho, ou relacionado com o envelhecimento.

As estatísticas alertam para a problemática longevidade, necessidades atinentes e exclusão do sistema de Proteção Social Previdenciário, por falta de contribuição.

Importante salientar que a maioria dos requerentes do BPC, em determinados períodos da sua vida laborativa, estavam inseridos no mercado de trabalho formal, com garantias previdenciárias e trabalhistas, contudo no decorrer do processo de trabalho, ficaram

desemparelhados e sem condições de retomada do trabalho protegido, em geral, pela precarização das relações trabalhistas e pela fragilidade no acesso a política de saúde.

**Quadro 3 – Agência do INSS Paranavaí: panorama BPC Pessoa com Deficiência devido Doenças Crônicas 2012-2016.**

<b>Principais Doenças</b>	Cardíaca e Lombar
<b>Ocupação</b>	Agropecuária, serviços gerais e domésticos
<b>Vínculo Previdenciário</b>	A maioria já teve carteira assinada
<b>Faixa Etária</b>	16 a 64 anos
<b>Indeferidos</b>	263
<b>Deferidos</b>	135
<b>Total de requerimentos</b>	398

Fonte: Elaborado pelas autoras com base na atuação profissional

Considerando que nessa faixa etária o ideal seria a pessoa estar inserida no mercado de trabalho, ou em gozo de benefício auxílio doença e/ou aposentadoria, os quais fazem parte da Política de Previdência Social, podemos afirmar, que o Sistema de Proteção Social ao cidadão não cumpriu seu papel, principalmente nos benefícios indeferidos, pois, a pessoa está impedida de trabalhar, mas, não se trata de Pessoa com Deficiência, não cumpre requisitos mínimos para benefícios previdenciários<sup>2</sup> e seu potencial laborativo foi exaurido pelas relações de trabalho.

Na verdade, não é o trabalho como atividade profissional ou atividade laborativa propriamente dita que faz adoecer o homem que trabalha, mas sim o capital como relação estranhada. Primeiro, oculta-se a dimensão social da miséria humana que as doenças do trabalho explicitam. Oculta-se o nexos causal efetivo entre o trabalho da doença e a doença do trabalho. Depois culpabiliza-se a vítima pela sua desgraça humana. (ALVES, 2013, p. 129)

Pode-se afirmar que esse cenário corrobora com a visão do estado mínimo, uma vez que a pessoa torna-se responsável por sua inclusão previdenciária e sobrevivência, mesmo em momentos de incapacidade laboral, necessitando valer-se da política de assistência social para um padrão ínfimo de subsistência.

Retomando a reflexão sobre os benefícios indeferidos aos requerentes de BPC, evidencia-se uma grande lacuna no aparato legal brasileiro, quando estes não são

---

<sup>2</sup> O benefício auxílio doença é destinado a proteger o trabalhador acometido de problemas de saúde, que causem incapacidade laboral. O benefício de aposentadoria destina-se ao trabalhador, conforme área: 60 anos de idade ao homem e 55 para a mulher, no caso do trabalho rural; e 60 anos para a mulher e 65 ao homem, no caso de trabalhador urbano. Além da idade, o trabalhador tanto da área urbana como da rural, devem comprovar recolhimento de mínimo de 180 contribuições, ou seja, quinze anos de efetivo pagamento à Política Previdenciária.

reconhecidos como Pessoas com Deficiência, tampouco como potencial beneficiário de auxílio doença previdenciário, “tornando-se filhos de ninguém”, muitas vezes mantidos por outros familiares, solidariedade social e religiosa, entre outros.

Esse quando provoca a reflexão da importância do Ministério do Trabalho e Emprego, que tem como uma de suas funções a fiscalização das relações de trabalho, aqui destacamos a questão da preservação dos direitos trabalhistas e previdenciários, cujos indivíduos pesquisados estão excluídos após atuarem na informalidade, sendo esse fator que os levou a pleitear o benefício, sem preencher requisitos mínimos, conforme elencados no tópico seguinte.

### **5.1- Breve análise do panorama dos benefícios**

Partindo do fato que as pessoas identificadas anteriormente enfrentam situações de vulnerabilidade socioeconômica e ainda tem problemas de saúde, é importante tecer reflexões sobre os benefícios deferidos e indeferidos.

No primeiro caso, é imprescindível analisar o caráter intransferível do benefício, o que significa cessação dele em caso de falecimento do titular, sem deixar pensão para os dependentes, que muitas vezes sofrem prejuízos em sua vida laboral, devido necessidades especiais com o titular do benefício ou mesmo abdicam do trabalho remunerado para não prejudicar o beneficiário no atinente à renda familiar per capita.

Outro ponto é a renda familiar per capita inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo e definição legal na LOAS, sobre grupo familiar, que não coaduna com os arranjos familiares contemporâneos, ressaltando que um salário mínimo para cinco pessoas morando debaixo do mesmo teto, fere dispositivos constitucionais, pois esse valor não supre direitos sociais, entre eles, educação, saúde, alimentação, moradia, transporte, lazer, segurança, e a previdência social, na forma do artigo 6º da Constituição de 1988.

Sobre o rol de pessoas que compõe o grupo familiar, no caso pais, cônjuges, filhos, enteados e irmãos solteiros, enfatiza-se que na convivência familiar, encontram-se filhos maiores de idade solteiros ou separados retornando, ou que jamais deixaram o convívio parental, avós assumindo manutenção dos netos, tios, sobrinhos, entre outros. Na situação fática eles dependem da pessoa que mantém o domicílio, porém não contabilizam quando o limite legal é ultrapassado.

Outra abordagem fundamental é analisar o mundo do trabalho e a região noroeste do Paraná, corroborado pela constatação que os sujeitos da pesquisa não são pessoas que nasceram ou adquiriram deficiência ao longo da vida, mas sim, trabalhadores que perderam a capacidade laboral, atuaram na informalidade, muitos em funções insalubres e degradantes, sem acesso a equipamentos de proteção individual - EPIs, ou seja, sem o cuidado da Segurança do Trabalho, contribuindo para redução e/ou perda da sua capacidade laborativa, consequentemente seu adoecimento.

Nesse sentido é de suma importância, um posicionamento de responsabilidade do Ministério do Trabalho e Emprego, em cumprir seu papel de fiscalizador, das relações e condições de trabalhos.

Trindade (2015), registra o aumento da exploração dos trabalhadores que conseguem se manter inseridos no âmbito da produção, pressionados pelo medo da desocupação empregatícia, sujeitando a elevação da jornada de trabalho, sem sintonia com o salário e sem considerar a saúde do trabalhador.

Os sujeitos em questão participaram desses acontecimentos, adoeceram em consequência do processo de trabalho e foram “descartados” da engrenagem capitalista, após perder a capacidade produtiva, desprovidos de proteção previdenciária, permanecem a margem da vulnerabilidade social, atendidos com meros mínimos sociais, através da assistência social, solidariedade familiar e comunitária.

Parafraseando Pereira (2011) anotamos que mínimos sociais são sinônimos de subsistência, uma provisão residual, conotação de pobreza absoluta. Por sua vez necessidades básicas são um patamar básico para satisfação das necessidades materiais e existenciais, porém esse estudo retrata a exclusão de ambos.

## **6- CONCLUSÕES**

A inquietação surgiu no cotidiano profissional, onde se mesclam vivências com inúmeras violações de direitos sociais que culminaram na procura pelo Benefício de Prestação Continuada à Pessoa com Deficiência através do INSS agência de Paranavaí, que operacionalizando esse benefício absorve demandas assistenciais, fugindo da atribuição principal de reconhecer direitos previdenciários, com lógica contributiva, totalmente diferente do BPC, fato que muitas vezes prejudica os requerentes do benefício, devido critérios sociais de elegibilidade do primeiro e contribuição no segundo.

Podemos constatar que as condições de trabalho no cotidiano dos sujeitos dessa pesquisa, contribuíram para aumentar os riscos de desenvolver doenças. Nas observações realizadas nas entrevistas, em fase do processo de inclusão no benefício, evidenciamos cansaço emocional, doença física, necessidades básicas insatisfeitas e ausência do aparato Estatal para promover o trabalho protegido.

A fragilidade das ações do Estado no campo social, especialmente, no que refere a proteção social e a manutenção da saúde do trabalhador, tem propagado uma precarização e uma degradação no processo do trabalho, inserindo o trabalhador em um contexto perverso da lógica de mercado, com retirada de direitos e descartes da mão de obra.

Para mitigar os efeitos da exploração capitalista sobre o trabalhador é imperativo ao Estado assumir seu papel de promotor e regulador desse desenvolvimento, ultrapassando o viés meramente econômico, conciliando interesses do trabalhador aos do capital, onde todos saiam ganhando, fazendo valer a Seguridade Social.

Através da pesquisa nos documentos apresentados pelos requerentes do benefício, no caso atestados e receitas médicas, parecer social, foi desvelado parte das condições objetivas e subjetivas que permeiam a reprodução das relações sociais no processo de sociabilidade humana, sendo os determinantes sócio históricos da conjuntura elementar na usurpação de direitos básicos.

As condições objetivas estão postas na realidade material, por exemplo: a divisão do trabalho, a propriedade dos meios de produção, os espaços sócio - ocupacionais, as relações e condições materiais de trabalho. As condições subjetivas definem-se pela forma do indivíduo incorporar em sua consciência o significado de seu trabalho e a junção de ambas produzem sobrevivência financeira e humanizada do trabalhador.

No caso dessa pesquisa encontramos pessoas excluídas de várias formas da participação social: não são consumidores potenciais, desprotegidos da Política Previdenciária, oriundos de famílias, muitas vezes, em estado de miserabilidade, mas que não preenchem os quesitos legais para Pessoas com Deficiência, logo também excluídos da garantia de direitos a esse segmento.

Imprescindível considerar que essas pessoas foram trabalhadores e trabalhadoras que tiveram momentos de satisfação laboral e familiar, mas que vulnerabilizados por problemas de saúde e econômicos perdem a noção de cidadania, enquanto ampliação e consolidação aos direitos sociais das classes trabalhadoras.

Em suma se faz necessário impulsionar pesquisas que propiciem indagações sobre os processos de trabalho e sistema de proteção social do recorte populacional em idade ativa, criando um acervo de dados sobre as expressões da questão social aos mesmos, pois o conhecimento dela poderá fomentar ações capazes de propiciar o atendimento às necessidades sociais dos trabalhadores, principalmente sobre a concretização do trabalho formalizado e protegido.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, Giovanni. **Dimensões da Precarização do Trabalho**: ensaios de sociologia do trabalho. Bauru: Canal 6, 2013

AMARO, Sarita. **Dicionário Crítico de Serviço Social**. Rio de Janeiro, 2015.

BRASIL. Lei 8742 de 07/12/1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**.

BRASIL. Decreto 6214/2007. **Decreto que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada**

BRASIL. Lei 1823 de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**.

BRASIL. Lei 8213 de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os planos e benefícios da previdência social**.

BUCHALLA, Cássia Maria et al. **A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde**: Conceitos, Usos e Perspectivas. In revista Brasileira de Epidemiologia, 2005 p 187-193.

GEMAEL, C. **Introdução ao ajustamento de observações: aplicações geodésicas**. Curitiba: Editora da UFPR, 1994. 319p.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social**. Artigo do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais. Módulo 4 "O trabalho do assistente social e as políticas sociais" CFESS/ABEPSS-UNB, 2000

IBGE. **Estados: sintese**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pr> >. Acesso em: 31 Julho 2017.

IPARDES. **Leituras regionais : Mesorregião Geográfica Noroeste Paranaense**/Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. – Curitiba : IPARDES : BRDE, 2004.

IPARDES. **Perfil da Região geográfica do noroeste paranaense**. Disponível em: [http://www.ipardes.gov.br/perfil\\_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=701&btOk=ok](http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=701&btOk=ok)>. Acesso em 31 Julho 2017.

MACEDO, Myrtes de Aguiar. **Transferência de renda: nova face de proteção social?** Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004

MOTA, Ana Elizabete (org.). **Desenvolvimentismo e construção da hegemonia: crescimento econômico e reprodução da desigualdade.** São Paulo: Cortez, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

Organização Mundial da Saúde. **Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).** Versão preliminar para discussão. Outubro de 2013. Genebra: OMS.

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais.** 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TRINDADE, Hiago. **Os sentidos e as configurações históricas do trabalho.** Rio de Janeiro: Autografia, 2015