

Nota Técnica

DEFICIÊNCIA E DEPENDÊNCIA NO DEBATE SOBRE A ELEGIBILIDADE AO BPC

Fernando Gaiger Silveira

Luciana Jaccoud

Ana Cleusa Mesquita

Luana Passos

Marco Antonio Natalino

Nº 31

Brasília, novembro de 2016.



Governo Federal
Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão
Ministro interino Dyogo Henrique de Oliveira

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiro – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidente

Ernesto Lozardo

Diretor de Desenvolvimento Institucional, Substituto

Carlos Roberto Paiva da Silva

Diretor de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia

João Alberto De Negri

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas

Claudio Hamilton Matos dos Santos

Diretor de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais

Alexandre Xavier Ywata de Carvalho

Diretora de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação, Regulação e Infraestrutura

Fernanda De Negri

Diretora de Estudos e Políticas Sociais

Lenita Maria Turchi

Diretor de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais

Sérgio Augusto de Abreu e Lima Florêncio Sobrinho

Chefe de Gabinete

Márcio Simão

Assessora-chefe de Imprensa e Comunicação

Regina Alvarez

Ouvidoria: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <http://www.ipea.gov.br>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão

DEFICIÊNCIA E DEPENDÊNCIA NO DEBATE SOBRE A ELEGIBILIDADE AO BPC¹

Fernando Gaiger Silveira²

Luciana Jaccoud³

Ana Cleusa Mesquita⁴

Luana Passos⁵

Marco Antonio Natalino⁶

¹ Os autores agradecem a leitura atenta e os comentários de Március Crispim, Raquel Martins, José Aparecido Ribeiro, Maria Paula Gomes e Fabíola Sulpino Vieira. Os resultados são de inteira responsabilidade dos autores.

² Técnica de Planejamento e Pesquisa da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea. Email: fernando.gaiger@ipea.gov.br.

³ Técnica de Planejamento e Pesquisa da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea. Email: luciana.jaccoud@ipea.gov.br

⁴ Técnica de Planejamento e Pesquisa da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea. Email: ana.mesquita@ipea.gov.br

⁵ Bolsista do Programa de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional– PNPD da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea. E-mail: luana.souza@ipea.gov.br

⁶ Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental da Diretoria de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação, Regulação e Infraestrutura (Diset) do Ipea. E-mail: marco.natalino@ipea.gov.br

1. APRESENTAÇÃO

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) constitui importante mecanismo da proteção social brasileira no enfrentamento à pobreza e à desigualdade social. Instituído pela Constituição Federal de 1988 (CF), o BPC garante uma renda mensal de cidadania no valor de um salário mínimo aos idosos (com 65 anos ou mais) e às pessoas com deficiência (PcD) vivendo em situação de extrema vulnerabilidade. Hoje ele integra a proteção social básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e beneficia 4,3 milhões de pessoas.

Desde o início de sua implementação, o acesso ao benefício foi crescente, influenciado não apenas pela trajetória de regulamentação dos aspectos idade e deficiência, mas também pelo aumento progressivo da judicialização⁷. Este fenômeno aponta para a demanda de proteção social entre idosos e/ou pessoas com deficiência que, embora pobres e vivendo em situações de vulnerabilidade derivadas do grau de deficiência e dependência e da demanda de cuidados, ultrapassam a renda de acesso legalmente fixada.

Decisão proferida sobre esta questão, em 2013, pelo Supremo Tribunal Federal (STF), aguarda encaminhamento. Em recente regulamentação sobre o BPC, o Decreto nº 8.805/2016 normatiza, entre outros aspectos, o processamento burocrático⁸ das demandas ao benefício. Contudo, o decreto não acolheu a regra de flexibilização de acesso para os demandantes com renda superior a ¼ do salário mínimo, e dificultou o processamento das demandas cujo nível de renda esteja abaixo desta linha. Mantendo a incerteza jurídica para os casos do primeiro grupo e agregando dificuldades para o segundo, o decreto fortaleceu a tendência à judicialização, com impactos negativos em termos de equidade e com repercussões nocivas no âmbito administrativo e financeiro.

A presente Nota tem como objetivo avaliar a natureza e as implicações das demandas de acesso ao benefício por aqueles cuja renda mensal *per capita* está acima do critério de renda estabelecido. A nota está dividida em quatro seções, além desta introdução. A seção 2 tratará da evolução do BPC e de sua progressiva judicialização, incluindo a decisão do Supremo Tribunal Federal sobre o tema em 2013. A seção 3 fará uma rápida análise do Decreto nº 8.805/2016, com ênfase no tratamento dado à regra de acesso ao benefício. Em seguida, a seção 4 problematizará o risco de aprofundamento da pobreza, da vulnerabilidade e da violação de direitos relacionados à situação de deficiência e de dependência funcional. Na seção 5 será explorada a possibilidade de classificação das situações de dependência e de seu uso como instrumento para regular o acesso nos casos de pobreza.

Esta Nota conclui que o Benefício de Prestação Continuada é um dos mais relevantes instrumentos de afirmação de direitos e de proteção ao público que acumula vulnerabilidades devido à idade ou à deficiência e à pobreza. Sua capacidade de operar em prol de uma

⁷ Por judicialização entende-se o movimento de recorrer à via judicial para garantir o acesso ao BPC diante do seu indeferimento na esfera administrativa. Convém lembrar que o fenômeno da judicialização não é específico do BPC e vem ganhando visibilidade no campo das políticas públicas, particularmente no SUS.

⁸ Trata-se das exigências e procedimentos realizados pelas instâncias administrativas responsáveis pela operacionalização do BPC.

cidadania inclusiva será potencialmente ampliada com a regulamentação da flexibilização da regra de acesso para aqueles que, em situação de pobreza, se encontrem em contexto agravado pela demanda de cuidados devido ao estado de dependência funcional.

2. BPC: ORIGEM, REGULAMENTAÇÃO E JUDICIALIZAÇÃO

Instituído pela Constituição Federal de 1988, o BPC garante uma renda mensal de cidadania no valor de um salário mínimo aos idosos e às pessoas com deficiência (PcD) que não possuem meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Vale lembrar que embora a proposta de criação desse benefício para idosos e PcD estivesse presente nas deliberações de duas comissões temáticas da Constituinte⁹, a garantia do benefício às PcD foi efetivamente acolhida no texto constitucional após proposição interposta por uma emenda popular (Ipea, 2009).

Conquanto garantido pela CF de 1988, a operacionalização do benefício dependia de sua regulamentação, a qual ocorreu por meio da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS),¹⁰ que delimitou o público elegível ao estabelecer conceitualmente os principais parâmetros para elegibilidade ao benefício. Promulgada em 1993, a LOAS determinou a idade de acesso de setenta anos para os idosos e a renda mensal familiar *per capita* inferior a 1/4 do salário mínimo como critério probatório da situação de pobreza¹¹. Estabeleceu o conceito de família para fins do cálculo da renda familiar *per capita* e, por fim, definiu “pessoa portadora de deficiência” como aquela incapacitada para vida independente e para o trabalho¹². Ancorado nesses parâmetros, o BPC começou a ser implementado em janeiro de 1996.

Mesmo após a publicação da LOAS, a trajetória de regulamentação do BPC tem sido objeto de debate e controvérsias. Os principais parâmetros de acesso ao benefício foram sendo redesenhados, respondendo à pressão pelo atendimento aos direitos sociais e pela inclusão de segmentos desprotegidos (Ipea, 2008). De fato, desde a implantação do BPC até os dias de hoje, as regras e definições iniciais para acesso ao benefício sofreram alterações substantivas em pelo menos dois aspectos importantes: (i) a idade mínima de acesso para o idoso; (ii) o arcabouço conceitual concernente à caracterização e avaliação da deficiência. A presente seção pretende resgatar brevemente essa trajetória para posteriormente compreender como nela se insere a proposta mais recente de alteração na regulamentação do BPC, o Decreto nº 8.805/2016.

⁹ No que tange à garantia de uma segurança de renda para idosos e pessoas com deficiência, os debates se desenvolveram, sobretudo, no âmbito de duas Subcomissões: (i) Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias e; (ii) Subcomissão da Família, do Menor e do Idoso, as quais compunham, respectivamente, a Comissão da Ordem Social e a Comissão da Família, da Educação, Cultura e Esportes, da Ciência e Tecnologia e da Comunicação.

¹⁰ Lei 8.742/1993.

¹¹ Cabe sublinhar que o programa Bolsa Família e seus predecessores são posteriores a essa definição da elegibilidade ao BPC, sendo que os critérios de renda do Programa Bolsa Família (PBF) diferem dos aplicados ao BPC, ora com valores superiores, ora inferiores. Os programas diferem ainda no público: o BPC destina-se àqueles que não contam com capacidade laboral por idade avançada ou deficiência; enquanto o Bolsa Família tem por público as famílias que vivem situação de pobreza cuja renda mostra-se muito vulnerável, em grande medida, pela precária inserção no mercado de trabalho.

¹² Estabeleceu ainda, para os casos de PcD, a necessidade de avaliação realizada por equipe multiprofissional do SUS ou do INSS.

No que se refere à idade e à noção de deficiência, convém lembrar que os parâmetros foram acompanhando diversas políticas e normativas voltadas às pessoas idosas e com deficiência – notavelmente o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e, mais recentemente, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). Quanto à idade mínima para concessão aos idosos inicialmente fixada em 70 anos, foi alterada, primeiramente, em 1998 com a redução de 70 para 67 anos¹³ e, posteriormente, em 2004 para 65 anos, atendendo ao disposto no Estatuto do Idoso de 2003.¹⁴

Quanto à noção de deficiência, inicialmente o conceito associava-se à anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênitas ou adquiridas impedidoras ao desempenho das atividades cotidianas e laborais, ou seja, considerava-se apenas a deficiência que causasse incapacidade permanente (irreversibilidade da lesão)¹⁵. Esse entendimento, contudo, se modifica a partir de 2007 quando o decreto nº 6.214 reconhece que a deficiência pode ter como agravante limitações impostas pelo ambiente físico e pela cultura à autonomia e independência das pessoas com limitações físicas, acolhendo portanto a definição da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas¹⁶ ocorrida naquele ano. Esse processo se consolidou institucionalmente quando, em 2011, o texto da Loas foi modificado para incluir o novo conceito de deficiência para fins de elegibilidade ao BPC: *“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”*¹⁷. Assim, atualmente, como bem aponta Venturini (2016, p.27), *“não existe mais a diferenciação entre as pessoas que apresentam incapacidade resultante de doenças e aquelas portadoras de deficiência: ambas têm o direito ao benefício assistencial, preenchido os requisitos temporal – incapacidade de longo prazo – e de pobreza”*.

Acompanhando a evolução e o aperfeiçoamento do conceito de deficiência, os procedimentos, instrumentais e metodologias usados para definir as pessoas com deficiência elegíveis ao BPC também se aperfeiçoaram, conforme mostra Crispim (2016). A avaliação da PcD, que então possuía um caráter reducionista baseado num modelo biomédico, ganhou novo formato a partir de 2009 visando operacionalizar o novo conceito de deficiência que considera a influência do ambiente e suas barreiras. Cabe lembrar que, quando associada à noção de deficiência como *“incapacidade para a vida independente e para o trabalho”*, a perícia médica do INSS para aferição da deficiência era focada no diagnóstico da doença,

¹³Lei nº 9.720, de 30.11.98, alterou o art. Nº 38 da LOAS, fixando a idade em 67 (sessenta e sete) anos a partir de 1º de janeiro de 1998.

¹⁴BRASIL (2003). Lei nº 10.741. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm

¹⁵ Tal definição trazida pelo Decreto nº 1.744/1995 trouxe uma alteração significativa no que se refere à definição de “pessoa portadora de deficiência”. Com uma interpretação mais restritiva do que a contida na LOAS, introduziu que a incapacidade para vida independente e para o trabalho deveria ser o resultado de anomalias ou lesões irreversíveis que impedissem o desempenho das atividades da vida diária e do trabalho.

¹⁶ A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas (março/2007) foi posteriormente reconhecida pelo governo brasileiro por meio do Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009.

¹⁷ Decreto nº 7.617 de 17 de novembro de 2011.

desconsiderando o meio social. Ademais, a “*incapacidade para a vida independente*” possuía uma interpretação restritiva pela perícia médica do INSS, pois esta avaliava tão somente a (in)capacidade de desempenhar atividades relacionadas ao autocuidado (vestir, comer, higiene pessoal e evitar riscos), sem considerar outras atividades da vida social. Com a redefinição do conceito de deficiência, o BPC passou a utilizar a conceituação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em seu processo de concessão¹⁸ em 2009 e passou a incorporar os instrumentos para avaliação social e médico pericial da deficiência e grau de incapacidade. A partir da introdução da CIF, três componentes passaram a ser qualificados nos instrumentos de avaliação: “Funções do Corpo”, “Atividades e Participação”, e “Fatores Ambientais”. Transitou-se, portanto, de um modelo biomédico para uma avaliação biopsicossocial o que representou um avanço expressivo na proteção social das pessoas com deficiência operada pelo BPC.

Por sua vez, embora não tenha sofrido alteração, o critério de renda definidor da condição de pobreza tem sido motivo de grande controvérsia, e seu principal canal de expressão é o Judiciário. De fato, o critério de renda familiar *per capita* abaixo de 1/4 de salário mínimo mostra-se o principal objeto de judicialização do BPC. Infelizmente não há números discriminados da concessão judicial segundo o indeferimento. Sabe-se que 78% e 18% dos indeferimentos para idosos e para portadores de deficiência, respectivamente, foram no triênio 2012/14 devido ao critério de renda. Já a não caracterização da existência de incapacidade foi responsável por pouco menos de 2/3 dos indeferimentos para pessoas com deficiência.

Parcela crescente dos requerentes que tiveram sua inclusão no BPC negada administrativamente passaram a contestar a decisão em âmbito judicial (particularmente nos Juizados Especiais Federais), tendo a parcela dos benefícios concedidos via judiciário crescido de 2,6% do total em 2004 para 18,7% em 2015 (MDS, 2016). Observa-se, assim, a consolidação da percepção por parte do judiciário da insuficiência da avaliação do critério constitucional de necessidade (i.e. *não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família*) unicamente pelo critério de renda. Sucessivas decisões reforçaram o entendimento de que a linha de renda deveria ser acolhida como um parâmetro, sem implicar, contudo, em impedimento de acesso ao benefício por cidadãos que, por outros critérios, fossem caracterizados como em situação de grave pobreza e vulnerabilidade.

O fenômeno da judicialização do BPC sugere que, apesar dos avanços obtidos com a implementação do benefício, o mesmo enfrenta dificuldades para garantir a cobertura integral das pessoas idosas e com deficiência em situação de vulnerabilidade econômica e social. De fato, para receber o benefício é necessário atestar a incapacidade do idoso ou PcD em prover a sua própria subsistência ou tê-la provida por sua família, a qual é aferida pela renda familiar *per capita* inferior a ¼ de salário mínimo (menos de R\$ 220,00). Tal condição exclui aqueles idosos e/ou PcD que ultrapassam a renda de acesso fixada, embora sejam considerados pobres

¹⁸ Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1,

e experimentem diversas situações de vulnerabilidade como as derivadas do grau de deficiência e dependência e das demandas de cuidados.

Ao longo da trajetória de crescente judicialização do BPC, o Supremo Tribunal Federal (STF) foi provocado e se manifestou algumas vezes sobre a constitucionalidade do critério de renda fixado pela LOAS. Embora em decisões anteriores o STF tenham declarado o critério de renda estabelecido na LOAS constitucional e até mesmo suficiente¹⁹, cidadãos seguiram solicitando (e obtendo) via judiciário o recebimento do BPC com base em outros critérios. O prosseguimento das concessões judiciais fez o STF se pronunciar novamente em 2013, provocado pelo INSS²⁰. Desta vez, decisão da Corte Suprema admite que a renda familiar *per capita* poderia ser flexibilizada em casos concretos; esta flexibilização era possível “*ante razões excepcionais devidamente comprovadas... em tais casos, pode o Juízo superar a norma legal*” (Brasil, 2013, *apud* Venturini, 2016).

O Tribunal reconheceu a não exclusividade do critério de renda e a necessidade de considerar outros elementos para aferir a condição social dos requerentes – como haviam feito os juizados especiais nos últimos anos. Apesar de reconhecer a insuficiência do critério de renda, o STF não declarou sua nulidade: a regra segue vigente até a aprovação de nova legislação. Enquanto esta não vier, a decisão da Suprema Corte confere aos juízes a legitimidade de continuar julgando as ações relacionadas ao BPC considerando outros parâmetros além da renda para avaliar a situação de pobreza.

Em atenção à decisão da Corte Suprema, em 2015 o Estatuto da Pessoa com Deficiência²¹ altera a LOAS, afirmando que “*poderão ser utilizados outros elementos probatórios da condição de miserabilidade do grupo familiar e da situação de vulnerabilidade, conforme regulamento*” (grifo nosso)²². Com isso, reorganizou-se o ordenamento legal do BPC, abrindo espaço para o estabelecimento de critérios complementares à renda familiar *per capita* inferior a ¼ de salário mínimo que possam ser mais transparentes, de aplicação equitativa a todos os requerentes e sem necessidade de recurso ao judiciário. Contudo, a aplicabilidade de tal regramento depende de regulamentação específica. É esse o contexto que recebe a iniciativa mais recente de alteração no regulamento do BPC: o Decreto nº 8.805, publicado em julho de 2016, objeto de análise na próxima seção.

¹⁹ O STF se pronunciou duas vezes favorável ao critério de renda da LOAS. Em 1998, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 1.232, a Corte considerou constitucional o critério de renda de um quarto do SM previsto na LOAS. Em 2004, no julgamento da Reclamação nº 2.303, a Corte reafirmou a validade do critério de renda de 1/4 do SM, julgado constitucional nos autos da ADI nº 1.232, e afirmou sua exclusividade na aferição da situação de pobreza para efeitos de concessão do BPC.

²⁰ Em 18/04/2013, o STF concluiu o julgamento do Recurso Extraordinário nº 567.985 apresentado pelo INSS e que trata da discussão sobre critério objetivo para concessão do BPC, §3º do art. 20, da Lei nº 8.742 de 1993 - LOAS (renda familiar *per capita* inferior a ¼ do salário mínimo). Convém lembrar que, na mesma ocasião, o STF também concluiu o julgamento de outro **Recurso Extraordinário (nº 580.963)** que tratava da interpretação do art. 34, parágrafo único, da Lei nº 10.741 de 2003 - Estatuto do Idoso (a exclusão da renda do BPC já concedido a um idoso da família para os fins do cálculo da renda familiar *per capita* para requerimento de BPC a outro idoso da mesma família).

²¹ Lei nº 13.146/2015

²² Lei nº 8.742/1993, art. 20 s*11

3. O DECRETO Nº 8.805/2016 E A PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2/2016: QUAL O HORIZONTE APONTADO PELAS ÚLTIMAS INICIATIVAS DE ALTERAÇÃO NO REGULAMENTO DO BPC?

Conforme visto na seção anterior, dois movimentos foram determinantes para as condições e níveis de acesso ao BPC desde a sua criação. De um lado, a trajetória de regulamentação dos critérios de idade e deficiência. De outro, a atuação do judiciário que estaria identificando lacunas protetivas materializadas na insuficiente garantia de acesso ao BPC aos idosos e pessoas com deficiência em situação de pobreza.

É nessa trajetória que se deve analisar a iniciativa mais recente de alteração no regulamento do BPC: o Decreto nº 8.805, publicado em julho de 2016. Voltado sobretudo para os processos de gestão daquele benefício, o novo regulamento traz alterações significativas relacionadas aos procedimentos para o requerimento, concessão e manutenção do BPC. Embora não trate diretamente dos parâmetros que tradicionalmente são objeto de regulamentação - e, portanto, condicionantes do acesso - o referido Decreto abarca questões procedimentais igualmente relevantes para as condições de acesso ao benefício analisadas a seguir.

O Decreto coloca novas exigências para concessão e manutenção do benefício. Estabelece como requisito para a concessão, manutenção e a revisão do benefício, a inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico. Para aqueles que já são beneficiários, anuncia a imperiosidade de inscrição no prazo estabelecido²³, sob pena de ter o seu benefício suspenso. Ademais, o benefício só será concedido ou mantido para inscrições no CadÚnico que tenham sido realizadas ou atualizadas nos últimos dois anos. Se por qualquer motivo as informações registradas no CadÚnico não forem suficientes para a análise da solicitação, o interessado será comunicado pelo INSS e terá o prazo de trinta dias para corrigir/atualizar seu cadastro junto ao órgão responsável. Excedido esse prazo, a solicitação será indeferida.

Algumas considerações são importantes em relação a essas novas exigências operacionais trazidas pelo novo Decreto. A primeira delas diz respeito à especificidade do público potencialmente beneficiário do BPC. Não raras vezes são pessoas com limitações de mobilidade impostas pela idade avançada ou por uma deficiência física ou mental, conjugada à vivência em famílias com baixíssima renda. A segunda é que a nova exigência de cadastramento pressupõe uma eficiência das estruturas operacionais da política nem sempre existente. Embora a inscrição no CadÚnico possa ser realizada em postos específicos ou em alguns Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), sabe-se das limitações dessas estruturas para tal cadastramento. Apesar da grande capilaridade alcançada pelos CRAS, há lacunas de cobertura e desafios de estruturação desses centros e de suas equipes²⁴. Parte da dificuldade aqui tratada pode ser exemplificada pelo fato de que desde 2011 o então

²³ Os idosos beneficiários deverão se cadastrar em 2017 e as PcD no ano de 2018, conforme a Portaria Interministerial nº 2 de 07 de novembro de 2016.

²⁴ Ver Mesquita, Silva e Passos (2016).

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome vinha realizando o cadastramento dos beneficiários do BPC no CadÚnico com a perspectiva de ampliar seu acesso a serviços sociais. A despeito do tamanho e do tempo da mobilização empreendida, vê-se que hoje 36,7% beneficiários do BPC estão neste cadastro. Esta experiência sugere cautela na responsabilização do usuário no que tange aos procedimentos exigidos para acesso e manutenção do BPC. Caso contrário, este poderá ser penalizado por ineficiências nas estruturas operacionais da política de assistência social e/ou pela situação de vulnerabilidade dada pela sobreposição entre a pobreza, idade avançada e a presença de uma deficiência grave. Neste caso, ao invés de corrigir situações de exclusão, a atuação pública estaria reforçando-as, e, inclusive, gerando novas situações passíveis de judicialização.

O novo Decreto postula não apenas nova exigência administrativa para o requerimento do benefício como anuncia também novas condutas para o seu processamento no interior da burocracia. As informações de renda familiar *per capita* vinham sendo captadas pelo formulário de Declaração da Composição da Renda Familiar e comprovadas pela apresentação dos documentos pertinentes²⁵. Pelo novo Decreto, tais informações serão declaradas no momento da inscrição da família do requerente no CadÚnico²⁶ e, na análise do requerimento do benefício, o INSS confrontará as informações do CadÚnico com a renda encontrada em outras bases de dados de órgãos da administração pública relativas à emprego e renda. Havendo divergências, prevalecerá as informações que indiquem maior renda se comparadas àquelas declaradas no CadÚnico. A “confrontação contínua” pelo INSS das informações do CadÚnico referentes à renda da família do requerente com tais bases de dados da administração pública também foi anunciada como procedimento da revisão do benefício.

A comparação de informações do CadÚnico com aquelas encontradas em outras bases de dados do governo federal não é uma novidade na gestão dos benefícios socioassistenciais. Este procedimento vem sendo realizado no Bolsa Família – programa cuja gestão se apoia intensamente nas informações do Cadastro e no seu batimento com outras bases. Quando se realiza ações de monitoramento e controle com base no cotejamento de bases, há que se conhecer a qualidade das informações de cada uma das bases notadamente quanto à fidedignidade de determinadas informações. Nesse particular, as bases previdenciárias e assistenciais guardam uma qualidade bem superior àquelas de atualização menos contínua e com menor grau de monitoramento e controle. Ou seja, requer-se cautela com os resultados dos batimentos, devendo-se considerar as defasagens temporais e o grau de atualização e de controle dos registros para evitar que sejam indeferidos pedidos de benefícios ou o seu cancelamento injustificado. Ademais, convém lembrar a importância de considerar a

²⁵ Carteira de Trabalho e Previdência Social com as devidas atualizações, contracheque, Guia da Previdência Social.

²⁶ A substituição do formulário de Declaração da Composição da Renda Familiar por informações do CadÚnico não é de simples operacionalização. Cabe lembrar que os distintos conceitos de família que organizam a atuação do BPC e do PBF - programa para o qual foi estruturado o CadÚnico. Este organiza suas informações tomando como referência o chefe da família, e a partir dele estabelece as relações de parentesco. Logo, a operacionalização do BPC pelo CadÚnico exige a reclassificação das relações de parentesco considerando a família legalmente definida para fins do BPC, procedimento complexo enquanto os conceitos de família BPC e CadÚnico forem distintos.

volatilidade de renda das famílias mais pobres, conforme já demonstrado em estudos sobre o tema²⁷.

Por fim, cabe comentar uma das alterações mais significativas anunciadas nas recentes normativas que se refere à operacionalização do critério de renda tanto no tratamento dos novos requerimentos do BPC quanto no processo de revisão do benefício. O Decreto afirma que *“na hipótese de ser verificado que, a renda familiar mensal per capita não atende aos requisitos de concessão do benefício, o pedido deverá ser indeferido pelo INSS, sendo desnecessária a avaliação da deficiência”* (art. 15, § 5º). Na mesma direção, a portaria interministerial também dispensa a reavaliação médica e social no processo de revisão do benefício quando o cruzamento de informações de renda já revelar uma superação do critério monetário de pobreza para acesso ao BPC. Nestes casos, a norma determina a imediata suspensão ou cessação do benefício.

À primeira vista, a dispensa das avaliações poderia sugerir um aperfeiçoamento da gestão do benefício por não realizar perícias desnecessárias, dado o não preenchimento do requisito de renda pelo requerente. Contudo, pode-se argumentar que as novas normativas reafirmam a suficiência do critério de renda estabelecido na LOAS, contrariando as expectativas alimentadas desde a sinalização do STF sobre a necessidade de ponderar outros elementos definidores da vulnerabilidade social para definição da elegibilidade ao benefício. O Decreto não enfrenta o debate sobre como tratar a população pobre que teria renda acima do limite de ¼ salário mínimo, mas que vivem em situações de vulnerabilidade consideradas graves. Assim, mantém sem solução, um ano após a alteração da LOAS pela Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência), a questão da judicialização. Ao contrário, o estreitamento do processo de revisão do benefício sugere a ampliação do risco de judicialização. Sem regulamentação do critério complementar à renda *per capita*, o Executivo reforça a atuação do Poder Judiciário pautada na jurisprudência com base em análise de diferentes fatores a critério de cada juiz. Em 2015, 18,66% dos benefícios concedidos foram pela via judicial (Brasil, 2016e).

Face à indefinição pelo Executivo da regra de flexibilização de acesso ao BPC para os demandantes com renda igual ou superior a ¼ do salário mínimo, o Judiciário vem tomando a iniciativa de parametrização como se depreende do Acórdão de 27 de janeiro de 2016, do Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Se baseando na decisão já citada do STF, assim como no Estatuto da Pessoa com Deficiência, aquela Corte determinou ao INSS que seja deduzido do cálculo da renda familiar *“as despesas que decorram diretamente da deficiência, incapacidade ou idade avançada, com medicamentos, alimentação especial, fraldas descartáveis e consultas na área de saúde”* comprovadamente requeridas e negadas pelo Estado. Esta decisão tem abrangência nacional e impõe nova orientação para atuação do INSS.

Contudo, a incerteza jurídica não foi superada uma vez que outros critérios podem ser acolhidos pelos diferentes juizados na apreciação dos pleitos referentes ao BPC. Assim, permanecem dificuldades à administração pública com impactos crescentes sob o orçamento

²⁷ Ver Soares (2009).

público. A flexibilização do parâmetro de ¼ de salário mínimo, sem parametrização definitiva, retira do gestor a possibilidade de construção de cenários para a política – demanda e financiamento. Os critérios, demográfico (idade) e morbidade (deficiência), são objetivos²⁸ e, quando associados a um parâmetro objetivo para a pobreza ou vulnerabilidade, permitem a construção de cenários futuros.

Cabe lembrar ainda que a ausência de regra definitiva amplia a iniquidade no acesso ao direito, na medida em que sua efetivação passa a depender tanto da capacidade do requerente acessar a justiça quanto do entendimento particular de cada juiz ou corte acerca das situações a serem consideradas na flexibilização do critério de renda para o acesso ao benefício.²⁹ O momento atual exige, assim, uma avaliação e deliberação normativa acerca das condições de concessão do BPC e das possibilidades de sua flexibilização para casos e condições sociais particulares, conforme será discutido na próxima seção.

4. OS LIMITES DO CORTE DE RENDA NO ENFRENTAMENTO DA VULNERABILIDADE: UMA PROBLEMATIZAÇÃO

O BPC, para além de melhorar o patamar de renda visando garantir condições básicas de vida, opera com a estabilidade de renda, imprescindível para fazer frente às necessidades de acesso a serviços, insumos e cuidados no âmbito da saúde e assistência frequentes tanto entre as pessoas com deficiência como entre os idosos em situação de extrema vulnerabilidade.³⁰ As recorrentes decisões do Poder Judiciário apontam também a necessidade de ampliar tais garantias para famílias com renda acima da linha fixada pela LOAS. Expressam um reconhecimento da necessidade de aporte e solidariedade pública nos casos de aguda vulnerabilidade onde a superposição de pobreza e de presença de deficiências severas ou de idade avançada aprofunda agravos e fragilidades, quando não potencializa situações de exclusão e violação de direitos.

A presença do envelhecimento, da deficiência ou da dependência constroem a autonomia e a vida ativa, com consequências diversas para o indivíduo e para sua família. No âmbito da renda, o impacto direto sobre o orçamento familiar - gerando o que a literatura especializada denomina "gasto catastrófico" - amplia ou aprofunda o risco de pobreza para todo o grupo familiar. Impactos indiretos são igualmente relevantes, como os percebidos na redução da oferta de trabalho notadamente das mães de PcD³¹. Ou seja, famílias que contam, entre seus membros, com pessoas com deficiência ou idosos que necessitem de acompanhamento e cuidados, sofrem efeitos nos seus rendimentos tanto pela ampliação de

²⁸ Evidentemente que a morbidade tem uma dinâmica que não pode ser totalmente antecipada, inclusive pelo componente histórico cultural presente. Isso é claro nas alterações recentes do conceito de deficiência. No que concerne à idade, deve-se, também, lembrar que o critério pode se modificar. O que ocorreu até o momento foi uma redução da idade, mas é de se esperar que no futuro a idade seja majorada.

²⁹ Para uma discussão mais detalhada das dificuldades geradas à gestão do BPC pelo ativismo judicial, ver Venturini (2016).

³⁰ Cabe lembrar que o risco de redução da capacidade física e mental dos idosos se amplia com a idade, crescendo o risco e o grau da dependência, assim como a demanda por cuidados e por assistência. Sobre idosos e dependência, ver Soria *et al* (2008).

³¹ Há ainda os efeitos da deficiência para a produtividade global ao se ter limitada as possibilidades de trabalho das pessoas com deficiência.

seus gastos, cuja magnitude depende do tipo de deficiência e da oferta pública de serviços a essa população, como na diminuição da capacidade de participar do mercado de trabalho.

O *gasto catastrófico* é calculado, em geral, a partir da avaliação de quanto representa o gasto com saúde na capacidade de pagamento da família. Este, por sua vez, é estimado como sendo o gasto total, descontados os recursos mínimos necessários para alimentação. Depois de deduzidos os valores mínimos necessários para alimentação (ou seu equivalente, que poderia ser uma linha relativa à extrema pobreza), se os gastos das famílias com saúde ultrapassam um determinado valor – em geral 40% da capacidade de pagamento – diz-se que elas incorreram em *gasto catastrófico com saúde* (Xu *et al*, 2003; Wagstaff e Van Doorslaer, 2003; Bos e Water, 2008; Diniz *et al*, 2007; Kanul, 2011). Nota-se que esta situação é agravada quando combinada com uma situação de pobreza. Nestes casos, a queda da renda disponível reprime o consumo de bens vitais (inclusive itens de saúde), agravando a situação de vulnerabilidade do público-alvo do BPC e de suas famílias.

Ainda não há no Brasil estudos sobre *gasto catastrófico* de famílias que acolham pessoa com deficiência. Todavia, estudos para outros países sobre gastos com saúde e gastos catastróficos com saúde mostram um elevado comprometimento da renda familiar para estas famílias. Os gastos com saúde podem dobrar quando há uma criança com necessidades especiais na família (Newacheck; Kim, 2005). O comprometimento de sua renda com gastos adicionais (alimentares, com transporte e deslocamento) e a perda de renda monetária relacionada ao trabalho aumentam ainda mais a probabilidade de que qualquer gasto relacionado à saúde e aos cuidados requeridos seja um gasto catastrófico para essas famílias.

Convém sublinhar que os níveis de dependência compõem também de forma basilar nesse debate, dado que em muitos casos é necessária a mobilização de um adulto economicamente ativo para prover os cuidados demandados. É bastante numerosa a literatura que conclui que mães com crianças portadoras de problemas crônicos de saúde estão mais sujeitas a não participar da força de trabalho ou, quando o fazem, são maiores as probabilidades de o emprego ser de tempo-parcial e/ou precário. Chamam a atenção os estudos que mostram haver efeitos prejudiciais também sobre a condição laboral dos pais sobretudo envolvendo maiores chances de ser um emprego informal (Spencer, 2014).

Exemplo recente das repercussões da deficiência para os indivíduos e suas famílias tem sido dado pelos casos de microcefalia, cuja crescente incidência foi observada no país desde 2015.³² A microcefalia é uma malformação neonatal³³ que, quando acompanhada de um crescimento insuficiente do cérebro, pode acarretar deficiências leves ou graves e, em

³² Em novembro de 2015, o Ministério da Saúde declarou a alteração no padrão epidemiológico de ocorrências de microcefalia como emergência de saúde pública e estabeleceu uma série de medidas para gestão da resposta nacional ao problema (Brasil, 2015). Até 20 de agosto de 2016 foram notificados 9.091 casos, dos quais 2.968 (32,6%) permanecem em investigação e 6.123 foram investigados e classificados, sendo 1.845 confirmados para microcefalia e/ou alteração do sistema nervoso central sugestivos de infecção congênita e 4.278 descartados (Brasil, 2016a).

³³ A microcefalia é caracterizada por um achado clínico em que a medição do crânio realizada, pelo menos, 24 horas após o nascimento e dentro da primeira semana de vida é expressivamente inferior ao de outras crianças da mesma idade e sexo.

aproximadamente 90% dos casos, implica em retardo mental. Não existe tratamento específico para a microcefalia, sendo necessário o acompanhamento por especialistas para ajudar no desenvolvimento das funções que ficarem comprometidas, sejam elas respiratórias, neurológicas e/ou motoras. A microcefalia, como consequência da infecção por Zika Vírus durante a gestação, traz grande preocupação e requer com premência um conjunto de ações governamentais para mitigar os efeitos sob as crianças e seus familiares hoje e no futuro.

A necessidade de um olhar mais profundo para as condições de vida do solicitante do BPC se afirma nesse momento de potencial aumento da demanda pelo benefício em decorrência da epidemia do vírus zika – que tem ocasionado o nascimento de muitas crianças pobres com microcefalia. E a miríade de dificuldades que serão enfrentadas pela geração com microcefalia permite melhor avaliar a necessidade de relativizar o requisito da linha da renda familiar como critério único para o acesso ao BPC. Neste quadro, parece imperativo considerar os custos ocasionados pela deficiência das crianças afetadas pela epidemia do zika. De uma parte, os indiretos, que se refletem na redução da oferta de trabalho, notadamente das mães³⁴, e podem colocar a família na franja da pobreza, ou mesmo na extrema pobreza. De outro lado, os custos diretos, ao pressionarem o orçamento familiar, podem se tornar gasto catastrófico, com potencial de conduzir ou aprofundar o contexto de pobreza familiar.

Mesmo que se considere a proteção do Sistema Único de Saúde (SUS), determinadas famílias ainda incorrem em gasto catastrófico devido a elevados gastos com medicamentos e, possivelmente, dificuldades de acesso a exames e diagnósticos ou a especialistas do SUS. São inegáveis os avanços do SUS em garantir o acesso e a proteção contra gastos catastróficos, devendo-se, no entanto, ter presente que, pelo perfil das famílias com bebês com microcefalia, há o comprometimento de sua renda familiar com inúmeros outros gastos.

A epidemia de zika vírus e os casos de microcefalia dela decorrentes alertam para a gravidade do momento e vem reforçar a necessidade de que os critérios de elegibilidade do BPC não estejam alheios às vulnerabilidades e riscos associados à deficiência e à situação de dependência. Afinal, conforme argumentado na presente seção, a idade avançada ou a presença de uma deficiência impõe consequências específicas para as condições de vida do indivíduo e sua família com repercussões no âmbito da renda familiar, seja pelo aumento dos gastos, seja pela “saída forçada” de um membro da família do mercado de trabalho devido às demandas de cuidado.

5. A SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA COMO CRITÉRIO COMPLEMENTAR DE ELEGIBILIDADE AO BPC

Como já destacado, enfrenta-se o imperativo de mitigação do processo de judicialização que perpassa a concessão do BPC atualmente. Também se evidencia a premência de responder à

³⁴ Há ainda os efeitos da deficiência para a produtividade global ao se ter limitada as possibilidades de trabalho das pessoas com deficiência.

demanda do STF por regulamentação dos critérios que permitiriam flexibilizar o uso exclusivo da renda para avaliação da condição de pobreza. A análise das vulnerabilidades que delineiam a vida da população mais pobre do país vivenciando as condições da velhice ou da deficiência contribuirá neste esforço de reafirmar o compromisso do Estado de afiançar proteção social e cidadania a estes públicos.

Nesse debate, os conceitos de dependência e autonomia comparecem como referências importantes para complementar os critérios de renda na concessão do BPC. O conceito de dependência representaria um estado no qual os indivíduos, devido à perda parcial ou total de autonomia física, psíquica ou intelectual, têm sua funcionalidade afetada, demandando cuidados e auxílio na execução de atos da vida cotidiana. As situações de dependência podem ser provenientes das condições de determinados grupos populacionais, tais como idosos e pessoas com deficiência, podendo se configurar como incapacitante ou não, gradual, definitiva/crônica ou reversível/transitória, a depender do comprometimento para o desenrolar das atividades diárias (Camarano; Mello, 2010).

Em que pese o fato das condições/riscos de dependência serem factíveis em toda a estrutura etária da população, a temática vem ganhando relevância com o expressivo crescimento da população idosa e muito idosa (pessoas com 80 anos ou mais) –mais suscetível ao risco da dependência e à demanda por cuidados pessoais, domésticos e médicos de longo prazo. Impõe-se, assim, o desafio de aprofundar o debate e as ações frente à dependência funcional vinculada ao envelhecimento populacional, tema ainda incipiente no rol das discussões e políticas públicas brasileiras (Batista *et al*, 2008).

Também no que compete à proteção afiançada pelo BPC, há necessidade de conceder um olhar mais atento às situações de perda de autonomia e riscos de dependência dado ao seu potencial de agravar a pobreza monetária. Uma pessoa com deficiência severa ou um idoso dependente demanda cuidados adicionais das famílias e, de acordo com o grau de comprometimento ocasionado pela doença ou velhice, haverá a necessidade da mobilização de um adulto em idade ativa – frequentemente a mãe, a filha ou a esposa – para prover os cuidados necessários. Trata-se de um contingente de famílias que, ao serem privadas da renda de um dos seus membros no sustento financeiro, viverão no limiar da pobreza, mesmo que esta não se encaixe *a priori* nos critérios de ¼ de renda domiciliar *per capita* para acesso ao BPC. Portanto, fomentar a apropriação do conceito de dependência como referência nas ações sociais presta uma contribuição fundamental para não fragilizar o tecido social, haja vista que concede atenção tanto às vulnerabilidades vivenciadas pelos demandantes de cuidados como para seus cuidadores.

Nessa direção, a avaliação da situação de dependência pode atuar como critério complementar à renda na concessão do BPC. A experiência internacional aponta para a viabilidade de construção de metodologias de avaliação das necessidades das pessoas dependentes, e seu uso na definição de prestações em serviço ou benefícios (Batista *et al*, 2008). A construção de um *baremo*, ou seja, uma escala de relevância para definir graus ou posições ordenadas conforme algum critério ou mérito, pode ser aplicada às situações de

dependência. Neste caso, a Classificação Internacional de Funcionamento, Deficiência e Saúde (CIF)³⁵, da Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma referência importante para a definição de critérios tal qual já é feito, por exemplo, na Espanha e na Alemanha, países que já utilizam o *baremo*³⁶. Fincando-se no nível de autonomia do requerente e da veemência do cuidado demandado pelo indivíduo, é possível distinguir situações de dependência moderada nos casos de demanda de apoio limitado para a autonomia pessoal; dependência severa, necessitando de forte apoio para a autonomia pessoal; e grande dependência, dado o comprometimento total de autonomia física, mental ou sensorial demanda apoio continuado e generalizado para sua autonomia pessoal.

A partir de critérios claros, seria possível classificar as situações de dependência associando a eles coeficientes de correção sobre a renda domiciliar decorrente dos custos indiretos e diretos da deficiência arcados pela família/domicílio e/ou pelo nível de dependência do requerente. Seria aprimorada a tomada de decisão na concessão do benefício ao possibilitar a ponderação, concomitantemente ao critério de renda, da condição de dependência do requerente e viabilizando, assim, a configuração de um cenário mais integrado da vulnerabilidade do requerente do BPC.

Cabe lembrar que após o pronunciamento do STF sobre a insuficiência do critério de renda para a aferição da vulnerabilidade dos requerentes do BPC, novos critérios começaram a ser discutidos e formulados, buscando contemplar um leque mais amplo de vulnerabilidades socioeconômicas. Proposições em debate apoiavam-se nos conceitos de dependência e autonomia (Brasil, 2016b, 2016c), sem dúvida, um caminho para aprimorar o acesso ao BPC.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Decisões judiciais se avolumaram questionando a exclusividade do parâmetro de ¼ de salário mínimo como critério para balizar a concessão do BPC. Após posicionamento final do STF, tornou-se imperativa a adoção de um parâmetro objetivo que permita ao gestor público deliberar sobre o acesso ao benefício para as famílias com renda superior a estipulada em lei. Tal critério não apenas regularia o processamento das demandas a partir de critérios mais claros de equidade, como possibilitaria a construção de cenários mais seguros em termos de demanda e de financiamento. A experiência internacional na utilização de *baremos* sugere a viabilidade do uso de metodologias de avaliação das necessidades das pessoas em situação de dependência na operacionalização de políticas públicas.

³⁵ A CIF considera três subdimensões na caracterização de perda de capacidade de manutenção de uma vida independente e autônoma: i) Atividades Básicas de Vida Diárias (AVD's) referentes aos níveis mais severos de comprometimento das aptidões físicas e funções necessárias à sobrevivência, como alimentação, banho, locomoção, higiene pessoal, etc.; ii) As Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's) compreendendo problemas mais complexos da vida quotidiana de um indivíduo com níveis mais brandos de dependência, como gerir dinheiro, usar o telefone, sair só, etc.; e iii) Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD's) representadas por atividades voluntárias sociais, ocupacionais e de recreação.

³⁶ Mais informações em: Batista et al. (2008).

Contudo, a iniciativa mais recente de alteração no regulamento do BPC – o Decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016 – não faz menção à flexibilização do critério de concessão, algo esperado desde a deliberação do STF sobre o tema. Além de não enfrentar esse debate importante para o aperfeiçoamento da cobertura do BPC, o conteúdo do decreto nº 8.805 parece tornar mais dificultoso e restritivo o acesso ao BPC, na medida em que amplia a responsabilização dos seus demandantes nos procedimentos envolvidos na concessão, manutenção e revisão do benefício.

O tratamento pelo setor público de condições de intensa vulnerabilidade, como as vivenciadas, por exemplo, pelas famílias com crianças com microcefalia, deve ser objeto de atenção pelos profissionais assim como pela gestão pública. Igualmente, a carência de orientações definitivas deve ser superada de modo a sobrepujar a insegurança jurídica ainda vigente, e permitir a oferta de garantias protetivas claras e suficientes. A não parametrização das situações em que outros indicadores devem ser considerados dificulta a gestão do programa e possibilita que casos semelhantes tenham ao fim decisões discrepantes por parte do Judiciário. É possível ainda sustentar que demandas específicas de cuidados para idosos e pessoas com deficiência podem ser consideradas como critérios objetivos, factíveis de serem ponderados e aplicados aos casos sob demanda de deliberação pública para acesso ao benefício.

7. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.813, de 11 de novembro de 2015*. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil. Brasília, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1813_11_11_2015.html. Acesso em 29 ago/2016.

_____. Ministério da Saúde. *Informe epidemiológico nº 40. Monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil*. Brasília, 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/24/Informe-Epidemiol--gico-n---40--SE-33-2016--23ago2016-14h23.pdf>. Acesso em 29 ago/2016.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social. Nota Técnica sobre as concessões judiciais do BPC e sobre o processo de judicialização do benefício. Brasília: 21 de março de 2016

_____. Ata de Oficina Técnica: consulta e aprimoramento como etapa do processo de validação do instrumento de avaliação da condição de miserabilidade do grupo familiar e da situação de vulnerabilidade da pessoa com deficiência e da pessoa idosa para elegibilidade ao Benefício de Prestação Continuada (BPC). Brasília, 10 de maio de 2016b.

_____. Nota Técnica/DBA/SNAS/MDS: Trajetória de construção e metodologias de validação do novo instrumento de avaliação para elegibilidade ao BPC. Brasília, maio de 2016c.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social. Boletim BPC 2015. Brasília: MDS, 2016d. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br>>.

Batista, AS; Jaccoud, LB; Aquino, L; El-moor, P. Envelhecimento e Dependência: Desafios para Organização da Proteção Social. Brasília: MPS, SPPS, (Coleção Previdência Social, v. 28), 2008.

Bos AM, Waters HR. The impact of the public health system and private insurance on catastrophic health expenditures. CEPAL Rev., 2008, 95: 125-39.

Camarano, AA; Mello, JL. "Introdução". In: CAMARANO, A. A. (org.). *Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010, 350p.

Crispim, MA. O conceito de deficiência no Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. 2016 (no prelo).

Copetti, CSL; Crispim, MA. *O processo de judicialização do benefício de prestação continuada da assistência social (BPC) - 2004 a 2014*. 39º encontro anual da ANPOCS. Caxambu, 2015. Disponível em : <http://www.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=9980&Itemid=461>

Diniz BP, Servo LM, Piola SF, Eirado M. Gasto das Famílias com Saúde no Brasil: evolução e debate sobre gasto catastrófico. In: Silveira FG, Servo LM, Menezes, Piola SF, organizadores. *Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas*. Brasília (DF): Ipea; 2007.

Ferguson, N.M.; Cucunubá, Z.M.; Dorigatti, I.; Nedjati-Gilani, G.L.; Donnelly, C.A.; Basáñez, M.G.; Nouvellet, P.; Lessler, J. Coutering the Zika epidemic in Latin America. *Science*, 14 July 2016.

Ipea. Políticas Sociais: acompanhamento e análise (BPS). *Ipea*, n. 16, 2008.

Ipea. Políticas Sociais: acompanhamento e análise (BPS). *Ipea*, n. 17, 2009.

Knaul, FM; Wong, R; Arreola-Ornelas, H; Méndez, O. Household catastrophic health expenditures: a comparative analysis of twelve Latin American and Caribbean countries. *Salud Pública de México*, 2011; 53: S85-S95.

Mesquita, A.C.; Silva, E.R; Passos, L. Assistência Social e Direito à Cidade. In: Costa, M.A (Org.). *O Estatuto da Cidade e a Habitat III: um balanço de 15 anos de política urbana no Brasil e a Nova Agenda Urbana*. Brasília: IPEA, 2016.

Newacheck, P; Kim, S. A National Profile of Health Care Utilization and Expenditures for Children with Special Health Care Needs. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 159, 2005; nº. 1: 10–17.

Penalva, J.; Diniz, D.; Medeiros, M. O Benefício de Prestação Continuada no Supremo Tribunal Federal. *Revista Sociedade e Estado*, 2010; 25 (1): 53-70.

Soares, S. Volatilidade de Renda e a Cobertura do programa Bolsa Família. Rio de Janeiro: Ipea, 2009. (Texto para Discussão n. 1459)

Spencer, M. Impacts of caring for a child with chronic health problems on parental work status and security: A longitudinal cohort study. *Family Matters*, 2014; 95: 24-29.

Venturini, A. M. *A remodelação da política social do Benefício de Prestação Continuada pelo judiciário*. Dissertação de mestrado. Ipea, 2016.

Wagstaff A, Van Doorslaer E. Catastrophe and impoverishment in paying for health care: with applications to Vietnam 1993-1998. *Health Econ*. 2003; 12(11): 921-34.

Xu K; Evans DB; Kawabata, K; Zeramdini, R; Klavus, J; Murray, CJL. Household catastrophic health expenditure: a multicountry analysis. *Lancet*. 2003; 362 (9378): 111-7.