



## 8º Encontro Internacional de Política Social 15º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Questão social, violência e segurança pública:  
desafios e perspectivas

Vitória (ES, Brasil), 16 a 19 de novembro de 2020

---

Eixo: Análise, Avaliação e Financiamento das Políticas Públicas.

### Novas formas de acesso ao Benefício de Prestação Continuada, uma face perversa da atual conjuntura da Seguridade Social brasileira

Vanessa Rodrigues Moreira<sup>1</sup>

**Resumo:** Diante das atuais formas de acesso para requerimento e manutenção do Benefício de Prestação Continuada (BPC), benefício previsto na Constituição Federal de 1988 e materializado na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que prevê o pagamento de um salário mínimo ao idoso a partir de 65 anos ou pessoa com deficiência de qualquer idade, cuja renda per capita seja inferior a um quarto do salário mínimo, as ações para manutenção do benefício ou novos requerimentos tem se tornado pouco acessíveis aos usuários, tornando o acesso ao benefício cada vez mais perverso. Aliado a isso, a obrigatoriedade de inclusão no Cadastro Único dos beneficiários e dos novos requerentes, expõe as dificuldades de articulação entre o INSS e a política de assistência social nos municípios brasileiros.

**Palavras-Chave:** BPC; Assistência Social; INSS

### New ways of accessing the Benefício de Prestação Continuada, a perverse face of the current situation of Brazilian Social Security

**Abstract:** In view of the current forms of access for requesting and maintaining the Benefício de Prestação Continuada (BPC), a benefit provided for in the Federal Constitution of 1988 and materialized in the Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), which provides for the payment of a minimum wage to the elderly from 65 years old or disabled person of any age, whose per capita income is less than a quarter of the minimum wage, actions to maintain the benefit or new requirements have become less accessible to users, making Access to the benefit increasingly perverse. Allied to this, the mandatory inclusion of beneficiaries and new applicants in the Cadastro Único, exposes the difficulties of articulation between the INSS and the social assistance policy in Brazilian municipalities.

**Keywords:** BPC; Social Assistance; INSS

## 1 Introdução

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Constituição Federal de 1988, é um benefício de renda, da política de Assistência Social brasileira, que prevê o pagamento de um salário mínimo mensal a pessoa idosa a partir de 65 anos, ou com deficiência que não possua meios de prover sua manutenção. Para tal, é necessário comprovar renda per capita inferior a um quarto do salário mínimo.

A coordenação geral, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação do

---

<sup>1</sup> Doutoranda na Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF), Campos dos Goytacazes. Email: vanessarmoreira@hotmail.com.

BPC cabem à gestão da política de Assistência Social, já a operacionalização dos benefícios cabe ao Instituto Nacional de Previdência Social (INSS). Desta forma, para requerer o benefício, o usuário precisa acessar o INSS.

A partir do Decreto nº 8.805/2016<sup>2</sup>, para solicitar o BPC e para garantir sua manutenção, tornou-se obrigatória a inscrição do requerente e sua família no Cadastro Único do Governo Federal<sup>3</sup>, sendo necessária, uma articulação de fluxos entre os equipamentos da Assistência Social e o INSS para a garantia do acesso ao Benefício. Entretanto, esses equipamentos, nem sempre dispõem de recursos humanos e materiais (como internet, computador e telefone) para atender tal demanda.

Os beneficiários que não possuem o Cadastro Único estão tendo seus benefícios inicialmente bloqueados, para que o realize, segundo calendário específico, elaborado pelo Ministério da Cidadania, conforme a data de nascimento do beneficiário. Àqueles que ainda assim, não efetuam o Cadastro Único, tem seu benefício posteriormente suspenso e cessado.

A execução do Cadastro Único é de responsabilidade compartilhada entre o governo federal, os estados e os municípios, dentro da política de assistência social e deve ocorrer de forma descentralizada, nos territórios, para facilitar o acesso aos usuários e familiares.

Contudo, além da obrigatoriedade de estar inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais, do Governo Federal, os beneficiários e seus familiares e os novos requerentes do BPC tem encontrado dificuldade de acessar o novo modelo de atendimento institucional, proposto pela implantação do Projeto INSS Digital em 2016, criado pela necessidade de executar a otimização da força de trabalho do INSS diante da elevada demanda pela busca de benefícios previdenciários e assistenciais, enquanto medida adotada pelo governo, em detrimento ao aumento da mão de obra de servidores da Previdência.

Atualmente, as principais formas de acesso ao INSS para requerimento ou manutenção de benefícios compreendem o serviço “Meu INSS”, disponível na internet e em aplicativos de celulares, ou via telefone fixo e celular (com custos). Caso não consiga

---

<sup>2</sup>Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/d8805.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8805.htm).

<sup>3</sup>O Cadastro Único está regulamentado pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, e outras normas.

acessar por esses canais, o usuário pode comparecer diretamente a uma Agência da Previdência Social – APS, para que o atendente agende o atendimento, mas a agência atende ao público em horário específico, após esse horário, só consegue entrar na agência, quem tiver com agendamento para algum tipo de serviço.

Sendo assim, considerando a especificidade do público do BPC, ou seja, idosos e pessoas com deficiência, de baixa renda, com pouca escolaridade, com pouco ou nenhum acesso a telefone fixo, computador e tampouco internet, as ações para requerimento do benefício ou para sua manutenção, tornam-se pouco acessíveis e até perversas.

## **2 Desenvolvimento**

Criado a partir de uma Emenda Popular, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) se materializou na Constituição Federal de 1988, no artigo 203 que dispõe que “A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social” e prevê no seu artigo V: “a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família”.

A referida Constituição se consolidou, em uma conjuntura de tensões, que contou com a mobilização de diversos setores populares na busca por um desenho de proteção social mais abrangente e democrático, assegurando direitos sociais de forma universal, combinando modelos de seguro e seguridade.

O BPC está inserido na política de Assistência Social, que compõe a Seguridade Social no Brasil, juntamente com a Saúde com a Previdência social, cada uma delas, regulamentada por leis distintas.

Na contramão dos preceitos constitucionais, cada política da seguridade teve sua fonte de financiamento específica, seus instrumentos de gestão descentralizada, com ações desarticuladas que reforçaram a fragmentação das políticas sociais, concretizando um sistema de proteção social pulverizado, em que a saúde concebida como universal admite o fortalecimento do mercado privado, a previdência, fundada na lógica do seguro, está voltada principalmente aos trabalhadores com vínculos formais de emprego e a assistência, direcionada a aqueles que dela necessitarem por meio de ações e programas descentralizados.

Conforme Pastorini e Galizia (2012, p.107):

Isto conforma o que conhecemos como sistema de proteção social misto, que consiste na combinação de: políticas permanentes e programas temporários; coberturas universais e seletivas; convivência de prestadores de serviços públicos e privados. Trata-se de uma estrutura de proteção social a qual coexistem o sistema universal e irrestrito (como é o caso da saúde) e os sistemas condicionados e seletivos (por exemplo a previdência e a assistência social).

Na década de 1990, quando surgia à possibilidade do Estado avançar na universalização de direitos sociais básicos, com a crise fiscal do Estado e a adoção pelo Governo do ideário neoliberal, um novo caminho começa se trilhado, com a “reforma” do Estado brasileiro, pautado no desmonte e redimensionamento das conquistas no campo dos direitos sociais, num verdadeiro processo de contrarreforma.

O discurso reformista e a abordagem neoliberal de política social encontraram ecos no Brasil, que buscou ao longo da década de 1990, pautar sua estratégia de desenvolvimento e de política nacional à necessidade de alinhamento internacional nos campos ideológico, político, financeiro e comercial. (COBO, 2012. P. 146).

Nos termos de Behring (2008), trata-se de uma verdadeira contrarreforma, pois traz um aspecto regressivo na implementação na prática de seu receituário, tendo como linhas gerais algumas orientações marcadas pela busca de rentabilidade do capital por meio da reestruturação produtiva e da mundialização.

De qualquer maneira, parte significativa das conquistas de 1988 foi sendo consagrada nas décadas posteriores, contribuindo para a ampliação do sistema de proteção social no país, ao mesmo tempo em que, a partir da década de 1990, foram fortemente afetadas pelo triunfo do neoliberalismo.

#### **Considerações sobre a Política de Assistência Social:**

A Assistência Social, regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS/ 1993)<sup>4</sup>, dever do Estado, é uma política não contributiva que deve se realizar por um conjunto integrado de ações públicas e da sociedade, com vistas à garantia do direito ao atendimento às necessidades básicas do cidadão no que se refere as seguranças de sobrevivência, renda, autonomia, acolhida e convívio ou vivência familiar e comunitária.

---

<sup>4</sup> Lei Nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993.

Com a LOAS, foram definidos os objetivos, os princípios, as diretrizes, a organização da gestão, as competências, os benefícios, serviços, programas e projetos e o financiamento da política de Assistência Social, indicando avanços na política. Entretanto, a sua implementação revelou uma acentuada tendência à focalização, seletividade e fragmentação, colocando em risco o princípio da universalidade e continuidade das ações. (MOTA, 2008).

No esforço de consolidar um Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que organizasse a política em todo território nacional, surge a Política Nacional de Assistência Social - PNAS/ 2004, que estabeleceu um novo processo de gestão e financiamento das ações organizadas no âmbito da política da assistência, e importantes procedimentos técnicos e políticos em relação a sua organização e prestação das medidas socioassistenciais.

Na mesma direção, a Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB/ SUAS 2005), resultado de anos de formulação e debate na área da assistência social está centrada no processo de consolidação da Política Nacional sob o amparo do Sistema Único em implantação, visando à articulação e integração dos gestores, trabalhadores, usuários, conselheiros e toda a sociedade. Ela “consagra os eixos estruturantes para a realização do pacto a ser efetivado entre os três entes federados e as instâncias de articulação, pactuação e deliberação, visando à implementação e consolidação do SUAS no Brasil.” (NOB/ SUAS 2005).

A Norma se define como um instrumento de regulação dos conteúdos e definições da PNAS de 2004, que orientam o funcionamento do SUAS, a revisão das normas operacionais e a organização da assistência social, bem como das demais políticas sociais no processo de gestão, financiamento, repasse de recursos e de controle social. Também conceitua e definem estratégias, princípios e diretrizes para operacionalizar a referida política.

Diversos princípios contidos na LOAS são conservados, como a universalização do acesso para aqueles que necessitam da assistência, o respeito à dignidade, à autonomia e a igualdade de direitos, entretanto, a PNAS apresenta uma ênfase na centralidade familiar nas ações assistenciais e as categorias de vulnerabilidade e risco, como indicativas do patamar de exclusão da população, mas essas categorias apresentam uma certa fragilidade na delimitação dos usuários e dos serviços a serem prestados.

Os eixos estruturantes do SUAS são: matricialidade Sócio-Familiar; descentralização político-administrativa e territorialização; novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil; financiamento; controle social; o desafio da participação popular/cidadão/usuário; a Política de Recursos Humanos; a Informação, o Monitoramento e a Avaliação. (PNAS, 2004).

Os serviços socioassistenciais no SUAS são organizados segundo as seguintes referências: vigilância social, proteção social e defesa social e institucional. E utiliza-se de sistemas inovadores de informação para avaliação e monitoramento do Sistema, mesmo que pese a falta de capacitação dos profissionais da assistência para a utilização dos mesmos, como forma de comunicação e acesso aos dados sobre a implantação da PNAS no país.

O SUAS tem proporcionado a expansão da assistência social via Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), unidades públicas de referência da assistência social, inexistentes por muitos anos nos municípios brasileiros. Segundo dados do Ministério da Cidadania, o número de equipamentos de CRAS no país em 2018 era de 8.399 equipamentos ativos e 2.700 de CREAS, 231 Centro POP (Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua), e 6453 Unidades de Acolhimento (Casa Lar, Albergue, Abrigo Institucional, República, Residência Inclusiva, Casa de Passagem). (MINISTÉRIO DA CIDADANIA).

Além dos centros de referência, os Centro POP e as Unidades de Acolhimento, o SUAS conta com outros espaços de atuação, como secretarias, subsecretarias, coordenadorias, comissões intergestoras, conselhos etc., nos quais as atividades desenvolvidas pelos diversos profissionais e outros sujeitos políticos também têm ligações com os interesses de classes e seus respectivos projetos societários.

Por isso, apesar do número expressivo de unidades de referência e outros espaços de atuação, a qualidade dos serviços e ações prestadas não estão garantidos nesses equipamentos, tendo em vista que perduram traços conservadores e clientelistas no atendimento à população, além da falta de estrutura física, recursos humanos e materiais, acessibilidade, dentre outras dificuldades enfrentadas pelos equipamentos da assistência social, por todo o país.

A gestão da assistência está pautada no detalhamento das atribuições e

competências dos três níveis de governo na provisão das ações socioassistenciais, na perspectiva socioterritorial e na centralidade sociofamiliar.

Um eixo importante a ser analisado na PNAS é a noção de território associada à idéia de descentralização, que pode significar tanto a redistribuição de poder, com base na participação coletiva dos sujeitos, quanto uma desconcentração de responsabilidades sociais ao nível local e regional, sem a devida participação federal.

A centralização das decisões no âmbito do governo federal, enquanto responsável pela formulação das ações de proteção social também revela outro ponto de tensão, na medida em que a maioria das iniciativas implementadas pelos governos estaduais e municipais, foram elaboradas a nível federal, sem considerar as particularidades locais, cabendo a nível local e regional apenas a execução das ações no SUAS.

A PNAS classifica e organiza a assistência social em níveis de proteção, de modo a atender às demandas dos usuários de acordo com o nível de complexidade. São eles: Proteção Social Básica (prevenir situações de risco), Proteção Social Especial (destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social) que se divide em Média Complexidade (em que não há rompimento de vínculo familiar e comunitário) e Alta Complexidade (ocorrência de rompimento de vínculo familiar e comunitário).

Ao diferenciar os usuários da assistência por níveis de proteção social, corre-se o risco de fragmentar a política em modelos de gestão que preconize o atendimento de forma pontual, individual, como se não se tratasse de uma questão estrutural, ligada ao modo de produção capitalista, em que o usuário da proteção social básica, uma vez identificado não pode ser atendido por outra equipe e vice-versa, e como se as demandas não perpassassem por todos os níveis de proteção.

### **Como acessar o Benefício de Prestação Continuada:**

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício de renda que paga um salário mínimo para pessoas com deficiência de qualquer idade ou para idosos com idade de 65 anos ou mais que apresentam impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e que, por isso, apresentam dificuldades para a participação e interação plena na sociedade. O benefício não contempla o pagamento de décimo terceiro.

Para a concessão deste benefício, é exigido que a renda familiar mensal seja de até ¼ de salário mínimo por pessoa. Os requerentes devem estar inscritos no Cadastro Único e ter renda familiar mensal, per capita, inferior a ¼ de salário mínimo vigente. Para fins de comprovação de renda, é considerado grupo familiar para o BPC: cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto.

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CaD Único) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o governo conheça melhor a realidade socioeconômica dessa população. Nele são registradas informações como: características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, entre outras.

Desde 2003, o Cadastro Único se tornou o principal instrumento do Estado brasileiro para a seleção e a inclusão de famílias de baixa renda em programas federais, tendo seu uso obrigatório para a concessão dos benefícios do Programa Bolsa Família, da Tarifa Social de Energia Elétrica, do Programa Minha Casa Minha Vida, entre outros. Também pode ser utilizado para a seleção de beneficiários de programas ofertados pelos governos estaduais e municipais, funciona como uma porta de entrada para as famílias terem acesso a diversas políticas públicas.

A execução do Cadastro Único é de responsabilidade compartilhada entre o governo federal, os estados, os municípios e o Distrito Federal. Em nível federal, o Ministério da Cidadania é o gestor responsável, e a Caixa Econômica Federal é o agente operador que mantém o Sistema de Cadastro Único. Segundo dados do Ministério da Cidadania, em dezembro de 2019, o número de famílias cadastradas na base do CaD Único, no país era de 28.884.00 famílias. Cabe ao município, realizar a inclusão das famílias na base de dados do Cadastro Único, através dos seus equipamentos.

A partir do Decreto nº 8.805/2016, tornou-se obrigatória a inscrição do requerente e/ou beneficiário do BPC e sua família no Cadastro Único, cabendo neste processo a articulação da de fluxos entre os equipamentos da Assistência Social e o INSS para a garantia do acesso ao BPC. Após a inclusão no Cad Único, o usuário deve fazer o requerimento diretamente pelos canais remotos disponibilizados pelo INSS (internet ou telefone). O requerimento do BPC, diretamente nas agências, não ocorre mais.



Nesse sentido, os CRAS e CREAS, além de outros equipamentos da Assistência, bem como de outras políticas públicas têm um papel importante de acolhimento da demanda e orientação aos cidadãos sobre os canais de acesso ao BPC e sobre as ações para manutenção dos benefícios, como desbloqueio, reversão de cancelamento, reativação de benefício, agendamento de pagamento não recebido, cumprimento de exigências, entre outros.

A Política de Assistência Social em especial, prevê a gestão integrada de serviços e benefícios e, neste sentido, os cidadãos requerentes do BPC se configuram como público a ser atendido nos equipamentos da Rede Socioassistencial. A atenção oferecida pelas equipes do SUAS permite que a demanda, por acesso à renda, também seja encaminhada pelos mesmos profissionais.

Dados de novembro de 2019 revelam que há no país, 4.627.589 beneficiários do BPC, dentre elas, 2.585.470 são pessoas com deficiência e 2.042.119 são idosos. Isto é, são beneficiários que em alguma medida, necessitam de atendimento e orientação sobre ações de manutenção dos seus benefícios. (MINISTÉRIO DA CIDADANIA).

Ao se tornarem beneficiários do BPC, essas pessoas tornam-se público prioritário a ser incluído nos projetos, serviços e programas da assistência social. Mas para isso, a Gestão precisa garantir condições objetivas de trabalho às equipes do SUAS, dentre elas, estrutura adequada, com computadores conectados à internet e disponibilidade de recursos humanos, sem comprometer o trabalho da equipe de referência dos CRAS.

Sobre as Competências, cabe ao Ministério da Cidadania, por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS e de seu Departamento de Benefícios Assistenciais- DBA, nos termos dos arts. 2º e 38 do Decreto nº 6.214, de 2007<sup>5</sup>, a gestão do benefício, tratar da implementação, coordenação geral, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação. Ao INSS compete a operacionalização do BPC, nos termos dos arts. 3º e 39 do Decreto nº 6.214, de 2007. Desta forma, cabe a esta autarquia adotar as medidas necessárias para assegurar o acesso, a análise, a avaliação biopsicossocial e a concessão do BPC.

A partir de 2016, com a implantação do Projeto INSS Digital, o INSS propôs um novo modelo de atendimento institucional, elegendo o serviço “Meu INSS”, disponível

---

<sup>5</sup> Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm).

na internet e em aplicativos de celulares, como o principal canal para emissão de extratos e solicitação de serviços. Outro canal disponível é por telefone, com ligação para 135, com custos ao beneficiário no caso de ligação por telefone móvel. Caso o usuário não tenha condições de acessar a internet ou o telefone, ele pode se dirigir à agência para receber orientações. Contudo, mesmo conseguindo acessar a agência, poucos são os serviços disponíveis sem agendamento, e os agendamentos muitas vezes, não têm sido feito nas agências, os usuários são orientados a realizá-los por conta própria.

As transformações do atendimento do INSS vêm demandando um esforço de diversos atores, para auxiliar o usuário no acesso aos seus serviços e na expansão do atendimento aos benefícios assistenciais e previdenciários. Com isso, há uma tentativa do Instituto em firmar Acordos de Cooperação Técnica - ACTs<sup>6</sup> com organizações da administração pública direta e indireta, da sociedade civil, entidades de representação e empresas, tais como Prefeituras, Sindicatos e Conselhos de Classe, que permitem parcerias para alcançar objetivos de interesse público e recíproco que não envolvam a transferência de recursos financeiros.

Entretanto, um olhar mais apurado sobre esses Acordos de Cooperação Técnica, nos levar a refletir sobre a transferência de responsabilidades e serviços do INSS a outras entidades, ao invés do seu fortalecimento e de uma política de aumento e valorização de funcionários no quadro de servidores da Instituição. E ainda, o risco de dar tanta autonomia a entidades, que podem fazer uso das ferramentas disponibilizadas pelo INSS, para fins de interesse particular.

Mesmo se tratando de acordos firmados com instituições públicas, tem que ser avaliadas às condições dessas instituições absorverem uma crescente demanda, sem contrapartida e muitas vezes já funcionando com escassez de recursos.

### **3 Considerações finais**

A Seguridade Social que se apresenta nos dias atuais está longe daquela pensada na Constituição de 1988. Vivenciamos momentos que vão além do desmonte das políticas públicas, mas que as transformam em processos focados na otimização de recursos e

---

<sup>6</sup> Disponível em <https://www.inss.gov.br/orientacoes/acordos-de-cooperacao-tecnica/>.

numa pretensa eficiência, que não prioriza o atendimento às necessidades do seu público.

No caso do Benefício de Prestação Continuada, é surreal falar em canais remotos de atendimento, para um grupo de pessoas que não tem acesso a esses canais. E mesmo aqueles que de alguma forma, consiga acessá-los, não tem condições de usá-los, seja pela baixa escolaridade, por questões de saúde (visão, audição), dificuldades de entendimento e de comunicação, e pela complexidade dos procedimentos de requerimento do Benefício e das ações para sua manutenção.

Ao se pensar em formas de atendimento às demandas crescentes da previdência e da assistência social, não é possível conceber que investir em atendimento virtual às custas do atendimento presencial, de qualidade, seja a solução para a falta de investimento nos Institutos de Previdência do país, nem tampouco que os equipamentos da já e sempre tão sucateada política de assistência social brasileira, vão dar conta dos requerimentos e manutenções do BPC, e ainda acompanhar esses beneficiários e seus familiares.

O aparato de leis e normas, tanto da assistência com da previdência não dão conta de resolver todas as contradições que permeiam a sociedade capitalista em geral e a brasileira em particular e que tanto repercutem no cotidiano das políticas públicas e nas expectativas dos gestores, executores e dos usuários em todo o país.

Todos devem estar atentos às armadilhas institucionais e governamentais que tendem a direcionar a execução da seguridade social por um caminho de sintonia com a via neoliberal do sistema capitalista, que preconiza o corte de verbas e a precarização dos serviços ofertados à população, dividindo as demandas ao invés de atuarem de forma complementar.

A realidade dos equipamentos da assistência social no país demonstra seu crescimento, e conseqüentemente, ampliação do atendimento das demandas. Contudo, os aspectos relacionados à estrutura física (construção, manutenção), fornecimento de água, luz, internet, recursos materiais, recursos humanos (aumento do número de profissionais via concurso público, diminuindo a rotatividade de profissionais e as condições precárias de contratação), capacitação, assessoria por parte dos Governos Estaduais e Federal deixam ainda muito a desejar.

Diante de um quadro de desvalorização dos serviços públicos e do servidor, e da falta de recursos e investimentos nas políticas públicas, não há fluxo de atendimento,

utopias digitais, nem ações de cooperação que darão conta das desigualdades e da perversidade das formas de acesso aos programas, benefícios e ações da nossa Seguridade Social.

## REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos . 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília (DF), 1998.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social, nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**, publicada no DOU de 11 de abril de 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/ SUAS): Construindo as bases para a implantação do Sistema único da Assistência Social**. Brasília: MDS, 2005.

COBO, Bárbara. **Políticas focalizadas de transferência de renda: contextos e desafios**. São Paulo: Cortez, 2012.

PASTORINI, Alejandra e GALIZIA, Silvina V. Principais características da redefinição da proteção social no Brasil. In: PASTORINI, Alejandra; ALVES, Andrea Moraes e GALIZIA, Silvina. **Estado e cidadania**: reflexões sobre as políticas públicas no Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

MOTA, A. E. (Orgs). **O Mito da Assistência Social**: ensaios sobre Estado, política e sociedade . 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

### Sites acessados

<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/mds/index.php>. Acesso em março 2020.

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/d8805.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8805.htm). Acesso em março 2020.

<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIV3/geral/index.php>. Acesso em março de 2020.

<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico>. Acesso em março de 2020.

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm). Acesso em março de 2020.

<https://www.inss.gov.br/orientacoes/acordos-de-cooperacao-tecnica/>. Acesso em março 2020.