

## **A RELAÇÃO ENTRE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC E REQUERENTES PELA DEPRESSÃO.**

Neno Rosa <sup>1</sup>

### **Resumo**

A relação do Benefício de Prestação Continuada - BPC com beneficiários e requerentes que possuem depressão, traz a possibilidade de pensar a saúde de forma mais ampla, para além da questão biológica, identificando as condições objetivas de reprodução e produção social da vida da classe trabalhadora na sociedade capitalista como propulsoras de doença psíquicas, bem como o déficit histórico de criação de políticas públicas que atendam a especificidades que circundam essa demanda. Desta forma, este trabalho tem por objetivo destacar a depressão como doença incapacitante às atividades laborais e sua relação mediante ao Benefício de Prestação Continuada, debatendo sobre as condicionalidades para o requerimento do benefício, haja vista, a delimitação de perfil configurante para a inserção, como também, o diálogo sobre as demandas de adoecimentos psíquicos diante um contexto pós crise sanitária mundial.

**Palavras-chave:** BPC. Depressão. Políticas Públicas. Trabalho.

### **Abstract**

The relationship of the Benefício de Prestação Continuada - BPC with beneficiaries and applicants who have depression, brings the possibility of thinking about health in a broader way, beyond the biological issue, identifying the objective conditions of reproduction and social production of working-class life in the capitalist society as drivers of psychic illness, as well as the historical deficit in the creation of public policies that meet the specificities surrounding this demand. In this way, this work aims to highlight depression as a disabling disease for work activities and its relation through the Benefit of Continuous Provision, discussing the conditionalities for requesting the benefit, in view of the delimitation of the configuration profile for insertion, such as also, the dialogue on the demands of psychic illnesses in a context after the global health crisis.

Entre 150 e 200 palavras, espaçamento simples.

**Keywords:** BPC. Depression. Public Policy. Work.

---

<sup>1</sup> Assistente Social, mestrando em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.  
nenorosaaraujo@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Acompanhando os atendimentos sociais realizados pelo Serviço Social no meu processo de estágio curricular da graduação, nos anos de 2018 e 2019, inserido em um Centro de Referência da Assistência Social - CRAS, equipamento que se direciona a proteção social básica de indivíduos ou famílias em riscos ou vulnerabilidades sociais, percebi empiricamente a demanda crescente de orientações sobre benefícios de transferência de renda para usuáries<sup>2</sup> que possuíam depressão.

Nesse contexto, a realidade cotidiana e imediata do equipamento proporcionou inquietações tendo em vista a indicação do nível da problemática, e o contexto sociopolítico inserido diretamente nas configurações dessa expressão da questão social. Portanto, as particularidades do perfil configurante para o acesso ao Benefício de Prestação Continuada - BPC, e a alta demanda para esse serviço advinda das causas da depressão, foram as principais indagações que me levaram a desenvolver a pesquisa que posteriormente, foi sistematizada como meu Trabalho de Conclusão de Curso em 2021.

Ainda inserido no estágio, realizei pesquisas relacionadas ao BPC e o conceito de incapacidade social, concepção que potencializou a visualização dessas complexidades relacionadas ao acesso ao benefício para com doenças, síndromes e transtornos mentais.

Neste sentido, no senso comum, a depressão perpassa um processo de estigmatização, e dentro dos serviços, muitas vezes está relacionado diretamente com a forma avaliativa de profissionais que atuam na operacionalização dos benefícios correspondentes ao Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, como peritos, assistentes sociais e médicos legistas. Este fato, era algo cotidiano nos depoimentos dos usuários, que alegavam passar por constrangimentos e humilhações, principalmente no momento da avaliação pericial.

Majoritariamente ligados ao trabalho, os estigmas perpassam desde a noção de “vagabundo” à “pessoa que quer ser sustentada pelo Estado”, signos que direcionaram a pensar a pesquisa relacionando a depressão diretamente com o processo de trabalho, como sintoma social (KEHL, 2009), elucidando o adoecimento psíquico pelo modo de produção e reprodução social na estrutura capitalista.

Dessa forma, o presente artigo busca elencar referências bibliográficas que dialoguem com perspectivas que identifiquem a depressão correlacionando-a com o acesso

---

<sup>2</sup> Utilizarei da linguagem neutra para me referir a grupo/coletivo de pessoas ou indivíduos com intuito de abranger as diversas identidades de gênero.

e exclusão ao trabalho<sup>3</sup>, dispendo de signos sociais e estruturais, e de idealizações construídas por um modo operante capitalista.

Busca-se articular a saúde em interlocução ao bem-estar social e psíquico, fortalecendo a integração entre a saúde, a previdência social e a assistência social (BRETAS, 2020), apontando para a desmistificação de processos subjetivos e objetivos fundados na exploração.

Com isso, o presente artigo visa dialogar com o entendimento de uma sociabilidade capitalista construída através do adoecimento psicológico, compondo a depressão como um dos sintomas sociais que eclodem nas contradições da relação capital e trabalho, adentrando para além da condição subjetiva da doença, e aprofundando-se principalmente nas condições sociais advindas da inserção ou exclusão ao trabalho. Assim, busca-se expressar a centralidade do trabalho na reprodução social dos indivíduos e sua relação direta com adoecimentos psíquicos. Como também, expressar a depressão como resultado das relações/dinâmica capitalista contemporânea, e não como uma questão individual e puramente subjetiva.

Por fim, buscou-se expor o debate sobre a incapacidade social, para dialogar diante das condicionalidades e possibilidades de acesso ao Benefício de Prestação Continuada - BPC pela condição de depressão. O BPC aparece como o único benefício de transferência de renda disposto a pessoas que estão incapacitadas ao trabalho por conta da depressão, que nunca tiveram vínculo formal empregatício, estão em situação de vulnerabilidade social, não recebem outros benefícios socioassistenciais e não são perfis configurantes de aposentadorias.

Conclui-se que a relação do BPC com requerentes pela condição depressiva, expõe a condição biopsicossocial da saúde mental de trabalhadores de baixa renda e informais, bem como, o déficit de políticas públicas que atendam essa especificidade. Dessa forma, identifica-se o Serviço Social como importante articulador de estratégias nesse processo, uma vez que a profissão possui papel crucial na mediação das demandas sociais, colocando-se historicamente em defesa intransigente da ampliação e do acesso aos direitos sociais em sua forma de realização integral de cidadania.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

O estudo da relação do Benefício de Prestação Continuada - BPC com beneficiários e requerentes que possuem depressão, estrutura-se na particularidade de pessoas que não

---

<sup>3</sup> É importante destacar que estes não são os únicos fatores que desencadeiam processos depressivos. Tampouco está em nossos objetivos analisar a depressão a partir de uma abordagem psicológica, mas dentro de uma perspectiva social.

possuem ou nunca possuíram empregos formais, e por isso, não conseguem acessar benefícios como auxílio doença, ou seguro desemprego, mas que ainda assim, estão adoecidos psicologicamente pela inserção ou exclusão nos processos de trabalho.

Nesse sentido, há uma diferença da condição dos usuáries que possuem depressão e solicitam o BPC, uma vez que, são indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica, incapacitados ao trabalho, que não possuem direito previdenciário, ou seja, não podem requerer auxílio doença pois não possuem vínculo empregatício, e/ou nunca tiveram vínculo empregatício formal, além de terem baixa renda e não receberem nenhum outro tipo de benefício socioassistencial (MDS, 2010).

Para esse debate, conceitua-se a depressão, não apenas como condição de adoecimento psíquico, mas também, como sintoma social da sociabilidade capitalista, resultado de relações sociais de produção e reprodução social criadas dentro uma perspectiva de adoecimento psíquico (KEHL, 2009, p.22). Essa condição adoecedora advinda do modo de produção e reprodução capitalista é fundada segundo Marx (1982) nas características estruturais do trabalho em sua forma assalariada, de exploração e dominação entre classes sociais, e da mercantilização de todas as esferas da existência. A vida social passou a vigorar enquanto a própria aceleração das necessidades advindas do mercado que, segundo Borges e Ribeiro (2013) são subsidiados pelas demandas da ideologia do progresso e da racionalidade instrumental reféns da lógica financeira, da cultura da urgência e do alto desempenho, “pela conversão das atividades humanas em indicadores de desempenho, além da transformação dos homens em utensílios organizacionais” (GAULEJAC, 2007; ENRIQUEZ, 2006 apud BORGES; RIBEIRO, 2013).

Surge, desta forma, uma sociedade sob pressão, mergulhada na cultura do medo, da insegurança, do estresse e da tensão obsessiva do sempre melhor, o que fomentou o espírito de competição, a luta por lugares e a busca do sucesso e do resultado a qualquer custo (GAULEJAC, 2007), como forma de assegurar-se a visibilidade necessária à obtenção do reconhecimento organizacional, condição para a sobrevivência dos trabalhadores dentro das organizações. (DEJOURS, 1994 apud BORGES; RIBEIRO, 2013)

São tempos em que as pessoas vivenciam a falta de trabalho, a ameaça de perdê-lo e as pressões a que são submetidos para preservá-lo (JARDIM, 2011). Além disso, o trabalho formal, uma profissão, uma carreira, por sua vez, também não são garantia de um presente estável ou um futuro promissor (JARDIM, 2011). A precarização e flexibilização do trabalho (RAICHELIS, 2021) são expressões cada vez mais crescentes, que têm alterado as condições objetivas e subjetivas de trabalhadores no Brasil.

Segundo a Revista Época, em 2015 no Brasil, mais de 97 mil pessoas foram afastadas do trabalho em decorrência da depressão. A Organização Mundial da Saúde revela que no ano de 2018, 322 milhões de pessoas no mundo tinham ou já tiveram depressão. Smolen e Araújo (2017) destacam:

Transtornos mentais constituem a maior carga de incapacidade no mundo atual: no Estudo Global da Carga de Doenças de 2010 (*Global Disease Burden Study 2010*), os transtornos mentais e o uso de substâncias contribuíram com a maior proporção (22,9%) de Anos de Vida Vividos com Incapacidade. (SMOLEN e ARAÚJO, 2017)

Diante da crise sanitária e financeira do capital mundial estabelecida pela pandemia de COVID-19, as contradições estruturais ficaram ainda mais expostas e complexas, exigindo respostas rápidas e concretas do Estado para com as demandas crescentes de desemprego, adoecimento e pobreza. Silva (2020) debate:

A conjugação da crise sanitária com o desastre social, já promovido pelo neoliberalismo dos últimos anos e sua radicalização sob o atual governo de extrema direita, que envolve o país em crises políticas e institucionais, adensa as desigualdades sociais e aprofunda o hiato entre as diferentes classes sociais, uma vez que a pandemia não é vivenciada da mesma forma por todos os sujeitos. Ela é determinada – em primeira instância – pela localização dos sujeitos no âmbito das relações produtivas (idem, 2020, p.5.)

Nesse contexto, o desencadeamento de distúrbios psíquicos e comportamentais na população, está sendo um agravante das condições de trabalho e sociabilidade. Estudos realizados pela pesquisadora Barros (et. al, 2020) em conjunto com outras pesquisadoras, desenvolvida pela FIOCRUZ e apoiada pela UFMG, destacam o crescimento de ansiedade aguda e depressão da população brasileira durante a pandemia:

De 45.161 brasileiros respondentes, verificou-se que, durante a pandemia, 40,4% (IC95% 39,0;41,8) se sentiram frequentemente tristes ou deprimidos, e 52,6% (IC95% 51,2;54,1) frequentemente ansiosos ou nervosos; 43,5% (IC95% 41,8;45,3) relataram início de problemas de sono, e 48,0% (IC95% 45,6;50,5) problema de sono preexistente agravado. (BARROS et al., 2020)

Mundialmente, as organizações internacionais do trabalho e saúde mental, vem destacando o aumento de transtornos psíquicos promovidos no ambiente de trabalho, como também pela falta dele. Desempregadas, e pessoas que nunca tiveram um emprego formal correspondem a uma boa parte de pessoas depressivas, sendo tal sofrimento, consequência da atrelagem moral das concepções de trabalho, honestidade e valorização social, que encerram no ato de trabalhar as vias de inserção/inscrição social (WICKERT, 1999). Neste sentido, o regime de trabalho neoliberal, caracterizado pela flexibilização de

direitos trabalhistas, e a informalidade nas relações empregatícias, atuam diretamente no subjetivo dos trabalhadores:

Nas últimas duas décadas, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) vem chamando atenção para os riscos psicossociais no trabalho, que, em função das mudanças globais e econômicas, tem cada vez mais reduzido os empregos estáveis e aumentado os empregos temporários e informais. Segundo Rezende, a consequência dessa realidade é um trabalho competitivo com diminuição do apoio social e tensões dentro do emprego, dificuldade maior entre o equilíbrio da vida pessoal e o trabalho, e um número grande de afastamentos por saúde mental. (FIOCRUZ, 2020)

Desde 2009, o Brasil apresenta números relevantes de afastamentos do trabalho por saúde mental (BRASIL, 2011 apud JARDIM, 2011). Segundo Jardim (2011), no ano referido:

Metade dos auxílios-doença previdenciários por transtornos mentais é devida a transtornos do humor (F30-F39), sendo que 80% destes são depressões (F32-F34). Ou seja, a tendência observada nos outros países em relação às depressões serem uma das principais causas de afastamento do trabalho é também observada no Brasil. [...] Quanto aos auxílios-doença acidentários por transtornos mentais e do comportamento concedidos em 2009, metade se deve a transtornos do humor (F30-F39), sendo que destes 90% são depressões (F32-F34). (BRASIL, 2011 apud JARDIM, 2011, p. 87).

No momento atual, agravado pela realidade pandêmica, as dificuldades de permanecer e adentrar no mercado de trabalho se complexificam cada vez mais. Índices da PNAD Contínua (2021), apontam a taxa de desocupação de 13,9% da população brasileira no último trimestre de 2020. Além disso, Docas e Brêtas (2021) expõem:

A concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez devido a transtornos mentais e comportamentais bateu recorde em 2020, somando 576,6 mil afastamentos, segundo dados da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho — uma alta de 26% em relação ao registrado em 2019. [...] No caso do auxílio-doença, os afastamentos por causa de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, registraram a maior alta entre as principais doenças indicadas como razão para o pedido do benefício. O número de concessões passou de 213,2 mil, em 2019, para 285,2 mil, em 2020, aumento de 33,7%. (DOCAS e BRÊTAS, 2021).

Economistas e cientistas sociais de todo o mundo, demonstram que as sequelas desse contexto poderão ser irreversíveis, do ponto de vista econômico, social e subjetivo. Desta forma, o que hoje se apresenta como demanda emergencial, poderá se configurar como permanente em um contexto de acirramento ainda maior das desigualdades sociais:

A crise sanitária desvelou no Brasil o poço sem fundo para o qual estamos caminhando com um Estado que expropria direitos, uma legislação trabalhista golpeada no seu núcleo, e programas sociais que, por não serem universais, criam segmentos não cobertos por nenhuma proteção: são

dispensáveis para o mercado ainda formalizado e não comportados no escopo de uma configuração de Estado de neoliberalização radicalizada. (SILVA, 2020, p. 744)

Além da forma com que se estrutura o modo de produção (e conseqüentemente o trabalho) na sociedade capitalista, o racismo, a transfobia, a homofobia, também são pilares no processo de adoecimento psíquico da população. No quarto trimestre de 2019, a população desempregada totalizou 11.632 milhões de pessoas, a participação dos pardos foi de 51,8%; a dos brancos, 34,2%; e a dos pretos, 13,0% (IBGE, 2020); além disso, os estudos de Smolen e Araújo (2017) indicam prevalência maior da depressão nos grupos de pessoas não brancas (38%) em comparação com pessoas brancas (9,4%). Em 2020, por exemplo, a diferença das taxas de desemprego entre negres chegou a ser 71% maior do que entre brancos (VASCONCELOS, 2020).

Ademais, as pessoas trans e travestis têm cerca de 90% da população restringida ao trabalho sexual, tendo sua expectativa de vida em torno dos 35 anos (ANTRA, 2021). Excluídas concretamente do mercado de trabalho formal, essas pessoas abrangem boa parte dos desempregados no país, tendo crescimento de 21% na taxa de desocupação, apenas nos três primeiros meses de 2020 (CUNHA, 2020). A capacitação profissional dessa população não garante a inclusão ao mercado de trabalho, e mesmo os que estão inseridos, ainda assim recebem menos do que os pisos salariais, e são reservados majoritariamente serviços de mão-de-obra informais (ANTRA, 2021). Estudos e pesquisas mostram também, o aumento crescente de depressão, transtornos psíquicos e suicídios em pessoas travestigêneres. Estima-se que 42% da população Trans já tentou suicídio (idem).

Desta maneira, pensar a depressão como condição psicossocial, está de encontro com a garantia de direitos e cidadania. Esse sentido aponta a leitura de um processo histórico de exploração de classe, raça e gênero que constrói a relação capital e trabalho. E, para que essa perspectiva seja palpável é preciso dialogar com políticas públicas para além do âmbito da saúde.

Nesse contexto, o Benefício de Prestação Continuada - BPC assegurado pela política de Assistência Social permite elucidar essa demanda mediante as complexidades diante a expressão da questão social supracitada.

O BPC é um benefício da Política de Assistência Social, individual, não vitalício e intransferível, que garante a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. O BPC integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de

Assistência Social – SUAS e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social (MDS, 2012).

A especificidade da relação de pessoas com depressão que requerem o BPC, caracteriza-se por grandes desafios para sua concessão, haja vista a estigmatização sobre doenças psíquicas. Muitas vezes a depressão é representada no senso comum enquanto escolha, “vagabundagem”, “preguiça para trabalhar”, signos sociais que muitas vezes estão inseridos na prática dos equipamentos públicos, dificultando não só o acesso ao BPC, como também ao auxílio doença.

A condição e comprovação do adoecimento é determinante na concessão do BPC nesse contexto, entretanto, a dificuldade no acesso a equipamentos de saúde, médicos especializados, e o grande tempo de espera, geram limitações diretas no acesso a laudos médicos, documento que é prerrogativa de acesso ao BPC e diversos outros benefícios. Na particularidade de concessão de benefícios distribuídos pelo INSS (como o BPC), em 2020 foram quase 1,7 milhões de pessoas que ficaram sem respostas sobre suas solicitações durante um período médio de mais de 66 dias (CAVALLINI, 2020). Além disso, no ano de 2021, o índice de espera para acesso ao BPC se diversificou entre 97 dias à, no mínimo, 55 dias (G1, 2021).

Dialogando diretamente com o Boletim do Benefício de Prestação Continuada do ano de 2015 (DATAPREV, 2016), havia um total de 4.274.943 benefícios ativos, sendo 2.349.905 para pessoas com deficiências e 1.925.038 para pessoas nas condicionalidades de idoso, desse total mais de 2 milhões de beneficiários eram do gênero feminino. O tempo médio de concessão do benefício nesse ano era de 69 dias, todavia, para pessoas que requeriam na condicionalidade de deficiência, em algumas regiões o tempo médio chegou a 284 dias, tendo uma diferença nacional de 47 dias a mais na concessão para pessoas com deficiência, chegando à média nacional de 93 dias. Outro índice que chama atenção é de que 60% das solicitações por deficiência foram indeferidas, em relação à 30% de indeferimento para com pessoas na condicionalidade de idade.

Ainda há no processo de concessão do benefício, mais dificuldades de acessá-lo quando estas pessoas não apresentam uma incapacidade física que possam justificar sua inaptidão ao trabalho. Assim, o conceito de incapacidade social vem sendo cada vez mais utilizado mediante a urgência de identificarmos o acesso a benefícios para além de laudos médicos periciais, analisando todo o contexto socioeconômico e cultural no qual estão inseridos os usuários (MAGANHA, 2015). O conceito de incapacidade social se funda na desigualdade social, difundida não só pela condição de classe, como de raça, gênero e

sexual, a sociedade por este movimento, constrói sujeitos incapacitados a partir da exclusão.

Para atender à demanda que surge como incapacidade social diante pessoas que nunca tiveram vínculo formal empregatício, que estão em situação de vulnerabilidade social, e não são perfis configurantes de aposentadorias, o Benefício de Prestação Continuada é o único benefício de transferência de renda disposto. Essa construção (da relação incapacidade social x BPC) teve seu ápice na década de 80 a partir de intensas lutas de movimentos sociais que discutiam a urgência da intervenção do Estado nas demandas de pessoas que vivem com HIV, as quais até hoje sofrem pela negação social à inserção ao mercado de trabalho, difundida pelo preconceito e estigma. Este conceito retorna atualmente com muita força, diante o contexto de adoecimento psíquico da população com relação direta às condições de vida e inclusão/exclusão ao mercado de trabalho.

A terminologia “incapacidade social” também é instrumento de naturalização dessa violência, como de responsabilização individual das problemáticas sociais. Problematizar este conceito é um passo importante na difusão da crítica da concepção adoecedora, exploratória e excludente da sociabilidade capitalista. Todavia, diante as contradições, a importância deste conceito socialmente é muito expressiva, expondo a necessidade de dialogarmos sobre a garantia de benefícios socioassistenciais mediante a inaptidão laboral refletida pela condição de incapacidade social.

Assim, o conceito de saúde não deve se restringir simplesmente a explicações clínicas, bem como, as condições laborais não podem ser identificadas apenas a partir de uma perspectiva médica. Este processo deve ser analisado profundamente no contexto biopsicossocial em que o indivíduo está inserido, efetivando a saúde nos pilares da assistência, cidadania e seguridade social (MAGANHA, 2015).

O acesso a políticas públicas ainda é o principal caminho para diminuir os impactos que as relações de produção capitalistas criam na saúde dos trabalhadores, inseridos ou não no mercado de trabalho. A perspectiva interdisciplinar e crítica sobre a demanda, possibilita garantir a cidadania dessa população negligenciada em distintos âmbitos sociais.

Na dimensão de concessão do BPC, a defesa da análise biopsicossocial no processo de operacionalização do benefício se constitui como importante estratégia, por ter o objetivo de considerar as condições de inserção social, de acesso à políticas públicas, o atendimento a necessidades básicas de vida, a dimensão socioterritorial, que impactam na condição de reprodução e produção social da pessoa na sociedade (MOREIRA, 2017).

O Serviço Social, como profissão circunscrita nesse processo de análise biopsicossocial, precisa estar consciente dos objetivos e responsabilidades éticas da prática nesse processo, de forma que possa fortalecer estratégias profissionais para a ampliação do acesso aos benefícios. Nesse sentido, assistentes sociais com sua particularidade histórica de defesa dos direitos sociais no país podem contribuir para que esse processo contemple as especificidades da população, na defesa da desburocratização e da ampliação do acesso.

Dessa forma, as demandas que circundam adoecimentos psíquicos precisam estar presentes na garantia de direitos e cidadania. Esse sentido aponta a leitura de um processo histórico de exploração de classe, raça e gênero que constrói a relação capital e trabalho, e conseqüentemente, a estrutura das relações sociais. As políticas públicas que atendem as demandas socioassistenciais de pessoas com adoecimentos psíquicos, ainda são muito limitadas e reduzidas a respostas preconceituosas, excludentes, fatalistas e meritocráticas diante dessas questões sociais. E para que outras perspectivas sejam palpáveis, é preciso dialogar com políticas públicas para além do âmbito da saúde, trazendo a visualidade de todo o contexto social de reprodução social que se constrói e se estrutura favorável ao adoecimento.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O adoecimento psíquico promovido pelo modo de produção e reprodução capitalista, expressa-se em toda dinâmica da vida social. Com o movimento constante de crescimento das desigualdades sociais e desmanche de políticas públicas, agravados pelo contexto pandêmico, estão contribuindo diretamente para o crescimento exponencial das demandas sociais relacionadas ao adoecimento psíquico.

As solicitações de concessão do Benefício de Prestação Continuada - BPC pela condição da depressão expõe não só a condição material de saúde mental que trabalhadores de baixa renda e informais estão inseridos, mas principalmente, o déficit de políticas públicas que atendam essa especificidade. As características da incapacidade laboral, produzida pela própria relação com o trabalho, demonstram o caráter inerentemente adoecedor da estrutura de produção e reprodução social no capitalismo. As complexidades dessas demandas sociais na contemporaneidade apresentam conflitos sociais históricos.

Nesse contexto, os desafios se estruturam diante da necessidade de ampliação do acesso às políticas sociais, a gestão dos serviços e políticas públicas, e o déficit de investimento estatal. Defende-se aqui, frente a essa realidade, a elaboração de estratégias

que circundam perspectivas interdisciplinares e críticas sobre a demanda, a capacitação dos profissionais servidores públicos, a construção da rede de atendimento intersetorial, bem como, a participação direta da população na estruturação de estratégias de fortalecimento e criação de políticas públicas, seja por meio de Conselhos e Conferências, como por movimentos sociais, dispondo da garantia de acesso democrático e universal à informações/orientações sobre direitos sociais (MDS, 2010).

O Serviço Social diante disso, possui centralidade estratégica na mediação desses conflitos sociais gerados nas contradições do sistema capitalista, e desta forma, a apreensão crítica, multidisciplinar e intersetorial da dimensão social como prerrogativa das intervenções profissionais, pode fortalecer a compreensão dos aspectos sociais que “circundam o processo de reconhecimento da cidadania, e que precisam ser expostos e questionados criticamente” (MOREIRA, 2017).

Cabe ressaltar que a ampliação no acesso aos benefícios de transferência de renda, não garantem a supressão da pobreza e da desigualdade social, uma vez que estas são as bases fundantes do sistema de produção e reprodução capitalista. Nesse sistema, a pobreza é socialmente construída, ou seja, não se caracteriza pela escassez como existia em sociedades anteriores, no capitalismo, “ela cresce na razão direta em que aumenta a capacidade social de produzir riquezas” (NETTO, 2001, p. 42 apud SANTOS, 2018, p. 02):

O modo de produção regido pelo capital, ao impulsionar a busca pela mais-valia, sobrepõe a realização do valor mercantil às necessidades humanas e viabiliza o desenvolvimento de uma sociabilidade, que desde suas origens corresponde à história da expropriação de massas de trabalhadores. Mesmo em fases de extremo desenvolvimento da força produtiva do trabalho, que supera as condições de escassez das sociedades precedentes, faz brotar bolsões de miséria, trabalhadores ocupados em condições de extrema exploração de suas energias vitais e uma população excedente às necessidades de aproveitamento por parte do capital. Esta população “supérflua” é, na verdade, produzida pelo capital e necessária aos seus interesses de acumulação, pois constitui uma massa disponível para ser explorada. (SANTOS, 2018, p.13)

As lutas sociais para ampliação de direitos sociais são imprescindíveis para a classe trabalhadora, as políticas sociais são fruto dessa resistência e disputa. A ordem capitalista não permite a supressão da desigualdade pois a mesma é a estrutura do capital, e desta forma é, impossível de ser efetivada a equidade social dentro desse molde de sociabilidade:

A pobreza e a miséria de grandes massas populacionais nos marcos do capitalismo é, contraditoriamente, uma condição ineliminável para a produção da riqueza. De modo que, não há sociedade regida pela

produção do capital sem a existência do pauperismo. (SANTOS, 2018, p.13)

Sendo assim, as políticas públicas não dão conta de proferir a condição de equidade dentro dos marcos da sociabilidade burguesa, mesmo que sejam extremamente importantes para o atendimento das demandas da classe trabalhadora no capitalismo. Desta forma, a promoção da equidade social diante a democratização, precisa ser visualizada na perspectiva crítica, como mecanismo de acesso à políticas públicas, vinculada ao rompimento com o sistema capitalista e a criação de uma nova ordem social comprometida (e construída) com (pela) classe trabalhadora (SOUZA FILHO e GURGEL, p. 59-75).

Portanto, como resultado dessas exposições, podemos concluir que as problemáticas na relação do acesso ao Benefício de Prestação Continuada - BPC pela condição de depressão, explicitam mais do que questões relativas a políticas de assistência social e saúde, este processo traz a priori, a defasagem e a segregação dos direitos sociais e da realização plena de cidadania dentro dos marcos da sociabilidade burguesa.

## REFERÊNCIAS

ANTRA, Associação Nacional de Travestis e Transexuais. **Dossiê assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Brasil, 2021. Disponível em: <<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>> Acesso em dez. 2021.

BARROS, Maria Berti de Azevedo *et al.* **Relatos de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19**. Epidemiol. Serv. Saúde vol.29 no.4. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/ress/2020.v29n4/e2020427/>> Acesso em 11 jan. 2023.

BORGES, Cintia da Silva Lobato; RIBEIRO, Maria Anita Carneiro. **A psicanálise, o trabalho e o laço social**. Revista de Psicologia, v. 4 - n. 2, p. 19-25, Fortaleza, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Kg5vINQH8yMJ:www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/802/779+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>> Acesso em 02 mar. 2023.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social. **Boletim do Benefício de Prestação Continuada - 2015**. Brasília, 2016. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia\\_social/boletim\\_BPC\\_2015.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/boletim_BPC_2015.pdf)> Acesso em 20 dez. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm)> Acesso em 20 nov. 2020.

CAVALLINI, Marta. **INSS fecha 2020 com 1,7 milhão de benefícios represados; tempo médio é de 66 dias para concessão**. O Globo, [s.l.], jan. 2021. Disponível

em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/01/19/inss-fecha-2020-com-quase-17-milhao-de-beneficios-represados-tempo-medio-e-de-66-dias-para-concessao.ghtml>> Acesso em 29 mar. 2021

CUNHA, Thaís. **Transexuais são excluídos do mercado de trabalho.** Correio Braziliense, Brasília, c2020. Disponível em: <<http://especiais.correiobraziliense.com.br/transexuais-sao-excluidos-do-mercado-de-trabalho>> Acesso em 01 mar. 2021.

DOCAS, Geralda e BRÊTAS, Pollyanna. **Afastamento por transtorno mental dispara na pandemia.** O GLOBO, São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/afastamento-por-transtorno-mental-dispara-na-pandemia-24862153>> Acesso em 01 abr. 2021.

FIOCRUZ. **Por que ricos ficaram mais ricos e pobreza explodiu na pandemia?** Centro de Estudos Estratégicos FIOCRUZ, out. 2020. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=por-que-ricos-ficaram-mais-ricos-e-pobreza-explodiu-na-pandemia>> Acesso em 01 abr. 2021

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia. **PNAD Contínua: taxa de desocupação é de 13,9% e taxa de subutilização é de 28,7% no trimestre encerrado em dezembro.** Estatísticas Sociais, [s.l], mar. 2021. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/30125-pnad-continua-taxa-de-desocupacao-e-de-13-9-e-taxa-de-subutilizacao-e-de-28-7-no-trimestre-encerrado-em-dezembro>> Acesso em 20 mar. 2023

JARDIM, Silva. **Depressão e trabalho: ruptura de laço social.** Rev. bras. Saúde ocupacional, São Paulo, 36 (123): 84-92, 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572011000100008](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000100008)> Acesso em 25 fev. 2023

KEHL, Maria Rita. **O tempo e o Cão.** Editora Boitempo. São Paulo, 2009. Disponível em: <<https://mail.google.com/mail/u/0/#search/mrpsouares%40id.uff.br/FMfcgxwJXpVTprGvxnCIVQVrbNNLJsnF?projector=1&messagePartId=0.1>> Acesso em 10 nov. 2020.

MAGANHA, Benny Willian. **A incapacidade social e as novas formas de concessão de benefícios previdenciários.** JUSBRASIL, [s.l], 2015. Disponível em: <<https://ndmadogados.jusbrasil.com.br/artigos/203459968/a-incapacidade-social-e-as-novas-formas-de-concessao-de-beneficios-previdenciarios>> Acesso em 12 dez. 2021

MARX, Karl. **Trabalho assalariado e o capital.** Edição em Português da Editorial Avante, t1, pp 142-177, 1982. Disponível em: <[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/208/o/Trabalho\\_assalariado\\_e\\_capital.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/208/o/Trabalho_assalariado_e_capital.pdf)> Acesso em 02 abr. 2021

Ministério de Desenvolvimento Social. (2010) **Cartilha Conheça Mais sobre o BPC.** Disponível em: <[http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/previdencia-social/cartilha\\_BPC\\_MDS\\_previdencia.pdf](http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/previdencia-social/cartilha_BPC_MDS_previdencia.pdf)> Acesso em 20 out. 2019.

MOREIRA, Marinete Cordeiro. **Nota Técnica – Considerações sobre a dimensão social presente no processo de reconhecimento de direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a atuação do/a assistente social.** CFESS, Brasília, 2017. Disponível

em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-NotaTecnica-MarineteMoreira-BPC.pdf>>  
Acesso em 20 mar. 2021.

Organização Mundial da Saúde. (2018, Junho 6). **Monitoramento da saúde quanto aos objetivos de desenvolvimento sustentável.** Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585eng.pdf?ua=1&ua=1>> Acesso em 31 set. 2019.

RAICHELIS, Raquel. **Tecnologia, Trabalho e pandemia no capitalismo em crise: admirável mundo novo?** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 144, p. 5-16, maio/set. 2022. Disponível em <<http://old.scielo.br/pdf/sssoc/n144/2317-6318-sssoc-144-5.pdf>> Acesso em 01 jun. 2022

SANTOS, Viviane Medeiros. **Transformações societárias: repercussão no serviço social.** Revista Katálysis, v. 23, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rk/v23n1/1982-0259-rk-23-01-53.pdf>> Acesso em 5 fev. 2021

SANTOS, C. M. **Do conhecimento teórico sobre a realidade social ao exercício profissional do assistente social: desafios na atualidade.** In SILVA, M.L.O.(org) Serviço Social no Brasil: História de resistências e de ruptura com o conservadorismo. São Paulo: Cortez, 2016.

SILVA, Mossicleia Mendes. **Pandemia, crise e expropriações: auxílio emergencial e contradições da focalização.** VÉRTICES, Campos dos Goytacazes/RJ, v.22, n.Especial, p. 727-747, 2020. Disponível em: <<http://oaji.net/articles/2021/8925-1611596101.pdf>> Acesso em 12 mar. 2023

SMOLEN, Jenny Rose; ARAÚJO, Edna Maria de. **Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática.** Ciênc. saúde coletiva vol.22 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002007000300001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002007000300001)> Acesso em 20 nov. 2020.

SOUZA FILHO, Rodrigo e GURGEL, Claudio. **Gestão Democrática e Serviço Social.** Item 1.3, p.59-75, ed. 1, 2018.

VASCONCELOS, Gabriel. **Desemprego entre negros é 71% maior do que entre brancos.** Revista Valor. São Paulo, 2020. Disponível em <<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/08/28/desemprego-entre-negros-e-71percent-maior-do-que-entre-brancos-mostra-ibge.ghtml>> Acesso em 10 de Agosto de 2021

WICKERT, Luciana FIM. **O adoecer psíquico do desempregado.** Psicol. cienc. prof. vol.19, no.1, Brasília, 1999. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931999000100006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931999000100006)> Acesso em 15 dez. 2020