



SUMÁRIO EXECUTIVO

**AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO BENEFÍCIO DE
PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) E DOS RESULTADOS SOBRE
OS BENEFICIÁRIOS**

Universidade Federal Fluminense (UFF) e Escola de Serviço Social – Núcleo de Avaliação de Políticas
Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Brasília, maio de 2006

Sumário Executivo

AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) E DOS RESULTADOS SOBRE OS BENEFICIÁRIOS

1. Apresentação

A pesquisa de avaliação da implementação do BPC e dos resultados sobre os beneficiários foi contratada pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (SAGI/MDS) e realizada no período de setembro de 2004 a maio de 2006 pela Fundação Euclides da Cunha (FEC) de apoio Institucional à Universidade Federal Fluminense (UFF). A instituição foi contratada por meio de Cooperação Técnica entre o MDS e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Carta Acordo nº 04046001 – Fundação Euclides da Cunha (FEC).

O objetivo da pesquisa foi investigar duas dimensões relacionadas ao Benefício de Prestação Continuada (BPC): a dimensão da gestão, com ênfase no processo de gestão, considerando aspectos da concepção do benefício, requerimento e concessão; e a dimensão dos resultados, envolvendo a análise dos efeitos diretos e indiretos do benefício sobre a população beneficiária.

2. Metodologia

A investigação adotou técnicas qualitativas, em especial entrevistas em profundidade junto aos gestores nacionais do BPC e representantes nacionais do controle social, combinada com métodos usuais das investigações quantitativas, em particular o uso de amostragem probabilística.

Para analisar a dimensão da gestão, foram entrevistados gestores dos principais órgãos responsáveis pelo Programa: MDS, Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) e secretarias e conselhos municipais de assistência social.

Para a análise da dimensão de resultados, foram entrevistados beneficiários idosos e pessoas com deficiência (divididos entre pessoas com deficiência física e com deficiência mental) e requerentes que tiveram sua concessão negada, por auferirem renda familiar per capita entre $\frac{1}{4}$ do salário mínimo (critério de elegibilidade do Programa) e $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

Foi selecionada uma amostra representativa dos municípios da região Sudeste, uma vez que esta é a região com maior presença absoluta de beneficiários e que também apresenta maior estrutura de gestão. A amostra teve por base a relação

entre o volume de concessão de benefícios e a população elegível (número de idosos e portadores de deficiência com renda inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo per capita mês). A partir dos municípios, a amostra selecionou Agências da Previdência Social (APS), em um total de 100 agências distribuídas em 60 municípios.

Para contemplar a dimensão dos resultados, a amostra selecionou os seguintes atores: 294 beneficiários (sendo 107 pessoas com deficiência mental; 83 pessoas com deficiência física e 104 pessoas idosas) e 97 usuários não atendidos devido ao critério de renda. Na dimensão da gestão, a amostra contemplou 100 chefes de APS; 99 médicos peritos; 94 técnicos administrativos das APS; 30 gerentes de Gerências Executivas do INSS; 60 membros de conselho municipal e 60 membros de secretaria municipal.

Para os segmentos selecionados a partir da amostra, foram elaborados questionários com perguntas abertas e fechadas contendo tanto questões comuns como específicas a cada um dos segmentos.

3. Resultados

3.1 Dimensão de resultados – Beneficiários

3.1.1 Perfil dos beneficiários do BPC

Os beneficiários são predominantemente domiciliados em zonas urbanas (93,2%) – o que é condizente com o perfil urbano da Região Sudeste –, sendo que a maior parte (88,4%) não tem despesas com aluguel. A maioria (96,3%) reside em domicílios, sendo que apenas 3,7% residem em moradias institucionais, tais como abrigos. Dentre aqueles que não têm gastos com moradia (88,4% dos beneficiários), 69,3% moram em imóvel próprio, indicando que, apesar da situação de pobreza, os beneficiários ou os que cuidam deles possuem um patrimônio importante para evitar níveis de vulnerabilidade maiores. Cabe também destacar que 17,3% dos beneficiários moram em habitações cedidas, o que reforça a hipótese que as suas condições de vida estão em alguma medida associadas à capacidade de mobilização dos recursos das suas redes sociais. A condição da grande maioria das moradias parece satisfatória: 99,4% delas são de alvenaria, 0,6% de madeira e nenhuma de adobe.

No que diz respeito à idade, observa-se que os idosos concentram-se na faixa etária de 71 a 80 anos, o que decorre da própria definição de “idoso” presente na legislação e, de outro, do tempo médio de vida da população brasileira. Já as pessoas com deficiência física, estão mais distribuídas entre as diferentes faixas etárias, enquanto que as pessoas com deficiência mental estão mais concentradas nas faixas etárias que agrupam as pessoas mais jovens.

Em relação ao sexo, verifica-se a predominância de mulheres no conjunto dos beneficiários: 52,7% contra 47,3% de homens. Entre os idosos, essa concentração

de mulheres é ainda maior – 59,6% contra 40,4% –, refletindo a maior longevidade feminina, apontada em diversos estudos. Por outro lado, entre as pessoas com deficiência física ou mental, os homens são maioria.

Os dados mostram, também, que os negros estão sobrerrepresentados nos três segmentos, em relação à população total, confirmando estudos que mostram a maior concentração de população negra entre os mais pobres.

A maior parte dos beneficiários é solteira, principalmente as pessoas com deficiência. Entre os idosos, a maioria (54%) é viúva. No conjunto, os beneficiários têm baixa escolaridade, já que a maioria deles (54,4%) não tem sequer um ano de estudo e apenas 1,7% dos beneficiários têm 11 ou mais anos de escolaridade. Entre os três grupos, as pessoas com deficiências mentais são as que apresentam a escolaridade mais baixa: 63,6% não têm sequer um ano de instrução. Verifica-se assim que o sistema de proteção social não tem sido capaz de atender às demandas de educação desse grupo que constitui parcela significativa dos beneficiários do BPC.

Essa baixa escolaridade geral parece se refletir nos dados de inserção no mundo do trabalho: observa-se que 58,8% dos beneficiários nunca trabalharam – sendo que esse percentual é de 85% no caso das pessoas com deficiências mentais, 69,9% no caso das pessoas com deficiências físicas e somente 23,1% no caso dos idosos – 38,8% já trabalharam, mas não trabalham mais, e 2,4% ainda trabalham. No que diz respeito à contribuição para o sistema previdenciário, observa-se que 19,7% dos beneficiários (principalmente os idosos) contribuíram em algum momento de suas vidas.

A maior parte dos beneficiários (61,6%), principalmente as pessoas com deficiência, possui representante legal. Os familiares constituem a maior parte (92,3%) dos representantes legais, o que confirma a hipótese de que a família constitui o vínculo principal (e às vezes o único) entre os beneficiários e a vida social.

3.1.2 Acesso ao benefício

A maior parte dos beneficiários tomou conhecimento da existência do BPC por meio de familiares. Os órgãos públicos e os meios de comunicação também foram importantes no processo de divulgação do BPC, enquanto que as associações comunitárias e conselhos desempenharam um papel secundário nesse processo. A maioria dos beneficiários (84,4%) afirmou não ter tido nenhuma dificuldade para acessar o BPC. Entre os que tiveram, as dificuldades estavam na maior parte relacionadas à falta de informação. Destaque-se que apenas 3,0% dos beneficiários afirmaram ter tido problemas relacionados à perícia médica. O enfrentamento desses problemas é feito principalmente com a ajuda de familiares (36,2%).

Quanto ao atendimento dado pelo INSS, 17,3% e 60,9% dos beneficiários o consideram excelente ou bom, respectivamente, contrariando a percepção corrente de que eles não são bem atendidos por esse órgão. Entre os usuários

que tiveram o benefício negado, parte significativa continua satisfeita com o atendimento prestado por instituições ligadas em alguma medida ao BPC – aí incluído o INSS. Neste caso, 59,0% dos respondentes classificam o atendimento como excelente ou bom, contra 35,9% dos que consideram o atendimento regular ou ruim.

3.1.3 Utilização dos recursos

Apenas 32,3% dos beneficiários recebem diretamente o BPC (62% dos idosos, 25% das pessoas com deficiência física e 9% das pessoas com deficiência mental), o que pode ser explicado pelas condições de saúde e pela pouca idade da maior parte deles. Já a decisão sobre a utilização dos recursos é feita por 43,9% deles. Em relação a quem recebe o benefício e quem decide como o valor recebido será gasto, as respostas dos beneficiários indicaram a maior presença dos próprios beneficiários ou de seus tutores natos.

Embora muitos não recebam diretamente ou decidam sobre os gastos, 97,3% consideram que a utilização dos recursos é feita de forma apropriada. Tal utilização é feita principalmente com saúde (82,0%) e alimentação (85,7%). É preocupante a baixa utilização dos recursos com o item transporte, pois isso pode estar indicando um grau elevado de segregação doméstica.

3.1.4 Capital social dos beneficiários

A participação dos beneficiários em associações comunitárias, sindicatos e partidos políticos pode ser considerada baixa (23,1%), embora os dados indiquem que aqueles que participam o fazem de forma consistente e por períodos prolongados de tempo. Destaque-se que poucos beneficiários acham que o BPC exerceu algum impacto positivo no padrão de participação deles em associações comunitárias (7,5%) e sindicatos (3,7%).

Apenas 33,0% dos beneficiários conhecem associações de ajuda comunitárias, principalmente aquelas de caráter religioso. Destes, 52,6% participam de alguma delas sendo que dentre eles 68,6% recebem algum tipo de ajuda. Tal ajuda é considerada excelente por 57,1%. Apenas 22,9% e 5,7% a consideram ruim ou regular, respectivamente. Os conselhos municipais de idosos, de pessoas com deficiência e de assistência social são pouco conhecidos pelos usuários e beneficiários.

Grande parte dos beneficiários (49,3%) não utiliza os serviços públicos existentes nas comunidades onde residem. Os serviços de saúde (44,2%) e as escolas (9,2%) são os mais acessados dentre os que utilizam tais serviços. O conjunto dos beneficiários tende a estar mais satisfeito do que insatisfeito com o atendimento recebido nas diferentes organizações que ofertam serviços sociais.

A principal ajuda que os beneficiários recebem é de seus familiares (65%). Essa ajuda se expressa, principalmente, através de apoio financeiro, auxílio para

locomoção para tratamento de saúde e companhia/acompanhamento. Os vizinhos também oferecem ajuda a um percentual significativo de beneficiários (30,3%), principalmente na forma de companhia e auxílio para locomoção. Os beneficiários não apontaram mudanças no padrão de ajuda recebido pelos familiares e vizinhos em função do recebimento do BPC.

Parte significativa dos respondentes (25,2%) não sabe avaliar a influência do BPC no grau de respeito que é dirigido a eles, 47,6% não vêem nenhuma alteração no respeito recebido após ter acessado o BPC e somente 16,7% acham que passaram a ser mais respeitados. Já no que diz respeito ao impacto positivo do BPC na capacidade dos beneficiários em tomarem decisões no dia a dia, verifica-se que 85,0% deles aludem à existência de tal impacto.

Verifica-se ainda que a maioria dos beneficiários (83,7%) afirmou que o BPC fez com que eles melhorassem de vida e tivessem sua autoestima aumentada.

3.2 Dimensão da gestão do benefício

3.2.1 Percepção geral dos gestores (INSS / Secretarias Municipais) e conselheiros dos Conselhos Municipais de Assistência Social

A grande maioria dos respondentes indicou uma incapacidade do BPC em garantir uma vida digna para os idosos e as pessoas com deficiência. O baixo valor do benefício foi um dos principais aspectos apontados pelos médicos peritos (70,8%), pelos representantes dos conselhos (68,3%), pelos servidores administrativos (59,3%) e pelos representantes das secretarias municipais de assistência social (58,3%). Todos os segmentos entrevistados também apontaram como problemático o apoio do poder público no atendimento às demais necessidades de idosos e pessoas com deficiência, para além do benefício monetário.

Na percepção dos diferentes segmentos entrevistados, foram identificadas duas principais razões para o requerimento do benefício. A existência de uma efetiva necessidade financeira foi a mais referida por todos os segmentos, dos quais se destacam os representantes das secretarias de assistência social (100,0%), dos conselhos (93,3%), os médicos peritos (92,6%) e os gerentes executivos do INSS (90,0%). O segundo motivo mais apontado pelos segmentos para o requerimento do BPC pelos beneficiários é a tendência das famílias a não assumirem responsabilidade por seus membros dependentes e idosos. Os três segmentos do INSS – servidores administrativos (62,6%), responsáveis (60,0%) e médicos peritos (51,1%) – são os que mais aludem a essa explicação.

A pesquisa também buscou captar as percepções dos referidos segmentos sobre os beneficiários. Para tanto foi solicitado aos respondentes que comparassem os beneficiários do BPC com os segurados do INSS. Todos identificaram algum grau de diferença entre os dois, conforme apresentado abaixo:

- A diferença mais referida, principalmente pelos responsáveis pelas APS (87,5%), servidores administrativos (85,1%) e gerentes executivos (78,9%), é a dificuldade dos beneficiários em entenderem o funcionamento do benefício. Essa posição é aparentemente conflitante com outros achados dessa pesquisa que mostram que boa parte dos beneficiários não tem problemas para transitar pela burocracia do INSS e que, quando o tem, são auxiliados, na maior parte das vezes, pela família.
- A segunda diferença mais mencionada foi referente à maior pobreza do beneficiário em relação ao segurado. Os médicos peritos (74,5%), os servidores administrativos (66,0%) e os gerentes executivos (63,2%), estão entre aqueles que mais se referem a essa questão.
- Outra diferença entre beneficiários BPC e segurados diz respeito à maior capacidade crítica e tendência a questionar dos primeiros. Os peritos são a maioria entre os segmentos na indicação deste ponto (13,7%), o que possivelmente está ligado a eventuais situações de conflito em situações de recusa de concessão.
- Os segmentos pesquisados tendem também a caracterizar o beneficiário do BPC como menos consciente dos seus direitos do que os segurados. Os peritos mais uma vez são os que se destacam na referência a essa questão (51,0%), seguidos dos servidores administrativos (31,9%) e dos representantes das secretarias de assistência social (30,0%).

A pesquisa também indagou a respeito da relação do BPC com a estrutura previdenciária. Entre os respondentes que acham que o beneficiário do BPC não contribui para a previdência e não deveria ser atendido pelo INSS, os responsáveis pelas APS são os que mais acalentam essa percepção (41,7%), seguidos dos servidores administrativos (29,8%) e médicos peritos (23,5%).

3.2.2 Percepção sobre os critérios e mecanismos de concessão do benefício

Constatou-se um relativo consenso entre mais de 80% dos entrevistados, de que o corte de renda per capita de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo para concessão do benefício é baixo.

Pode-se dizer também que houve elevado grau de concordância entre os diversos segmentos de que os critérios médico-periciais para avaliação da incapacidade para a vida independente e para o trabalho não são claros. Os maiores percentuais de concordância foram apresentados pelas secretarias municipais de assistência social (78%), conselhos municipais de assistência social (70%) e gerências executivas do INSS (60%). Já os segmentos que apresentaram os menores percentuais de concordância foram os médicos peritos (52%) e os responsáveis pelas APS (34%). Vale ainda destacar que foi grande o percentual dos que não souberam responder, principalmente entre os servidores administrativos (33%), responsáveis pelas APS (26%) e conselhos municipais de assistência social (20%). A maior parte dos respondentes em todos os segmentos concorda que a avaliação médico-pericial

não considera a condição social dos requerentes quando faz a avaliação médica: secretarias municipais de assistência social – 88%; conselhos municipais de assistência social – 78%; médicos peritos – 72%; gerências executivas do INSS – 67%; responsáveis pelas APS – 59% e servidores administrativos – 56%.

Não existe consenso nem entre os segmentos, nem no interior de cada segmento, quanto ao critério de que somente as pessoas com deficiência incapacitadas para o trabalho devam receber o BPC. São as secretarias e os conselhos municipais de assistência social os segmentos que apresentaram o maior percentual de discordância com este critério (67% e 62% respectivamente). Entre os demais segmentos, as opiniões se dividiram de forma quase equivalente entre os que concordam e os que não concordam.

A opinião dos vários segmentos entrevistados sobre a proibição do exercício de atividade remunerada aos idosos beneficiários do BPC foi bastante variada. Enquanto a maioria dos agentes previdenciários (à exceção das Gerências Executivas do INSS – GEX) concorda com a proibição da atividade remunerada (médicos peritos – 66%; responsáveis pelas APS – 63%; servidores administrativos – 52,5%), a maior parte dos conselhos e das secretarias municipais de assistência social não concorda (65% e 62%, respectivamente).

Para todos os segmentos, o percentual de respondentes que afirmou que o BPC é muito importante foi de pelo menos 50%. Destaque-se que 91,7% dos representantes das secretarias e 83% dos representantes dos conselhos consideram o BPC muito importante.

Em relação aos mecanismos de concessão, observou-se uma percepção generalizada entre os diversos segmentos de que ter o benefício deferido é relativamente fácil. Também é comum a opinião de que esta facilidade é maior para os idosos do que para as pessoas com deficiência.

Os agentes previdenciários tendem a concordar, em sua maioria, que o prazo legal para concessão do BPC é cumprido sempre ou quase sempre. Essa concordância é maior quando se trata dos pedidos de concessão do BPC para idosos comparativamente aos pedidos das pessoas com deficiência. As respostas dos beneficiários confirmam que o cumprimento do prazo é maior entre os idosos. No entanto, mesmo entre estes, há um percentual significativo que informou ter aguardado o resultado da solicitação por um período superior aos 45 dias legais, podendo este prazo ultrapassar seis meses.

3.2.3 Dificuldades de acesso ao BPC enfrentadas pelos beneficiários

A existência de intermediários/ atravessadores foi apontada como um aspecto que dificulta o acesso ao BPC pela grande maioria dos respondentes nos vários segmentos vinculados à gestão e operação do BPC. A insuficiência de informações

disponíveis para os requerentes foi outra dificuldade de acesso que contou com a concordância (total ou parcial) de grande parte dos responsáveis pelas APS.

Segmentos vinculados ao INSS apontam o pouco apoio dos órgãos de assistência social como uma das dificuldades de acesso ao BPC, fato que não teve a mesma avaliação por parte das secretarias e conselhos municipais de assistência social. Tomando por base o depoimento dos gestores das secretarias municipais de assistência social, apenas 5% afirmaram não apoiar os beneficiários no processo de requerimento do BPC. Entre os que mencionaram a participação destas secretarias, quase todos indicaram que elas orientam na resolução de problemas relativos à documentação (92%) e, em proporção um pouco menor, ajudam no preenchimento do formulário (82%).

3.3 Relações entre setores governamentais

3.3.1 Sobre o papel do INSS

A maior parte dos entrevistados, nos diferentes segmentos vinculados à Previdência Social e às secretarias municipais de assistência social, avalia que o grau de aceitação do INSS para operacionalizar o BPC é médio ou alto. Apenas os conselhos municipais indicaram, em sua maior parte, que o grau de aceitação do INSS é baixo ou médio. Os segmentos vinculados às APS informaram, em sua maioria, que a operacionalização do BPC não se constitui em problema para essas agências.

As opiniões dos diversos segmentos a respeito da continuidade do INSS na operacionalização do BPC não foram consensuais. Peritos, conselhos e secretarias municipais de assistência social indicaram, em sua maioria, que o INSS deve continuar responsável pela operacionalização do BPC, enquanto a maior parte dos responsáveis pelas APS, servidores administrativos e gerências executivas não concordam que o INSS permaneça responsável pela operação do BPC. Interessante notar, portanto, que são os segmentos vinculados ao INSS, exceto os peritos, aqueles que mais expressam a opinião de que o BPC deva sair do âmbito da previdência social, enquanto os segmentos vinculados à assistência social são favoráveis à permanência da operacionalização do BPC pelo INSS.

3.3.2 Sobre o papel das Secretarias Municipais de Assistência Social

Quando questionados sobre qual deve ser o papel das secretarias municipais de assistência social, os diferentes segmentos assinalaram uma série de atribuições. É aparentemente consensual entre estes diversos segmentos que as secretarias devam orientar a população beneficiária no processo de requerimento do BPC e encaminhar possíveis beneficiários ao INSS.

A realização de estudos sobre as condições de vulnerabilidade dos beneficiários e a oferta de ações e serviços sociais voltados para estes segmentos são atribuições

que grande parte dos respondentes imputa às secretarias municipais de assistência social, ainda que em percentual menor do que as ações relativas ao apoio ao processo de requerimento do BPC.

3.4 Gestão, processo de trabalho e operacionalização do BPC

No momento da pesquisa, os dados produzidos no âmbito do BPC sobre os beneficiários e suas famílias ainda não estavam sendo incorporados de forma rotineira na gestão do benefício, nem pelo INSS nem pelas secretarias municipais de assistência social. Quando se perguntou aos diferentes segmentos da amostra qual era a frequência de utilização das informações sobre o BPC para o planejamento das ações, apenas as secretarias municipais da assistência social e as gerências executivas do INSS referiram que as informações são utilizadas sempre ou quase sempre, contrastando com as respostas dos segmentos diretamente vinculados às APS. Da mesma forma, a pesquisa também identificou que os mecanismos de avaliação e acompanhamento do BPC ainda não estavam incorporados de forma efetiva na gestão do benefício, uma vez que cerca de metade dos respondentes em cada segmento indicou que não existem mecanismos de avaliação e/ou acompanhamento do BPC.

Na amostra do estudo, um percentual significativo de profissionais e gestores assinalou que não recebeu capacitação para operar o BPC. Este percentual é maior entre os servidores administrativos das APS, o que se torna preocupante se for considerado que este segmento geralmente é a “porta de entrada” do processo de requerimento ao BPC. Por outro lado, são os peritos os que informam, em sua maioria, terem recebido capacitação para operar o BPC. Quando solicitados a avaliar a capacitação realizada, os distintos segmentos consideraram, em sua maior parte, que o processo foi parcialmente satisfatório, confirmando a perspectiva de que esse é também um aspecto a ser aprimorado na gestão e operação do BPC. A maioria dos respondentes em cada um dos segmentos informou enfrentar dificuldades para operar o BPC. A única exceção são os médicos peritos, dentre os quais mais da metade afirmou não existir dificuldades para operar o BPC.

As principais dificuldades apontadas pelos respondentes para operacionalização do BPC foram a falta de funcionários, falta de recursos materiais e falta de treinamento dos profissionais para operar o benefício.

Os segmentos vinculados ao INSS indicaram de forma expressiva que é mais difícil lidar com os beneficiários do BPC do que com os segurados do INSS. Esta concepção não parece, no entanto, se traduzir em diferenças significativas na qualidade do atendimento entre segurados e não segurados, tendo em vista que os próprios beneficiários e usuários da amostra do estudo avaliaram de forma satisfatória o atendimento recebido nas agências do INSS.

Em termos dos mecanismos formais na Previdência Social para encaminhamento de queixas e/ ou denúncias da população sobre o BPC, os segmentos vinculados ao

INSS demonstraram alto grau de conhecimento da ouvidoria do INSS. No entanto, é preciso considerar que a Junta de Recursos da Previdência Social, instância que em tese teria um papel importante na revisão de pedidos indeferidos, recebeu uma baixa proporção de respostas. Em relação às prováveis reclamações normalmente apresentadas por beneficiários e usuários, há uma clara cisão entre as opiniões dos agentes previdenciários e dos segmentos vinculados à área de assistência social. A maioria dos responsáveis pelas APS, servidores administrativos, peritos e Gerências Executivas do INSS não concorda que o atendimento no INSS é desumanizado. Já a maior parte dos representantes dos conselhos municipais e das secretarias municipais de assistência social concorda total ou parcialmente com esta assertiva.

A maior parte dos entrevistados dos conselhos e secretarias municipais concorda total ou parcialmente que há excesso de burocracia, fato contestado pelos segmentos ligados à Previdência Social. A demora na marcação da perícia médica é uma reclamação com a qual a maior parte dos agentes previdenciários não concorda, mas que teve um grau de concordância elevado entre os conselhos e secretarias municipais. Da mesma forma, a demora em receber o benefício teve alto grau de concordância entre a maioria dos entrevistados nas Secretarias Municipais e Conselhos, mas com discordância da maior parte dos segmentos vinculados ao INSS, à exceção dos peritos.

4. Considerações Finais

Os resultados da pesquisa ressaltam a importância do BPC para a manutenção de condições mínimas de vida para segmentos extremamente vulnerabilizados, como os idosos e as pessoas com deficiência. O benefício parece estar bem focalizado, uma vez que poucos foram os casos de beneficiários que apresentam renda superior à permitida por lei. Além da renda familiar muito baixa, outros fatores indicam essa focalização nos mais pobres, isto é, a maioria são mulheres, negros e solteiros, segmentos sabidamente mais acometidos pela pobreza, em especial na faixa de renda a qual o benefício se destina.

Apesar de reconhecer os limites do benefício, tanto os beneficiários como os setores ligados à gestão e ao controle social reconhecem que o benefício é importante e necessário. Isso indica uma mudança em relação aos benefícios assistenciais, em geral tratados como caridade, favor ou complacência do Estado. Essa posição, contudo, não é exclusiva, e coexiste com concepções morais tradicionais, em especial as que responsabilizam os indivíduos e suas famílias pela fragilidade em que se encontram. Mais do que uma dubiedade, a presença de posições supostamente contraditórias indica a complexidade da questão social e o quanto a condução do Estado pode conformar essas concepções.

Observa-se que o BPC tem hoje um lugar como benefício assistencial estatal que não é regido principalmente pelo critério do favor ou da clientela. E para isso a forma de intervenção do Estado tem sido fundamental. Por um lado, a própria

presença do INSS na operacionalização do BPC pode estar contribuindo para elevá-lo ao patamar de direito social, pelo que representa a estrutura do INSS nesse sentido. E, por outro lado, pode o BPC estar contribuindo para expandir aquela noção de direito no interior da própria Previdência.

Ao mesmo tempo em que é possível identificar no BPC uma mudança de padrão em relação aos benefícios assistenciais, não estão eliminados os conflitos cotidianos impostos a gestores e cidadãos no que toca aos mecanismos que cercam a concessão e manutenção do benefício. Os agentes do INSS ainda apresentam certa resistência à operacionalização do benefício e prefeririam que essa não fosse uma responsabilidade sua. Contudo, ao contrário do suposto, é o INSS a principal fonte de apoio de beneficiários e usuários para acesso ao benefício, superado apenas pelas redes familiares de apoio e à frente da assistência social, conselhos, políticos, etc. E mais do que isso, a população que acessa o benefício tem um bom reconhecimento do INSS.

Os problemas de gestão estão razoavelmente identificados pelos agentes e há uma razoável clareza sobre as responsabilidades de cada uma das partes envolvidas no benefício, mesmo que não seja sempre boa a avaliação sobre o seu cumprimento.

Um dos problemas mais apontados pelos agentes é a falta de informação dos beneficiários e a presença dos chamados intermediários. Embora de difusa definição, referem-se a pessoas que falam em nome dos beneficiários, muitas vezes aproveitadores, e que atrapalham a relação direta entre aqueles e o INSS.

Os beneficiários não apontam problemas significativos de acesso, mas chama atenção a disparidade de posições entre eles e os agentes quanto à demora na concessão, que é um fator crucial para os segmentos do BPC.

Os problemas mais graves referem-se à perícia médica e seus indeferimentos. E aqui reside um dos nós críticos do BPC, que são os critérios de concessão. Já há várias propostas legislativas e estudos anteriores que apontam os limites, não só do patamar máximo de renda para concessão (menos de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo familiar per capita), como dos critérios de incapacidade. Novamente há uma razoável concordância entre os agentes de que a renda máxima permitida para concessão é muito baixa. Quanto aos critérios de incapacidade, mesmo entre os peritos é importante a concordância com sua falta de clareza, o que abre espaço para iniquidades de toda ordem, já que a concessão passa a depender fortemente da avaliação subjetiva do perito.

Entre os resultados da pesquisa destaca-se a importância de que sejam tratados distintamente os dois segmentos do BPC – idosos e pessoas com deficiência. Os resultados apontam para várias necessidades específicas de cada um desses segmentos que precisam ser mais bem atendidas e algumas delas mais bem conhecidas. Cabe destacar que, apesar da importância do valor do benefício

na vida dessas pessoas, há evidências de que são limitadas as possibilidades de sua inclusão social. Os fatores que indicariam mudanças nesse sentido são preocupantes, já que a vida dessas pessoas pouco se alterou com o BPC. Isso se deve à inexistência de ações complementares que deveriam ser implementadas para atender às necessidades dos beneficiários.

Os dados indicam o papel ainda insuficiente da assistência social nos municípios na atenção aos beneficiários do BPC. O apoio familiar e comunitário, apesar de positivo, não é suficiente como estratégia de superação da pobreza, já que no limite trata-se de um partilhamento de precariedades, reproduzindo essa mesma pobreza e limitando o alcance da transferência de renda.

A atenção às necessidades do BPC requer a inserção de seus beneficiários em rede ampla de proteção social, prevista no desenho do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Apesar da importância de seus preceitos, há que se dar especial atenção às iniciativas intersetoriais. As necessidades dos segmentos do BPC são múltiplas e não podem ser tratadas apenas no âmbito da assistência, assim como não basta o encaminhamento apropriado a outros serviços. O controle social é praticamente inexistente em relação ao BPC.

A pesquisa mostrou uma razoável disposição dos agentes da previdência e assistência no sentido da cooperação em ações intersetoriais. Como em outras áreas assistenciais, a saúde em particular, essas inovações dependem fortemente da disposição dos governos locais, gerando padrões de acesso e utilização muito distintos entre si, o que é um fator de iniquidade.

As políticas sociais no Brasil carecem de maior integração. E a assistência social, apesar de ainda apresentar a estrutura institucional mais frágil, é aquela com maior potencial para estimular essa integração. Sua maior dependência de outros setores sociais se dá pela concepção bastante abrangente que possui sobre a chamada questão social. O BPC pode ser um caminho para a criação de sistemas integrados de proteção social, que tomem o nível local como foco organizacional e o território como elemento de definição de necessidades e planejamento de ações.

5. Recomendações

Os resultados da pesquisa autorizam recomendações no que diz respeito ao desenho e gestão do BPC, aos critérios de elegibilidade do benefício e à política de assistência social. Destacam-se as seguintes:

- Redefinir o critério de elegibilidade para pessoas com deficiência, estipulando a incapacidade provisória, a partir de critérios que associem necessidades familiares ou individuais (para beneficiários que vivem sozinhos) decorrentes do tipo de deficiência e gravidade da enfermidade como apresentada no momento da avaliação pericial, ambas a serem reavaliadas no momento da revisão;

- Buscar a capacitação e utilização de equipe multidisciplinar para a definição das necessidades familiares ou individuais;
- Examinar a necessidade de ampliar a presença institucional do INSS nas zonas rurais, considerando a cobertura essencialmente urbana do BPC, ao menos no Sudeste;
- Montar estratégias de apoio ao manuseio de documentos escritos, dada a baixa escolaridade dos beneficiários, sendo muito grande o número de analfabetos. A existência desse apoio pode contribuir para a redução da eventual presença de intermediários;
- Discutir mecanismos de combate ao preconceito contra pessoas com deficiência e idosos tanto na esfera privada quanto na esfera pública, uma vez que é não desprezível o número de referências às situações de discriminação;
- Ampliar as possibilidades de participação dos beneficiários em atividades sociais e em conselhos e associações comunitárias, que hoje é bastante inexpressiva. Considerando-se os próprios objetivos do programa e a importância atribuída à inclusão desses beneficiários na comunidade, pode-se dizer que essa é uma das principais questões a serem aprofundadas em próximas avaliações e discussões sobre os impactos do BPC.
- Permitir a acumulação do BPC com outros benefícios assistenciais;
- Ampliar o apoio aos cuidadores de beneficiários do BPC por meio da oferta de capacitação, complementação do benefício e extensão da gratuidade nos transportes públicos;
- Definir como foco prioritário das ações relativas à população beneficiária e elegível ao BPC o nível local, a partir da integração da assistência social municipal, agências do INSS, entidades e instituições de saúde e de assistência, através de canais formais (como por exemplo, grupos de trabalho), com a participação dos conselhos de direitos e de políticas nos municípios;
- Criar sistemas locais de identificação de vulnerabilidades que possam antecipar possíveis beneficiários. Esses sistemas deveriam englobar a assistência social pública, as agências do INSS, o ensino fundamental, o SUS municipal (especialmente o Programa de Saúde da Família) e as entidades de assistência social locais;
- Integrar a Assistência Social e a Previdência por meio do INSS, visando à criação de sistema de monitoramento e avaliação do BPC, com vistas ao acompanhamento dos aspectos relevantes à concessão, gestão e revisão do benefício, além de acompanhamento de indicadores relativos aos beneficiários e usuários que solicitam o BPC;

- Estimular as ações da assistência social nos municípios no sentido de cumprir seu papel legal de criar e gerir a rede pública de atenção assistencial aos beneficiários do BPC, assim como ser capaz de identificar a população elegível ao benefício;
- Discutir e articular com o Ministério da Saúde no sentido de viabilizar a implantação de incentivos financeiros conjuntos para a criação de sistemas integrados de assistência social e saúde no nível local. O BPC, por suas características de benefício assistencial dirigido a segmentos altamente dependentes dos serviços públicos de saúde, é um importante mecanismo para a implantação de políticas integradas entre as duas áreas;
- Promover a interação dos beneficiários do BPC com outras políticas setoriais, especialmente por meio de ações recreativas e integrativas voltadas a esses dois grupos;
- Desenvolver estudos sobre a utilização de serviços assistenciais (da assistência social, saúde e educação) por parte dos beneficiários e população elegível ao BPC. Esse é um dos aspectos que mais merece aprofundamento em pelo menos duas direções. De um lado, no que toca à oferta, que pode ser insuficiente para atender beneficiários e não beneficiários do BPC. De outro lado, é necessário aprofundar as investigações sobre os fatores culturais e mesmo sobre eventuais práticas discriminatórias que podem estar presidindo essa situação;
- Estimular e incentivar as secretarias de assistência social a criar e manter mecanismos de comunicação e acompanhamento constante dos beneficiários do BPC, com vistas à identificação e encaminhamento de necessidades;
- Criar estrutura de informação à população sobre os critérios de elegibilidade do BPC, através da imprensa, das agências do INSS, dos órgãos de assistência social e de saúde, demais entidades e instituições de apoio às pessoas com deficiência e idosos nos municípios e Conselhos de direitos e políticas;
- Identificar junto à gestão os motivos para a demora no recebimento de resposta do requerimento de acesso ao benefício, por seu impacto significativo sobre as condições de sobrevivência da população beneficiária;
- Aprimorar o processo de pagamento do benefício, examinando, por exemplo, problemas de relacionamento com a rede bancária;
- Definir claramente o papel da revisão do benefício na decisão sobre sua continuidade ou cessação;
- Incentivar e capacitar as secretarias municipais de assistência social para que utilizem as informações da revisão para o planejamento das ações assistenciais;

- Aprimorar o cadastro de benefícios gerido pelo INSS e a Dataprev, em especial quanto aos endereços de beneficiários e, no caso dos benefícios para pessoas com deficiência, no lançamento da classificação da deficiência segundo a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde¹;
- Capacitar e estimular os conselhos de direitos e de políticas a discutir e acompanhar os problemas e ações referentes ao BPC nos municípios, inclusive incentivando a participação de beneficiários;
- Criar canais formais de articulação entre os conselhos de políticas e direitos e os órgãos da Previdência e da assistência social.

1 A pesquisa identificou muitos problemas no cadastro de beneficiários e usuários do BPC, tanto na seleção da amostra como posteriormente no trabalho de campo. A montagem do cadastro de seleção de beneficiários baseou-se nos benefícios com mais de três anos de concessão e que haviam passado por pelo menos uma avaliação obrigatória nos três anos anteriores. Mesmo assim, foram encontrados muitos endereços incompletos, desatualizados e imprecisos, como endereços nas próprias agências do INSS. Também, quando se procedeu à classificação de beneficiários segundo deficiência física ou mental, o cadastro usava sem distinção duas versões da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, além de terem sido encontrados inúmeros registros não compatíveis com as doenças previstas para a concessão do benefício.

Ficha Técnica

Execução da Pesquisa

Fundação Euclides da Cunha (FEC) de apoio Institucional à Universidade Federal Fluminense (UFF)

Coordenadora geral da pesquisa

Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato

Pesquisadores

João Bosco Hora Góis
Marlucia da Silva Rodrigues
Maurício Teixeira Leite de Vasconcelos
Miriam Fátima Reis
Mônica de Castro Maia Senna
Robson Roberto da Silva
Tathiana Meyre da Silva Gomes

Unidades Responsáveis

Secretário de Avaliação e Gestão da Informação

Rômulo Paes de Sousa

Diretora de Avaliação e Monitoramento

Jeni Vaitsman

Coordenador-Geral de Avaliação e Monitoramento de Execução e Impacto

Luis Otávio Pires Farias

Equipe de acompanhamento da pesquisa

Gláucia Alves Macedo

Secretária Nacional de Assistência Social

Oswaldo Russo

Diretora de Benefícios Assistenciais

Ana Ligia Gomes

Edição e Diagramação deste Sumário Executivo

Revisão

Elizabeth Ana Bonavigo
Renata Mirandola Bichir
Júnia Valéria Quiroga da Cunha

Diagramação

Tarcísio Silva

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

Esplanada dos Ministérios | Bloco A | Sala 323

CEP: 70.054-906 Brasília | DF

Fone: 61 3433-1509 | Fax: 3433-1529

www.mds.gov.br/sagi