



SUMÁRIO EXECUTIVO

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE REVISÃO E PROPOSTA DE SISTEMA DE MONITORAMENTO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

Maria Regina Giffoni Marsiglia
Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Brasília, novembro de 2011

Sumário Executivo

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE REVISÃO E PROPOSTA DE SISTEMA DE MONITORAMENTO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

1. Apresentação

A pesquisa de avaliação do processo de revisão e proposta de sistema de monitoramento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) foi realizada no período de junho a novembro de 2006, pela consultora Maria Regina Giffoni Marsiglia, contratada por meio de acordo de cooperação técnica firmado entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

O BPC é um benefício social, de caráter não contributivo, voltado para idosos a partir de 65 anos e pessoas com deficiência cuja renda familiar per capita seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente. Foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742, de 7/12/1993) e mais recentemente pelas Leis nº 12.435, de 06/07/2011 e nº 12.470, de 31/08/2011, que alteram dispositivos da LOAS.

As concessões do benefício tiveram início em janeiro de 1996. A LOAS, em seu artigo 21, determinou a revisão do BPC a cada dois anos contados a partir da data da concessão do benefício, para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem. A operacionalização da concessão do BPC aproveitou a estrutura capilar do INSS, enquanto a implementação da revisão do BPC ficou sob a responsabilidade das Secretarias Estaduais e Municipais de Assistência Social, articuladas com as Agências da Previdência Social (APS) e a DATAPREV.

Prevista para 1998, a primeira revisão concretizou-se somente em 1999 em função da disponibilidade orçamentária, quando foram assegurados recursos do Fundo da Assistência Social para esta finalidade. Considerando a quantidade de benefícios com mais de dois anos de concessão, a gestão federal do BPC dividiu os processos de revisão em etapas anuais, conforme se verifica na Tabela 1:

Tabela 1. Etapas anuais da Revisão do BPC. Brasil, 1996-2006.

ETAPAS	PERÍODO DE CONCESSÃO	INÍCIO DA REVISÃO	METAS DA REVISÃO	GASTOS (R\$)
PRIMEIRA	01.01.1996 a 30.04.1997	Outubro de 1999	458.024	4.580.240,00
SEGUNDA	01.05.1997 a 31.12.1998	Janeiro de 2001	452.926	9.860.035,00

TERCEIRA	01.01.1999 a 31.07.2000	Junho de 2002	320.013	6.887.608,00
QUARTA	01.08.2000 a 30.11.2001	Dezembro de 2003	217.659	4.999.975,00
QUINTA	01.12.2001 a 30.07.2003	Fevereiro de 2005	398.346	8.398.009,00

Fonte: Oficina de Discussão do Atual Formato da Revisão do BPC. Brasília, 2005.

A motivação para realização deste estudo sobre a revisão do BPC baseou-se principalmente nos seguintes pontos¹: as revisões realizadas até então mostravam um baixo índice de localização dos beneficiários (aproximadamente 45% em nível nacional, com variações entre regiões, estados e municípios); existência de problemas no fluxo entre os níveis da estrutura proposta das instituições envolvidas no processo de revisão do BPC; problemas de confiabilidade e validade na aplicação do instrumento de revisão e preocupação por parte dos coordenadores do Programa em investigar a adequação entre o método usado na revisão do BPC e o instrumento empregado para avaliação da própria política de transferência de renda.

O objetivo da pesquisa foi investigar questões relacionadas à eficiência do formato da revisão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), aplicado para avaliar as condições que deram origem à concessão do benefício, bem como propor um modelo integrado de avaliação e monitoramento do BPC.

2. Metodologia

Com o intuito de identificar os nós críticos da estrutura, dos processos e mecanismos institucionais e de gestão implantados para a revisão do BPC e formular um Modelo Integrado de Monitoramento e Avaliação do BPC, o trabalho foi desenvolvido em três fases.

A primeira fase incluiu a análise documental e dos resultados obtidos nas revisões do BPC: legislação pertinente, relatórios e planilhas produzidas pelo MDS e pelos estados, identificação do papel do Sistema de Revisão da Avaliação Social (REVAS)² e dificuldades na sua utilização, bem como a análise da confiabilidade e validade do instrumento de revisão do BPC.

1 Esses pontos foram identificados nos relatórios produzidos a partir dos seguintes eventos, promovidos pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS/MDS): Encontro Nacional sobre Gestão do Benefício Assistencial de Prestação Continuada – BPC-LOAS, realizado em Brasília em julho de 2004; Seminário sobre Regulação e Gestão do Benefício Assistencial de Prestação Continuada BPC-LOAS, realizado em São Paulo em dezembro de 2004; Oficina de Discussão do Formato da Revisão do BPC, realizada em Brasília em setembro de 2005.

2 O REVAS é o sistema informatizado operacionalizado pela DATAPREV no qual é disponibilizada a relação dos benefícios a serem revisados.

Para definição das fases posteriores do estudo foram realizadas entrevistas com cinco gestores federais (quatro do MDS e um do INSS) e uma oficina nacional com os responsáveis pelo BPC na Secretaria Nacional de Assistência Social/MDS e no INSS. Nessa oficina foram escolhidos três estados e, dentro desses, seis municípios (dois em cada estado) a serem estudados como casos emblemáticos *in loco*. Esses estados foram escolhidos a partir do estabelecimento de um ranking do desempenho no processo de revisão do BPC: o estado que obteve menor pontuação nesse desempenho, o estado com pontuação média e o estado com maior pontuação. Dentro de cada um desses estados foram escolhidos dois municípios: a capital, por ser o município onde havia maior concentração de benefícios a revisar, e o município com menor número de benefícios a revisar.

Assim, na segunda fase foram realizados estudos de caso da revisão do BPC, por meio de entrevistas com os gestores da assistência social e do INSS dos três estados e seis municípios escolhidos como casos emblemáticos na oficina nacional.

Para o objetivo de avaliação dos processos de revisão do BPC, com base na análise documental e no trabalho de campo, a terceira fase do estudo compreendeu a elaboração de proposta para um novo modelo integrado de avaliação e monitoramento do BPC.

3. Resultados

3.1 Avaliação da legislação sobre o processo de revisão do BPC

Constatou-se por meio do estudo que a dificuldade de entendimento sobre o BPC por parte dos beneficiários acarreta consequências para a própria instituição que o operacionaliza, no caso o INSS. O beneficiário confunde as atribuições de cada instituição envolvida, responsabiliza a instância INSS pelo indeferimento do benefício e desconhece que há limites impostos por critérios estabelecidos pela legislação.

O estudo apontou a necessidade de rever a Portaria 1.524 de 10/12/2002³, que define o modelo da revisão do BPC e determina sua operacionalização, por mostrar-se ineficiente e obsoleta, especificamente na definição de um período de dois anos entre as revisões. Considerou-se esse período muito curto para se verificar, tanto no segmento idoso quanto na pessoa com deficiência, a superação das condições que deram acesso ao benefício. Os gestores entrevistados apontam que para definir estratégias sem maior impacto orçamentário, necessita-se de alterações nas diretrizes políticas da legislação vigente referentes aos critérios de renda e aos convênios estabelecidos para a manutenção e revisão do BPC. Inclusive discutem

3 Posteriormente, a Portaria nº 34, de 27 de janeiro de 2006, delegou à SNAS a competência para o estabelecimento de normas e procedimentos operacionais para a execução do Projeto de Revisão do Benefício de Prestação Continuada - BPC.

que a articulação das políticas públicas deve enfatizar o acompanhamento do beneficiário para que supere a condição que deu origem ao recebimento do BPC.

3.2 Avaliação do processo de revisão do BPC

A subjetividade na decisão da concessão do benefício e no momento da revisão destes pelos servidores e assistentes sociais aparece como um entrave passível de ser superado com a apropriação devida das características ou diretrizes do BPC pelos órgãos responsáveis e a adoção de mais racionalidade na gestão operacional.

A gestão federal aponta como um gargalo a ser superado a reduzida capacidade operacional do INSS e da DATAPREV para lidar com uma demanda reprimida muito grande, que inclui em seu montante não apenas novos ingressos de beneficiários, mas o grupo de beneficiários que já foram revisados e aguardam a homologação. Este último grupo aparece na discussão dos gestores como pendências entre as cinco etapas da revisão do BPC.

O INSS aponta que com a melhora dos canais de acesso ao benefício a demanda deve aumentar, o que vai exigir uma adequação melhor da sua capacidade operacional. Esta adequação engloba, além dos recursos humanos e orçamentários, a adoção de medidas que estimulem a capacitação e a comunicação entre os atores envolvidos. Verifica-se como primordial o estabelecimento de fato da parceria do INSS com a Assistência Social e a apropriação do fluxo do processo de concessão e revisão por ambas as instituições e administrações.

A morosidade do INSS no processamento dos resultados apurados aparece como outro entrave significativo no processo de revisão, principalmente pelo limite operacional. A estrutura disponível do INSS para operacionalizar o BPC não consegue apurar ano após ano todas as avaliações concluídas e homologá-las em tempo hábil, restando muitas pendências aguardando decisão do INSS após vários anos.

Pela descentralização da estrutura capilar do INSS verifica-se que no processamento dos resultados não há uniformidade de ações entre as agências, pois cada uma dispõe de uma capacidade operacional específica, o que atrasa ainda mais o processo de manutenção e revisão do benefício.

Os gestores federais assinalam a dificuldade de avaliar como tem sido a utilização dos resultados da revisão do benefício pelos estados e municípios. Referem que os resultados das revisões realizadas são muito limitados, coibindo sua utilização pelos entes federados. O baixo índice de revisões concluídas, o tempo que leva um processo de revisão para ser concluído e o tempo que leva para os resultados serem encaminhados, apurados e disponibilizados pelo INSS também contribui para esta inacessibilidade. Por outro lado, o lapso de tempo existente nesse processo para se chegar aos resultados acaba por desatualizá-los, não sendo fontes fidedignas para subsidiar a elaboração de políticas locais de assistência social.

A análise do fluxo do processo de revisão revelou ineficiências relacionadas à baixa capacidade operacional de secretarias estaduais e municipais que, pela morosidade na celebração de convênios para a execução da revisão, comprometem todo este fluxo. Verifica-se que, após a conclusão da revisão, muitos instrumentos ficam em poder dos estados e municípios, não sendo repassados para o INSS para iniciar o procedimento interno de homologação dos benefícios. As mudanças constantes de gestão das secretarias municipais e estaduais entre processos eleitorais também dificultam a execução da revisão no nível local e prejudicam a articulação e relação já construída entre os gestores dos três níveis de governo na Assistência Social e o INSS.

A manutenção da revisão do BPC não somente é prejudicada pelo atendimento da demanda reprimida, como por problemas relacionados à qualidade das informações coletadas nas visitas domiciliares pelas equipes de execução da revisão nos estados e municípios. Isto também atrasa a tomada de decisão do INSS, principalmente por dificultar o uso de ferramentas de controle como o cruzamento das informações sobre o grupo familiar, disponíveis nos bancos de dados.

O preenchimento incorreto e a ausência de informações nos formulários da revisão prejudicam o fluxo interno de avaliação por retornar os casos aos estados e municípios para apuração, o que requer a localização do beneficiário. A falta de articulação direta com muitos estados e municípios acaba por aumentar os casos pendentes que ficam acumulados no INSS pela imprecisão de informações. A questão das informações autodeclaradas pelos beneficiários na ausência de documentos comprobatórios aparece também como um agravante nesses processos decisórios de manutenção ou cancelamento do benefício.

Os gestores federais acrescentam que a manutenção e a qualidade da revisão dependem também da condição das relações intergovernamentais. Apesar de bem definidas as relações entre os níveis federal e estadual, há referência à necessidade de atualização das normativas e melhor definição das competências para que, de fato, se estabeleça um estreitamento destas, favorecendo a gestão do benefício no longo prazo.

No que se refere à estrutura de concessão do benefício, a avaliação social complementar aplicada na revisão não é utilizada ainda no ato da concessão do benefício a novos ingressantes, o que aponta certo retrocesso. Não há um acompanhamento sistemático das informações deste beneficiário e seus familiares para verificar concretamente se há a superação das condições que determinaram o acesso ao benefício.

A operacionalização da concessão e revisão do BPC pelas unidades locais de assistência social mostra-se inviável, dada a insuficiência de recursos humanos e materiais. Os gestores federais assinalam que o INSS é o único órgão federal que tem o maior poder de capilaridade nos serviços públicos da rede federal em

todo o Brasil, sendo dotado de uma estrutura modelada e estruturada com um sistema informativo já instituído e com um órgão de controle em andamento para o monitoramento dos benefícios neste âmbito institucional.

Os municípios precisam gradualmente apropriar-se da gestão e do monitoramento do benefício. Essa apropriação já acontece nos níveis federal e estadual pelas diretrizes estabelecidas e pela facilidade de se efetivar convênios para execução da revisão entre essas duas esferas. Importante mencionar que o uso de um sistema informatizado, com os dados dos benefícios concedidos e revisados, bem como os gastos, contribui para isso.

A estrutura do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) em processo de implementação conta com os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), o que vem de encontro à instituição de um “intermediário” institucional da assistência social, permanente e integrado à Previdência Social que, enquanto detentor do funcionamento do fluxo operacional do benefício, contribuirá para definir diretrizes, para desenvolver projetos de informação e orientação sobre o BPC, bem como para monitorar o benefício e o beneficiário e articular o benefício com outros programas e serviços sociais.

Mas ainda o grande nó na operacionalização do benefício encontra-se na ausência de uma articulação entre o INSS e os gestores locais (municípios), visando encaminhar o usuário para os serviços da assistência social após o indeferimento do BPC. As interfaces do BPC com outros benefícios, serviços e programas da assistência social e com outras políticas públicas precisa ser assegurada nos estados e municípios, de forma a propiciar a superação da condição de vulnerabilidade em que este beneficiário e sua família se encontram, independentemente da continuidade ou não da manutenção do BPC. Novamente os gestores afirmam que articulações aparecem como ações isoladas de iniciativa de alguns municípios. Afirmam que não possuem ferramentas e acesso suficiente para mensurar as inúmeras experiências que sabem existir.

3.3 Perícia Médica: dificuldades

A demora em conceder e o indeferimento deste benefício ocorrem em maior escala entre os beneficiários com deficiência que necessitam de perícia médica. Enquanto o idoso apresenta apenas comprovante de renda e idade para deferimento, a pessoa com deficiência depende do período de marcação da perícia médica e da avaliação do médico perito. Muitas das pessoas com deficiência dependem de laudos e relatórios médicos comprobatórios de diagnóstico do Sistema de Único de Saúde (SUS), que não os disponibiliza em tempo hábil. Nessa avaliação das pessoas com deficiência, o critério de incapacidade para a vida independente e para o trabalho tende a ter peso maior do que a renda familiar per capita.

A principal dificuldade da avaliação para verificar a incapacidade ou a indicação de avaliação está no uso de certa “subjetividade” por parte dos peritos médicos e

assistentes sociais na tomada de decisão, o que, por sua vez, acarreta parâmetros nada uniformes. A superação deste entrave está atrelada a uma nova proposta de trabalho para que se inclua um instrumento padrão com qualificadores bem mais definidos para subsidiar a avaliação ou sua indicação.

A introdução do avaliador social nesse processo configurou-se como um avanço porque permitiu à pessoa com deficiência a solicitação de perícia médica se houvesse indicação social. Por outro lado, há a necessidade de se questionar se os gestores locais, bem como os assistentes sociais envolvidos nesse processo, possuem conhecimentos técnicos suficientes para sugerir uma perícia médica na revisão. É possível observar que a capacitação dos assistentes sociais para lidar com a avaliação da pessoa com deficiência ainda é muito precária e centralizada no âmbito estadual, não sendo acessível a todos os municípios.

Para avaliação da pessoa com deficiência, há a necessidade de um corpo técnico bem qualificado e definido em suas competências capaz de rever sistematicamente os seus conhecimentos e procedimentos, com uma perspectiva de trabalho integrado entre os servidores institucionais responsáveis pelo processo de revisão.

A retomada de uma equipe multiprofissional tem sido pauta de discussão de alguns gestores que assinalam como avanço a substituição de médicos peritos credenciados no quadro de funcionários do INSS e a contratação direta de médicos peritos concursados. Essa medida adotada tem favorecido a comunicação e a integração dos profissionais nas agências da Previdência Social.

3.4 Discussão das competências no processo de revisão do BPC

Apesar do discurso de articulação, integração, intersetorialidade da gestão intergovernamental como diretriz e estratégia para a eficiência e eficácia das ações, as revisões do BPC não apresentaram nenhuma articulação direta entre os gestores. Iniciativas incipientes foram apontadas de articulação intersetorial, embora os gestores referenciem poucas ações isoladas e pouco acesso aos resultados dos processos de revisão para subsidiar a ação. Cabe apontar que a ausência de articulação entre as esferas de gestão prejudica o encaminhamento dos beneficiários elegíveis e a inclusão destes e de suas famílias na rede de proteção social.

A dificuldade de distinção do significado do BPC enquanto um benefício não previdenciário se constitui como um entrave nas articulações, interrelações e interfaces de ação entre os entes federados.

Com relação às competências das instâncias municipais no processo de concessão, fica evidente a necessidade do acompanhamento dos beneficiários e o monitoramento no nível local desses benefícios. O vínculo direto com as agências da Previdência Social surge na discussão para facilitar a intermediação de um

acompanhamento que deve percorrer caminhos no processo de um benefício instituído (concessão, revisão e manutenção) ou de um benefício indeferido.

As competências dos setores envolvidos no processo de revisão estão atreladas aos convênios estabelecidos. A manutenção de convênio entre os estados e seus municípios ainda está aquém do desejável em todos os entes federados. A morosidade na celebração de convênios para a revisão compromete todo o fluxo operacional da revisão. Conseqüentemente verifica-se, pelos resultados das revisões, o número expressivo de pendências a cada etapa.

A relação das secretarias estaduais e municipais com a DATAPREV acontece somente no intermédio do INSS, o que dificulta a interlocução necessária para a agilidade na prestação de assistência técnica em relação ao Sistema REVAS. Há referências de que a relação com a DATAPREV deveria ser descentralizada e constante. A disponibilidade de técnicos visitantes no município, que agilizassem as providências necessárias à instalação e atualização do sistema, bem como ajustes nos casos de erro e perda de dados, evitaria não só o atraso no início das atividades de campo, como na digitação dos formulários.

Assim, tanto o INSS como a DATAPREV precisam rever suas competências no que se refere aos ajustes necessários no sistema de cadastro dos beneficiários do BPC para facilitar a localização no ato da revisão.

A questão da dificuldade de localização dos beneficiários para a conclusão da revisão aparece intimamente ligada às informações imprecisas declaradas no momento da concessão do benefício nas agências da Previdência Social, tais como: nome incompleto, nome da mãe errado, endereço inexistente ou incompleto, sem ponto de referência e município não identificado. O problema do fornecimento de endereços inexistentes e incompletos no ato da concessão do benefício, nas agências do INSS, acaba por prejudicar também o processo de planejamento de campo das revisões (cronograma e atividades) realizado nos municípios, especialmente nos de grande porte. O uso do censo previdenciário mostrou-se proveitoso por permitir a localização de muitos beneficiários que não foram localizados no momento da visita domiciliar.

O processo de capacitação dos atores envolvidos tem sido prejudicado pela redução do quadro de profissionais nos estados e municípios, pelas mudanças constantes das equipes técnicas de execução da revisão, pela falta de equipamentos tecnológicos. O acesso à capacitação do Sistema REVAS é dificultado também pela desarticulação dos setores envolvidos e principalmente pela morosidade na celebração de convênios.

3.5 Discussão do financiamento no processo de revisão do BPC

Os estados e municípios apontam dificuldade para o uso dos recursos disponíveis pelo Fundo Nacional de Assistência Social no prazo estipulado pelo MDS. A

utilização do recurso pelo INSS também apresenta empecilhos. O atendimento da demanda e os deslocamentos excessivos recorrentes entre as agências para agilizar o andamento da homologação e pendências, diminuem ainda mais o tempo para concluir as ações planejadas voltadas ao BPC.

Para os gestores das secretarias de assistência social há entraves na descentralização de recursos do estado para as secretarias municipais. Tanto os gestores estaduais como o INSS concordam que se gasta muito tempo para vencer a burocracia institucional e agilizar o repasse do recurso no prazo estipulado para executar a revisão social dos beneficiários. A instituição do repasse direto do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) para o Fundo Municipal é apontada como alternativa para agilizar a execução dos processos de revisão e garantir a responsabilização do município na prestação de contas.

3.6 Discussão da metodologia operacional no processo de revisão do BPC

Pode-se constatar pelos relatórios estaduais disponibilizados pelo MDS que as metodologias utilizadas na operacionalização dos processos de revisão dependem das realidades e peculiaridades de cada estado e município, mesmo havendo uma imposição legal definida. Contudo, isso nem sempre é realizado. Para os gestores federais, a aplicação de uma metodologia única para a execução da revisão nos vários municípios brasileiros se coloca como um desafio, já que o panorama dos municípios revela peculiaridades próprias pela região de localização e pelos recursos humanos e materiais disponíveis.

A situação mostrada pelos estudos de caso em três estados e seis municípios revelou que há de fato um quadro bem reduzido de funcionários para o cumprimento da agenda do processo de revisão. Nos municípios predominantemente rurais constatamos existir uma única assistente social responsável pela coordenação e execução do processo de revisão, fato ocorrido pelo menos em dois dos municípios visitados.

O processo de divulgação, tal como o envio de material de apoio aos municípios e envio de cartas aos beneficiários, tem se constituído em um meio de garantir o acesso dos beneficiários ao direito à informação sobre o benefício e as implicações do seu processo revisional. Dirigido aos beneficiários e as instituições envolvidas, este processo tem sido incipiente, segundo os gestores federais, por depender somente de iniciativas estaduais. Vê-se que nos estados este movimento não é linear e, assim como a capacitação, não tem tido um alcance satisfatório em todos os municípios.

A produção de material de apoio acontece por iniciativas isoladas de alguns estados, sendo pouco disseminadas entre os próprios gestores. A produção de um manual pelo MDS facilitou muito a aplicação do instrumento no processo de revisão nos municípios. Como exemplo de material de apoio utilizados no processo de

revisão, apontamos a elaboração de um Caderno de Recursos Sociais Locais, como desenvolvido em um dos municípios pesquisados. Este material permitiu que, durante a avaliação social e a análise das informações sociais complementares, os assistentes sociais realizassem encaminhamentos dos beneficiários às instituições e órgãos competentes, bem como constatar casos que exigiam providências imediatas da secretaria municipal.

Verifica-se que em muitos municípios não há acesso ao Sistema REVAS e ao SUASWeb pela falta de equipamentos de informática e pela falta de técnicos especializados em informática. Apesar do empenho dos estados em fornecer estes recursos, eles mesmos reconhecem que a fragilidade está na limitação de conhecimento de todos os setores envolvidos na utilização desse sistema.

3.7 Descrição dos dados sobre as revisões executadas

A análise das planilhas resultantes do Sistema de Gerenciamento da Revisão do BPC (REVBPC) da Coordenação Geral da Gestão dos Benefícios, do Departamento de Benefícios Assistenciais, da Secretaria Nacional da Assistência Social (SNAS), do MDS foi utilizada como fonte de dados para essa análise, revelando os seguintes resultados:

- No momento da realização da pesquisa, havia uma defasagem de revisões não realizadas, que correspondiam a 9,4% das revisões previstas pelas estimativas de população alvo. A população alvo de concessões do BPC estimada foi de 954.765 pessoas idosas e com deficiência até a 5ª revisão, e as revisões realizadas totalizaram 865.356. Identifica-se pela análise que esta defasagem foi heterogênea em todo o país;
- Nas cinco etapas de revisão do BPC, verificou-se que a quantidade de revisões foi menor de uma etapa para outra na maioria dos estados;
- A maioria dos estados com maior número de revisões concluídas e, portanto, de concessões, são os mais populosos. Já os estados com defasagem nas concessões ou revisões são estados menores, com exceção de um, incorporado no estudo de caso;
- No que se refere às variações entre uma etapa e outra da revisão, houve um crescimento contínuo em relação à primeira etapa praticamente em todos os estados;
- Ao comparar os incrementos de uma etapa em relação à primeira, com o porte das revisões concluídas, verifica-se que os estados com mais concessões não são os que apresentam incrementos maiores;
- As revisões para o segmento da pessoa com deficiência representam a maior parte das revisões concluídas, isto é, 64,9%. Verifica-se uma variação muito grande entre os estados;

- Constatou-se que a primeira revisão tem as maiores proporções de cessações com amplitude de 8,3% a 34,8%. Na segunda revisão a variação é muito semelhante, só diminuindo de amplitude na terceira e quarta revisões do BPC;
- Os estados que apresentam as maiores proporções de suspensão e cessação de benefícios de pessoas idosas não foram os que tiveram as maiores taxas de concessão do BPC.

Os dados analisados principalmente a partir das planilhas do Sistema de Gerenciamento da Revisão do BPC (REVBPC), referentes às revisões realizadas e concluídas até 2002 permitem que se tenha informação a respeito de beneficiários, principalmente o segmento de pessoas com deficiência por representarem a maior parcela. Sendo assim verifica-se que:

- A maioria dos estados tem como beneficiários pessoas com deficiência com menos de 18 anos (11 em 22) e são do grupo que tem as menores quantidades de concessões. Praticamente todos os estados apresentam pequenas parcelas na faixa de idade acima de 67 anos, em torno de 5%, com exceção de cinco estados;
- O analfabetismo é uma característica frequente, pois 18 em 22 estados apresentam mais de 60% de beneficiários nesta condição;
- As maiores parcelas de benefícios concedidos estão entre as pessoas com deficiência mental/intelectual. As pessoas com deficiência visual e auditiva são os que apresentam menores proporções para quase todos os estados;
- Para a quase totalidade dos estados verifica-se a condição de viver com a família como preponderante;
- A maior frequência de uso do benefício foi para adquirir alimentos e medicamentos;
- As atividades de geração de renda, ocupacionais e aquisição de bens foram as menos citadas pelos beneficiários;
- Na maioria dos estados a participação dos beneficiários em atividades sociais não foram destacadas pelos entrevistados.

4. Considerações Finais

Analisando as cinco etapas da revisão do BPC ocorridas no país, em que se conseguiu atingir 45% dos beneficiários (com diferenças no cumprimento das metas em cada etapa e em cada estado e município), apesar de ter havido um desempenho crescente entre 1999 e 2005, observamos que:

- Embora tenha havido um cumprimento progressivo das metas de cada revisão, em nenhum momento se obteve o cumprimento total delas;
- A variação entre os estados e os municípios foi muito grande no cumprimento dessas metas, já que o processo exige uma boa infraestrutura física, competência e capacitação de recursos humanos, ação interinstitucional (secretarias de assistência social ou congêneres e INSS-APS), articulação intergovernamental (MDS, SNAS, SEAS, congêneres e SMAS), que nem sempre se conseguiu encontrar ou desenvolver em todos os estados e municípios;
- O custo financeiro mostra-se alto e progressivo para a tentativa de fazer a revisão para todo o universo de beneficiários, ao lado de resultados limitados;
- A comprovação de que a concessão do benefício pode ser considerada bem focalizada, já que mais de 90% dos beneficiários localizados nessas cinco revisões estavam dentro dos critérios de idade (a partir de 65 anos), de deficiência (comprovada, especialmente no caso da deficiência mental e física), dependentes para as atividades de vida diária e em condições difíceis, quando não impossíveis, para se inserir em mercado de trabalho restrito e competitivo nos estados e municípios e de renda familiar per capita abaixo de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo;
- A observação de que a articulação entre o INSS (e suas APS) e as secretarias de assistência social tende a ocorrer melhor na fase da revisão do BPC, mas não na fase de concessão, desenvolvimento, suspensão e cancelamento do benefício;
- Os repasses de recursos financeiros, a supervisão, o auxílio técnico e a capacitação dos níveis estaduais e municipais, pelo nível federal, não têm conseguido cobrir todas as necessidades para a realização da revisão no nível mais descentralizado que é o municipal;
- O Sistema REVAS representou avanços como um banco de dados que permite o acesso a informações sobre o conjunto dos beneficiários a serem revisados, mas tem se constituído como um sistema de difícil operacionalização de forma descentralizada nos estados e municípios, por ausência de equipamentos e recursos humanos capacitados;

- O instrumento de avaliação tem tido uma utilização muito restrita, diante da sua complexidade e conjunto de dados recolhidos: o INSS utiliza-se deste para definir a manutenção ou suspensão do benefício, enquanto a maioria dos municípios não se utiliza das informações sociais complementares para planejamento das ações e programas da assistência social;
- O benefício tem sido utilizado, em primeiro lugar, para a alimentação do grupo familiar do beneficiário, em seguida para a aquisição de medicamentos e tratamento médico dos beneficiários, o que evidencia dificuldades de acesso ao Sistema Único da Saúde - SUS;
- Os beneficiários apresentam um baixo nível de escolaridade, sendo muitos analfabetos, mesmo em se tratando de crianças e jovens com deficiência;
- A maioria dos beneficiários tem tido dificuldades para locomover-se para fora do âmbito doméstico, dadas as suas próprias dificuldades de locomoção ou das regiões ou localidades em que moram;
- Apesar dos beneficiários apontarem que a concessão do benefício aumentou sua autoestima, seja pela não dependência da família ou de outros, ou pelo fato de poderem contribuir para o sustento de sua própria família, eles revelam preocupações com o destino dos jovens que integram seus grupos familiares, que não dispõem de capacitação profissional e encontram-se desempregados;
- A maioria dos beneficiários não participa de outros programas de inserção social ou transferência de renda, e a forma de cálculo de renda per capita familiar para a concessão do BPC impede que haja a participação da família em outros programas e benefícios;
- Atualmente dois idosos na mesma família, obedecendo ao critério de renda per capita familiar de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, podem receber o BPC, mas duas pessoas com deficiência na mesma família, mesmo estando dentro do critério de renda familiar per capita, não podem receber o benefício, o que é uma forma de exclusão porque há deficiências congênitas que atingem mais de um membro da mesma família;
- A situação social desses beneficiários e suas famílias não se alteraram substancialmente desde que passaram a receber o benefício, e não tem havido variações nestes aspectos e nos anteriores, entre os contingentes de beneficiários localizados em cada uma das cinco etapas das revisões do BPC.

5. Recomendações

- a. A preocupação com a focalização e a abrangência do benefício deverá ser secundária, porque os estudos mostram que são questões bem resolvidas;
- b. A ênfase maior deverá ser dada ao desenvolvimento de um sistema de monitoramento dos beneficiários desde instâncias federais da área de assistência social até os Centros de Referência de Assistência Social a nível municipal preconizado pelo SUAS;
- c. Manter a operacionalização da concessão e manutenção do BPC no INSS, mas efetivar a articulação permanente entre todas as instituições envolvidas, INSS, DATAPREV e Assistência Social em todos os níveis governamentais, de acordo com diretrizes definidas claramente pelo sistema de monitoramento;
- d. A avaliação deverá centrar-se sobre o sistema de monitoramento, a gestão do benefício em todos os níveis;
- e. Contemplar uma amostra de beneficiários no nível municipal visitados a cada cinco anos de acordo com o ano de inclusão no benefício (avaliação quinquenal).

5.1 Para desenvolvimento de um sistema de monitoramento do BPC, sugere-se:

- Fazer com que tanto a concessão, quanto a suspensão e cancelamento do BPC, sejam resultado de uma decisão conjunta do INSS e de suas Agências da Previdência Social (APS) nos estados e municípios com as secretarias estaduais e municipais de assistência social;
- Que as organizações de assistência social façam busca ativa de idosos e pessoas com deficiência que estejam dentro dos critérios da concessão do BPC em seu município, para que sejam orientados e encaminhados pela Assistência Social à solicitação do benefício nas APSs do INSS, evitando-se assim a presença do “intermediário” no processo;
- Que as secretarias de assistência social e congêneres, em cada município, façam uma análise detalhada das necessidades da família de cada beneficiário, estabelecendo-se um plano de trabalho de 2 a 3 anos para que esta supere as condições de pobreza, integrando-a em outros programas sociais;
- Que as secretarias de assistência social e congêneres, em cada estado e município, desenvolvam ações junto a outras áreas, especialmente saúde, educação, trabalho e habitação, dando prioridade aos beneficiários e suas famílias e buscando ampliar as ações intersetoriais nos níveis estadual e municipal;

- Adoção da sistemática de “recadastramento bancário”, de periodicidade bianual, especialmente para atualização dos endereços dos beneficiários.

5.2 Para desenvolvimento de um sistema de avaliação do BPC, sugere-se:

- Efetuar visitas domiciliares após cinco anos de concessão do benefício, com uma amostra de beneficiários por estados e municípios, entre os extratos de pessoas idosas e pessoas com deficiência (funcionalidades diferentes);
- Avaliar o próprio monitoramento das secretarias de assistência social;
- Discussão entre o INSS, a Assistência Social e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre o conceito de família, buscando-se utilizar o que seja menos excludente para o contingente de beneficiários atuais e beneficiários potenciais do BPC;
- Desenvolvimento de um Sistema on-line que resolva as dificuldades de acesso e operacionalização do REVAS por parte dos municípios, em uma definição conjunta da DATAPREV, INSS e secretarias municipais de assistência social;
- Reestruturação do Instrumento de Avaliação Social da Revisão do BPC, para que se possa avaliar a eficácia do benefício e do monitoramento da Assistência Social, considerando uma serie de indicadores, seja no âmbito da população, seja na estrutura responsável pela condução do programa.

Ficha Técnica

Execução da Pesquisa

Maria Regina Giffoni Marsiglia

Unidades Responsáveis

Secretário de Avaliação e Gestão da Informação

Rômulo Paes e Sousa

Diretora de Avaliação e Monitoramento

Jeni Vaitsman

Coordenador-Geral de Avaliação e Monitoramento de Execução e Impacto

Luís Otávio Pires de Farias

Equipe de acompanhamento da pesquisa

Gláucia Alves Macedo

Maria Cristina Abreu M. Lima

Secretária Nacional de Assistência Social

Ana Lígia Gomes

Diretora de Benefícios Assistenciais

Maria Jose de Freitas

Elaboração, edição e diagramação deste sumário executivo

Elaboração

Elizabete Ana Bonavigo

Revisão

Renata Mirandola Bichir

Júnia Valéria Quiroga da Cunha

Diagramação

Tarcísio da 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