



SUMÁRIO EXECUTIVO

## PESQUISA DE AVALIAÇÃO DE IMPACTO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – LINHA DE BASE

Datamétrica – Consultoria, Pesquisa e Telemarketing Ltda.  
Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação  
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Brasília, maio de 2010

Sumário Executivo

---

## PESQUISA DE AVALIAÇÃO DE IMPACTO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – LINHA DE BASE

### 1. Apresentação

A Pesquisa de Avaliação de Impacto do Benefício de Prestação Continuada – Linha de Base – contratada por processo licitatório – foi executada pela Datamétrica – Consultoria, Pesquisa & Telemarketing, através do contrato administrativo 33/2008 firmado com a União, por meio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). O contrato teve vigência entre dezembro de 2008 e maio de 2010.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício da Política de Assistência Social, que 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. É um benefício **individual, não vitalício e intransferível**, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência (PCD), de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família. A renda mensal familiar *per capita* deve ser inferior a  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário mínimo vigente.

A gestão do BPC é realizada pelo MDS, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), que é responsável pela implementação, coordenação, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação do Benefício. A operacionalização é realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

O objetivo principal deste estudo foi avaliar os efeitos de curto e médio prazo, positivos e negativos, previstos e não previstos, produzidos direta ou indiretamente pelo BPC na vulnerabilidade e autonomia de seus beneficiários.

Os objetivos específicos do estudo foram estabelecer uma linha de base que permitisse a mensuração futura dos efeitos do BPC sobre a qualidade de vida de seus beneficiários, abordando os seguintes aspectos: 1) reconhecimento social dos beneficiários e das suas famílias; 2) promoção do convívio social, da autonomia e do protagonismo de seus beneficiários; 3) grau de segurança alimentar e nutricional dos beneficiários e das suas famílias.

A pesquisa foi realizada, preferencialmente, com requerentes que ainda não haviam recebido o benefício ou com requerentes com pedidos aprovados que haviam recebido apenas um reduzido número de benefícios. Desta forma, esta pesquisa objetiva especificamente estabelecer uma linha de base para estudos futuros de acompanhamento longitudinal do impacto do BPC<sup>1</sup>.

## 2. Metodologia

O desenho amostral da pesquisa, elaborado pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) do MDS, utilizou os cadastros administrativos do BPC. A amostra foi selecionada mediante sorteio de 4.000 requerentes ao benefício e foi composta por dois grupos (Controle e Tratamento) e duas categorias (Idosos e Deficientes). Ou seja, no conjunto há quatro alternativas de classificação dos requerentes: Idosos Deferidos (Idosos Tratamento), Idosos Indeferidos (Idosos Controle), Deficientes Deferidos (também referidos como PCD Deferidos ou Deficientes Tratamento) e Deficientes Indeferidos (PCD Indeferidos, ou Deficientes Controle). Os grupos Tratamento correspondem, portanto, a pessoas cujos requerimentos de solicitação do BPC foram deferidos, enquanto que os grupos Controle estão constituídos por requerentes que tiveram o seu pedido indeferido. Dos 4.000 requerentes inicialmente amostrados, 3.953 compuseram a base de dados.

A metodologia de análise dos resultados seguiu primeiramente uma distribuição de frequência das variáveis que caracterizam a amostra e que, nas rodadas posteriores da pesquisa, permitirão medir o impacto do BPC sobre os níveis de vulnerabilidade e autonomia de seus beneficiários. Em seguida, para possibilitar a avaliação futura da eficácia do BPC quanto ao reconhecimento social dos beneficiários e suas famílias, quanto à promoção do convívio social, da autonomia e protagonismo dos beneficiários, e quanto à segurança alimentar e nutricional (SAN) dos mesmos, foi utilizada uma metodologia conhecida na literatura como *Propensity Score*.

## 3. Resultados

### 3.1 Caracterização geral dos requerentes e famílias

Dentre os requerentes do BPC residentes nos domicílios pesquisados, 56% eram do sexo feminino. A predominância das mulheres foi especialmente notável no grupo Idosos Controle (74%).

<sup>1</sup> Deve ser mencionado que, a despeito da ideia original de aplicar os questionários no grupo Tratamento (ou seja, aquele composto de requerentes que haviam tido seus pedidos deferidos) antes de os integrantes deste grupo receberem o primeiro benefício, isso não se revelou possível, para a grande maioria (89%) dos casos. Desta forma, os dados colhidos na pesquisa com os integrantes dos grupos Tratamento (tanto Idosos quanto Deficientes) já incorporam alguns efeitos iniciais da concessão do benefício.

49% dos requerentes têm 60 anos ou mais; no caso das pessoas com deficiência, a faixa etária com maior número de ocorrências está entre os 40 e 59 anos (31% Deficientes Tratamento; 42%, Deficientes Controle).

A escolaridade média dos requerentes residentes nos domicílios pesquisados é de 4 anos.

Há uma predominância dos requerentes que se declaram brancos (42%) ou pardos (46%).

60% dos requerentes moram em casas próprias (55% já quitadas), enquanto que os demais ocupam casas alugadas, cedidas, ou em outra condição. Em 90% dos casos, a residência do requerente do BPC é ocupada por uma só família.

Do total dos requerentes, 57% foram considerados como portadores de alguma deficiência pelo INSS. No grupo Deficiente Tratamento, a proporção dos considerados deficientes pelo INSS é de 100% (como deveria ser, já que eles tiveram deferidos seus pedidos de BPC por deficiência).

Há ocorrência de portadores de deficiência também entre os requerentes idosos (39% no grupo Tratamento; 36% no grupo Controle).

Entre os requerentes que possuem algum tipo de deficiência, a deficiência física e a deficiência mental / intelectual foram as mais citadas (36% e 38%, respectivamente). A “baixa visão” também aparece em um número significativo de casos, tornando-se dominante entre os idosos (34%, no grupo Tratamento; 44% no grupo Controle).

### **3.2 Características da “Família BPC”**

São considerados integrantes da mesma família para efeitos de acesso ao BPC, o conjunto de pessoas que vivem sob o mesmo teto, assim entendido, o requerente, o cônjuge, a companheira, o companheiro, o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido, os pais, e o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido. Esse critério de composição familiar também foi seguido na pesquisa.

Algumas das principais características da “Família BPC” detectadas na pesquisa foram as seguintes: (a) as famílias tinham em média duas pessoas (73% das famílias pesquisadas tinham entre um e dois membros); (b) incluindo o valor do BPC, a renda média per capita mensal da Família BPC é de R\$ 544 e apenas um por cento das famílias não têm nenhuma renda; (c) excluindo o valor do BPC, a renda média mensal per capita da Família BPC cai para R\$ 393 e o número de famílias sem renda se eleva para 26%.

### 3.3 Reconhecimento social dos beneficiários e suas famílias

O BPC compõe, em média, 79% do orçamento domiciliar das famílias em que um dos membros recebe o benefício. Para 47% dessas famílias, a participação declarada do BPC no orçamento familiar é de 100%.

A maior parte (62%) dos requerentes, incluindo tanto os que tiveram os seus pedidos deferidos quanto os que os tiveram negados, disse contribuir financeiramente com a família.

Em uma escala que vai de “muito boa” a “muito ruim”, 44% dos requerentes estão medianamente satisfeitos com a vida.

### 3.4 Promoção do convívio social, da autonomia e protagonismo dos beneficiários

Em geral, o requerente tem algum controle sobre as decisões que afetam suas atividades diárias: apenas 21% dos requerentes entrevistados (ou seus representantes, no caso de impossibilidade física ou mental dos requerentes) declararam não ter “nenhum controle” sobre essas decisões. Entre os deficientes, entretanto, o grau de controle sobre as próprias decisões foi declarado “nenhum”, por 42% (grupo Tratamento) e por 28% (grupo Controle) desses requerentes.

Um total de 47% dos requerentes possui um “cuidador”, enquanto 32% declararam não precisar de cuidados. As porcentagens dos que são cuidados por alguém são maiores entre as pessoas com deficiência (78%, no grupo Tratamento; 58% no grupo Controle) do que entre os idosos (25% têm cuidadores, dentre os idosos seja do grupo Tratamento, seja do grupo Controle).

Para 40% das pessoas com deficiência, tanto do grupo Controle quanto do grupo Tratamento, não existe outra pessoa na família, além do principal cuidador, que também contribua com os cuidados com o requerente. Dentre as pessoas com deficiência, entretanto, observa-se que a proporção dos requerentes no grupo Controle que não possui outro ente da família que ajude no cuidado com o requerente é significativamente maior (5 pontos percentuais) do que no grupo de Tratamento. Dentre os idosos, os resultados indicam que mais de 70% dos requerentes nos dois grupos não têm outras pessoas na família que também ajudem com os cuidados do requerente além do principal cuidador.

São os próprios idosos que fazem a administração dos seus recursos em mais de 50% dos casos (76%, no caso dos idosos / Tratamento; 56%, no caso dos idosos / Controle).

### 3.5 Grau de segurança alimentar e nutricional

61% dos domicílios encontram-se em situação de insegurança alimentar e apenas 39% foram classificados como em situação de segurança alimentar, utilizando a Escala Brasileira de Segurança Alimentar (EBIA).

### 3.6 Análise de Escores de Propensão (*Propensity Scores*)

A metodologia de avaliação dos impactos do BPC proposta para as futuras rodadas desta pesquisa tem tido utilização crescente na literatura especializada com a denominação de “Escore de Propensão” (*Propensity Scores*, na sua designação original, em inglês). Pelas suas características estatísticas, o *Propensity Score* tem a capacidade de substanciar avaliações precisas da eficácia do BPC, tomando em consideração os possíveis impactos positivos esperados do mesmo (melhora na qualidade de vida dos beneficiários; aumento da autoestima; aumento da segurança alimentar, etc.).

Embora o objetivo específico da pesquisa cujos resultados estão sendo aqui relatados tenha sido estabelecer uma linha de base para futuras avaliações dos impactos do BPC sobre os beneficiários, o método do *Propensity Score* foi aplicado aos dados colhidos em campo, comparando as situações dos grupos Tratamento e Controle (Deficientes e Idosos) em relação a um número de variáveis cuja modificação futura expressará os impactos maiores ou menores, positivos ou negativos, do programa. Nesta rodada, naturalmente, a expectativa era que as diferenças entre os dois grupos fossem pequenas, ou inexistentes. Apareceram, entretanto, vários resultados já relacionados a “impactos do BPC”, derivados do fato de que a maior parte dos requerentes com seus pedidos deferidos já havia recebido um ou mais benefícios por ocasião de realização da pesquisa.

A aplicação aos dados da análise pelo método do *Propensity Score* revelou resultados positivos do programa em relação a variáveis como participação do beneficiário no orçamento familiar; índice de qualidade de vida para menores de 14 anos; e regularidade no consumo de frango, carnes e peixes (acima de duas vezes por semana). Outros resultados, entretanto, apontaram no sentido inverso. Por exemplo, o índice de participação na comunidade (no caso dos idosos) foi menor no grupo que havia recebido o BPC (ou tinha tido seu pedido deferido).

## **Ficha Técnica**

### **Execução da Pesquisa**

Datamétrica – Consultoria, Pesquisa e Telemarketing Ltda.

Karen Santana de Almeida  
Adriana Mara Guedes  
Marcio Monteiro  
Rodrigo Costa Capeáns

### **Equipe Principal de Execução da Pesquisa**

Alexandre Rands Coelho Barros – Coordenador geral da pesquisa  
André Matos Magalhães – Coordenador da área de constituição das bases de dados  
Alfredo de Oliveira da Costa Soares – Coordenador da área de análises de resultados  
Danielle Jordão Cantarelli – Coordenadora da área de logística de aplicação  
Gustavo Maia – Coordenador responsável pela elaboração do relatório final analítico

### **Secretária Nacional de Assistência Social**

Maria Luiza Rizzotti

### **Diretora do Departamento de Benefícios Assistenciais**

Maria José de Freitas

### **Colaboradores**

Claudia Francisca de Amorim  
Elyria Bonetti Yoshida Credidio  
Simone de Araujo Goes Assis  
Helga Cristina Hedler  
Josefa Nunes Pinheiro  
Maria Lucia Lopes da Silva

### **Unidades Responsáveis**

#### **Secretária de Avaliação e Gestão da Informação**

Luziele Tapajós

#### **Secretário Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**

Crispim Moreira

#### **Diretora de Avaliação**

Júnia Valéria Quiroga da Cunha

#### **Diretor de Apoio a Projetos Especiais**

Marco Aurélio Loureiro

#### **Coordenador-Geral de Resultados e de Impacto**

Fernando Batista Pereira

#### **Coordenadora Geral de Educação Alimentar e Nutricional**

Valderez Machado de Aragão

#### **Equipe de acompanhamento da pesquisa**

Dionara Borges Andreani Barbosa  
Marcel Frederico de Lima Taga  
Rovane Battaglin Schwengber Ritzi

#### **Colaboradores**

Mariana Helcias Cortes  
Sabrina Ionata de Oliveira

#### **Edição e Diagramação deste Sumário Executivo**

##### **Revisão**

Carolina de Souza Costa  
Júnia Valéria Quiroga da Cunha

#### **Colaboradores**

Wilton Bussab (consultor para amostragem)  
Leonor Pacheco  
Diana Oya Sawyer

#### **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](http://www.mds.gov.br/sagi)