

Artigo Original

Distribuição Espacial de Beneficiários de um Programa de Transferência de Renda no Sul do Brasil.

Spatial Distribution of Beneficiaries of a Cash Transfer Program in Southern Brazil.

Vanessa Reinert Goulart da Silva¹
Tatiana Mezadri¹
Luciane Peter Grillo¹
Leo Lynce Valle de Lacerda¹
Mihaela Onofrei

¹Universidade do Vale do Itajaí, Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho

Resumo: O Benefício de Prestação Continuada é um programa de transferência de renda do governo federal destinado ao idoso e a pessoa com deficiência que apresentam renda mensal familiar per capita inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) de salário mínimo. O presente estudo foi de natureza quantitativa e teve como objetivo identificar os usuários do Benefício de Prestação Continuada e sua localização territorial em um município no Sul do Brasil. Em consulta ao site do Ministério do Desenvolvimento Social foram coletadas as variáveis: idade, endereço, sexo, centro de referência da assistência social pertencente e tipo de benefício, analisados por meio de tabelas e gerado mapas temáticos do município utilizando a técnica de geoprocessamento. A amostra foi composta por 2036 beneficiários, dos quais 55,9% eram deficientes, 39,4% idosos e 4,7% possuíam renda mensal vitalícia. O estudo apresenta-se como uma contribuição no planejamento e gestão do serviço que é a tomada de decisão na concretização do Sistema Único da Assistência Social.

Palavras-chave: Mental Política social; pessoas com deficiência; idoso; geoprocessamento

Abstract: : The Continued Benefit is a federal government income transfer program for the elderly and the disabled who have monthly family income per capita is less than one fourth ($\frac{1}{4}$) of minimum wage. This study was quantitative in nature and aimed to identify users Continued Benefit and its territorial location in a city in southern Brazil. In consulting the website of the Ministry of Social Development variables were collected: age, address, gender, belonging to social assistance center of reference and type of benefit, analyzed through tables and generated thematic maps of the city using GIS technique. The sample consisted of 2036 beneficiaries, of which 55.9% were disabled, elderly 39.4% and 4.7% had a monthly income for life. The study is presented as a contribution to the planning and management of the service which is the decision-making in the implementation of the Single Social Assistance System.

Keywords: Social policy; disabled people; elderly; geoprocessing

1. INTRODUÇÃO

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) foi instituído pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e visa o enfrentamento da pobreza, à garantia de proteção social, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais¹. É um Benefício garantido na Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993² (Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS) e implantado de forma efetiva em 2 de janeiro de 1996³. Anteriormente ao BPC, esse direito era assegurado pela Renda Mensal Vitalícia (RMV), um benefício previdenciário vitalício destinado às pessoas maiores de 70 anos ou inválidas, definitivamente incapacitadas para o trabalho, que não auferiam rendimentos superior à 60% do salário mínimo. A RMV está em extinção, sendo mantida apenas para as pessoas que já eram beneficiárias, com base no pressuposto do direito adquirido⁴.

A transferência de renda do BPC é destinada para idosos ou pessoas com deficiência incapacitadas para o trabalho e a vida independente, cuja renda familiar per capita seja inferior a um quarto do salário mínimo. O valor da transferência equivale a um salário mínimo mensal e independem de contribuições prévias para o sistema de seguridade social e não são condicionadas a qualquer contrapartida. Todas as pessoas extremamente pobres acima de 65 anos, deficientes ou não, são elegíveis ao benefício. No caso dos deficientes não idosos, apenas aqueles extremamente pobres incapacitados para a vida independente e o trabalho podem receber o BPC⁵.

Compete ao MDS, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social, a implementação, a coordenação geral, a regulação, financiamento, monitoramento e a avaliação da prestação do benefício, sem prejuízo das iniciativas compartilhadas com Estados e Municípios¹. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é o responsável pela operacionalização do benefício considerando que esse órgão reúne melhores condições organizacionais técnicas e operacionais, pela sua maior capilaridade sobre o território nacional. A Agência INSS faz o recebimento do requerimento e o reconhecimento do direito ao BPC, o requerente deve preencher o formulário de solicitação do benefício, apresentar declaração da renda familiar, documentos de identificação e dos membros da família e comprovar residência. No caso de pessoas com deficiência, será realizada uma avaliação da deficiência e do grau de impedimento, composta por avaliação médica e avaliação social, realizadas por médicos peritos e assistentes sociais do Instituto Nacional do Seguro Social⁶.

O Sistema Único da Assistência Social (SUAS), adotou um modelo de gestão descentralizado, em que os benefícios de renda são repassados diretamente às famílias ou indivíduos de forma impessoal, e as políticas, programas e serviços acontecem nos territórios à partir de responsabilidades de gestão definidas com base no pacto federativo e na participação da sociedade na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais⁷.

Para o acesso das famílias à rede de proteção da assistência social, o governo instituiu o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) que é um espaço físico onde funciona o serviço municipal de atendimento psicossocial as famílias vulneráveis em função da pobreza e de outros fatores de risco e exclusão social e têm como base territorial comunidades, regiões, bairros onde há maior concentração de famílias nessas condições⁸.

Nesse sentido, intensificar as ações com foco nos territórios, concentram esforços na ampliação do acesso da população em situação de vulnerabilidade social nos serviços ofertados pela assistência social, em especial ao BPC.

No município de Itajaí a gestão do benefício está centrada na Secretaria de Desenvolvimento Social com o apoio de cinco Centros de Referência da Assistência Social, cada unidade com áreas de abrangência específicas, contemplando o atendimento de todas as regiões da cidade.

O objetivo desse estudo foi identificar os usuários do Benefício de Prestação Continuada e sua localização territorial no município de Itajaí, SC, por meio da caracterização do perfil demográfico dos beneficiários nas suas áreas de abrangência dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) utilizando o mapa temático pela técnica do geoprocessamento.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada no município de Itajaí, localizado no Estado de Santa Catarina, com uma população de 183.373 mil habitantes, colocando-se como a sétima população do Estado⁹. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de análise quantitativa, com utilização de dados do site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) pelo Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família (SIGPBF).

A população de estudo foram todos os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) do município de Itajaí. O critério de inclusão foi estarem recebendo o benefício e de exclusão foram: beneficiários com cadastros inativos, com erro de digitação, sobreposição de dados ou faltando alguma informação necessária à pesquisa.

No registro do beneficiário, foram coletadas as variáveis: data de nascimento, endereço, sexo, CRAS pertencente e tipo de benefício (Idoso, Deficiente ou Renda Mensal Vitalícia). O período da pesquisa foi de novembro de 2013 à março de 2014. Com o auxílio da planilha de dados do Excel e ArcGis® versão 10.4, foi analisada a distribuição espacial dos beneficiários por meio da técnica do geoprocessamento e elaborado dois mapas temáticos do município de Itajaí. O primeiro mapa foi confeccionado para permitir a visualização do número de beneficiários entre os bairros, foram divididos em seis categorias: nenhum; 1-95; 96-190; 191-285; 286-380; 381-475. E o segundo mapa com a localização de cada CRAS e suas respectivas áreas de abrangência.

A análise estatística foi realizada com o auxílio do programa *Statisticae* Microsoft Excel para avaliar possíveis associações entre os CRAS e o sexo com os tipos de benefício, foi utilizada a prova do qui-quadrado e, em seguida, comparadas as proporções a fim de se identificar diferenças significativas entre os percentuais, adotou-se o nível de significância de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí sob parecer número 457.135/13.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 2093 cadastros verificados, 1138 (55,9%) eram deficientes, 803 (39,4%) idosos e 95 (4,7%) possuíam Renda Mensal Vitalícia (RMV). Foram excluídos 57 indivíduos por falta de informações. Ressalta-se que o maior número de deficientes no estudo se deve ao fato do Benefício de Prestação Continuada (BPC) ser o único meio de transferência direcionado a esse público, diferente do idoso, que a grande maioria consegue sua sobrevivência por meio de aposentadorias e pensões. O número dos beneficiários do RMV é pequeno, por ser um benefício que está em extinção, transferido para o BPC, somente as pessoas que requereram a assistência antes de 1996 ainda o possuem por direito adquirido, e estes usuários tem idade média de 69,9 ($\pm 18,1$) anos, reforçando o fato de ser um benefício mais antigo. As médias de idade do BPC idoso e deficiente foram 73,2 ($\pm 7,7$) e 39,7 ($\pm 9,6$) anos, respectivamente. Observa-se a tendência de beneficiários deficientes mais jovens.

A Tabela 1 apresenta os beneficiários de acordo com os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) segundo o sexo. Verifica-se uma distribuição homogênea no total de homens e mulheres e não houve associação entre o sexo e os CRAS ($p=0,09357$). Até o momento, não foram encontrados dados na literatura científica relatando o perfil dos beneficiários e mapeando-os em suas áreas de abrangência, porém percebe-se que as mulheres procuram mais os serviços públicos e aderem as propostas de atendimento, intervenção e contrapartida que alguns benefícios preconizam. Um estudo sobre utilização de serviços ambulatoriais em Pelotas (RS) verificou os fatores relacionados as consultas médicas e constatou que mulheres consultavam 3,5 vezes mais que os homens¹⁰.

Tabela 1– Distribuição, em número e percentual, de beneficiários de acordo com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e sexo. Itajaí, 2013-2014.

CRAS	Masculino		Feminino		Total	
	Beneficiários	%	Beneficiários	%	Beneficiários	%
CRAS 1	230	45,1	280	54,9	510	25,0
CRAS 2	63	54,8	52	45,2	115	5,7
CRAS 3	239	41,6	335	58,4	574	28,2
CRAS 4	73	42,9	97	57,1	170	8,3
CRAS 5	280	42,0	387	58,0	667	32,8
Total Geral	885	43,5	1151	56,5	2036	100,0

A distribuição dos beneficiários de acordo com o tipo de benefício e o sexo está descrito na Tabela 2. Observou-se que o percentual de beneficiários deficientes do sexo masculino foi significativamente maior que no sexo feminino ($p < 0,001$), porém o inverso encontrou-se nos beneficiários idosos. Os usuários da RMV não apresentaram diferença entre sexos.

Tabela 2– Distribuição, em número e percentual, de beneficiários de acordo com o Tipo de Benefício e o sexo. Itajaí, 2013-2014.

Tipo de Benefício	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	Beneficiários	%	Beneficiários	%
BPC Idoso	258	29,1 ^a	545	47,4 ^b
BPC Deficiente	582	65,8 ^a	556	48,3 ^b
Renda Mensal Vitalícia	45	5,1 ^a	50	4,3 ^a
Total	885	100,0	1151	100,0

Nota: As letras iguais ao lado dos percentuais de conferência correspondem a proporções iguais no teste de proporções ao nível de 5% de significância.

Os resultados encontrados permitem realizar uma reflexão sobre o maior número de mulheres recebendo o BPC idoso, sugerindo o fato destas mulheres não estarem inseridas no mercado de trabalho na idade economicamente ativa, e assim, não terem contribuído para a previdência social e conseqüentemente aposentadoria. Outro fator seria a maior expectativa de vida no sexo feminino. Segundo o IBGE¹¹, em Santa Catarina as mulheres vivem, em média, 6,7 anos a mais que os homens e é a unidade da federação com maior expectativa de vida ao nascer para ambos os sexos, mulheres 81,4 anos e homens 74,7 anos, enquanto a média nacional é de 74,9 anos.

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos beneficiários de acordo com a área de abrangência e o tipo de benefício. A área administrativa do CRAS 5 é o local que possui maior número de usuários seguidos do CRAS 3, CRAS 1, CRAS 4 e CRAS 2. O baixo percentual encontrado no CRAS 2 se deve por ser uma área rural, menos populosa e de implantação recente. Encontrou-se uma forte associação entre o tipo de benefício e o CRAS amostrado ($p = 0,00744$), sendo que foi encontrado diferença significativa entre o percentual de beneficiários deficientes no CRAS 2 (62,6%) e CRAS 3 (49,1%). Este CRAS, por sua vez, mostrou percentual de beneficiários RMV (6,5%) significativamente diferente dos CRAS 1 (3,3%) e CRAS 4 (3,5%).

Tabela 3 – Distribuição, em número e percentual, de beneficiários de acordo com o CRAS e o Tipo de Benefício. Itajaí, 2013-2014.

CRAS	Idoso		Deficiente		RMV		Total	
	Beneficiários	%	Beneficiários	%	Beneficiários	%	Beneficiários	%
CRAS 1	206	40,4 ^b	287	56,3 ^b	17	3,3 ^a	510	25
CRAS 2	38	33,0 ^a	72	62,6 ^b	5	4,3 ^a	115	5,6
CRAS 3	255	44,4 ^b	282	49,1 ^a	37	6,5 ^b	574	28,2
CRAS 4	61	35,9 ^{ab}	103	60,6 ^b	6	3,5 ^a	170	8,3
CRAS 5	243	36,4 ^{ab}	394	59,1 ^b	30	4,5 ^a	667	32,8
Total	803	-	1138	-	95	-	2036	100,0

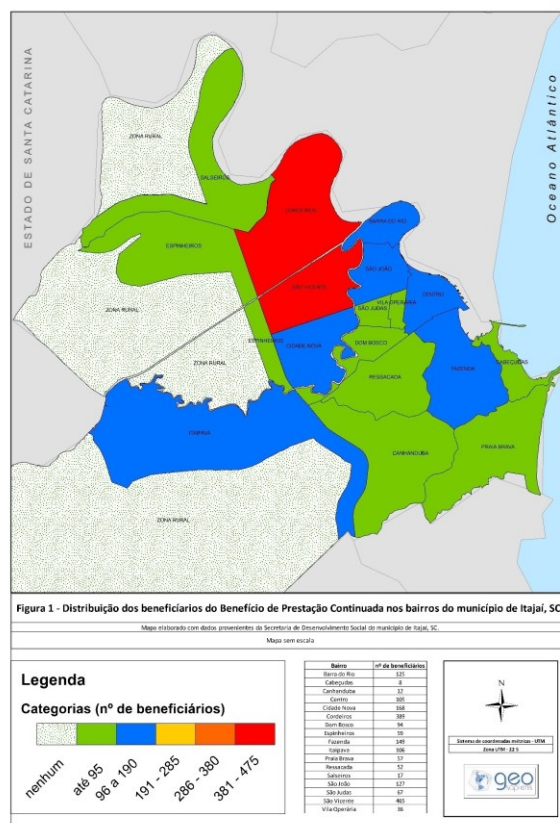
As letras iguais ao lado dos percentuais de conferência correspondem a proporções iguais no teste de proporções ao nível de 5%.

RMV: Renda Mensal Vitalícia

Com relação ao tipo do benefício, encontra-se maior número de deficientes em todas as áreas de abrangências. Um estudo sobre deficiência e assistência social no Brasil concluiu que ocorre maior prevalência à pobreza nas famílias com crianças e adolescentes deficientes, este grupo seria o principal beneficiário, pois é nessa população que está a maior parcela de deficientes com restrições de habilidade, ocorrendo simultaneamente a uma situação de pobreza. Outro fato é que potenciais beneficiários adultos seriam excluídos do programa por serem considerados aptos para o trabalho, embora alguns critérios de avaliação não contemplem a complexidade do fenômeno da deficiência¹².

A Figura 1 apresenta o mapa temático do município de Itajaí categorizado por números de beneficiários nos bairros, em que as localidades com maior número de beneficiários foram São Vicente e Cordeiros, 465 e 389 beneficiários respectivamente, com áreas de abrangência diferentes, mas ambos se destacam no município por serem populosos.

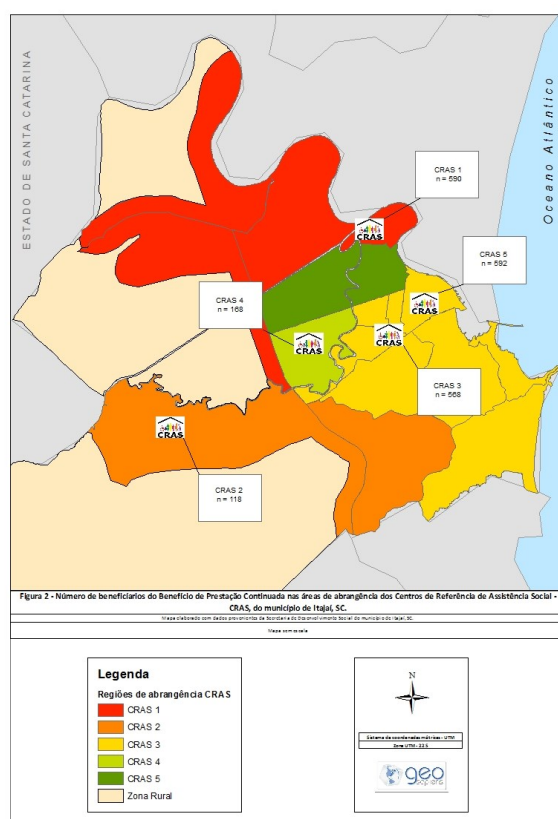
O local com menor número de beneficiários é o bairro Cabeçudas, com uma diferença considerável dos outros locais, pois possui apenas 8 beneficiários, trata-se de um bairro mais nobre, banhado por praias e afastado do centro. Constatou-se nos bairros Canhanduba (n=12) e Salseiros (n=17), ambos com características sociais opostas de Cabeçudas, mas com baixo número de beneficiários, classificando-se dentro da mesma categoria.



A Figura 2 apresenta o mapa temático baseado nas áreas de abrangência de CRAS, identificando o número de beneficiários, observa-se a necessidade de descentralização do CRAS 5, que hoje ocupa o mesmo espaço físico da Secretaria de Desenvolvimento Social, pois é a área de abrangência com maior número de beneficiários. A implantação de uma unidade de atendimento territorializada possibilita descentralização das ações e o maior acesso da população que mais necessita dos serviços da Assistência Social, priorizando as áreas mais vulneráveis e gerando maior impacto na proteção social das famílias.

Todas as áreas de abrangência de CRAS tiveram duas ou mais categorias de número de beneficiários, mostrando que dentro de uma mesma área, possuem bairros com características diferentes.

Dois estudos realizados em Itajaí^{13,14} com a mesma técnica de georreferenciamento mostraram resultados semelhantes a presente pesquisa, isto é, que os bairros com maior vulnerabilidade social possuem maior número de beneficiários do BPC.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas de transferência de renda vem se consolidado com um importante papel no sistema de proteção social do Brasil, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) tem aumentado consideravelmente nos últimos anos e gerado efeitos relevantes sobre os índices de desigualdade e pobreza, por isso deve ser entendido como um direito social.

A pesquisa mostra que no município de Itajaí (SC) possui 2036 beneficiários do BPC, sendo sua maioria deficientes (55,9%) com idade média de 73,2 anos, 39,4% de idosos e 4,7% de usuários recebendo Renda Mensal Vitalícia (RMV). Observou-se predominância do sexo masculino no grupo de beneficiários deficientes e do sexo feminino no grupo dos beneficiários idosos. A área administrativa do CRAS 5 é o local que possui maior número de usuários seguidos do CRAS 3, CRAS 1 e CRAS 2.

Percebe-se, por meio dos mapas temáticos, a heterogeneidade do número de beneficiários nas áreas de abrangência e bairros mapeados, locais com índices de vulnerabilidade social alta, porém com baixo número de beneficiários. Vale refletir se esse estrato da população não necessita desse tipo de benefício ou o atendimento e informação não estão chegando nos locais necessitados. Convém destacar a importância de planejar ações pontuais e dispor de informações georreferenciadas como instrumento de orientação de políticas e programas, atuando como facilitador na identificação desse público para o acompanhamento das famílias com vistas na superação das vulnerabilidades sociais, inserção social e acesso a serviços públicos, bem como sua pertinência na fonte de experiências para o desenvolvimento de pesquisas.

O estudo apresenta-se como uma contribuição no debate do enfrentamento de um dos grandes desafios do planejamento e da gestão dos serviços, que é a tomada de decisão na concretização do Sistema Único da Assistência Social.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Cartilha do Benefício de Prestação Continuada- BPC. Brasília, DF, 2006.
2. Brasil. Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). LEI 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, 1993.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Constituição (1988). Brasília, DF, 1988.
4. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Orientações Técnicas Sobre o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF. Brasília, DF, 2013.
5. Penalva, J, Diniz, D Medeiros, MO. Benefício de Prestação Continuada no Supremo Tribunal Federal. Soc. estado. [online] 2010; 25 (1): 53-70.
6. Brasil. Instituto Nacional De Seguro Social (INSS). Agenda Eletrônica 2013. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf. Acesso em 15 de setembro de 2013.
7. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Capacitação para Controle Social nos Municípios. Brasília, DF, 2010a.
8. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). O CRAS que Temos, O CRAS que Queremos. Brasília, DF, 2010b.
9. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
10. Costa, JSD et.al. Utilização de serviços ambulatoriais de saúde em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: alguns fatores relacionados com as consultas médicas acima da média. Cadernos de Saúde Pública 2008; 24 (2): 353-364.
11. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tábua Completa de Mortalidade 2013. Rio de Janeiro, RJ, 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2013/default.shtm>. Acesso em 03 de dezembro de 2014.
12. Diniz D, Squinca F, Medeiros. MO. Qual deficiência? Perícia médica e assistência social no Brasil. Caderno de Saúde Pública 2007;. 23 (1): 2589-2596.
13. Monestel, A. Avaliação das condições nutricionais de crianças com base nos dados do SISVAN Web e do benefício do Programa Bolsa Família no município de Itajaí/SC. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) – Programa de Mestrado do Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, 2011.
14. Próspero ENS et.al. Riscos potenciais de saúde: análise de exclusão e inclusão social das famílias de Itajaí/SC. Texto contexto - Enferm. [online] 2005; 14 (5): 47-53.

Artigo Recebido: 07.06.2016

Aprovado para publicação: 30.08.2016

Tatiana Mezadri

Universidade do Vale do Itajaí

Endereço: Rua Uruguai 458 Bloco F6 Sala 315 – Centro Itajaí 88302-902

Email: mezadri@univali.br
