

Aperfeiçoando o Benefício de Prestação Continuada

RELATÓRIO FINAL

Sumário

Seguridade e assistência social e o BPC	4
BPC em números.....	6
Gestão e operacionalização do BPC	18
Gestão e operacionalização: estruturas e pessoal	22
Desafios e pontos de estrangulamento	26
Atos normativos e ações relevantes em 2025	38
Propostas de ações.....	39
Conclusões.....	43
Bibliografia.....	46
Anexo I: Evolução das estruturas de gestão do BPC no MDS	47
Anexo II: Atribuições e estrutura da Secretaria Nacional de Benefícios Assistenciais conforme o Decreto nº 12.628, de 2025	54
Anexo III. Sugestão de padronização de informações administrativas relativas à conclusão da avaliação biopsicossocial	57
Participantes do GT3.....	58

Rede Federal de Fiscalização do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único

GRUPO TÉCNICO 3: APERFEIÇOAMENTO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

Objetivos

O GT3 Aperfeiçoamento do Benefício de Prestação Continuada tem como objetivos promover estratégias para o aperfeiçoamento do BPC e o alinhamento contínuo entre as instituições operadoras e o grupo gestor, visando aprimorar os mecanismos de atualização cadastral, de acompanhamento de benefícios e de controle para endereçar os problemas identificados, em diálogo permanente com o Comitê Gestor do BPC.

Duração

Abril a dezembro de 2025

Coordenação

Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI)

Integrantes

Controladoria-Geral da União (CGU)

Dataprev

Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS)

- Consultoria Jurídica (Conjur/MDS)
- Departamento de Benefícios Assistenciais da Secretaria Nacional de Assistência Social (DBA/SNAS/MDS)
- Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único (SAGICAD/MDS)

Ministério da Previdência Social (MPS)

Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO)

Procuradoria Geral-Federal (PGF)

Seguridade e assistência social e o BPC

No Brasil, grupos sociais atravessados pelas expressões da questão social e que se encontram historicamente em condições de maior vulnerabilidade, aí inclusos trabalhadores informais e domésticos, trabalhadores rurais e a população subalternizada, demoraram a ser incluídos na cobertura da seguridade social (Schwarzer; Querino, 2002).

Há iniciativas fragmentadas e com cobertura extremamente limitada, como a Renda Mensal Vitalícia (RMV), que, nas décadas de 1970 e 1980, provia assistência às pessoas com deficiência ou acima de 70 anos de idade que não eram capazes de prover o próprio sustento ou de serem sustentados por suas famílias¹.

É somente com a Constituição Federal de 1988 – a Constituição Cidadã – que a institucionalização de um sistema integrado de seguridade social – previdência, assistência social e saúde – toma forma. Além de operar segundo uma lógica de coordenação dessas políticas, a articulação desse sistema permitiu contemplar não apenas as pessoas sem capacidade laboral e de contribuição, mas também aquelas com baixa ou nenhuma capacidade contributiva individual.

A Seguridade Social, a partir da Constituição Social de 1988, inaugura um cenário que mobiliza a garantia de direitos e proteções sociais para as populações que delas necessitam. Representa, ainda, um avanço no que corresponde ao processo de formalização de uma cobertura ampla por parte do Estado reconhecendo as populações a partir de suas diferenças e particularidades.

A referida Constituição estabeleceu, em seu artigo 203, que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social. No inciso V desse artigo, previu-se a garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência – hoje, denominada como pessoa com deficiência – e à pessoa idosa que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

¹ A RMV era de meio salário-mínimo, custeada com recursos de contribuições sobre a folha salarial. Para fazer jus à RMV, a pessoa deveria ter feito no mínimo 12 contribuições à Previdência Social ao longo de sua vida ativa, excluindo, portanto, todas as pessoas que não tiveram acesso ao mercado de trabalho formal – uma condição particularmente recorrente para PcD (Schwarzer; Querino, 2002, p. 24).

Com a reforma do sistema de benefícios pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)², a RMV foi substituída pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC). O BPC passou a garantir a renda de um salário-mínimo mensal – o dobro da RMV – a pessoas com deficiência e pessoas idosas acima de 70 anos³ que fossem capazes de comprovar que não possuem meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

A LOAS originalmente previu que o conceito de família correspondia à unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes. Esse conceito foi alterado em algumas oportunidades ao longo do tempo (1998, 2011, 2015). Desde 2011, prevalece a definição de que a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto⁴.

Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou da pessoa idosa a família cuja renda mensal per capita é igual ou inferior a 1/4 do salário-mínimo. Os reajustes nos valores do salário-mínimo, portanto, influenciam o público potencial do BPC. É importante frisar que, além de não haver necessidade de contribuição prévia para o INSS, o BPC se distingue dos benefícios previdenciários, pois não paga 13º salário e não origina pensão por morte.

Desde a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e sua posterior consolidação legal em 2011, o BPC integra a proteção social básica, compondo o conjunto de garantias asseguradas no âmbito da política de assistência social. De caráter complementar às ações, programas e serviços socioassistenciais, o benefício atua na garantia da segurança de renda às populações em situação de maior vulnerabilidade social.

Para ter direito ao BPC, o requerente deve estar inscrito no CadÚnico. No período anterior à ampliação dos canais digitais do INSS, a solicitação do BPC contava, na prática, com suporte relevante dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e de profissionais do SUAS, especialmente, auxiliando o processo de requerimento e realizando o acompanhamento familiar para operacionalizar o acesso. A partir de meados da década de 2010, com a digitalização dos canais

² Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

³ Com a Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, o limiar de idade caiu de 70 para 65 anos.

⁴ Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011.

de atendimento e a consolidação de instrumentos como o Meu INSS e a Central 135, observou-se maior centralização do processo de requerimento nos canais próprios do INSS, possibilitando acesso direto dos requerentes às agências da Previdência Social (APS) ou aos meios digitais.

Nesse contexto de ampliação dos canais digitais de acesso às políticas públicas, a atuação do CRAS torna-se ainda mais estratégica para a efetivação do BPC. A incorporação de aplicativos e plataformas digitais pode simplificar procedimentos, reduzir entraves administrativos e ampliar o acesso a direitos. Contudo, a modernização tecnológica não substitui a presença qualificada do Estado no território. Ao contrário, evidencia a centralidade do CRAS como referência da proteção social básica e como instância mediadora do acesso, especialmente para famílias em situação de vulnerabilidade que enfrentam exclusão digital, fragilidades documentais e limitações no uso de ferramentas tecnológicas.

Para a pessoa idosa, o acesso ao Benefício de Prestação Continuada está condicionado à inscrição e à atualização no Cadastro Único, bem como à definição da composição do grupo familiar, para fins de aferição da renda familiar per capita e verificação do atendimento aos critérios legais estabelecidos.

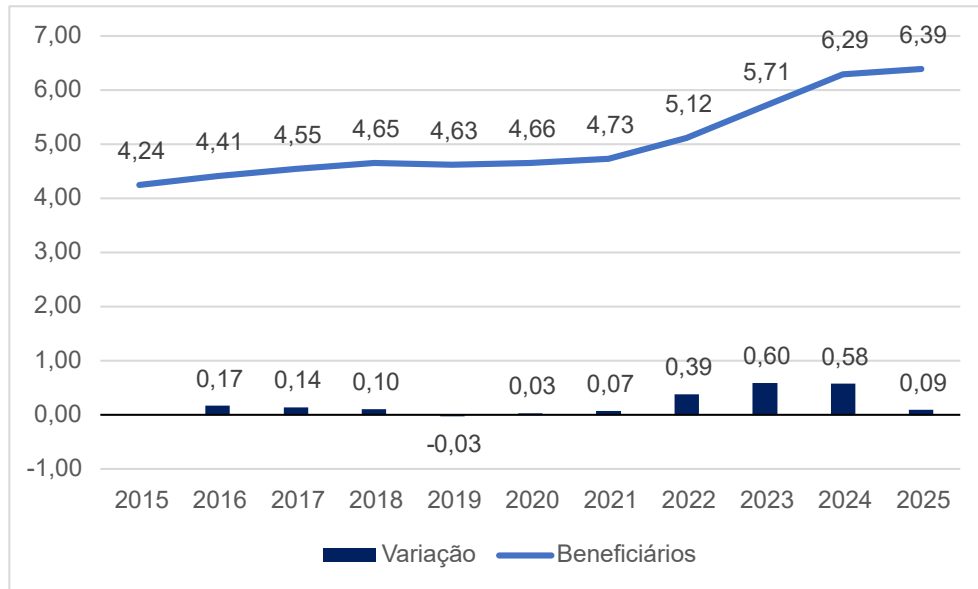
No caso da pessoa com deficiência, além da aferição da renda familiar, é realizada avaliação biopsicossocial destinada à identificação de impedimentos de longo prazo que, em interação com barreiras, possam restringir a participação plena e efetiva na sociedade.

BPC em números

A cobertura do BPC cresceu substancialmente nos últimos anos. O número de beneficiários alcançou o patamar de 6,5 milhões de pessoas em julho de 2025 (Gráfico 1). Em 2023, cerca de 600 mil pessoas foram adicionadas à cobertura, o que, a título de comparação, é o mesmo patamar adicionado durante todo o período de 2018 a 2022. A tendência de ampliação do número de beneficiários é, contudo, anterior, com início em julho de 2022 (Gráfico 2). É possível observar uma mudança na inclinação da curva de beneficiários, indicando um ritmo expandido de aumento da cobertura.

Gráfico 1. Número de beneficiários do BPC

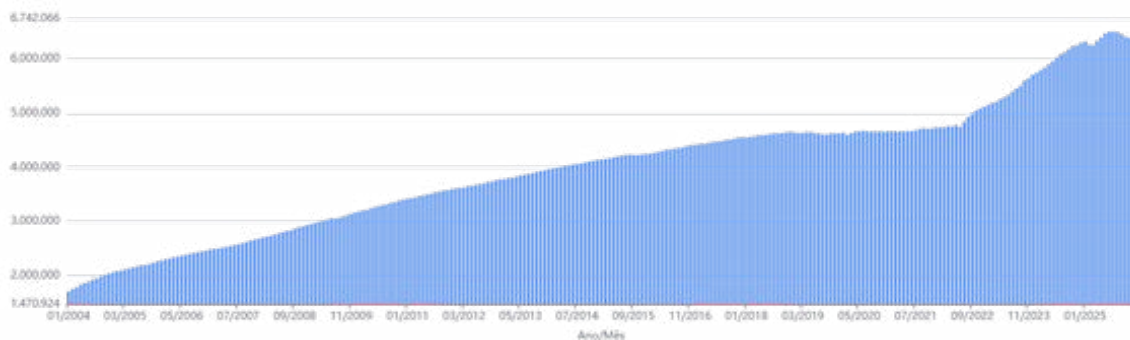
(Quantidade em fim de período e variação – milhões)



Fonte: Monitora MDS.

Gráfico 2. Número de beneficiários do BPC

(Quantidade, evolução mensal - milhões)



Fonte: Monitora MDS.

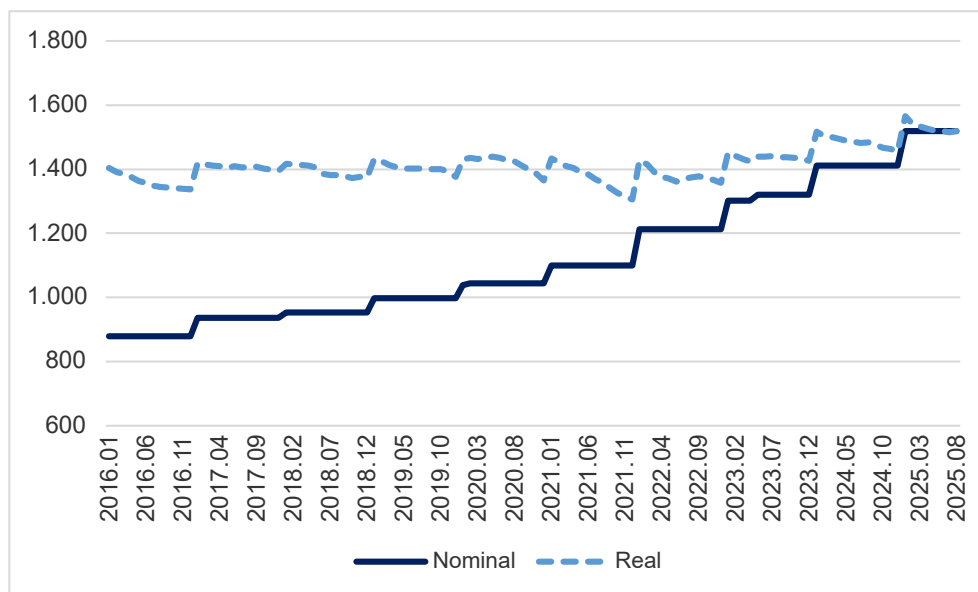
Parte da aceleração das concessões resulta de mudanças no desenho da política. Durante a pandemia de covid-19, permitiu-se a concessão de mais de um BPC a membros da mesma família e a exclusão da renda do BPC para o cômputo da

renda familiar de outros membros da família⁵. Essa flexibilização foi posteriormente revertida⁶, restaurando o critério de renda de $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo.

A regulamentação previu um novo desenho, que abriu possibilidades de ampliação do critério de renda para até $\frac{1}{2}$ do salário-mínimo a depender de fatores como o grau de deficiência, a dependência de terceiros para atividades básicas da vida diária e o comprometimento do orçamento familiar com despesas de saúde. Contudo, esse item não foi regulamentado até o momento, comprometendo sua aplicação na prática⁷.

No período após 2023, a cobertura potencial do BPC também aumentou em função de valorização real do salário-mínimo, que ampliou a linha de corte de renda, qualificando um número maior de solicitantes do benefício. Os Gráficos 3 e 4 mostram, respectivamente, a evolução do salário-mínimo e da linha de corte de renda per capita entre 2016 e 2025.

Gráfico 3. Salário-mínimo nominal e real (R\$)



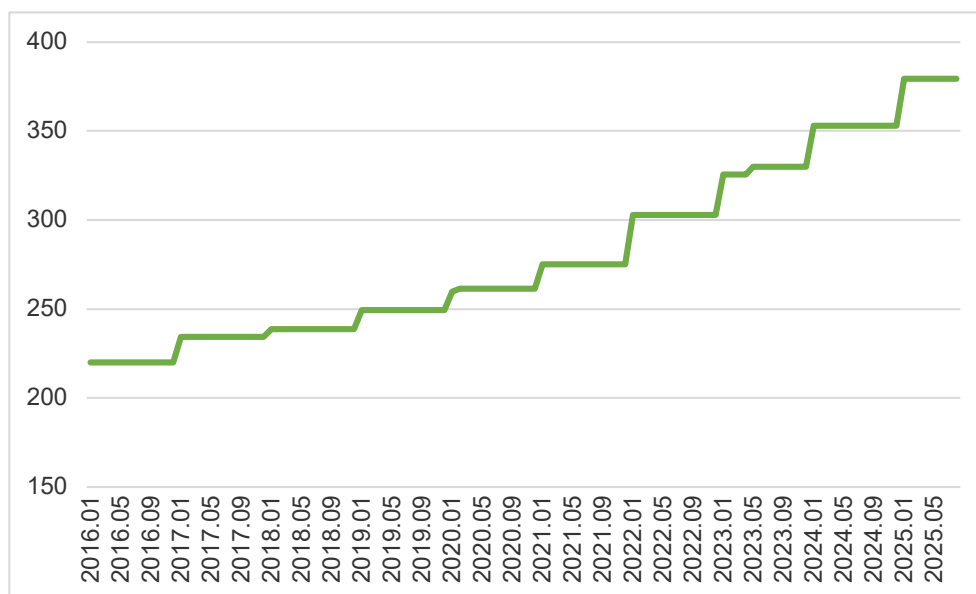
Fonte: Ipeadata.

⁵ Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Ressalta-se que a exclusão do BPC do cálculo da renda familiar não deve ser confundida com a mudança no patamar de renda. Essa possibilidade foi formalmente adotada após essa mudança legal, mas decorre de discussão no Judiciário desde 2013.

⁶ Medida Provisória nº 1.023, de 31 de dezembro de 2020, posteriormente convertida na Lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021.

⁷ Há, porém, uma Ação Civil Pública (ACP) que impõe ao INSS o dever de descontar os gastos com itens de saúde não fornecidos gratuitamente.

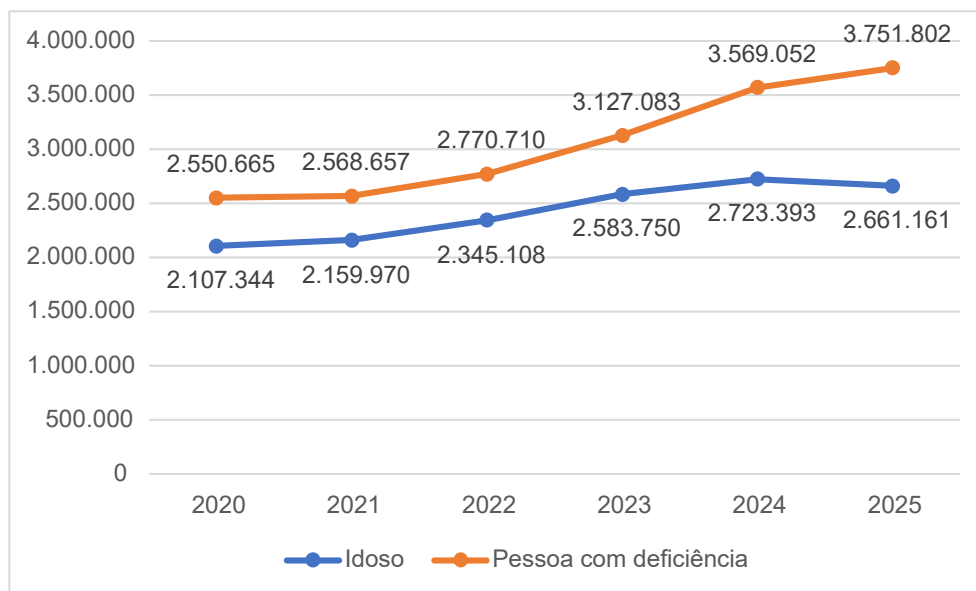
Gráfico 4. Limiar de corte de renda per capita do BPC (R\$)



Fonte: Elaboração própria.

Entretanto, é possível observar dinâmicas distintas conforme a modalidade do benefício. Em julho de 2025, dentro do conjunto de beneficiários, 2.744.381 se referiam ao BPC idoso (42%) e 3.751.802 ao BPC para pessoas com deficiência (58%). É possível observar no Gráfico 5 que o crescimento da cobertura desde 2022 foi maior em beneficiários PcD. Em termos percentuais, em 2022, 52% da variação do número de beneficiários referiu-se ao aumento do BPC para pessoas com deficiência, ao passo que esse número foi de 60% em 2023, 76% em 2024 e alcançou 90% em 2025 (até julho).

Gráfico 5. Número de beneficiários do BPC
(Quantidade conforme modalidade)



Fonte: Monitora MDS.

Com relação à expansão do BPC a pessoas idosas, nota-se que sua trajetória não é particularmente explosiva. Ainda que o endurecimento das regras de concessão de aposentadorias e benefícios previdenciários após a Reforma da Previdência de 2019⁸ tenha incentivado a busca pelo benefício, o número de beneficiários idosos vem acompanhando o aumento da população de pessoas idosas.

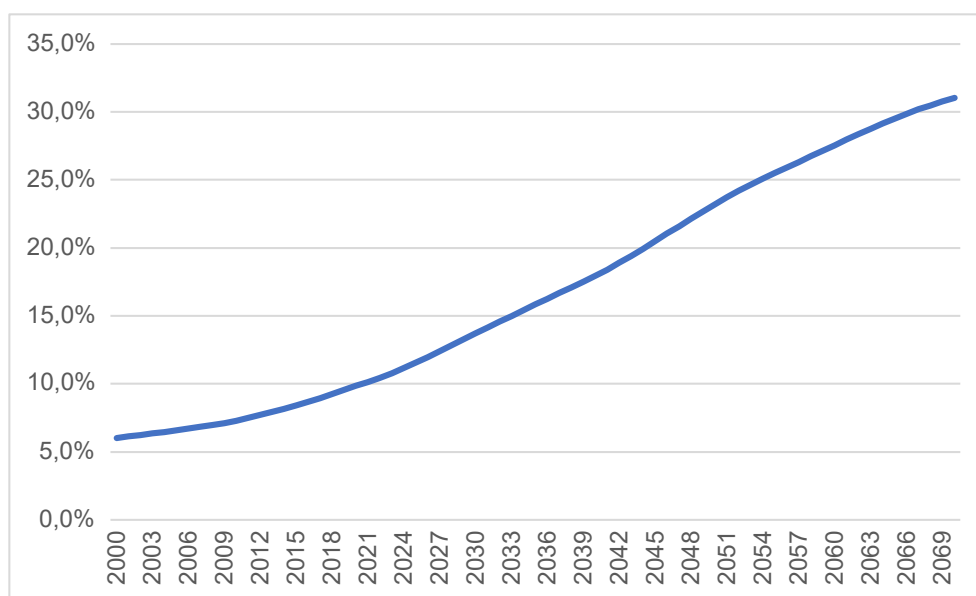
O Gráfico 6 mostra que o aumento do percentual de pessoas acima de 65 anos é uma tendência “secular”, que pode ser observada nos indicadores demográficos brasileiros pelo menos desde o início dos anos 2000. Isso reflete o aumento da expectativa de vida da população brasileira, bem como outras tendências demográficas, como a menor taxa de fecundidade. Nas projeções do IBGE, a referida tendência se mantém até o ano 2070, quando cerca de 1/3 da população brasileira estará concentrada nessa faixa.

O Gráfico 7, por sua vez, mostra que a razão entre o número de beneficiários do BPC idoso e o número de pessoas com mais de 65 anos, em média, se manteve estável nas últimas duas décadas, em cerca de 11,0%. Não é possível observar um crescimento relevante nesse número desde o final dos anos 2000, o que sugere

⁸ Emenda Constitucional nº 103, de 19 de novembro de 2019.

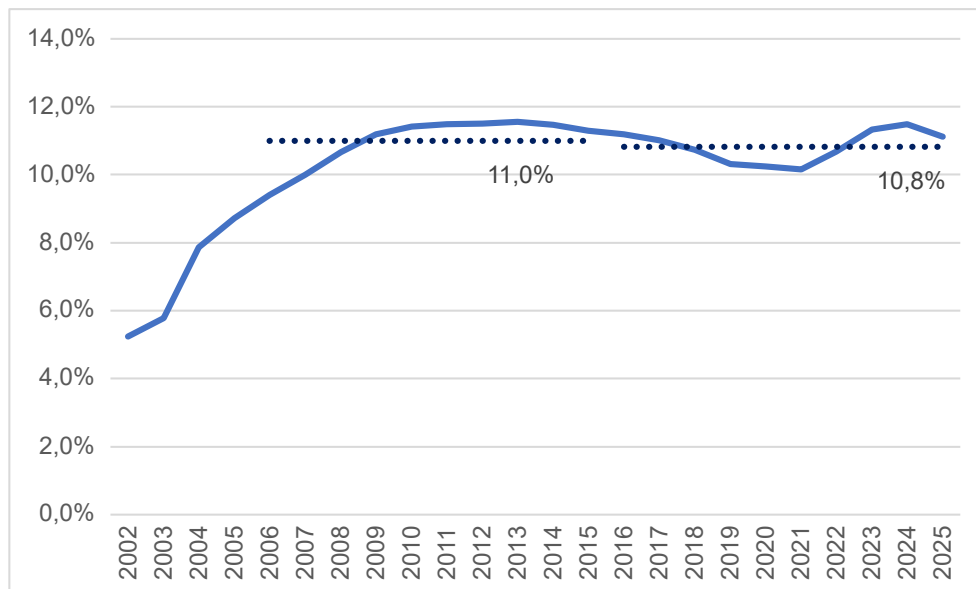
que a cobertura do BPC tem acompanhado diretamente o comportamento demográfico da população.

Gráfico 6. Percentual de idosos na população brasileira
(% de pessoas acima de 65 anos)



Fonte: IBGE.

Gráfico 7. Cobertura do BPC idoso em relação à população com mais de 65 anos (%)



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do MDS e IBGE.

Momentos de redução relativa no percentual de cobertura podem ser associados à dinâmica de ampliação da fila de acesso ao BPC. Contudo, esses eventos alternaram com momentos de aceleração das concessões e redução da fila, como, por exemplo, no caso da implementação do Programa de Enfrentamento à Fila da Previdência Social (PEFPS) em 2023 (TCU, 2025, p. 39).

A evolução da população com deficiência não dispõe de uma série histórica comparável, pois o IBGE empregou diferentes metodologias e conceitos na apuração dessa estatística ao longo do tempo (CANTORANI et al., 2015). No Censo de 1991, o IBGE indicava 2,2 milhões de pessoas com deficiência, o equivalente a 1,5% da população. No Censo de 2000, esse número subiu para 24,5 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, o equivalente a 14,5% da população. No Censo de 2010, o registro foi de 45,6 milhões de pessoas com pelo menos uma deficiência. Já o Censo de 2022 indicou 14,4 milhões de pessoas com deficiência⁹, o que representava 7,3% da população com 2 ou mais anos de idade¹⁰.

⁹ Tomando por base a definição da CID-10.

¹⁰ A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua do IBGE havia registrado, em 2022, 18,6 milhões de pessoas com alguma deficiência, o que representava 8,9% de pessoas com 2 ou mais anos de idade.

A Figura 1 reproduz uma tabela elaborada pelo IBGE que discrimina os tipos de dificuldades funcionais. Além desse detalhamento, o Censo de 2022 também incluiu (pela primeira vez) uma investigação referente a pessoas com transtorno do espectro autista (TEA): 2,4 milhões de pessoas declararam ter recebido diagnóstico de TEA, representando 1,2% da população residente no Brasil. Embora não seja possível ter acesso a uma série histórica, é possível observar a tendência de aumento de matrículas na educação especial de autistas nos dados do censo escolar anual do Inep: as matrículas saltaram de 250 mil em 2020 para 919 mil em 2024.

Figura 1. Pessoas de 2 anos ou mais de idade com deficiência por tipos de dificuldades funcionais
(Mil pessoas – Brasil – 2022)

Dificuldades Funcionais	Pessoas de 2 anos ou mais de idade com deficiência (mil pessoas)
Total	14 401
Dificuldade permanente para enxergar(1)	7 942
Dificuldade permanente para ouvir(2)	2 555
Dificuldade permanente para andar ou subir degraus(3)	5 172
Dificuldade permanente para pegar pequenos objetos, como botão ou lápis, ou abrir e fechar tampas de garrafas(3)	2 728
Dificuldade permanente para se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar ou estudar por causa de alguma limitação nas funções mentais	2 690

Fonte: IBGE. (1) Mesmo usando óculos ou lentes de contato. (2) Mesmo usando aparelhos auditivos. (3) Mesmo usando prótese ou outro aparelho de auxílio.

Além dessas informações, o IBGE fornece um recorte das características das pessoas com deficiência conforme a idade. Observa-se que o percentual de pessoas com deficiência aumenta *pari passu* com a idade: apenas 2,2% da população de 2 a 14 anos apresentavam algum tipo de deficiência; o número

sobe para 5,4% entre os adultos de 15 a 59 anos e 14,4% entre adultos de 60 a 69 anos; enfim, atinge 27,5% entre as pessoas com 70 anos ou mais. Portanto, há que se esperar alguma sobreposição entre beneficiários potenciais pela espécie de benefício, ainda que seja difícil estimar precisamente esse número.

Uma vez que não é possível reproduzir a comparação com os dados demográficos, faz-se necessário buscar outros elementos que permitam aferir as razões que explicam a forte aceleração nas concessões do BPC a PcDs. Algumas análises registram que pode ter havido uma “ampliação” do rol de deficiências para o reconhecimento do direito ao benefício, em especial, referenciando a inclusão do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Embora a mudança legislativa que assegurou o reconhecimento de pessoas com TEA como PcDs para fins legais date de 2012¹¹, houve mudanças legais e infralegais que condicionaram as concessões ao longo do tempo¹². Entretanto, o CID não é isoladamente o ponto decisivo para a concessão: como a deficiência é constatada a partir da análise do contexto individual, há pessoas com TEA, por exemplo, que são elegíveis e outras que não são elegíveis a acessar o BPC¹³.

Em análise com dados de junho de 2022 a junho de 2024, o TCU (2025, p. 40) registra que a taxa de crescimento das concessões de BPC a pessoas com Código Internacional de Doenças (CID) relativo ao TEA superou substancialmente o crescimento das concessões para outros códigos – sendo até 8 vezes maior que as concessões para outros códigos em alguns semestres da amostra.

Levantamento similar feito por Rossi (2024) mostra a elevada concentração nas concessões a pessoas com TEA e o salto ocorrido no número de concessões com essas características. É importante pontuar que esse movimento de aumento está associado à própria ampliação dos diagnósticos relativos à condição em questão, bem como o avanço nos direitos derivados do engajamento da sociedade no tema.

¹¹ A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, instituída pela Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, estabeleceu o direito de pessoas TEA de acessarem a previdência e a assistência social.

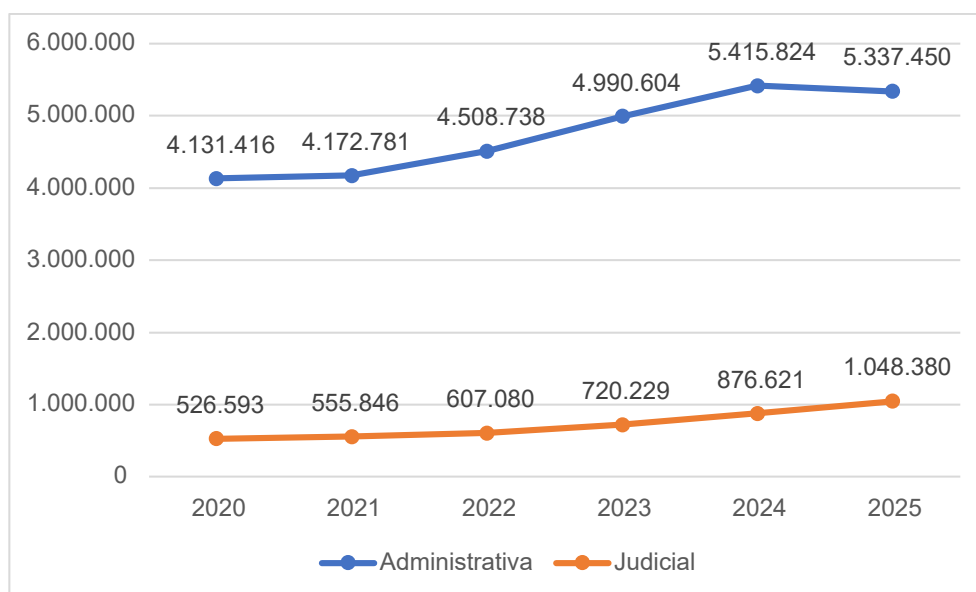
¹² A Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 2015, estabeleceu como padrão o indeferimento da solicitação no caso de os qualificadores finais de funções do corpo, atividades e participação e estruturas do corpo serem classificados como “nulo(a)” ou “leve”. Já a Portaria Conjunta MC/MTP/INSS nº 14, de 2021, estipulou que seria possível conceder o benefício apenas com a avaliação médica, com a avaliação biopsicossocial sendo tratada na categoria “média” por padrão. A já mencionada Lei nº 14.176, de 2021, permitiu a dedução de despesas diretamente relacionadas com a condição da renda familiar.

¹³ Mesmo que a Lei diga que TEA é deficiência para todos os efeitos legais, ainda assim, o indivíduo deve se submeter a uma avaliação do INSS, que irá ponderar se a pessoa com laudo de TEA atende aos critérios de deficiência do BPC.

Há uma importante intersecção entre os dados de beneficiários pessoas com deficiência e as formas de concessão, isto é, se pela via administrativa ou judicial. É documentado que, desde 2022, há uma tendência crescente de concessões a beneficiários pessoas com deficiência por via judicial, associada a múltiplas causas, que serão exploradas a seguir. No âmbito do GT3, os dados foram apresentados a partir de levantamento da Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas e Assuntos Econômicos (SMA) do Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO).

O número de benefícios por forma de concessão revela que predominam benefícios concedidos por via administrativa (Gráfico 8). Esse cenário tem relação com o ganho de capacidade processual nos últimos anos e pela digitalização dos procedimentos, que eleva a taxa de instrução. A interoperabilidade entre os sistemas dos órgãos envolvidos, ainda que possa ser aprimorada, agiliza batimentos e decisões. Além disso, o custo e o tempo da via judicial – que depende, inclusive, do ingresso anterior e recusa pela via administrativa – fazem com que ações se concentrem em casos específicos, normalmente associados a divergências relativas aos critérios de renda e miserabilidade e aos resultados das avaliações biopsicossociais, mantendo a maior parte deles no âmbito administrativo.

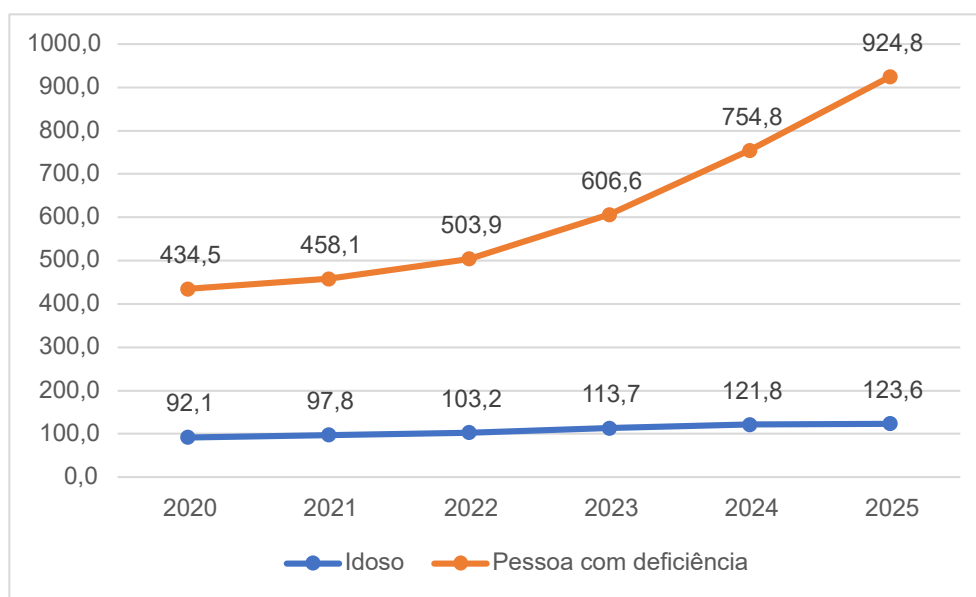
Gráfico 8. Número de beneficiários do BPC
(Quantidade conforme forma de concessão)



Fonte: Monitora MDS.

Com efeito, há uma grande ampliação do estoque de benefícios para pessoas com deficiência por meio de concessões judiciais (Gráfico 9). Esse estoque já era significativo em 2020, mas dobrou quando considerado o ponto final da série histórica em setembro de 2025.

Gráfico 9. Benefícios do BPC concedidos por via Judicial
(Estoque em milhares, conforme modalidade)



Fonte: Monitora MDS.

Parte da explicação está associada aos critérios de miserabilidade considerados pelo Judiciário, que, na prática, ampliam o limiar de renda para até meio salário-mínimo e incluem outros indicadores e elementos probatórios de vulnerabilidade. Esse ponto remete a decisão de 2013 do Supremo Tribunal Federal (STF) no Recurso Extraordinário (RE) 567.985, que questionou a constitucionalidade da utilização do critério de até $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo como única forma de definição de renda para acesso ao benefício. A Lei nº 14.176, de 2021, preencheu parte desse vácuo regulatório, mas ainda há pontos que dependem de regulamentação complementar, ainda não editada – em especial, em função de limitações orçamentárias.

A falta de padronização na análise biopsicossocial e a advocacia predatória também surgiram como possíveis hipóteses explicativas para o avanço da judicialização. Numa das reuniões do GT3 foram discutidos casos concretos, que mostraram a inconsistência ou a fragmentação de algumas informações nos laudos utilizados

para indeferir o benefício pela via administrativa. Por exemplo, análises em que a avaliação médica diz que foi comprovada “existência de impedimento de longo prazo”, mas a conclusão da avaliação indica sem devida justificativa que o requerente não atendeu “ao critério de deficiência para acesso ao BPC-Loas” – nesse caso, originava-se nova demanda de avaliação biopsicossocial pelo Judiciário e, muitas vezes, a concessão posterior do benefício. Outro exemplo são as informações relativas à composição do grupo familiar e a insuficiência de comprovação ou inconsistência documental que, por vezes, são reconsideradas pelo juiz a partir de uma interpretação discricionária mais flexível e humanizada diante do contexto global da família.

Já se encontram em curso discussões no âmbito do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) acerca do tema. Observa-se que, para além dos critérios de aferição da renda familiar e das despesas passíveis de dedução, aspectos que, diante de lacunas ou margens interpretativas na regulamentação, podem ensejar entendimentos distintos no Judiciário, há diferenças relevantes entre regras e parâmetros adotados nas esferas administrativa e judicial.

Elementos consagrados na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada em Nova Iorque e incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro com equivalência constitucional, fundamentaram a adoção do modelo biopsicossocial de avaliação da deficiência, posteriormente consolidado na legislação nacional e nos critérios aplicáveis ao BPC. Contudo, tais parâmetros ainda são aplicados de forma não uniforme nas vias administrativa e judicial, o que pode gerar assimetrias decisórias, impactos na previsibilidade das decisões e repercussões na gestão da política pública.

Nesse contexto, o GT 1 da RFBC, denominado Grupo Técnico de Redução de Litigiosidade, constituiu instância interinstitucional coordenada pela Advocacia-Geral da União (AGU), com apoio da Consultoria Jurídica do MDS e da Defensoria Pública da União (DPU). O Grupo tem como finalidade consolidar uma mesa permanente de diálogo e articulação institucional voltada à mitigação da judicialização de conflitos relacionados ao CadÚnico e aos benefícios a eles vinculados. Para tanto, promove o levantamento e a análise de dados, o intercâmbio de informações entre instituições e a construção de soluções consensuais, com vistas à ampliação do acesso a direitos, à redução do tempo de tramitação das demandas e ao fortalecimento da segurança jurídica e da eficiência administrativa.

No que se refere à chamada advocacia predatória ou à litigância abusiva, destaca-se a dificuldade de mensurar, em termos quantitativos, a extensão e os impactos dessa prática no âmbito do BPC. Ainda assim, há indícios identificados em investigações e ações de monitoramento conduzidas por órgãos de controle.

Durante os debates, foram mencionados relatos acerca da atuação de escritórios de advocacia nas imediações de unidades do CRAS, com abordagem de potenciais requerentes do benefício. Também foram apontadas práticas que, em tese, podem configurar distorções no acesso ao BPC, tais como o ajuizamento de demandas sem adequado lastro probatório, o fracionamento desnecessário de pedidos e a adoção de estratégias voltadas ao indeferimento na via administrativa para posterior judicialização.

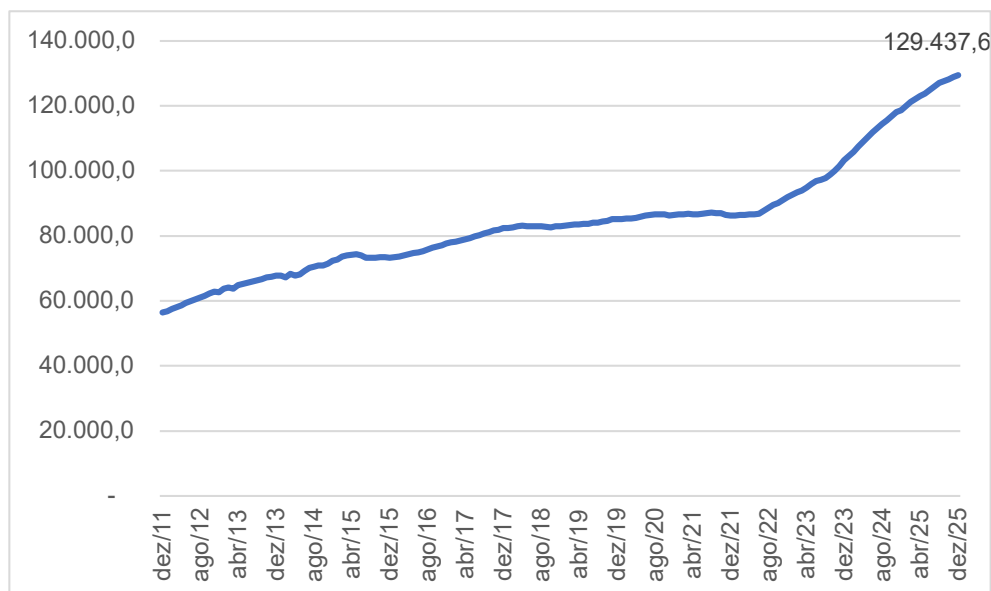
No caso do BPC, mencionam-se situações como a apresentação incompleta de documentação no requerimento administrativo, com posterior complementação apenas em juízo, bem como alterações controversas na composição do grupo familiar, inclusive com registros de mudança de endereço ou de situação familiar que demandam apuração. Há ainda relatos de pedidos de dilação de prazo para cumprimento de exigências judiciais, com potencial de ampliar o passivo retroativo a ser pago pelo Estado, o que pode repercutir nos honorários contratuais pactuados.

Nas reuniões do GT3, os integrantes do GT1 apresentaram uma série de iniciativas que vêm desenvolvendo para coibir práticas do tipo, em especial, o estudo e o painel relativo à identificação de grandes litigantes e projetos como a criação de um centro de inteligência antilitigância abusiva.

A evolução da cobertura descrita nas páginas anteriores, em combinação com a política de valorização do salário-mínimo retomada a partir de 2023, resultou num crescimento de cerca de R\$ 30 bilhões, em termos reais, das despesas com BPC entre dezembro de 2022 e abril de 2025 (Gráfico 10). O novo patamar de gastos, resultado de fatores demográficos, da ampliação da cobertura do BPC e de avanços diante das demandas da sociedade, acaba por demandar um aprimoramento de sua gestão e de sua operacionalização, com o propósito de assegurar a efetividade e a eficiência do benefício.

Gráfico 10. Despesas com BPC acumuladas em 12 meses

(R\$ milhões a preços de janeiro de 2026)



Fonte: Secretaria do Tesouro Nacional (STN).

Gestão e operacionalização do BPC

Diferentes atores e órgãos atuam na gestão e operacionalização do BPC, com uma divisão de trabalho que mudou diversas vezes ao longo do tempo. No presente relatório, pretende-se fornecer um panorama da situação atual, recorrendo ao passado na medida em que ele auxilie a compreensão de problemas e dificuldades constatados para a gestão e operacionalização do benefício no presente.

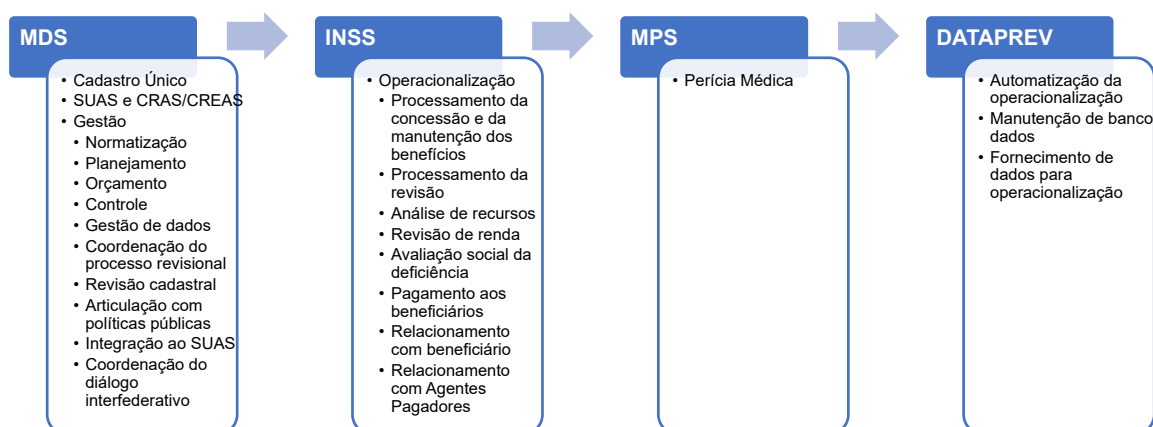
Atualmente, a divisão de trabalho envolve os seguintes atores principais:

- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS): gestão do BPC e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), coordenação e gestão (principal) do Cadastro Único e atendimento nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e/ou Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS)
- Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): operacionalização
- Ministério da Previdência Social (MPS): perícias médicas

- Dataprev: dados e automação, além do suporte à operacionalização, ao planejamento e à supervisão

O rol de atribuições de cada órgão está visualmente descrito no Diagrama 1.

Diagrama 1. Divisão de Trabalho entre órgãos que atuam no BPC



Fonte: MDS.

Inicialmente, evidencia-se que o MDS exerce a função de direção e regulação da política: define normas e diretrizes do BPC, pactua procedimentos com estados e municípios no âmbito do SUAS, orienta o uso do CadÚnico e acompanha a execução por indicadores (estoque, fluxos, prazos e qualidade cadastral). Ao fazê-lo, cria as condições para que os demais atores operem com padrões comuns e metas verificáveis.

A partir dessas diretrizes, o INSS conduz a execução administrativa: recebe e instrui requerimentos (presencial, telefone e digital), analisa, decide (concessão/indeferimento) e mantém o benefício (suspensão, reativação, cessação), além de gerir recursos e cumprir decisões judiciais. É também o órgão responsável pela avaliação social da deficiência. O INSS depende tanto da normatização do MDS quanto das avaliações periciais do MPS e das integrações tecnológicas providas pela Dataprev.

Nesse sentido, reforça-se que, o MPS, por meio da Perícia Médica Federal, assegura a avaliação técnica dos impedimentos de longa duração, bem como observa as atividades e participação, dentro do modelo biopsicossocial: define protocolos, capacita equipes e supervisiona a qualidade das avaliações. Essa camada

técnica conecta a porta de entrada das pessoas (no caso específico, PcDs) ao ato concessório do INSS, garantindo critérios uniformes e alinhados às diretrizes do MDS.

Para que tudo isso aconteça de forma fluida, a Dataprev sustenta a infraestrutura de dados e automação: integra CadÚnico, Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), óbitos e outras bases; implementa regras; apoia o atendimento digital (ex.: Meu INSS); e oferece painéis e ambientes analíticos para planejamento e supervisão. Assim, viabiliza tanto a padronização das decisões quanto o monitoramento.

No território, essa engrenagem encontra a porta de entrada socioassistencial: os CRAS e a rede SUAS. Historicamente, os CRAS estruturaram a acolhida e a orientação às famílias e, com a digitalização dos anos 2010, sua atuação migrou do protocolo presencial para a qualificação do CadÚnico, a instrução documental e o acompanhamento familiar (Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF), além de apoiar revisões e averiguações.

Ao longo do tempo, além da via digital e da Central 135, operacionalizadas pelo INSS, foram também instituídos canais de acesso alternativos, como os Acordos de Cooperação Técnica (ACTs) firmados pelo INSS com entidades da administração pública, com entidades privadas sem fins lucrativos e com entidades privadas com fins lucrativos¹⁴. Ao todo, trata-se de cerca de 3 mil ACTs vigentes, que resultam numa média em torno de 220 mil requerimentos por mês, abrangendo não só o BPC, mas outras políticas.

Para conferir ao leitor uma noção do panorama de acesso ao BPC, atualmente, cerca de 60% dos requerimentos são realizados pelo canal Meu INSS. A distribuição nos demais canais de entrada varia conforme o grupo beneficiário. No caso de pessoas com deficiência, 12% utilizam a Central 135, 28% ocorrem por meio de ACT e 4% em agências da Previdência Social. No caso de idosos, 16% usam a Central 135, 18% os ACTs e 6% as agências de forma presencial.

¹⁴ A regulação infralegal é detalhada nos seguintes normativos: Portaria Conjunta DIRAT/DIRBEN/INSS nº 3, de 8 de dezembro de 2017; Portaria PRES/INSS nº 558, de 29 de abril de 2020; Portaria Conjunta ASCOM/DIRBEN/INSS nº 1, de 30 de setembro de 2022; Portaria PRES/INSS nº 1.538, de 19 de dezembro de 2022. Pelas regras mais recentes, os ACTs só podem ser firmados com entidades públicas, como definido na Portaria Conjunta MDS/INSS nº 34, de 9 de outubro de 2025.

Essa fotografia é importante, pois, no momento da criação de canais alternativos, houve uma mudança importante relativa ao papel dos CRAS como canal de entrada do BPC. A possibilidade de o requerimento do BPC ficar exclusivamente nos CRAS/CREAS, como no caso do Bolsa Família, foi um tema de discussão. O propósito era que o requerimento fosse mais bem qualificado, pois a integração com a assistência social trazia a noção de territorialidade, o acompanhamento da família e informações qualificadas sobre a composição do grupo familiar, dentre outros elementos relevantes. Quando o modelo passou a ser centrado no meio virtual, perdeu-se uma série de aspectos relevantes da política assistencial e abriu-se espaço para a escalada de práticas como a da litigância abusiva.

A multiplicidade de atores atuando na política demanda diálogo constante e alinhamento por meio de uma institucionalidade estabelecida. Nos últimos anos, com as constantes mudanças nas estruturas e atribuições de cada órgão, criou-se um vácuo em relação a essa estrutura de governança. Com a recriação do MDS em janeiro de 2023¹⁵, previu-se a estruturação de um Comitê Gestor para aprimoramento do BPC, retomando a experiência vivenciada até 2015 nesse momento. Porém, a medida ainda não foi regulamentada e passou a vigorar na prática. Durante o ano de 2025, o GT3 serviu como um espaço para discussão de medidas de aprimoramento do Programa com todos os atores envolvidos, mas sem a institucionalidade permanente que a nova escala do BPC e a complexidade do benefício demanda.

Para manter todas as peças detalhadas anteriormente sincronizadas, faz-se mister operacionalizar o Comitê Gestor do BPC, ora renomeado **Comitê Intersetorial de Assessoramento do BPC (CIA-BPC)**¹⁶, a fim de fortalecer a governança interinstitucional e alinhar normas, operações e dados. O CIA-BPC seria responsável, portanto, por discutir medidas de aprimoramento do BPC e de sua gestão, por monitorar e propor melhorias nas normas e nos fluxos operacionais do benefício, alinhar ações para melhoria da comunicação (inclusive alternativas efetivas de notificação de usuários), contribuir para a definição de indicadores e metodologias para monitoramento e avaliação do BPC, dentre outras atribuições.

¹⁵ Decretos nº 11.339, de 1º de janeiro de 2023, posteriormente substituído pelo Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023.

¹⁶ Decreto nº 12.628, de 17 de setembro de 2025.

Gestão e operacionalização: estruturas e pessoal

Como já mencionado, as estruturas de gestão e operacionalização do BPC sofreram diversas mudanças ao longo do tempo. O Anexo I apresenta a evolução das estruturas do Departamento de Benefícios Assistenciais (DBA) ao longo de diferentes governos a partir de levantamento da Secretaria de Gestão e Inovação (Seges) do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI).

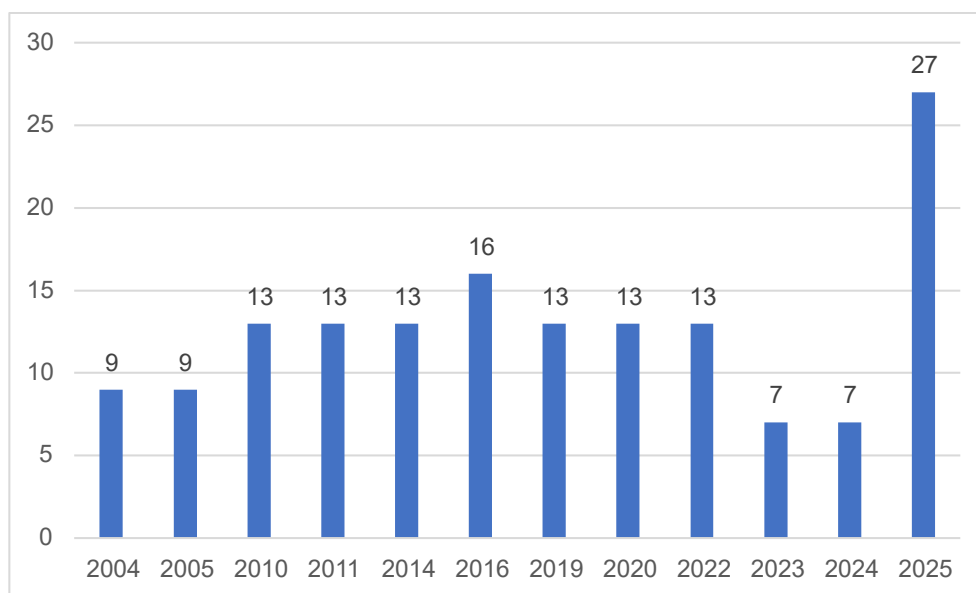
É possível observar um efeito sanfona no quantitativo de cargos e funções do DBA ao longo do tempo (Gráficos 11 e 12). Na passagem dos anos 2000 para a década de 2010, houve uma expansão não desprezível da estrutura. Em 2016, houve a concentração das atribuições e da estrutura de Benefícios Assistenciais e Previdenciários num mesmo Departamento. A partir de 2019, optou-se por separar novamente as atribuições dos diferentes tipos de benefícios e a estrutura voltou a ficar mais enxuta. Em 2022 e 2023, houve remanejamento de algumas atribuições e a nova estrutura foi ainda mais enxugada. Em 2025, como resposta ao aumento da cobertura e da complexidade do BPC, promoveu-se a ampliação da estrutura organizacional.

É possível observar a manutenção de algumas unidades históricas, que permanecem com suas atribuições e funções sem alteração ao longo do tempo. São elas:

Coordenação-Geral de Regulação e Ações Intersetoriais

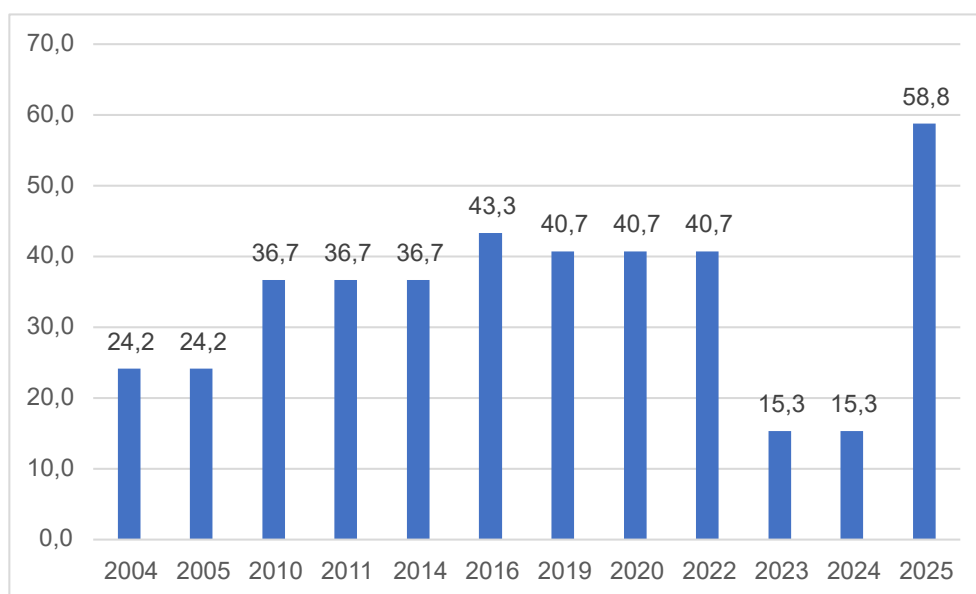
- Normatizar critérios e procedimentos de acesso, concessão, manutenção, cessação, suspensão e reavaliação do Benefício de Prestação Continuada
- Acompanhar, analisar e apresentar parecer quanto às demandas judiciais relativas ao Benefício de Prestação Continuada

Gráfico 11. Cargos da estrutura do Departamento de Benefícios Assistenciais
(Número absoluto)



Fonte: Seges/MGI.

Gráfico 12. Pontos da estrutura do Departamento de Benefícios Assistenciais
(DAS/CCE-Unitários nos valores de 2025)



Fonte: Seges/MGI.

Coordenação-Geral de Gestão de Benefícios

- Atuar na reavaliação do Benefício de Prestação Continuada
- Proposição, implementação e acompanhamento de ações de controle e fiscalização sobre o Benefício de Prestação Continuada
- Identificar e propor a intervenção em situações que indiquem irregularidades na oferta e operacionalização do Benefício de Prestação Continuada

Coordenação-Geral de Revisão e Controle de Benefícios

- Manter os sistemas de informação e os bancos de dados com vistas à regulação, controle, acompanhamento e avaliação do desempenho dos benefícios assistenciais, dos beneficiários e de suas famílias;
- Desenvolver ações visando à padronização e à qualificação dos dados cadastrais dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada;

Coordenação-Geral de Acompanhamento dos Beneficiários

- Proposição e implementação do desenvolvimento das ações de inserção dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada e de suas famílias no âmbito da política de assistência social e das demais políticas sociais
- Acompanhar a inserção dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada e de suas famílias nos serviços e das demais políticas sociais

Em 2025, houve uma mudança do status do DBA, com uma reconfiguração do Departamento como Secretaria para fazer frente à nova escala e maior complexidade do BPC¹⁷. A Secretaria Nacional de Benefícios Assistenciais (SNBA) passou a abrigar três departamentos: Departamento de Gestão de Benefícios Assistenciais; Departamento de Regulação de Benefícios Assistenciais; e Departamento de Gestão da Informação de Benefícios Assistenciais. As novas atribuições são detalhadas no Anexo II.

Além da estrutura de alto nível de gestão, cabe também detalhar a evolução negativa do quadro de pessoal na última década, que foi marcada pelo

¹⁷ Decreto nº 12.628, de 17 de setembro de 2025.

encolhimento no número de servidores efetivos ativos no governo federal. O longo período sem concursos, a ausência de reajustes no período de 2016 a 2022 e os incentivos (perversos) trazidos pela Reforma da Previdência de 2019 acarretaram uma saída líquida de servidores. Ainda que uma série de processos tenha sido automatizada e digitalizada, a redução líquida do número de servidores afetou a capacidade operacional dos órgãos.

No caso do INSS, é possível observar a redução de cerca de 20 mil servidores ativos entre meados da década de 2010 e o final da série em outubro de 2025 (Gráfico 13). A análise da evolução do número de servidores ativos do MDS não é viável devido à falta de comparabilidade das séries históricas, em função das mudanças de estruturas e do avanço na estruturação de carreiras transversais desde 2023. Entretanto, é razoável supor que houve diminuição efetiva da força de trabalho, seguindo a tendência geral do Executivo federal.

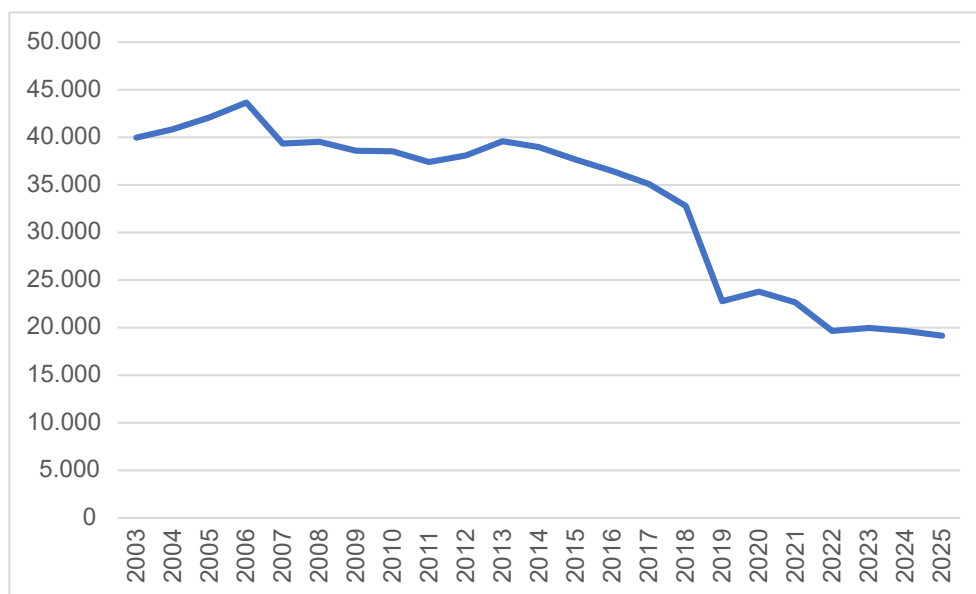
Nos últimos anos, é possível observar uma retomada nos concursos e no ingresso de servidores. O Painel de Autorizações de Concursos Públicos disponibilizado pela Secretaria de Gestão de Pessoas do MGI compila dados desde 2016. No INSS, foram autorizadas 1.000 vagas para Técnico do Seguro Social (Nível Intermediário) em 2022¹⁸ e 300 vagas de Analista do Seguro Social (Nível Superior) em 2025¹⁹. No MPS, foram 250 vagas para Perito Médico Federal (Nível Superior) autorizadas em 2024²⁰. Em termos de provimento efetivo de pessoal, foram autorizadas 1.550 vagas para Técnico do INSS e 500 vagas de Perito do MPS – o concurso para preenchimento das vagas de Analista do INSS ainda está em andamento.

¹⁸ Portaria SEDGG/ME nº 5.315, de 10 de junho de 2022.

¹⁹ Portaria MGI nº 4.265, de 2 de junho de 2025. As vagas integram a segunda edição do Concurso Público Nacional Unificado (Bloco 1 – Saúde, Assistência Social e Previdência Social).

²⁰ Portaria MGI nº 8.569, de 13 de novembro de 2024.

Gráfico 13. Número de servidores ativos no INSS (Quantidade)



Fonte: Painel Estatístico de Pessoal.

No caso do MDS e MPS, irá integrar os quadros do ministério parcela do quantitativo previsto para as carreiras transversais de Analista Técnico em Políticas Sociais (ATPS) e Especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental (EPPGG), que participaram da primeira edição do Concurso Público Nacional Unificado. Os provimentos originários foram autorizados em outubro de 2025, reforçando o quadro de pessoal dos órgãos. Nova rodada de provimento adicional já foi autorizada pelo MGI, mas os novos servidores ainda irão passar por curso de formação, com previsão de nomeação para o primeiro semestre de 2026.

Desafios e pontos de estrangulamento

O GT3 debateu um conjunto de temas, que abrangeu a arquitetura institucional e os principais mecanismos de funcionamento e governança do BPC. Para além da necessidade de reconstrução e desenvolvimento de capacidades estatais e administrativas na mesma proporção da evolução da cobertura e complexidade do BPC, ressaltadas na seção anterior, cabe destacar alguns gargalos ou pontos de estrangulamento que surgiram nas discussões do Grupo.

A revisão bienal das condições originárias de concessão do benefício é dever legal da União. A revisão pode resultar em cancelamento do BPC no caso de desenquadramento ou irregularidade. Na prática, porém, há indícios que esse

processo de revisão encontra barreiras para ser realizado de forma tempestiva e apropriada, ou que as rotinas adotadas são insuficientes, haja vista a disponibilidade de capacidades administrativas e operacionais e questões práticas, como, por exemplo, as constantes oscilações de renda de beneficiários e seu grupo familiar (TCU, 2025, p. 43).

Houve um esforço significativo de **aprimoramento das rotinas e dos fluxos de revisão** estabelecidos pelo MDS, que resultaram em nova regulamentação e novas práticas operacionais ao longo de 2025²¹. Esse trabalho ocorreu em paralelo ao GT3, mas foi compartilhado nas reuniões do grupo, inclusive com escrutínio crítico em relação aos procedimentos e fluxos operacionais concebidos.

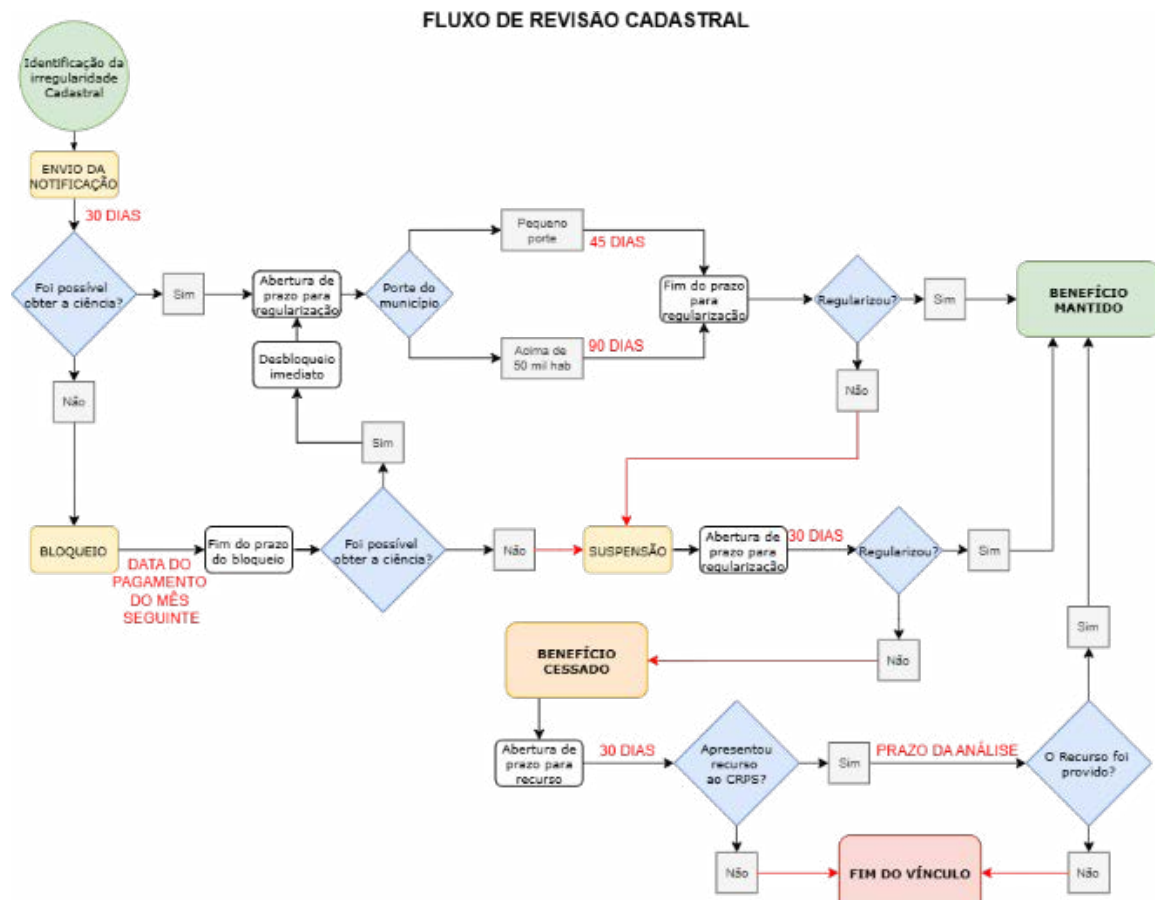
Uma vez que os atos normativos já foram publicados, este Relatório não pretende realizar um escrutínio de cada passo dos novos fluxos, mas tão somente apresentar as principais inovações e, principalmente, ressaltar os elementos de aprimoramento que eles introduziram nos seguintes processos: (i) revisão cadastral periódica (Diagrama 2); (ii) revisão da renda per capita (Diagrama 3); e (iii) revisão da avaliação biopsicossocial (Diagrama 4).

O primeiro processo é o mais simples e consiste, basicamente, no chamamento à atualização cadastral do beneficiário – medida que até então nunca havia saído do papel. Se em 30 dias o beneficiário não der ciência da notificação, haverá bloqueio do benefício (o dinheiro vai para conta do beneficiário, mas ele não consegue sacar, até que seja dada ciência). Uma vez concedida a ciência, abre-se o prazo para regularização, que varia de acordo com o porte do município – sendo 45 dias para pequeno porte e 90 dias para municípios acima de 50 mil habitantes²². Caso na data do pagamento do mês seguinte ainda não haja ciência, há novo prazo de 30 dias para manifestação até a suspensão do benefício (o dinheiro não vai para a conta do beneficiário, mas o benefício continua na folha global) e, passados mais 30 dias para eventual regularização, o benefício é, enfim, cessado (o benefício deixa de integrar a folha global, reduzindo a despesa fiscal). Há ainda um elo final para recurso (que deve ser impetrado até 30 dias após a cessação) junto ao Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS), com posterior julgamento.

²¹ Ver Portaria Conjunta MDS/MPS/INSS nº 33, de 5 de agosto de 2025, acerca das diretrizes e procedimentos para a reavaliação biopsicossocial e Portaria Conjunta MDS/INSS nº 34, de 9 de outubro de 2025, sobre regras e procedimentos para requerimento, concessão, manutenção e revisão do BPC.

²² Conforme estipulado na Lei nº 14.973, de 16 de setembro de 2024.

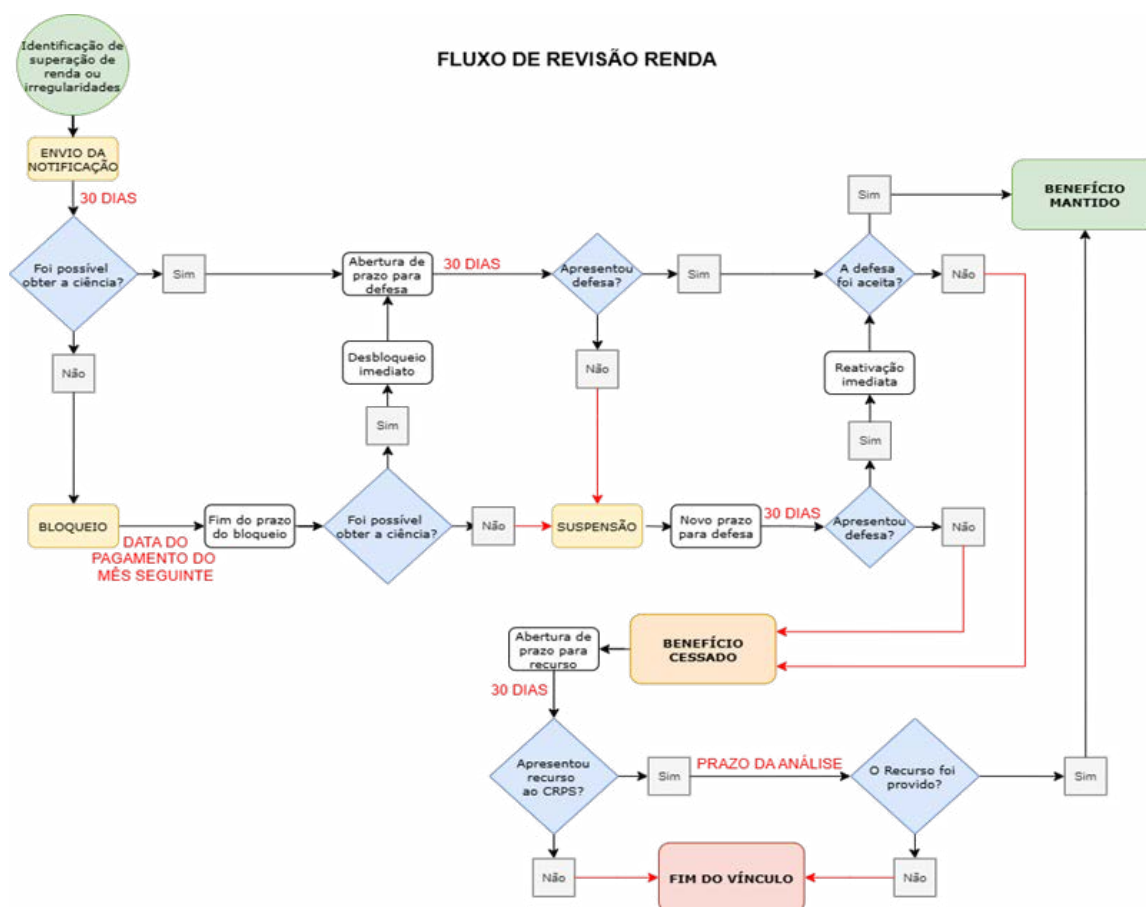
Diagrama 2. Fluxo da revisão cadastral do BPC



Fonte: DBA/MDS.

O segundo processo é mais complexo e avalia uma série de questões: se o grupo familiar permanece elegível, se o beneficiário não está acumulando o benefício com nenhum outro com vedação legal ou se houve superação da renda mínima no período de referência. Uma novidade importante é a tempestividade da reavaliação a partir de cruzamento com dados de renda disponíveis à administração pública. Mencionou-se o exemplo de casos em que, para fins de imposto de renda, a pessoa declara dependentes, mas para o BPC, declara não ter: essa situação é capaz de ser mapeada de forma simples mediante cruzamento de informações. Contudo, ainda carece a previsão legal dessa prática e integração aos procedimentos. O fluxo corre similar ao da atualização cadastral, porém a defesa nesse caso (revisão da renda) ganha em graus de complexidade, devido às necessidades e possibilidades em termos da composição da renda. Uma inovação importante foi a definição de um critério objetivo para fins de temporalidade da apuração da renda per capita de referência, considerando o menor valor entre a renda do último mês e a renda média dos últimos doze meses.

Diagrama 3. Fluxo de revisão da renda



Fonte: DBA/MDS.

O terceiro processo é o mais complexo, pois envolve a realização de uma reavaliação biopsicossocial, com a perícia médica precedendo a avaliação social. Os elos introduzidos pelas distintas avaliações, com a eventual necessidade de reagendamentos e a disponibilidade restrita de médicos peritos e assistentes sociais é, sem dúvida, um ponto de estrangulamento a ser enfrentado. A segmentação em grupos conforme características específicas será implantada para orientar esse procedimento e evitar inconveniências desnecessárias aos beneficiários. Os grupos priorizados estão sendo definidos a cada lote, cabendo observar a dispensa da reavaliação em situações definidas, como, por exemplo, em pessoas acima de 65 anos ou pessoas com deficiência cuja avaliação médica tenha sinalizado que as alterações em Funções e/ou Estruturas do Corpo configuram prognóstico desfavorável²³.

²³ Ver Portaria Conjunta MDS/MPS/INSS nº 33, de 5 de agosto de 2025.

sendo que, em tese, a família como entendida no BPC está contida no conceito do Cadastro. Contudo, por ter um aspecto mais amplo, a família registrada no CadÚnico não fornece condições de recomposição automática da família nos parâmetros do BPC para todos os seus integrantes (somente em casos muito específicos).

Há dados divergentes sobre a capacidade de recomposição dos grupos familiares. Diferentes metodologias foram discutidas, com especial menção àquelas desenvolvidas pelo Ipea e pelo DBA/MDS. Construiu-se uma matriz para fazer a recomposição onde, de um lado, se tinha as 11 posições do CadÚnico e o que aconteceria se o beneficiário do BPC ocupasse cada uma das posições relativas à configuração familiar previstas no Cadastro. A partir disso, foi calculado quais seriam os casos de certeza na recomposição, que se saberia exatamente o vínculo de parentesco, e quais seriam os casos em que não se teria nenhuma possibilidade de descobrir qual era o vínculo (incerteza). Quando o beneficiário coincide com o responsável familiar, se consegue uma recomposição, chegando a cerca de 75% de certeza. Mas se o beneficiário é “não parente”, o número cai para 0%. Se é “outro parente”, chega-se a algo próximo a 5% de certeza. Portanto, o percentual de certeza na recomposição vai depender muito da posição do beneficiário na família do CadÚnico, tornando a tarefa extremamente difícil.

Relatório da CGU simulou o que aconteceria com as famílias que já recebem BPC se fosse utilizada a lógica familiar do CadÚnico²⁴. Identificou-se que haveria um número muito pequeno de pessoas impactadas, que poderiam ser incluídas em uma regra de transição, e que não haveria uma quantidade expressiva de pessoas novas entrando. Questionou-se, inclusive, a lógica de composição do grupo familiar: ponderou-se que o BPC é um benefício assistencial que utiliza uma lógica de composição familiar previdenciária.

Contudo, é necessário reconhecer a lógica diferenciada de construção do Cadastro para fins de políticas de combate focalizado e intergeracional à pobreza para beneficiários que, eventualmente, poderão vir a integrar o mercado de trabalho, como no caso do Programa Bolsa Família, e a concepção de política assistencial à pessoa idosa e PcDs, como forma mais ampla de acesso a direitos e participação na sociedade. Note-se, ainda, que há diferentes concepções do objeto das políticas:

²⁴ A discussão de uniformização dos conceitos cadastrais já havia sido mencionada em CMAP (2020).

o Bolsa Família tem foco na família como um todo, ao passo que o BPC é focado no indivíduo. O que se está dizendo na lei é se a família civil (na qual o vínculo de parentesco é fundamental) tem condições ou não de sustentar o indivíduo que não tem condições de fazê-lo. A conclusão é que é preciso fomentar reflexões sobre o tema, de modo a percorrer caminhos interpretativos que dialoguem com a materialização do acesso ao benefício. A simples sobreposição dos critérios pode ter efeitos colaterais não antecipados.

Uma solução aventada pelo GT (de médio prazo, pois exige maturação e recursos) foi que se trabalhe a partir do prontuário eletrônico do SUAS: a inclusão de uma aba específica a ser preenchida pelo/a profissional de ensino superior que venha realizar o atendimento da família ou do/a usuário/a no âmbito da assistência social, tendo em vista que o novo Prontuário citado permite o cruzamento de dados com a base do CadÚnico poderia permitir fazer a reclassificação dos dados do CadÚnico a partir do conceito de família BPC²⁵. Isso seria uma solução operacional eficiente tanto para o INSS quanto para o Judiciário, mas esbarra na disponibilidade de recursos para os CRAS e o cofinanciamento do SUAS – inclusive para o treinamento específico do pessoal. Além disso, reitera-se aqui que a mera atualização do Cadastro não garante que o INSS será capaz de recompor o grupo familiar a partir das informações prestadas.

Por fim, para que haja capacidade de evoluir na discussão, apontou-se a necessidade de aprimorar os cadastros para fins de construção de uma série histórica que permitisse a comparação entre o que se verifica relativamente ao critério de renda tendo como base a família BPC e a do Cadastro Único. Já houve estudos exploratórios do DBA/MDS sobre o tema no passado recente, mas somente com subsídios robustos seria possível avançar em eventuais mudanças no tema. Na ausência dessas informações, a discussão política tende a ser refratária a alterações nos critérios, pois uma eventual retirada de beneficiários, ainda que seja percentualmente pequena, impacta diretamente a vida de um quantitativo significativo de pessoas em situação de vulnerabilidade.

O distanciamento do BPC do conjunto de políticas de assistência social ao longo do tempo foi outro elemento presente em diversas discussões. Traçando

²⁵ Note-se que essa solução diz respeito à transposição de dados e automatização de processos, mas não necessariamente dos conceitos distintos adotados pelos diferentes benefícios.

uma linha histórica, a despeito dos comandos constitucionais e legais²⁶, na década de 1990, a assistência social caminhava numa perspectiva de consolidação conforme previsto na Constituição Federal de 1988, muito embora ainda fosse trabalhada, em algumas esferas, no campo da solidariedade, como prerrogativa da sociedade civil. É somente nos anos 2000, que uma Política Nacional de Assistência Social fixa as bases de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS)²⁷, tratando a assistência social como uma política pública que é escalonada em garantias afiançadas, funções da assistência social e níveis de proteção social, dentro da qual se insere o BPC.

Quem dialogava diretamente com o BPC eram os CRAS, *locus* onde os potenciais beneficiários iam buscar informações e, a partir da busca orgânica dos potenciais beneficiários, buscava-se saber se uma pessoa era elegível ao benefício. A partir da procura, um assistente social no CRAS contribuía para a análise documental do eventual requerente e o encaminhava ao INSS: uma pessoa que não se enquadrava no perfil para requisitar o BPC, não saía do CRAS com um encaminhamento ao INSS²⁸. A relação com o mundo do trabalho a partir do BPC também era monitorada pelo CRAS.

Do ponto de vista do controle social e das revisões periódicas, havia repasses de recursos federais para os estados e, posteriormente, para os municípios para a contratação de um profissional que tivesse referência na assistência social para fazer a revisão dos beneficiários, segundo critérios estipulados em lei, para encaminhamento ao INSS. Tratava-se de um processo manual e não-digitalizado, mas realizado com enorme cobertura dos beneficiários.

Em meados da década de 2010, o INSS avançou na modernização digital. Foram criadas duas ferramentas, mencionadas acima na discussão dos canais de entrada: a Central 135 e o aplicativo Meu INSS. A partir da difusão dessas ferramentas, os requerimentos mediados, de forma orgânica, pelos CRAS perdem espaço, com a prevalência da requisição individualizada junto ao INSS – posteriormente, somado

²⁶ Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, ou Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

²⁷ O SUAS foi instituído pela Política Nacional de Assistência Social, em 2004, e posteriormente codificado na Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011.

²⁸ É importante ressaltar que o requerimento sempre pôde ser realizado diretamente no INSS pelo potencial beneficiário por meio do preenchimento dos formulários; os profissionais do CRAS ou dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) muitas vezes ajudavam no preenchimento.

aos ACTs²⁹. Ao mesmo tempo, ocorre a redução do número de trabalhadores no INSS, que acarreta uma redução expressiva da capacidade de atendimento.

Esse processo de digitalização³⁰ criou um distanciamento entre o BPC, o INSS e o SUAS difícil de ser superado. Houve consequências relevantes para o gerenciamento do benefício. É possível observar uma espécie de “apagão das canetas” relacionados às vulnerabilidades que a nova configuração trazia aos trabalhadores da assistência social. O exemplo mencionado foi de um(a) servidor(a) que, para ajudar uma pessoa em sua requisição, criou um e-mail e senha para ela; foi feita a requisição do benefício, que, ao final, foi concedido; contudo, após dois meses, esse(a) servidor(a) foi denunciado(a) por golpe no BPC Idoso. Essa realidade foi verificada em uma série de casos e situações, o que acabou por gerar, ainda que informalmente, uma deliberação na assistência social de que os casos de requerimento do BPC não deveriam mais ser atendidos no SUAS. Isto é, o SUAS continuou atendendo o beneficiário do BPC para inserção nos programas e benefícios cabíveis, mas a requisição praticamente desapareceu a partir de 2016.

Com a pandemia de covid-19 e as alterações na política social, por exemplo, com migração automática de parte dos beneficiários do Auxílio Emergencial e do Auxílio Brasil para o Cadastro Único (com a proliferação de famílias unipessoais), o debate sobre o BPC desloca-se para uma agenda que preza por um maior rigor no âmbito da fiscalização e a agenda da transição de governos entre 2022 e 2023 priorizou a lógica de arrumação do Cadastro Único. A criação do Programa de Fortalecimento Emergencial do Atendimento do Cadastro Único no Sistema Único de Assistência Social (Procad-SUAS) se insere nesse conjunto de esforços para revisão e atualização cadastral de quem estava no CadÚnico, inclusive envolvendo esforços de busca ativa – com flexibilidade no uso de recursos, mas com orçamento limitado.

²⁹ Quanto aos ACTs, duas discussões realizadas no GT3 merecem registro. A primeira se refere aos ACTs do INSS com os municípios para que trabalhadores da assistência social municipal fizessem o trabalho de mediar as requisições dos beneficiários ao INSS: há uma incoerência no desenho, inclusive, apontada por Ministérios Públicos estaduais, pois o mesmo profissional que requisita o benefício, também analisa recursos. A segunda se refere ao ACT firmado entre o INSS e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), no sentido de que os Conselhos Seccionais (regionais) da OAB poderiam firmar acordos com os municípios para atendimento de pessoas em vulnerabilidade que requereram o BPC e não conseguiram acessar o benefício. A consequência foi muito problemática, sobretudo em municípios maiores, engendrando até uma campanha nacional para conscientização de que não era necessário acessar a Justiça para requerer o benefício.

³⁰ O processo de digitalização também favoreceu a integração do BPC ao CadÚnico, cujos desafios já foram explorados anteriormente.

O resgate histórico é relevante, pois ilumina como o distanciamento do BPC e do SUAS acarretou desafios à gestão eficiente do benefício, em especial, a questão da qualificação dos cadastros, o acompanhamento dos beneficiários e o aumento da judicialização. Dentro da lógica de estruturação da assistência social, existem as seguranças afiançadas que extrapolam a questão da transferência monetária, que é uma condição necessária, mas não suficiente para resolver as situações de vulnerabilidade. Há também a acolhida, a convivência familiar e comunitária, o desenvolvimento de autonomia e o apoio e auxílio multidimensional.

Nesse sentido, a Política Nacional de Cuidados instituída em 2023³¹ dialoga diretamente com a abordagem holística da vulnerabilidade social. Há demandas de quem necessita de apoio para as atividades básicas instrumentais da vida diária (alimentação, higiene, locomoção etc.) – e de quem está cuidando dessas pessoas –, sendo o SUAS variável importantíssima nessa equação. Notadamente, quando uma pessoa está em uma situação de dependência funcional, o serviço prevê uma equipe multiprofissional para fazer o atendimento no domicílio, tendo na equipe um profissional responsável pelos cuidados; essa equipe vai trabalhar no sentido de promover a reinserção da pessoa na vida comunitária até que ela possa reestabelecer sua autonomia. Aliás, nesse ponto, faz-se necessária uma integração com o próprio Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que as chances de visitas domiciliares se depararem com questões de saúde são altíssimas, bem como com profissionais capacitados em direitos humanos dos idosos e das pessoas com deficiência.

Há propostas em gestação para difundir esses atendimentos em domicílio por equipes multiprofissionais, mas há barreiras orçamentárias que têm dificultado a viabilidade (mencionou-se, em específico, uma proposta que está em construção há 1 ano e 4 meses, mas, em função dos bloqueios e contingenciamentos orçamentários, não consegue se viabilizar).

Da mesma forma, o SUAS e os CRAS enfrentam **limitações orçamentárias** relevantes: ainda que pequenos em relação ao orçamento global dos benefícios, os recursos necessários para financiamento do Sistema são um gargalo frequentemente observado. Na prática, os CRAS não têm recursos tecnológicos³²

³¹ Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024.

³² Falta inclusive conectividade relevante para realização de tarefas cotidianas, o que contrasta com o avanço na transformação digital dos processos e na celeridade das requisições.

e humanos para atender a todas as demandas, formando filas. Necessita-se de cofinanciamento estável e no montante apropriado para que haja o mínimo de expansão das equipes para que isso seja feito nos territórios pelos CRAS.

Do ponto de vista da agenda das Conferências Nacionais de Assistência Social, há certo consenso para trazer para dentro do SUAS o processo de requisição e a gestão do BPC³³. Com efeito, há que se especular se a atual divisão de trabalho existente na operacionalização do benefício poderia ser aprimorada. Entretanto o gargalo orçamentário precisaria, antes, ser superado. Há que se considerar que, com um público potencial cada vez maior, não se pode ignorar as necessidades de transformação digital para evitar filas, bem como convênios e acordos de cooperação para dar maior celeridade aos beneficiários das políticas. O desafio é encontrar uma calibragem correta que permita atender aos beneficiários de pronto e integrar o BPC com outras seguranças afiançadas e políticas por meio da rede do SUAS. Cabe citar que, quando da criação do BPC em 1988, não havia o SUAS e por isso a operacionalização pelo INSS, mas que agora o SUAS é uma realidade concreta e consistente da política social brasileira e que se entende (conferências e militância da assistência social) que ele pode e deve centralizar operacionalização e gestão do BPC assim como faz com o PBF. O SUAS tem maior capilaridade que o INSS e, com os recursos humanos e financeiros apropriados, pode ser capaz de fazer um atendimento mais adequado ao público do BPC.

O **Programa BPC na Escola**³⁴ é um exemplo de como pode funcionar, na prática, essa integração. Seu objetivo é assegurar o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes (até 18 anos) com deficiência que recebam o BPC. Trata-se de uma iniciativa que envolve diferentes ministérios (Ministério da Educação, MDS, Ministério da Saúde e Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania) e ações intersetoriais com a participação da União, estados e Distrito Federal e municípios. O Programa prevê o acompanhamento dos beneficiários e de suas famílias pelos CRAS, identificando os beneficiários que estão regularmente matriculados e fora das escolas, mapeando as barreiras de acesso e permanência, desenvolvendo estratégias conjuntas para superação dessas barreiras e acompanhando de forma sistemática as ações realizadas para assegurar a eficácia da política.

³³ Pontou-se também que consta das deliberações das Conferências registros que sugerem a dissolução dos acordos de cooperação com os municípios e com a OAB.

³⁴ Instituído pela Portaria Interministerial MEC/MDS/MS/SEDH nº 18, de 24 de abril de 2007.

Ainda, considerando o caso específico das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, o GT3 abordou o **desenho do auxílio-inclusão**. O auxílio-inclusão³⁵, no valor de meio salário-mínimo, é um estímulo financeiro destinado às pessoas com deficiência para ingresso no mercado de trabalho formal (com renda até dois salários-mínimos). Segundo dados apresentados pelo MDS nas reuniões do GT, havia somente cerca de 800 pessoas ativas, o que abre espaço para questionar o escopo e a efetividade do atual desenho do auxílio. A falta de disponibilidade de informações de qualidade aos usuários, em razão de a política ser relativamente recente (2021), ajuda a explicar o resultado restrito.

Há também evidência anedótica, sem ser possível precisar o número de casos, de beneficiários pessoas com deficiência que poderiam estar aptos para trabalhar no mercado formal, mas acabam atuando na informalidade, pois temem ter problemas para voltar a receber o BPC caso sua inserção no mercado de trabalho seja frustrada³⁶. Houve medidas administrativas adotadas nos fluxos revisionais para amenizar essa percepção, por exemplo, assegurando o retorno automático ao BPC e a contagem de prazos para revisão a partir da data de regresso – isto é, dois anos até que seja demandada uma reavaliação biopsicossocial. Contudo, o tema merece avaliação mais aprofundada, dentro de uma lógica de integração de políticas e partir das novas normas de 2025.

Por fim, em termos gerais, é possível identificar alguns desafios colocados aos diferentes atores envolvidos no BPC. A qualificação dos dados para gestão e supervisão do BPC é uma tarefa compartilhada, que deve estar na ordem do dia. Os dados devem ser pensados como um ativo digital, com ciclo de vida e propósito claro, que irão permitir qualificar as análises sobre a efetividade do BPC e orientar a supervisão e o aprimoramento contínuo do benefício. A multiplicidade de atores torna esse processo mais difícil, mas a criação do CIA-BPC pode auxiliar a definir os produtos de dados necessários de modo coordenado.

Em especial, está claro que a ausência de uma governança de gestão compartilhada, as consequências de dificuldades na coordenação entre MDS, INSS, MPS e Dataprev podem ter consequências cumulativas. Por exemplo, nos

³⁵ Previsto na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), e regulamentado pela Lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021.

³⁶ Nos processos revisionais conduzidos ao longo de 2025, acordou-se com o INSS a transposição automática para o auxílio-inclusão de todos os beneficiários PcDs para os quais foi detectada renda acima do limiar e que se encontre dentro dos critérios (cerca de 13 mil pessoas). A Portaria Conjunta MDS/INSS nº 34, de 9 de outubro de 2025, consolidou as novas regras.

processos revisionais, convocações em massa sem apoio assistido produzem não comparecimento; prazos exíguos sem canal de defesa simples e rastreável convertem-se em judicialização; automações opacas alimentam percepção de arbitrariedade. Em contraste, a interlocução efetiva organiza um ciclo virtuoso: as diretrizes do MDS transformam-se em modelos de decisão no INSS, em parâmetros técnicos explícitos para a perícia do MPS e em produtos de dados auditáveis na Dataprev.

Em síntese, a efetividade do BPC depende da sincronização fina entre gestão, rito decisório, perícia e sistemas. Com diretrizes operacionalizadas, padronização probatória e motivação qualificada, capacidade pericial com foco em qualidade e automação explicável, a política tende a ganhar estabilidade decisória, previsibilidade para o usuário e capacidade gerencial de prevenção de problemas, entregando acesso digno com segurança jurídica.

Atos normativos e ações relevantes em 2025

Algumas ações relevantes já foram realizadas ou atos normativos editados, seja a partir de iniciativas relacionadas diretamente ao GT3, seja por iniciativas de outras origens (outros GTs da Rede ou ações da Casa Civil):

- Decreto nº 12.534, de 25 de julho de 2025: altera regulações do BPC e CadÚnico
- Resolução CNJ nº 630, de 29 de julho de 2025: inclui no Sisperjud instrumento unificado de avaliação biopsicossocial para pedidos de benefício assistencial
- Portaria Conjunta MDS/MPS/INSS nº 33, de 5 de agosto de 2025: diretrizes e procedimentos para a reavaliação biopsicossocial
- Decreto nº 12.628, de 17 de setembro de 2025: cria Secretaria Nacional de Benefícios Assistenciais
- Portaria Conjunta MDS/INSS nº 34, de 9 de outubro de 2025: regras e procedimentos para requerimento, concessão, manutenção e revisão do BPC
- Acordo MDS/DPU/INSS: aceite do Registro Nacional Migratório como alternativa à validação biométrica

Propostas de ações

Considerando a multiplicidade de questões discutidas no GT3, algumas propostas de ação foram delineadas para assegurar a institucionalização do aprimoramento contínuo da gestão do BPC, com o propósito último de garantir sua efetividade. As ações visam fornecer um roteiro não exaustivo, que se soma aos diversos pontos levantados ao longo deste Relatório.

1. Normatização e implantação do CIA-BPC

Normatizar e implantar o Comitê Intersetorial de Assessoramento do BPC até o final de 2026. Usá-lo como instância de pactuação de medidas que impactam a intersectorialidade do benefício, podendo também contribuir para definição de produtos de dados e com debates com o propósito de aprimorar a gestão da política e sua supervisão. Garantir a liderança do Departamento de Gestão da Informação de Benefícios Assistenciais no CIA-BPC, assegurando a coordenação inter-órgãos.

2. Manutenção das frentes de trabalho contra litigância abusiva e de coordenação com o Judiciário (redução da litigiosidade)

Foi apresentada, como produto do GT do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), uma extensa lista de medidas a serem desenvolvidas para promover maior padronização de informação nas concessões administrativas e reduzir a litigiosidade. Essa frente de trabalho poderia ser tornada perene, de forma institucionalizada junto ao CIA-BPC, mesmo após a conclusão dos trabalhos do GT³⁷ da RFBC e do próprio GT do CNJ. Reproduz-se aqui alguns dos pontos levantados, sem a intenção de exauri-los: (i) regulamentar de forma padronizada o processo de análise das defesas apresentadas pelos beneficiários na via administrativa (INSS), para gerar informações compreensíveis ao Judiciário; (ii) elaboração de instrumento ou documento que acompanhe o resultado da Perícia Biopsicossocial com explicação clara sobre a interação entre impedimentos e barreiras sociais, utilizando linguagem acessível; (iii) checagem automática de inconsistências no CadÚnico (ex.: renda declarada vs. gastos com plano de saúde ou mensalidades escolares); (iv) cruzamento de dados entre órgãos federais, especialmente aqueles

³⁷ Em especial, pensar como transformar o Grupo de Trabalho instituído pela Portaria CNJ nº 90, de 4 de abril de 2025.

que foram objeto de autodeclaração; (v) revisão das Decisões Administrativas para que esclareçam em linguagem simples os motivos do indeferimento e das comunicações administrativas; (vi) inserção de data de atualização, histórico de atualização (o que foi alterado: endereço, composição do grupo familiar etc.?) e quem atualizou o CadÚnico no dossiê social; (vii) inserção de uma espécie de página-síntese ao final do processo administrativo (Anexo III); (viii) aprimorar a fundamentação do processo administrativo, inclusive com o tópico síntese, nos casos de apuração de irregularidade para evitar a manipulação da situação fática quando for judicializado; (ix) comprovar a efetivação da notificação da Decisão Administrativa; (x) criação de Capacitação Online para Peritos Judiciais que explique o procedimento da perícia Biopsicossocial e o conceito de deficiência para fins de BPC; e (xi) avaliação sobre a possibilidade de Assistência Técnica Estratégica nos casos mais emblemáticos.

A elaboração e disponibilização de painéis para avaliar a evolução da judicialização e identificar as causas das discrepâncias entre os critérios de elegibilidade do benefício e as análises administrativa e judiciária pode ser um importante instrumento de gestão. O uso de análises amostrais e o emprego de ferramentas de Inteligência Artificial podem auxiliar diretamente nesse desenvolvimento.

3. Avançar na discussão da regulamentação dos critérios de vulnerabilidade para concessão do BPC até meio salário-mínimo (LOAS, art. 20-B)

A partir de 2021, previu-se a ampliação do limiar de renda mensal familiar per capita para a concessão do BPC para até meio salário-mínimo, a partir dos seguintes critérios: (i) grau de deficiência; (ii) a dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária; e (iii) o comprometimento do orçamento do núcleo familiar exclusivamente com gastos médicos, com tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo SUS, ou com serviços não prestados pelo SUAS, desde que comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida. A ampliação do limiar, porém, depende de edição de Decreto, sendo previstas escalas graduais para cada caso. O entendimento é de que a grande barreira para a regulamentação da vulnerabilidade/miserabilidade ainda é orçamentária, mas sua especificação irá proporcionar maior segurança jurídica e uma redução da judicialização. A regulamentação depende, ainda, de articulação entre diversos atores (MDS, MDHC, MS, entre outros).

4. Acompanhamento regular da evolução do cadastro biométrico e das emissões das Carteiras de Identidade Nacional

A obrigatoriedade de cadastro biométrico para concessão, manutenção e renovação de benefícios da Seguridade Social³⁸ foi complementada por regulamentação que prevê adoção gradual do instrumento³⁹. No caso do BPC, o uso do cadastro biométrico já vem sendo realizado, para novos requerimentos, desde 2024⁴⁰, mas se beneficia do novo arcabouço normativo, que prevê maior flexibilidade e diluição de prazos ao longo do tempo. A SNBA deve constituir canais de comunicação e acompanhamento para monitorar a adoção da CIN e fixar prazos factíveis para adoção da biometria, evitando posterior litígio.

5. Ampliar o financiamento do SUAS e promover maior da integração com o Prontuário SUAS, pavimentando o caminho para retomada dos CRAS como canal de entrada do BPC

A reestruturação do SUAS, com a ampliação do orçamento destinado ao Sistema, é uma medida necessária para ampliar a efetividade da assistência social e peça importante para viabilizar a efetivação dos processos de revisão e avaliação das políticas públicas, contribuindo para que eventuais reduções de despesas respeitem a emancipação dos direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade – sem criminalização da pobreza ou atribuição de comportamentos fraudulentos de forma indiscriminada. A integração de informações qualificadas do BPC no prontuário SUAS, a ampliação de atribuições dos CRAS no processo de requerimento do BPC e o reforço de equipes multiprofissionais no acompanhamento dos beneficiários somente serão possíveis caso seja possível reconstruir as capacidades estatais – recursos, pessoal e tecnologia. O atendimento na ponta é central para garantir o rol integral de seguranças afiançadas.

Num período de transição, é possível aventar mecanismos facultativos para adicionar informações de maior qualidade de interesse do BPC no prontuário SUAS. Isso poderia ser coordenado e articulado a partir de diretrizes que permitissem a adesão de municípios que entendem que já tem as capacidades para começar a fazer essa adaptação – e não impor a necessidade de conformidade imediata.

³⁸ Lei nº 15.077, de 27 de dezembro de 2024, e Decreto nº 12.561, de 23 de julho de 2025.

³⁹ Portaria Conjunta MGI/MDS/MPS nº 76, de 19 de novembro de 2025, e Portaria SGD/MGI nº 10.442, de 19 de novembro de 2025.

⁴⁰ Portaria Conjunta INSS/MDS nº 28, de 25 de julho de 2024.

6. Avaliação pormenorizada do Auxílio-Inclusão

Avaliar se as mudanças no regramento revisional foram capazes de dar maior segurança aos beneficiários. Realizar avaliação pormenorizada do Auxílio-Inclusão de 2021 a 2025. Disponibilizar publicamente dados consolidados para fins de transparência. Como a quantidade de beneficiários é restrita, é possível realizar estudos qualitativos acerca dos condicionantes de permanência no mercado de trabalho. A partir da avaliação, rediscutir concepção do auxílio-inclusão e como ele pode se articular com o BPC na Escola no sentido de promover a autonomia da pessoa com deficiência e sua integração à comunidade, inclusive no mundo do trabalho.

7. Avaliação periódica dos fluxos revisionais

Realizar avaliação periódica acerca da efetividade dos novos ciclos e fluxos revisionais (cadastro, renda e biopsicossocial) após implantação integral e conclusão dos ciclos, com foco não somente no impacto fiscal das revisões, mas na efetividade do BPC em atingir seus objetivos.

8. Reavaliação da estrutura de gestão e recursos humanos do BPC no MDS

Em 2027, realizar exercício de autoavaliação da nova estrutura e dos recursos humanos disponíveis para gestão do BPC, inclusive, por meio de exercício de mapeamento de processos e rotinas e dimensionamento da força de trabalho.

9. Ampliação da divulgação de informações e transparência

Com a ampliação da escala do BPC, o escrutínio público da política demanda maior transparência. A disponibilização de painéis com a evolução do número de requerimentos, deferimentos e indeferimentos (pela via administrativa), judicialização etc., com dados abertos e séries históricas passíveis de *download*, poderá auxiliar à sociedade referendar os resultados do BPC (para além do discurso antifraude disseminado) – ver, por exemplo, o Painel de Monitoramento do Bolsa Família e Cadastro Único. A criação de portal que concentre num só local a legislação e regulamentação do BPC, com atualização em tempo real, é

um importante produto para orientar os atores envolvidos na política⁴¹ e para os próprios beneficiários – hoje essa informação é difusa. A realização de estudos sobre a estimativa de público potencial do BPC por município e de projeções de evolução da cobertura dos beneficiários e do orçamento fiscal pode também contribuir para orientar ações de monitoramento e auditoria, bem como para dirimir interpretações equivocadas sobre o BPC.

Conclusões

O BPC está entre as garantias mais relevantes estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, que reconheceu a proteção social não contributiva como direito integrante da seguridade social. Ao assegurar um salário-mínimo mensal à pessoa idosa e à pessoa com deficiência em desproteção social, independentemente de contribuição prévia, o BPC materializa o princípio da dignidade humana e reafirma a assistência social como direito de cidadania e dever do Estado.

A expansão recente do BPC deve ser compreendida como um produto das transformações estruturais da sociedade brasileira, marcadas pelo envelhecimento da população, a ampliação do reconhecimento de direitos das pessoas com deficiência após a incorporação do modelo biopsicossocial e a persistência de desigualdades que atingem de forma mais intensa aqueles com menor ou nenhuma capacidade contributiva.

A redução consistente da pobreza e da extrema pobreza desde 2023 e a saída do Brasil do Mapa da Fome em 2025 são resultados diretos da maior abrangência e eficácia das políticas sociais (IBGE, 2025; MDS, 2025).

Os impactos do BPC sobre esses resultados são significativos. Ao alcançar 6,5 milhões de beneficiários em 2025, o BPC consolida-se como uma das principais seguranças de renda do país e como mecanismo decisivo para a manutenção do Brasil fora do Mapa da Fome. A garantia de renda produz efeitos diretos sobre a mitigação da pobreza extrema, a segurança alimentar e a sustentação de arranjos familiares, especialmente, nos territórios mais vulnerabilizados.

Essa trajetória de ampliação da cobertura é indissociável das lutas históricas dos movimentos sociais, em especial das organizações de pessoas com deficiência,

⁴¹ Algumas informações estão consolidadas no Manual do Pesquisador do BPC (MDS, 2023).

da população idosa e dos trabalhadores e trabalhadoras do SUAS, bem como da atuação das instâncias de controle social que tensionaram o Estado brasileiro a reconhecer a garantia de renda como direito. A consolidação do BPC como garantia constitucional e sua inserção no âmbito do SUAS refletem esse acúmulo democrático.

A criação, no âmbito do MDS, da Secretaria Nacional de Benefícios Assistenciais (SNBA) insere-se em um processo de reestruturação institucional orientado ao aprimoramento da governança do BPC. A criação de áreas específicas voltadas à gestão, regulação, informação e monitoramento evidencia o reconhecimento da crescente complexidade operacional e do aumento da escala do benefício, demandando maior capacidade de coordenação, padronização de fluxos e produção de dados qualificados. Trata-se de movimento institucional coerente com a centralidade que o BPC passou a ocupar no sistema de proteção social brasileiro.

A ampliação da cobertura, o crescimento da judicialização e as inconsistências cadastrais acumuladas revelam que a fragmentação institucional pode gerar assimetrias decisórias e insegurança jurídica, demandando arranjos mais integrados e estáveis de governança. Nesse cenário, o SUAS, que já opera com reconhecida excelência o Programa Bolsa Família por meio de uma rede descentralizada, estruturada e de larga extensão territorial, apresenta-se como via para reaproximar ainda mais o BPC de sua natureza assistencial. A experiência acumulada pelo SUAS demonstra que a transferência de renda alcança maior efetividade quando articulada às seguranças afiançadas: acolhida, convivência familiar e comunitária, desenvolvimento da autonomia e acesso a outras políticas públicas.

O fortalecimento da gestão do BPC em integração com o SUAS revela potencial significativo para assegurar maior regularidade e qualificação da transferência de renda, promover acompanhamento familiar sistemático, reduzir inconsistências cadastrais, prevenir judicializações evitáveis e reafirmar o caráter territorial da política. Trata-se de equilibrar a modernização tecnológica e presença qualificada do Estado nos territórios, superando o distanciamento institucional observado na última década.

O GT3 instituiu um espaço interinstitucional de diagnóstico e formulação de medidas voltadas ao aperfeiçoamento do BPC. As recomendações apresentadas especialmente a consolidação do Comitê Intersectorial de Assessoramento do

BPC (CIA-BPC), o aprimoramento dos fluxos revisionais, a qualificação dos dados e o fortalecimento do SUAS, indicam a necessidade de institucionalizar uma governança permanente, capaz de alinhar normas, operações e estratégias de forma coordenada e sustentável.

Mais do que uma organização gerencial e administrativa, trata-se de reafirmar o BPC como pilar da seguridade social brasileira e de consolidar a renda como direito fundamental, especialmente para aqueles historicamente excluídos das dinâmicas contributivas. A boa governança e a boa gestão do benefício são condições para sustentar um projeto de proteção social que não retroceda.

Bibliografia

CANTORANI, J. R. H.; VARGAS, L. M.; REDVKA, P. E.; PILATTI, L. A.; GUTIERREZ, G. L. A. Dimensão da Deficiência e o Olhar a Respeito das Pessoas com Deficiência a Partir dos Recenseamentos no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 21, n. 1, p. 159-176, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382115000100011>.

Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas – CMAP. Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. **Relatório de Avaliação**. Brasília: CMAP, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/planejamento/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cmap/politicas/2020/gastos-diretos/relatorio_avaliacao-cmag-2020-bpc.pdf (acesso em 24 nov. 2025).

IBGE. **Censo demográfico 2000 - características gerais da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2003.

IBGE. **Tendências demográficas - uma análise dos resultados da amostra do censo demográfico 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais 2025: pobreza e extrema pobreza no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

MDS. **Brasil sai do Mapa da Fome da ONU**. Brasília: MDS, 2025.

MDS. Benefício de Prestação Continuada. **Manual do Pesquisador**. Brasília: MDS, 2023.

ROSSI, A. Autismo e judicialização são 60% da alta do BPC para pessoa com deficiência. UOL, 22 jul. 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2024/07/22/autismo-acoas-judiciais-aumento-bpc-corte-governo-lula.htm> (acesso em 24 nov. 2025).

SCHWAZER, H.; QUERINO, A. C. Benefícios Sociais e Pobreza: programas não contributivos da seguridade social brasileira. Texto para Discussão nº 929. Brasília: Ipea, 2002.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Avaliação da conformidade e focalização dos pagamentos do Benefício de Prestação Continuada (BPC). **Relatório de Auditoria**, TC nº 007.560/2024-9, 26 fev. 2025.

Anexo I: Evolução das estruturas de gestão do BPC no MDS

DECRETO Nº 5.074, DE 11 DE MAIO DE 2004.

DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	1	Diretor	101.5
	1	Assessor Técnico	102.3
	1	Assistente	102.2
Coordenação-Geral de Regulação e Ações Intersetoriais	1	Coordenador-Geral	101.4
	1	Assessor Técnico	102.3
	1	Assistente	102.2
Coordenação-Geral da Gestão dos Benefícios	1	Coordenador-Geral	101.4
	1	Assessor Técnico	102.3
	1	Assistente	102.2

DECRETO Nº 5.550, DE 22 DE SETEMBRO DE 2005.

DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	1	Diretor	101.5
	1	Assessor Técnico	102.3
	1	Assistente	102.2
Coordenação-Geral de Regulação e Ações Intersetoriais	1	Coordenador-Geral	101.4
	1	Assessor Técnico	102.3
	1	Assistente	102.2
Coordenação-Geral da Gestão dos Benefícios	1	Coordenador-Geral	101.4
	1	Assessor Técnico	102.3
	1	Assistente	102.2

DECRETO Nº 7.079, DE 26 DE JANEIRO DE 2010.

DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	1	Diretor	101.5
	1	Assessor Técnico	102.3
	1	Assistente	102.2
Coordenação-Geral de Regulação e Ações Intersectoriais	1	Coordenador-Geral	101.4
Coordenação	1	Coordenador	101.3
	1	Assistente	102.2
Coordenação-Geral da Gestão de Benefícios	1	Coordenador-Geral	101.4
Coordenação	1	Coordenador	101.3
	1	Assistente	102.2
Coordenação-Geral de Revisão e Controle de Benefícios	1	Coordenador-Geral	101.4
Coordenação	1	Coordenador	101.3
Coordenação-Geral de Acompanhamento dos Beneficiários	1	Coordenador-Geral	101.4
Coordenação	1	Coordenador	101.3

DECRETO Nº 7.493, DE 2 DE JUNHO DE 2011.

DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	1	Diretor	101.5
	1	Assessor Técnico	102.3
	1	Assistente	102.2
Coordenação-Geral de Regulação e Ações Intersetoriais	1	Coordenador-Geral	101.4
Coordenação	1	Coordenador	101.3
	1	Assistente	102.2
Coordenação-Geral da Gestão de Benefícios	1	Coordenador-Geral	101.4
Coordenação	1	Coordenador	101.3
	1	Assistente	102.2
Coordenação-Geral de Revisão e Controle de Benefícios	1	Coordenador-Geral	101.4
Coordenação	1	Coordenador	101.3
Coordenação-Geral de Acompanhamento dos Beneficiários	1	Coordenador-Geral	101.4
Coordenação	1	Coordenador	101.3

DECRETO Nº 8.218, DE 28 DE MARÇO DE 2014

DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	1	Diretor	101.5
	1	Assessor Técnico	102.3
	1	Assistente	102.2
Coordenação-Geral de Regulação e Ações Intersetoriais	1	Coordenador-Geral	101.4
Coordenação	1	Coordenador	101.3
	1	Assistente	102.2
Coordenação-Geral da Gestão de Benefícios	1	Coordenador-Geral	101.4
Coordenação	1	Coordenador	101.3
	1	Assistente	102.2
Coordenação-Geral de Revisão e Controle de Benefícios	1	Coordenador-Geral	101.4
Coordenação	1	Coordenador	101.3
Coordenação-Geral de Acompanhamento dos Beneficiários	1	Coordenador-Geral	101.4
Coordenação	1	Coordenador	101.3

DECRETO Nº 8.949, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2016

DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS	1	Diretor	DAS 101.5
	1	Assessor Técnico	DAS 102.3
	1	Assistente	FCPE 102.2
Coordenação-Geral de Regulação e Análise Normativa	1	Coordenador-Geral	DAS 101.4
Coordenação	1	Coordenador	DAS 101.3
	1	Assistente	FCPE 102.2
Coordenação-Geral de Benefícios Assistenciais	1	Coordenador-Geral	DAS 101.4
Coordenação	1	Coordenador	DAS 101.3
	1	Assistente	FCPE 102.2
Coordenação-Geral de Gestão da Informação e Controle de Benefícios	1	Coordenador-Geral	DAS 101.4
Coordenação	1	Coordenador	DAS 101.3
Coordenação-Geral de Articulação e Ações Intersetoriais	1	Coordenador-Geral	DAS 101.4
Coordenação	1	Coordenador	DAS 101.3
Coordenação-Geral de Benefícios Previdenciários	1	Coordenador-Geral	DAS 101.4
Coordenação	2	Coordenador	DAS 101.3

DECRETO Nº 9.674, DE 2 DE JANEIRO DE 2019

DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	1	Diretor	DAS 101.5
	2	Assessor	DAS 102.4
Coordenação-Geral de Regulação e Análise Normativa	1	Coordenador-Geral	DAS 101.4
Coordenação	1	Coordenador	DAS 101.3
	1	Assessor Técnico	FCPE 102.3
Coordenação-Geral de Benefícios Assistenciais	1	Coordenador-Geral	DAS 101.4
Coordenação	1	Coordenador	DAS 101.3
	1	Assessor Técnico	FCPE 102.3
Coordenação-Geral de Gestão da Informação e Controle de Benefícios	1	Coordenador-Geral	DAS 101.4
Coordenação	1	Coordenador	DAS 101.3
Coordenação-Geral de Articulação e Ações Intersetoriais	1	Coordenador-Geral	DAS 101.4
Coordenação	1	Coordenador	DAS 101.3
	1	Assistente	FCPE 102.2

DECRETO Nº 10.357, DE 20 DE MAIO DE 2020

DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	1	Diretor	DAS 101.5
	2	Assessor	DAS 102.4
Coordenação-Geral de Regulação e Análise Normativa	1	Coordenador-Geral	DAS 101.4
	1	Assessor Técnico	FCPE 102.3
Coordenação	1	Coordenador	DAS 101.3
Coordenação-Geral de Benefícios Assistenciais	1	Coordenador-Geral	DAS 101.4
	1	Assessor Técnico	FCPE 102.3
Coordenação	1	Coordenador	DAS 101.3
Coordenação-Geral de Gestão da Informação e Controle de Benefícios	1	Coordenador-Geral	DAS 101.4
Coordenação	1	Coordenador	DAS 101.3
Coordenação-Geral de Articulação e Ações Intersetoriais	1	Coordenador-Geral	DAS 101.4
Coordenação	1	Coordenador	DAS 101.3
	1	Assistente	FCPE 102.2

DECRETO Nº 11.023, DE 31 DE MARÇO DE 2022

DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	1	Diretor	CCE 1.15
Coordenação-Geral	4	Coordenador-Geral	CCE 1.13
	2	Assessor	CCE 2.13
Coordenação	4	Coordenador	CCE 1.10
	1	Assessor Técnico	FCE 2.10
	1	Assistente	FCE 2.07

DECRETO Nº 11.392, DE 20 DE JANEIRO DE 2023

DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	1	Diretor	CCE 1.15
Coordenação-Geral	1	Coordenador-Geral	CCE 1.13
Coordenação-Geral	1	Coordenador-Geral	FCE 1.13
Coordenação	1	Coordenador	CCE 1.10
Coordenação	1	Coordenador	FCE 1.10
	1	Coordenador de Projeto	FCE 3.10
	1	Chefe de Projeto II	FCE 3.07

DECRETO Nº 11.634, DE 14 DE AGOSTO DE 2023

DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	1	Diretor	CCE 1.15
Coordenação-Geral	1	Coordenador-Geral	CCE 1.13
Coordenação-Geral	1	Coordenador-Geral	FCE 1.13
Coordenação	1	Coordenador	CCE 1.10
Coordenação	1	Coordenador	FCE 1.10
	1	Coordenador de Projeto	FCE 3.10
	1	Chefe de Projeto II	FCE 3.07

DECRETO Nº 12.099, DE 4 DE JULHO DE 2024

DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	1	Diretor	FCE 1.15
Coordenação-Geral	1	Coordenador-Geral	CCE 1.13
Coordenação-Geral	1	Coordenador-Geral	FCE 1.13
Coordenação	1	Coordenador	CCE 1.10
Coordenação	1	Coordenador	FCE 1.10
	1	Coordenador de Projeto	FCE 3.10
	1	Chefe de Projeto II	FCE 3.07

Anexo II: Atribuições e estrutura da Secretaria Nacional de Benefícios Assistenciais conforme o Decreto nº 12.628, de 2025

Art. 46-A. À Secretaria Nacional de Benefícios Assistenciais compete:

I - coordenar a gestão dos benefícios assistenciais, incluído o BPC, com vistas à inclusão social de seus beneficiários;

II - regular os benefícios assistenciais;

III - estabelecer e promover a integração e a articulação dos benefícios assistenciais com os serviços socioassistenciais e as demais políticas públicas setoriais e de garantia de direitos;

IV - estabelecer diretrizes para a operacionalização dos benefícios assistenciais federais;

V - planejar e coordenar a implementação das ações estratégicas relacionadas aos benefícios assistenciais;

VI - planejar, coordenar e monitorar, em âmbito nacional, a concessão e a operacionalização de benefícios assistenciais;

VII - planejar e coordenar a articulação da concessão dos benefícios assistenciais, incluindo o BPC, com os demais entes federativos e com a sociedade civil;

VIII - elaborar indicadores, dados e informações com a finalidade de desenvolver estudos, pesquisas e análises estratégicas sobre a concessão dos benefícios assistenciais;

IX - participar dos conselhos de políticas públicas e de direitos no controle social em matéria relativa aos benefícios assistenciais;

X - estabelecer e apoiar o desenvolvimento dos sistemas e das ferramentas informacionais necessários à gestão dos benefícios assistenciais;

XI - desenvolver ações para promover a autonomia das famílias que recebem benefícios assistenciais por meio da integração ao mundo do trabalho; e

XII - realizar análise de proposições legislativas e de matéria judicial relativas aos benefícios assistenciais.

Art. 46-B. Ao Departamento de Gestão de Benefícios Assistenciais compete:

I - realizar a gestão dos benefícios assistenciais, observados os arranjos institucionais necessários para a sua operacionalização;

II - coordenar a articulação e a integração dos benefícios assistenciais com os serviços socioassistenciais e com as demais políticas públicas;

III - propor, implementar e acompanhar ações de controle e coordenar o processo de reavaliação periódica dos benefícios assistenciais federais;

IV - coordenar o Comitê Intersectorial de Assessoramento do BPC, com vistas ao aperfeiçoamento da gestão do benefício;

V - orientar e prestar apoio técnico aos demais entes federativos na organização e na implementação de ações relativas aos benefícios assistenciais;

VI - planejar, acompanhar, monitorar e avaliar as execuções orçamentária, contábil e financeira dos benefícios assistenciais federais;

VII - acompanhar e zelar pela qualidade dos serviços prestados pelos agentes operadores e financeiros dos benefícios assistenciais federais;

VIII - gerir e fiscalizar a execução de contratos firmados junto aos agentes operadores e financeiros de benefícios assistenciais federais;

IX - promover processos de capacitação dos agentes envolvidos na gestão dos benefícios assistenciais;

X - articular com outros órgãos ações para ampliar a autonomia dos beneficiários por meio de sua inclusão no mundo do trabalho; e

XI - promover ações de acompanhamento dos beneficiários dos benefícios assistenciais federais de forma a garantir seu acesso a outros direitos." (NR)

Art. 46-C. Ao Departamento de Regulação de Benefícios Assistenciais compete:

I - elaborar e propor normas relativas aos benefícios assistenciais;

II - analisar e promover o aperfeiçoamento das normas vigentes relacionadas aos benefícios assistenciais;

III - promover diálogo com outros agentes em matérias que envolvam a regulamentação de benefícios assistenciais;

IV - acompanhar e subsidiar tecnicamente a Secretaria Nacional de Benefícios Assistenciais em relação às matérias legislativas e de origem judicial;

V - colaborar com os processos de capacitação dos agentes envolvidos na prestação dos benefícios assistenciais; e

VI - coordenar estudos com vistas a mitigar a judicialização dos benefícios assistenciais.

Art. 46-D. Ao Departamento de Gestão da Informação de Benefícios Assistenciais compete:

I - propor, desenvolver e acompanhar a análise, os estudos e as pesquisas sobre a gestão, a cobertura e o impacto dos benefícios assistenciais, e a sistematização de dados e informações correlatos;

II - implementar e manter sistemas de informações e bancos de dados sobre benefícios assistenciais federais, com vistas a subsidiar o planejamento, o desenvolvimento, o monitoramento e a avaliação das ações, a regulamentação e o controle dos benefícios;

III - gerar relatórios gerenciais e compartilhar informações sobre a gestão do BPC e dos demais benefícios assistenciais;

IV - publicizar informações referentes a benefícios assistenciais federais; e

V - elaborar indicadores com vistas a desenvolver estudos e análises estratégicas sobre os benefícios assistenciais.

Anexo III. Sugestão de padronização de informações administrativas relativas à conclusão da avaliação biopsicossocial

Sugestão de conclusão da avaliação biopsicossocial

Classificação da deficiência

Pessoa com Deficiência para fins de BPC/LOAS

- () Sim
() Não

Pontuação total (Médica + Social)
_____ pontos

Classificação conforme

Portaria nº 2/2015

- () Não se enquadra
() Deficiência leve
() Deficiência Moderada
() Deficiência Grave
() Deficiência Completa

Composição e Avaliação Social

Composição dos qualificadores

Funções do corpo (b): _____

Atividades e Participação (d): _____

Fatores ambientais (e): _____

CPF dos integrantes do grupo familiar (até 6 membros)

1. _____
2. _____ [...]

Resultado da Avaliação Social

Renda familiar per capita (R\$): _____

Barreiras socioambientais

- () Nenhuma
() Leve
() Moderada
() Grave
() Completa

Participantes do GT3

MDS

Adda Luisa de Melo Sousa
Aglailton da Silva Bezerra
Amarildo Baesso
Anayara Souza
Andrei Suarez Dillon Soares
Barbara Miranda Turra
Breno Nogueira Leal Rebelo
Cesar Tales Moura Lima
Drummond
Elias de Sousa Oliviera
Erica Feitosa Coelho Marinho
Fabiane Macedo Borges
Francis Silva Magalhães
Hernany Gomes de Castro
Jaira da Silva Magalhães
João Paulo de Faria Santos (Coordenador da RFBC)
Maria Carolina Pereira Alves
Mariana Gonzaga Dantas de Santana
Mirian da Silva Queiroz
Paula Oliveira Lima
Ponto Focal GT3
Priscila Bessa Rodrigues
Rayssa Cavalcante Matos
Renan Alves Viana Aragão
Renato Cardozo Castro
Tallyta de Oliveira Pereira Cardoso
Vinicius Brandão Prado
Wallace Dias Freitas
Walter Shigueru Emura

MGI

Caio Legay Vermelho
Marcelo Dias da Costa
Miriam Barbuda Chaves
Norberto Montani Martins (Coordenador do GT3)

CASA CIVIL

Danielle Chalub Martins
Débora Nogueira Beserra
Giuliana Hernandez Corés

CGU

Eliane Viegas Mota
Elias Fernandes de Oliveira
Cassiano Baril dos Santos
Victor Leandro Freitas de Jesus

Dataprev

André Lima Machado
Tiago Thales Correa Maciel

INSS

Cleiton Marcos Ferreira de Oliveira
Jorge Og Vasconcelos Júnior
Raimundo Nonato Lopes de Sousa
Sonia Maria de Souza Correa

Ministério da Saúde

Arthur de Almeida Medeiros

MDHC

Antonio José do Nascimento Ferreira
Anna Paula Feminella

MEC

Francisco Alexandre Mapurunga
Olga Cristina

MPO

Acsa Rodrigues
Ana Beatriz Salbag Cunha
Gustavo Teixeira Lino
Rebeca Regina Regatieri
Renato Moura C da Silva

PGF

Elvis Gallera Garcia
Kedma Iara Ferreira
Sebastião Faustino de Paula



MINISTÉRIO DO
**DESENVOLVIMENTO
E ASSISTÊNCIA SOCIAL,
FAMÍLIA E COMBATE À FOME**

MINISTÉRIO DA
**GESTÃO E DA INOVAÇÃO
EM SERVIÇOS PÚBLICOS**

