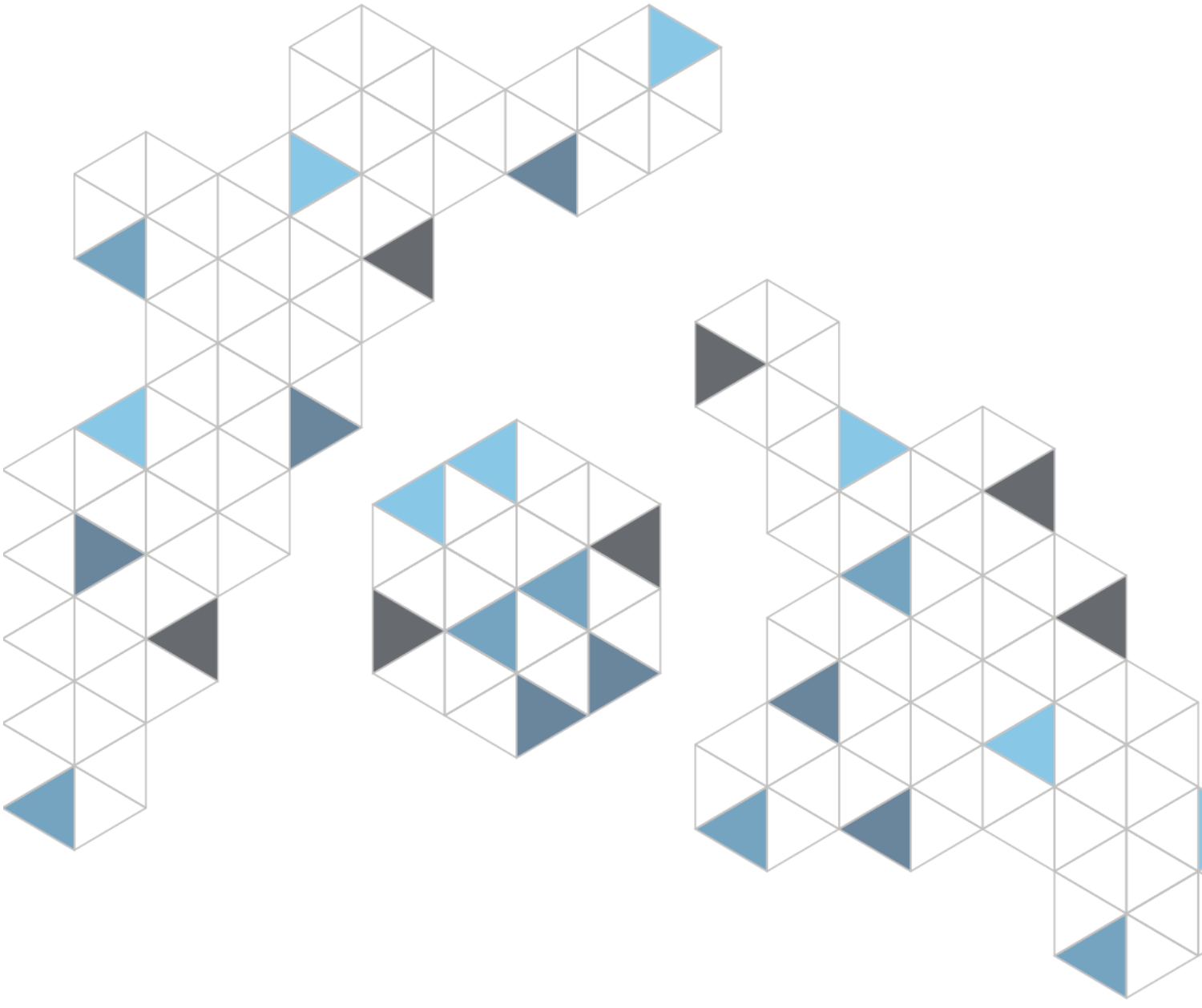
Relatório de Avaliação Executiva

Benefício de Prestação Continuada (BPC)

2026

30 de setembro

Ciclo CMAP 2025-2026



Ficha Técnica

Presidente do Brasil
Luiz Inácio Lula da Silva

Ministério do Planejamento e Orçamento
Ministro de Estado
Bruno Moretti

Secretário-Executivo
Guilherme Santos Mello

Secretário-Executivo Adjunto
Márcio Luiz de Albuquerque Oliveira

Secretária Nacional de Planejamento
Tatiana Lemos Sandim

Secretário de Articulação Institucional
Wagner Artur de Oliveira Cabral

Secretário de Assuntos Internacionais e Desenvolvimento
Antônio Negromonte Nascimento Junior

Secretário de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
Otávio Augusto Ferreira Ventura

Secretário de Orçamento Federal
Clayton Luiz Montes

Design
Secretaria Executiva/MPO
Viviane Barros – **Designer Sênior**
Douglas Saymom – **Designer Junior**

Projeto Gráfico e Diagramação
Viviane Barros e Douglas Saymom

Ministério do Planejamento e Orçamento
gov.br/planejamento

Siga nossas redes sociais

@MinPlanejamento

@planejamentoeorcamento

Última alteração: 30 de setembro de 2026.

É permitida a reprodução total ou parcial, desde que citada a fonte.

Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP)

Comitê de Monitoramento e Avaliação de Gastos Diretos (CMAG)

Ciclo CMAP
2025/2026

Política Avaliada
Benefício de Prestação Continuada

Coordenação do Ciclo CMAP
Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
Luiz Fernando Arantes Paulo
Andréia Rodrigues dos Santos

Coordenação Técnica
Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
Flávio Lyrio Carneiro

Coordenação Administrativa
Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
Luiz Fernando Arantes Paulo

Equipe Técnica
Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
Fernando Madeira
Leonardo Carvalho de Mello
Matheus de Mello de Assunção
Mirian Martins Ribeiro
Roberta da Silva Vieira

Secretaria de Orçamento Federal
Cesar Augusto Dumont Labuto
José Milton Prata de Andrade
Jucemara Castro Velloso

Banco de Avaliadores
Fundacentro - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
Dalton Tria Cusciano
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Marcelo Vegi da Conceição

Apoio Técnico
Escola Nacional de Administração Pública

Informações

E-mail: gabin.sma@planejamento.gov.br

Sumário

Sumário *4*
Lista de Siglas *6*
Lista de Gráficos *7*
Lista de Tabelas *8*
Lista de Figuras *9*
Lista de Quadro *10*
Resumo Executivo *11*
Avaliação Executiva do Benefício de Prestação Continuada (BPC) *13*

1. Descrição Geral 13
2. Diagnóstico do Problema 14

2.1. Problema Público 14
2.2. Causas 15
2.3. Consequências 20

3. Desenho da política 22

3.1. Modelo Lógico 22

3.1.1. Insumo 23
3.1.2. Atividades 23
3.1.3. Produtos 24
3.1.4. Resultados 25
3.1.5. Resultados 25
3.1.6. Impactos 26

3.2. Considerações sobre o desenho da política 27
3.3. Considerações sobre o modelo lógico produzido pela SNBA/MDS 34

3.3.1. Produtos 34
3.3.2. Resultados e Impactos 35
3.3.3. Público-alvo e critérios de elegibilidade 37

3.4. Indicadores 38

3.4.1. Insumos 38
3.4.2. Atividades 39
3.4.3. Produtos 40
3.4.4. Resultados 40
3.4.5. Impactos 41

4. Governança 42

4.1. Organização das relações entre os atores envolvidos na supervisão da política 42

4.1.1. Instância de coordenação interinstitucional 42
4.1.2. Prioridades, metas e delimitação de responsabilidades 44
4.1.3. Rotinas de interação, cooperação e revisão de prioridades 45

4.2. Processo decisório na condução da política 46

4.2.1. Formalização normativa dos papéis institucionais 46

4.2.2. Competências, responsabilidades e seus efeitos 48
4.2.3. Competências, responsabilidades e seus efeitos 49

4.3. Acompanhamento da gestão e supervisão para o aprimoramento da política 50
4.4. Comunicação e disseminação de diretrizes, prioridades e metas 52
4.5. Prestação de contas sobre a execução e gestão da política 54
4.6. Participação social na condução da política 56
4.7. Gestão de riscos na condução da política 58

5. Execução Orçamentária e Financeira 58

5.1. Orçamento do BPC 58
5.2. Orçamento do BPC 61
5.3. Evolução dos gastos com o BPC 64
5.4. A Inserção do BPC no Processo de Revisão de Gastos 73

6. Resultados e Impactos 78

6.1. Triagem baseada na validade interna dos estudos 80

6.1.1. Exercícios de meta-análise preliminares 80
6.1.2. Exercícios de meta-análise preliminares 81
6.1.3. Competências, responsabilidades e seus efeitos 84
6.1.4. Competências, responsabilidades e seus efeitos 87
6.1.5. Avaliações de inferência causal para o Brasil 89
6.1.6. Competências, responsabilidades e seus efeitos 90

6.2. Análise exploratória para avaliação em profundidade: Impacto do BPC na composição domiciliar e na força de trabalho 91

6.2.1. Contexto 91
6.2.2. Dados 92

6.3. Estratégia metodológica proposta 93

6.3.1. Tratamentos das variáveis 93
6.3.2. Seleção das amostras 95
6.3.3. Desenho e Modelos 96
6.3.4. Diagnóstico 97

6.4. Apontamentos 106
6.5. Proposta de avaliação do impacto do BPC via judicialização 108

Referências Bibliográficas 111

Lista de Siglas

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CMAP	Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
CMAG	Comitê de Monitoramento e Avaliação de Gastos Diretos
MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
MPS	Ministério da Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
SNBA	Secretaria Nacional de Benefícios Assistenciais
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
CadÚnico	Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
PNADC	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
POF	**Pesquisa de Orçamentos Familiares**
RDD	Regression Discontinuity Design (Desenho de Descontinuidade de Regressão)
TCU	Tribunal de Contas da União
CGU	Controladoria-Geral da União
SIOP	Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento
LOA	Lei Orçamentária Anual
PLOA	Projeto de Lei Orçamentária Anual
RARDP	Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - *Renda domiciliar per capita média de idosos com e sem BPC* 28
Gráfico 2 - *Comparativo entre Dotação PLOA, LOA e Lei + Créditos, 2010 – 2025* 61
Gráfico 3 - *Execução orçamentária e financeira, 2010 – 2025* 63
Gráfico 4 - *Execução financeira, 2010 - 2025* 64
Gráfico 5 - *Evolução dos gastos com BPC, 2010-2025* 65
Gráfico 6 - *Evolução das Despesas Operacionais e Auxílio – Inclusão, 2010-2025* 66
Gráfico 7 - *Comparativo entre o Ganho Real do Salário-mínimo e Crescimento da Base de Beneficiários, 2010-2026* 67
Gráfico 8 - *Desembolsos com Sentenças Judiciais e Precatórios e a Correspondente Participação no Gasto com o BPC, 2010-2025* 69
Gráfico 9 - *Decomposição do Crescimento das Transferências aos Beneficiários do BPC, 2011 -2026* 71
Gráfico 10 - *Despesas com BPC à Pessoa com Deficiência e à Pessoa Idosa, 2010-2025* 72
Gráfico 11 - *Resultados de meta-análise para o indicador de incidência da pobreza* 82
Gráfico 12 - *Resultados de meta-análise para o indicador de incidência de extrema pobreza* 83
Gráfico 13 - *Resultados de meta-análise para o indicador de participação no mercado de trabalho do beneficiário* 86
Gráfico 14 - *Resultados de meta-análise para o indicador de ter depressão* 88

Lista de Tabelas

Tabela 1 - *Rendimento médio mensal domiciliar per capita, segundo o recebimento de programas sociais (R$)* 76
Tabela 2 - *Características médias dos domicílios perto do cutoff 65 anos* 101
Tabela 3 - *Testes de descontinuidade e balanceamento das covariáveis de domicílio* 104

Lista de Figuras

Figura 1 - *Árvore do Problema: Problema Central e Causas* 18
Figura 2 - Barreiras 19
Figura 3 - *Consequências do Problema Público* 21
Figura 4 - *Modelo Lógico – de Insumos a Produtos* 25
Figura 5 - *Modelo Lógico – de Produtos a Impactos* 27
Figura 6 - *Renda domiciliar per capita média dos domicílios (salários-mínimos) desagregada por fontes* 96
Figura 7 - *Distribuição das pessoas por idade, 2016-2019 e 2022-2024* 98
Figura 8 - *Proporção de pessoas de 18-49 anos na força de trabalho, ocupadas e não ocupadas, 2004 e 2016-2024* 106

Lista de Quadro

Quadro 1 - *Indicadores de Insumos* 39
Quadro 2 - *Indicadores de Atividades* 39
Quadro 3 - *Indicadores de Produto* 40
Quadro 4 - *Indicadores de Resultado* 41
Quadro 5 - *Indicadores de Impacto* 41

Resumo Executivo

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) constitui um dos principais instrumentos de proteção social não contributiva do Estado brasileiro. Previsto no art. 203, inciso V, da Constituição Federal e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), assegura o pagamento mensal de um salário-mínimo à pessoa idosa com 65 anos ou mais e à pessoa com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. Em 2025, o programa atendia aproximadamente 6,4 milhões de beneficiários e movimentava mais de R$ 126 bilhões anuais, configurando-se como uma das maiores despesas primárias da União.

A avaliação executiva realizada no âmbito do Ciclo CMAP 2025–2026 examinou o problema público enfrentado pela política, o desenho institucional do programa, seus mecanismos de governança, execução orçamentária e financeira, bem como as evidências disponíveis acerca de seus resultados e impactos. A análise também buscou identificar fatores associados ao crescimento recente das despesas e aspectos do desenho que merecem aprofundamento em avaliações futuras.

O diagnóstico elaborado identificou como problema público central a baixa renda de pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade socioeconômica. A insuficiência de renda decorre da combinação de fatores como baixa inserção produtiva de pessoas com deficiência, limitada cobertura previdenciária decorrente da elevada informalidade do mercado de trabalho, envelhecimento populacional e elevados gastos familiares com cuidados, saúde e adaptação funcional. Tais fatores produzem consequências relevantes para indivíduos, famílias e sociedade, incluindo insegurança alimentar, piora das condições de saúde, redução da autonomia econômica e da participação social, aumento da demanda por cuidados e perda de capacidade produtiva.

A análise do desenho da política indica que o BPC apresenta forte coerência com seu objetivo de garantir renda mínima e reduzir situações de privação econômica entre idosos e pessoas com deficiência. O modelo lógico desenvolvido no âmbito da avaliação demonstra que o principal mecanismo de atuação do programa consiste na ampliação da capacidade de consumo das famílias beneficiárias e na redução da insegurança de renda, produzindo impactos esperados sobre pobreza, insegurança alimentar, autonomia e bem-estar.

Entretanto, a avaliação identificou aspectos do desenho que merecem reflexão. Destaca-se a utilização de um conceito de família distinto daquele empregado pelo Cadastro Único e por outras políticas de combate à pobreza. Essa diferença gera complexidade operacional, reduz a transparência das regras para os cidadãos e pode produzir distorções tanto de inclusão quanto de exclusão do público-alvo. As evidências disponíveis sugerem que a harmonização conceitual entre o BPC e outras políticas de transferência de renda constitui tema relevante para futuras avaliações.

No campo da governança, observou-se elevado grau de coordenação prática entre Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Ministério da Previdência Social (MPS) e Dataprev. Contudo, essa coordenação ocorre predominantemente por mecanismos

informais. Não foi identificada instância permanente e formalizada de coordenação estratégica da política, tampouco instrumentos integrados de monitoramento, gestão de riscos e prestação de contas capazes de consolidar informações sobre desempenho, resultados e responsabilidades institucionais. A recente criação da Secretaria Nacional de Benefícios Assistenciais (SNBA) representa oportunidade relevante para fortalecer essas capacidades.

A análise orçamentária e financeira revelou trajetória persistente de expansão do programa. Em termos reais, a despesa total com o BPC cresceu aproximadamente 164% entre 2010 e 2025, elevando sua participação no PIB de 0,5% para cerca de 1,0%. A expansão recente esteve associada principalmente ao aumento do número de beneficiários, especialmente entre pessoas com deficiência, e não apenas à valorização real do salário-mínimo. Entre 2022 e 2025, as despesas destinadas ao BPC para pessoas com deficiência cresceram em ritmo significativamente superior às do BPC Idoso.

O crescimento das concessões judiciais também se destacou como elemento relevante. As despesas com sentenças judiciais e precatórios passaram de menos de R$ 1 bilhão em 2010 para aproximadamente R$ 6 bilhões em 2025, alcançando cerca de 5% do gasto total do programa. As evidências analisadas sugerem que a judicialização não decorre exclusivamente de falhas de implementação, mas também de características do próprio desenho da política, especialmente relacionadas à interpretação dos critérios de elegibilidade.

No âmbito da revisão de gastos, constatou-se que o BPC combina elevada relevância social com crescente pressão fiscal. Auditorias e estudos recentes apontam desafios relacionados à verificação da renda familiar, à atualização cadastral, à integração de bases de dados e à revisão periódica da elegibilidade. Destaca-se, particularmente, a dificuldade de aferição de rendimentos informais e as limitações decorrentes da coexistência de diferentes conceitos de família entre o BPC e o Cadastro Único.

A revisão sistemática da literatura internacional e nacional corroborou a relevância da política. As evidências empíricas disponíveis indicam que programas semelhantes ao BPC produzem efeitos consistentes na redução da extrema pobreza, da insegurança alimentar e dos sintomas depressivos entre beneficiários. Os resultados apontam ainda para ganhos de autonomia econômica e melhoria das condições de vida de idosos em situação de vulnerabilidade. Para o caso brasileiro, os estudos identificados mostram efeitos positivos sobre segurança alimentar, autonomia residencial e bem-estar dos beneficiários, embora a produção de evidências ainda seja limitada, especialmente para o público de pessoas com deficiência.

Por fim, a avaliação propõe estratégias metodológicas para aprofundar o conhecimento sobre os impactos do programa. Entre elas destacam-se avaliações utilizando desenhos de regressão descontínua com dados da PNAD Contínua e análises baseadas em decisões administrativas e judiciais, capazes de produzir evidências inéditas sobre os efeitos do BPC para pessoas com deficiência, mercado de trabalho, composição familiar, saúde e bem-estar.

Avaliação Executiva do Benefício de Prestação Continuada (BPC)

1. Descrição Geral

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto no artigo 203, inciso V, da Constituição Federal de 1988, consiste no pagamento de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso sem meios de subsistência. O benefício foi regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que definiu os critérios de elegibilidade e parâmetros adicionais do benefício. A concessão efetiva do benefício iniciou-se em 1996.

Antes da Constituição de 1988, o principal instrumento de transferência de renda a idosos e pessoas com deficiência em situação de pobreza era a Renda Mensal Vitalícia (RMV). A RMV era um benefício previdenciário destinado a idosos e pessoas consideradas inválidas que comprovassem incapacidade para o trabalho e ausência de meios de subsistência, exigindo vínculo ou histórico mínimo de contribuição com o sistema previdenciário. A Constituição de 1988 transferiu essa garantia para o campo da Assistência Social, eliminando exigência de contribuição prévia. O direito decorre da condição de vulnerabilidade socioeconômica, portanto, sua manutenção depende da comprovação periódica do atendimento aos critérios de elegibilidade.

No Plano Plurianual 2024–2027, o BPC integra o programa "Proteção Social pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS)", cujo objetivo é fortalecer e ampliar o acesso aos serviços e benefícios socioassistenciais a famílias e pessoas em situações de vulnerabilidade, risco social e violação de direitos. Na Agenda 2030, a política se relaciona especialmente com o ODS 1 – Erradicação da Pobreza, que inclui metas relacionadas à implementação de sistemas de proteção social e à ampliação da cobertura de transferências de renda para populações vulneráveis.

A execução do BPC envolve instituições de diferentes esferas. No âmbito federal, participam o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), o Ministério da Previdência Social (MPS), o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e a Dataprev. Os estados, os municípios e o Distrito Federal também são fundamentais na execução do BPC, especialmente quanto à inclusão e atualização do grupo familiar no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), e ao acompanhamento dos beneficiários. No campo do controle social, atuam os Conselhos de Assistência Social nos três níveis federativos.

2. Diagnóstico do Problema[1]

2.1. Problema Público

O problema público que motiva o BPC foi identificado como a *baixa renda de pessoas idosas ou com deficiência*[2]. A definição do público afetado, explicitamente incluída nessa formulação do problema público, está em consonância com sua base legal (a LOAS), que define esses dois públicos tanto nos objetivos da assistência social (art. 2) quanto na seção que trata especificamente do Benefício (arts. 20 a 21-b).

Deve-se destacar, ainda, que a situação de pobreza tem papel determinante na definição do público afetado, como esperado de política focalizada de assistência social. Entretanto, optou-se por restringir o problema ao aspecto da renda, ao invés da pobreza, diante do aspecto multidimensional desta e do fato de que o programa atua diretamente apenas sobre a renda. Ainda assim, fica claro o papel do BPC como uma política pública de combate à pobreza – o que coloca desafios quanto a seu desenho, como será discutido na seção seguinte.

A magnitude da insuficiência de renda que define o problema pode ser ilustrada por evidências recentes. Dados do IBGE (IBGE, 2023) mostram que o rendimento médio das pessoas com deficiência em idade de trabalhar é cerca de 30% inferior ao das pessoas sem deficiência (R$ 1.860 contra R$ 2.690, em 2022). Entre a população idosa, a Síntese de Indicadores Sociais do IBGE estima que, na ausência da renda de benefícios previdenciários, a extrema pobreza entre pessoas de 60 anos ou mais saltaria de 1,9% para 35,2%, e a pobreza, de 8,3% para 52,2% (IBGE, 2025) – evidência que, por contraposição, corrobora a centralidade das garantias de renda (das quais o BPC é componente central) na prevenção da insuficiência severa de renda nesse grupo.

---

[1] O diagnóstico apresentado nesta seção, bem como o modelo lógico descrito na próxima seção, foi elaborado a partir de um conjunto de oficinas realizadas em dezembro de 2025, que contaram com a participação da equipe de avaliação e de técnicos e gestores do MDS, incluindo servidores envolvidos diretamente com o programa. A elaboração contou ainda com informações adicionais providas pela equipe da SNBA/MDS, que revisou alguns dos pontos levantados na oficina. A equipe de avaliação agradece a disponibilidade e o apoio da SNBA/MDS, fundamentais para os resultados do trabalho; eventuais erros e imprecisões são de total responsabilidade dos autores.

[2] A formulação que consta da revisão realizada pela SNBA/MDS à árvore resultante das oficinas expressa o problema como "insuficiência de meios de manutenção de pessoas idosas ou com deficiência em famílias na situação de pobreza". Optou-se por simplificar e tornar mais clara a formulação do problema central, por três motivos. Primeiro, para evitar o uso de expressões que denotam ausência ou insuficiência, boa prática comum na elaboração de árvores de problemas (ver, por exemplo, Casa Civil, 2018, p. 108). Além disso, a expressão "meios de manutenção" é um sinônimo pouco claro para renda, e pode gerar confusão quanto ao alcance da política. Em terceiro lugar, optou-se por deslocar "famílias na situação de pobreza" para as causas do problema, de modo a evitar a convolução de dois conceitos distintos (a renda da pessoa beneficiária e a situação de sua família). Ressalta-se que estas alterações em nada modificam a essência do diagnóstico aqui realizado.

A associação entre baixa renda, idade avançada e deficiência não é uma particularidade do caso brasileiro, mas um padrão amplamente documentado na literatura internacional sobre países em desenvolvimento. Estudo de referência do Banco Mundial, conduzido a partir da World Health Survey em 15 países em desenvolvimento — incluindo o Brasil —, encontrou que a deficiência está significativamente associada a maior pobreza multidimensional na maioria dos países analisados, com pessoas com deficiência apresentando, de forma quase universal, menor escolaridade e menores taxas de emprego do que pessoas sem deficiência (Mitra et al., 2013) (Mitra et al., 2011). O próprio Banco Mundial sintetiza essa relação como bidirecional: a pobreza aumenta o risco de deficiência, e a deficiência aumenta o risco de pobreza, em um ciclo de reforço mútuo (World Bank, [s.d.]). Uma revisão sistemática de 150 estudos sobre o tema em países de baixa e média renda — quase metade deles realizados na China, na Índia e no Brasil — confirma a predominância dessa associação, ainda que com resultados mistos a depender da forma de mensuração da pobreza utilizada (Banks et al., 2017). Vale notar que essa associação costuma ser mais robusta nos indicadores individuais (escolaridade, emprego) do que no nível domiciliar, já que mecanismos de redistribuição em famílias extensas podem atenuar, em alguns contextos, a diferença de consumo per capita entre domicílios com e sem membros com deficiência — nuance relevante para a interpretação de indicadores de renda familiar no caso brasileiro (Mitra et al., 2011).

Para a população idosa, a literatura internacional documenta padrão semelhante, associado sobretudo à lacuna de cobertura previdenciária contributiva nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Internacional do Trabalho, em muitos países de baixa renda menos de 20% das pessoas que atingem a idade legal de aposentadoria recebem alguma pensão, e parte expressiva dos idosos passa a depender do apoio familiar (International Labour Organization, 2018); na África Subsaariana, apenas uma em cada cinco pessoas idosas recebe pensão por velhice (International Labour Organization, 2014). Esse padrão é objeto de literatura acadêmica consolidada desde o início dos anos 2000 (Barrientos et al., 2003), e reforça que a insuficiência de renda previdenciária na velhice — uma das causas centrais do problema público do BPC no Brasil — é um fenômeno estrutural observado de forma recorrente em países em desenvolvimento, e não uma especificidade do caso brasileiro.

2.2. Causas

O diagnóstico do problema identificou um conjunto de causas interrelacionadas, que têm origem em características dos indivíduos, de suas famílias, e do contexto socioeconômico no qual estão inseridos. As causas imediatas do problema são a escassez de renda do trabalho, previdenciária ou de outros membros da família e a existência de uma série de gastos com serviços de saúde, cuidados e adaptações, que oneram a renda disponível do público afetado pelo problema. A renda familiar é incluída em consonância com o preceito constitucional e com a LOAS, que definem a família como a unidade de análise relevante para a definição da necessidade de apoio do Estado, ao estipular que o benefício se destina a pessoas “que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família”.

A renda limitada do trabalho decorre diretamente da inserção produtiva inadequada que afeta as pessoas com deficiência que enfrentam limitações à capacidade laboral, mas pode ter origem na baixa escolaridade e qualificação profissional, que limita a produtividade e as perspectivas de inserção no mercado de trabalho. Dados da PNAD Contínua – Pessoas com Deficiência mostram um quadro de desigualdade expressiva no mercado de trabalho: em 2022, a taxa de ocupação das pessoas com deficiência em idade de trabalhar era de apenas 26,6%, menos da metade dos 60,7% observados entre pessoas sem deficiência, e a taxa de participação na força de trabalho era de 29,2% contra 66,4% (IBGE, 2023). A desigualdade persiste mesmo entre os mais escolarizados — mesmo com ensino superior completo, a taxa de ocupação de pessoas com deficiência é de 51,2%, ante 80,8% entre pessoas sem deficiência (IBGE, 2023) —, o que indica que a barreira à inserção laboral desse público não se explica apenas por diferenças de qualificação, mas reflete também as barreiras estruturais e atitudinais discutidas mais adiante. Adicionalmente, entre as pessoas com deficiência que conseguem se inserir no mercado, a informalidade é mais frequente (55,0% frente a 38,7% entre pessoas sem deficiência), o que agrava a precariedade da renda do trabalho obtida (IBGE, 2023).

Esse padrão de exclusão produtiva de pessoas com deficiência é recorrente em países em desenvolvimento. O já citado estudo de Mitra, Posarac e Vick (2013) mostra que a menor taxa de emprego entre pessoas com deficiência se repete na maioria dos 15 países em desenvolvimento analisados — incluindo o Brasil —, a despeito de diferenças expressivas entre esses países quanto a nível de renda, estrutura do mercado de trabalho e legislação de cotas. Esse achado é consistente com a hipótese de que barreiras estruturais e atitudinais à inclusão produtiva de pessoas com deficiência, e não apenas características individuais de produtividade, operam de forma sistemática em diferentes contextos socioeconômicos do mundo em desenvolvimento.

No caso dos idosos, para os quais espera-se que a participação no mercado de trabalho já tenha cessado, o papel da baixa cobertura previdenciária é preponderante, e decorre de características do mercado de trabalho brasileiro, cujas ocupações de baixa renda são fortemente caracterizadas por informalidade e volatilidade dos vínculos empregatícios. Dados da PNAD mostram que a taxa de informalidade no país é de cerca de 37% da população ocupada em 2026, e tem oscilado entre 36% e 41% na última década, e estimativa recente (Constanzi, 2024) sugere que cerca de 43% da população em idade ativa que não contribui para a previdência social corresponde a ocupados sem contribuição ou informais.

Esse mecanismo causal — informalidade do mercado de trabalho gerando lacunas de cobertura previdenciária e, consequentemente, dependência de transferências não contributivas na velhice — não é exclusivo do Brasil. Relatórios da Organização Internacional do Trabalho mostram que, na América Latina, o setor informal é o único segmento do mercado de trabalho em expansão, respondendo por 80% dos novos postos de trabalho criados na região (International Labour Organization, 2000), o que tende a reproduzir, em escala regional, o mesmo padrão de baixa cobertura previdenciária contributiva identificado no caso brasileiro.

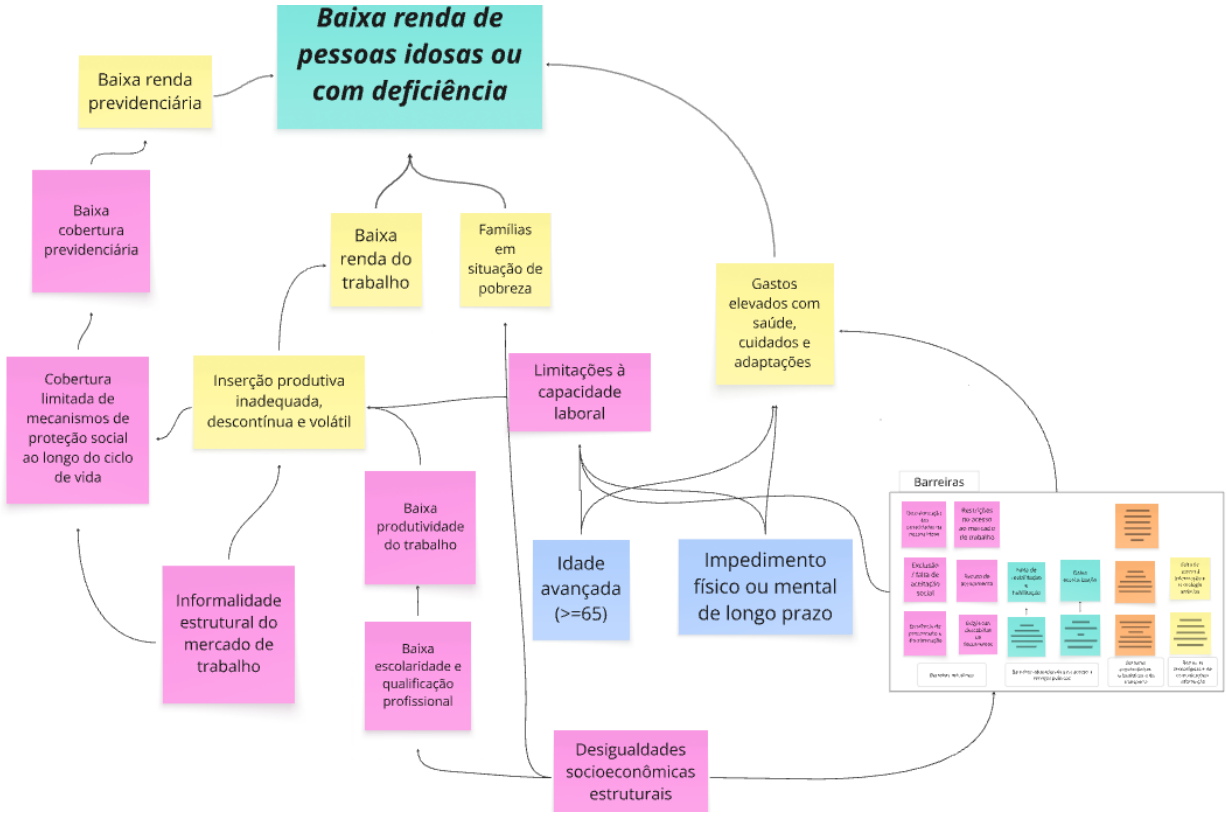
Paralelamente à insuficiência de renda, o público do BPC está sujeito a um conjunto de gastos elevados com saúde, cuidados e adaptações que oneram a renda disponível da família. Estudo do Banco Mundial mostra que 37% das famílias brasileiras gastam mais de 10% de seu orçamento com saúde — patamar definido pela Organização Mundial da Saúde como gasto catastrófico —, proporção que sobe para quase 40% entre as famílias mais pobres; o estudo identifica os domicílios com idosos entre os grupos mais vulneráveis a esse tipo de gasto (Araujo & Coelho, 2021). Análises sobre a Pesquisa de Orçamentos Familiares do IBGE confirmam que a presença de idosos no domicílio é um dos principais fatores associados à maior prevalência de gastos catastróficos em saúde no Brasil, e que as famílias mais pobres são as mais afetadas (Torres et al., 2024).

No caso das pessoas com deficiência, os gastos adicionais com cuidados frequentemente recaem sobre os familiares responsáveis, com efeitos diretos sobre a renda disponível da família. Estudo sobre cuidadores de crianças com deficiência visual no Rio de Janeiro identificou gasto catastrófico associado à redução de renda do cuidador, seja por desemprego, redução da carga horária de trabalho ou dificuldade de (re)inserção no mercado (Barros et al., 2024). Essa dinâmica ajuda a explicar por que a legislação que regula o BPC permite a exclusão, do cálculo da renda familiar, de despesas comprovadas com medicamentos, alimentação especial, fraldas descartáveis e consultas de saúde não disponíveis pela rede pública, quando decorrentes diretamente da deficiência, incapacidade ou idade avançada do requerente.

A árvore do problema identifica ainda duas causas de fundo, já evidenciadas na formulação do problema, que dão origem a outras causas derivadas, e que ajudam a caracterizar a população afetada pelo problema: a idade elevada (isto é, acima de 65 anos), e a existência de impedimento físico, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com barreiras, podem obstruir a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Essas condições não constituem, por si só, o problema enfrentado pela política, mas ajudam a caracterizar a população protegida pelo benefício e a compreender os processos que contribuem para a insuficiência de meios de manutenção observada nesse grupo.

A relevância da idade elevada como causa de fundo é amplificada pelo acelerado envelhecimento da população brasileira. A proporção de pessoas com 60 anos ou mais na população total saltou de 11,3% em 2012 para 16,6% em 2025, e o índice de envelhecimento (idosos por 100 crianças) passou de 28, em 2000, para 97, em 2025, com projeção de atingir 180 em 2050 (Luz & Barbieri, 2025). Essa transição demográfica acelerada amplia de forma estrutural o número de pessoas potencialmente afetadas pelo problema público enfrentado pelo BPC, com reflexos diretos sobre a trajetória de crescimento do programa discutida na Descrição Geral.

Figura 1 - *Árvore do Problema: Problema Central e Causas*



A respeito desta última, é importante ressaltar que a situação de deficiência não é caracterizada apenas pela existência do impedimento relacionado às funções e estruturas do corpo, mas pela interação entre essa limitação individual e fatores socioambientais do contexto em que a pessoa está inserida. Essa mudança de perspectiva – em que a deficiência deixa de ser encarada como uma característica intrínseca da pessoa, caracterizada apenas por critérios médicos, e passa a ser entendida como a interação dessas características com barreiras encontradas no contexto social, que precisa ser identificada do ponto de vista biopsicossocial – foi introduzida pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, e está cristalizada no Artigo 2 da Lei 13.146/2015: "Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas".

Diante disso, a árvore do problema identifica também um conjunto de causas – agregadas, por simplicidade, sob a denominação de "barreiras" – que, em conjunto com o impedimento físico ou mental, caracterizariam a situação de dependência. Esses aspectos incluem barreiras atitudinais – incluindo situações de preconceito e discriminação –, barreiras no acesso a serviços públicos como saúde e educação, barreiras físicas no ambiente urbanístico, arquitetônico e de transporte, e barreiras

tecnológicas que limitam o acesso a tecnologias e serviços de informação e comunicações. Quando manifestadas conjuntamente, a característica potencialmente limitante do indivíduo e as barreiras dão origem à deficiência, e levam à redução da capacidade funcional e a gastos elevados com saúde, cuidados e adaptações.

Figura 2 - Barreiras



Segundo o IBGE, com base na Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC 2017), apenas 11,7% dos municípios brasileiros que dispunham de serviço de transporte coletivo por ônibus intramunicipal possuíam frota totalmente adaptada para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, o que significa que aproximadamente 88% desses municípios ainda não haviam alcançado acessibilidade plena em suas frotas. Estudo sobre a estrutura física de unidades básicas de saúde em sete estados brasileiros identificou barreiras arquitetônicas recorrentes — como ausência de rampas, pisos irregulares e falta de corrimãos — em proporção relevante dos equipamentos avaliados, comprometendo o acesso de idosos e pessoas com deficiência física aos próprios serviços de saúde que deveriam atendê-los (Siqueira et al., 2009).

A outra causa de fundo que delimita a população afetada pelo problema – a idade elevada – também pode gerar, por si só, a redução da capacidade laboral, que, por seu turno, pode levar também à diminuição de sua participação no mercado de trabalho. Este último aspecto dá origem, ademais, a uma difundida e persistente confusão – inclusive por parte do público beneficiário – entre o BPC e a previdência social, que será discutida em mais profundidade adiante.

2.3. Consequências

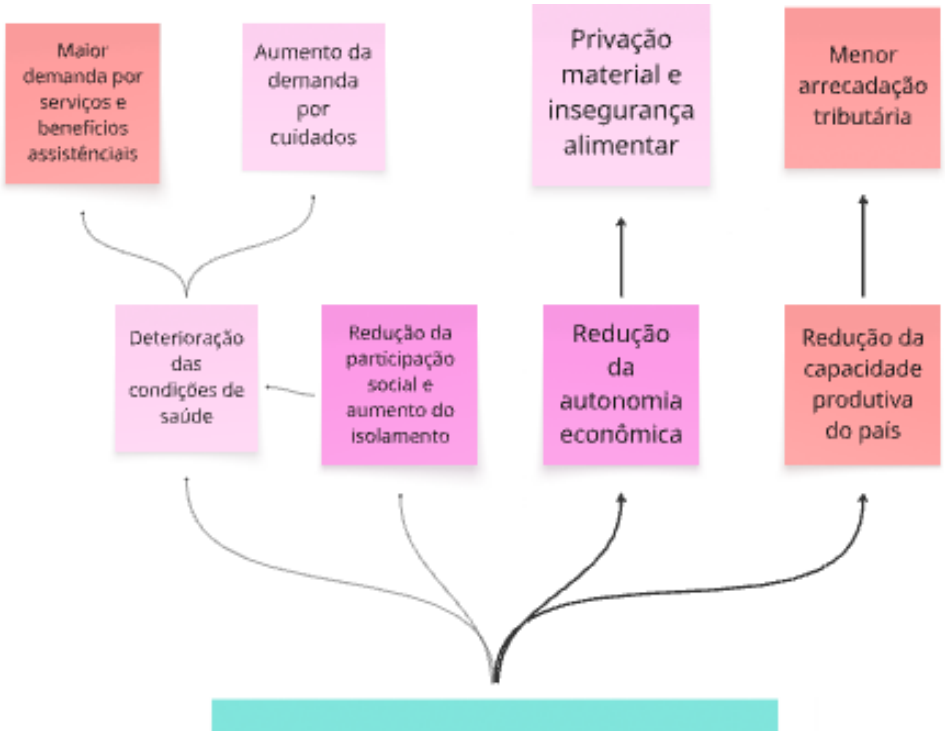
O problema público identificado gera um conjunto de consequências negativas para os indivíduos afetados e suas famílias, tanto de saúde quanto socioeconômicas, além de consequências mais gerais que afetam a sociedade brasileira como um todo.

Do ponto de vista do indivíduo, a baixa renda pode prejudicar ainda mais suas condições de saúde e reduzir sua expectativa de vida, levando à maior necessidade de cuidados especializados e maior demanda por serviços e benefícios assistenciais. Relatório da Organização Mundial da Saúde sobre determinantes sociais da equidade em saúde mostra que esse efeito segue um gradiente social nítido: pessoas residentes em regiões mais pobres podem viver até 33 anos menos do que aquelas nascidas em locais com melhores condições socioeconômicas (World Health Organization, 2025). No contexto brasileiro especificamente, Mrejen et al. (2023) mostram que idosos de menor renda apresentam piores indicadores de saúde, menor autonomia funcional e menos acesso a cuidados médicos especializados do que idosos de maior renda — e que, entre os idosos mais pobres com limitações funcionais, 99,2% dependem exclusivamente de familiares para cuidados, contra 69% entre os de maior renda, que têm acesso mais frequente a cuidadores profissionais contratados.

Além da redução da participação social e do aumento do isolamento decorrente da falta de renda — fatores que comprometem o bem-estar e a saúde mental do indivíduo —, a literatura nacional sobre isolamento social de idosos identifica a baixa renda familiar e a ausência de acesso ao sistema de previdência social entre os principais fatores sociodemográficos associados ao risco de isolamento, ao lado de viuvez, baixa escolaridade e mobilidade reduzida (como mostra a revisão realizada por Bezerra et al., 2021). Essa relação é corroborada, em sentido inverso, pela literatura internacional sobre benefícios não contributivos semelhantes ao BPC: como será melhor discutido na seção *Resultados e Impactos* deste relatório, avaliações causais mostram que o recebimento desses benefícios reduz significativamente os sintomas depressivos entre idosos de baixa renda, por mecanismos associados à segurança econômica e à autonomia (Chen et al., 2019) (Guimbeau & Menon, 2024a) (Salinas-Rodríguez et al., 2014a) – o que sugere que a ausência dessa segurança econômica, justamente a situação que caracteriza o problema público do BPC, tende a agravar o sofrimento psíquico desse público.

A falta de renda e a redução da capacidade funcional sobrecarregam, ainda, os membros da família responsáveis pelos cuidados ao idoso ou à pessoa com deficiência. A literatura recente brasileira sobre cuidadores familiares documenta elevada prevalência de sintomas psicológicos entre esse público, associada a fatores como carga de cuidado elevada, ausência de suporte social e presença de burnout, tanto entre cuidadores de idosos com demência quanto entre cuidadores de pessoas com deficiência (Santos e Nunes, 2026; Almeida e Leite, 2026).

Figura 3 - *Consequências do Problema Público*



A baixa renda leva também à redução da autonomia econômica e à privação material, incluindo a insegurança alimentar. Entre os três estudos brasileiros de inferência causal sobre o BPC identificados na seção de *Resultados e Impactos* desta avaliação, o que analisa especificamente esse desfecho encontra efeitos positivos e significativos do benefício sobre a segurança alimentar dos idosos, com aumento de 63,6 pontos percentuais no indicador de segurança alimentar e redução de 68,2 pontos percentuais na insegurança alimentar leve (Maritza Rosales et al., 2023) . Em sentido convergente, o próprio governo federal atribui parte da recente redução da insegurança alimentar no país à atuação combinada do BPC, do Bolsa Família e da valorização do salário-mínimo (MDS, 2024), o que reforça, por contraposição, a magnitude do problema de privação material que afetaria esse público na ausência da política.

A insuficiência de renda também tem efeitos sobre os arranjos domiciliares dos idosos e pessoas com deficiência, comprometendo sua autonomia. Estudo de inferência causal sobre o BPC mostra que o benefício aumentou a autonomia residencial de idosos pobres, com redução de 45 pontos percentuais na probabilidade de o idoso chefe de família corresidir com filhos maiores de 21 anos (Paulo et al., 2013) – relação que, em sentido inverso, sugere que a ausência de renda própria tende a forçar arranjos de coabitação não desejados, com potencial perda de autonomia e privacidade para o idoso. Resultados complementares de outro estudo brasileiro mostram ainda efeitos de spillover do benefício sobre o comportamento de corresidentes no mercado de trabalho, evidenciando que a insuficiência de renda do idoso ou da pessoa com deficiência tem repercussões sobre toda a estrutura

econômica da família, e não apenas sobre o indivíduo diretamente afetado (Oliveira et al., 2017).

Por fim, destaca-se que, associada à inserção produtiva precária dos próprios beneficiários, a renda insuficiente pode ter consequências negativas do ponto de vista macro, reduzindo a capacidade produtiva e de arrecadação do país como um todo – além, evidentemente, de contribuir para a redução dos rendimentos laborais e o agravamento da vulnerabilidade financeira das famílias afetadas. Evidências sobre o efeito multiplicador do BPC ilustram a magnitude desse problema, ao revelarem como a injeção de renda nesse público gera efeitos econômicos positivos relevantes: estima-se que cada R$ 1,00 transferido pelo BPC gere R$ 1,19 no PIB por meio de efeitos diretos e indiretos sobre o consumo das famílias — multiplicador inferior apenas ao do Bolsa Família (R$ 1,78) entre as principais transferências sociais do país —, com benefício social estimado em 2,7 vezes o gasto fiscal envolvido (Campello & Neri, 2013, cap. 11). Esses resultados sugerem que a insuficiência de renda enfrentada pelo público do BPC tem custos de oportunidade econômica relevantes para a sociedade como um todo, que vão além do bem-estar dos próprios beneficiários.

3. Desenho da política

Esta seção apresenta o modelo lógico do BPC e uma análise crítica de seu desenho, além de uma proposta de indicadores a serem monitorados no âmbito da política.

3.1. Modelo Lógico

Um modelo lógico para o BPC foi produzido em 2024 pela SAGICAD/MDS[3]. Esse modelo foi utilizado como ponto de partida para a análise do desenho da política. Em um conjunto de oficinas realizadas em dezembro de 2025 reunindo servidores do MDS (tanto da área responsável pela gestão da política quanto de áreas responsáveis pelo monitoramento e avaliação dos programas do Ministério) e a equipe de avaliação, foi realizada uma revisão dessa versão do modelo lógico, que posteriormente foi novamente revisada pela SNBA/MDS[4]. A versão aqui discutida incorpora elementos do

[3] Disponível em: https://wiki-sagi.mds.gov.br/ml_descritores_diagramado_bpc.pdf
[4] O resultado dessa revisão por parte da SNBA/MDS encontra-se na Nota Técnica n. 2/2026. Ressalta-se que modelo lógico aqui adotado, e discutido nesta seção, pode ser enxergado como um subconjunto do modelo mais amplo elaborado pela SNBA/MDS, com foco mais estreito no produto principal do BPC – o benefício propriamente dito –, e evitando alguns elementos que parecem levar a inconsistências metodológicas à luz da literatura relevante.

resultado das oficinas e da revisão da SNBA/MDS, mas é de responsabilidade da equipe avaliadora[5].

3.1.1. Insumo[6]

Insumos são os recursos do setor público, orçamentários ou não, necessários para a execução da política. Foram identificados os seguintes insumos necessários para o funcionamento do BPC:

- Recursos financeiros dos órgãos e entidades envolvidos na gestão e operacionalização da política (MDS, MPS, INSS, Dataprev e Rede SUAS);
- Recursos humanos desses órgãos e entidades;
- Unidades de atendimento do INSS e do SUAS;
- Sistema de Informação e Bases de Dados Integradas necessários para a gestão e operacionalização do BPC;
- Legislação (LOAS e decretos regulamentadores; legislação acessória; normas infralegais, incluindo regras relativas ao Cadastro Único, à avaliação social e à avaliação biopsicossocial da deficiência).

3.1.2. Atividades

As atividades são as ações realizadas no âmbito do programa que mobilizam e combinam os recursos disponíveis para produzir bens e serviços a fim de atacar as causas do problema.

---

[5] Destaca-se três mudanças relevantes em relação ao modelo lógico divulgado pelo MDS e ao resultado das oficinas. Em primeiro lugar, adotou-se uma estrutura lógica mais concisa (e mais próxima da adotada no Guia de Avaliação Ex Post), com insumos, atividades, produtos, resultados (intermediários e finais) e impactos. Além disso, optou-se por suprimir as seções do modelo lógico referentes ao programa BPC na Escola – por considerá-lo um programa distinto do BPC, com teoria da mudança e estrutura próprias – e ao acesso a outros programas – que foi considerada uma atividade acessória ao BPC que, embora bastante relevante tanto para beneficiários quanto para a equipe gestora da política, não faz parte da narrativa de impacto do BPC, e por isso não deveria compor seu modelo lógico. Terceiro, considerou-se que o produto "benefício suspenso ou cassado" não pode ser considerado, do ponto de vista metodológico, como um produto – um bem ou serviço entregue aos beneficiários com o fito de gerar algum resultado e mitigar o problema público –, mas sim como uma atividade; toda a cadeia lógica em torno desse produto foi, portanto, resumida na atividade "verificar manutenção das condições para recebimento do BPC". A equipe avaliadora considera que a nova versão do modelo lógico é metodologicamente mais correta e exprime de maneira mais clara e objetiva a estrutura causal de impacto do BPC, sempre mantendo o espírito do que foi construído coletivamente nas oficinas, bem como o apresentado pela SNBA/MDS.

[6] O modelo lógico elaborado pela SNBA/MDS detalha cada um dos insumos aqui discutidos.

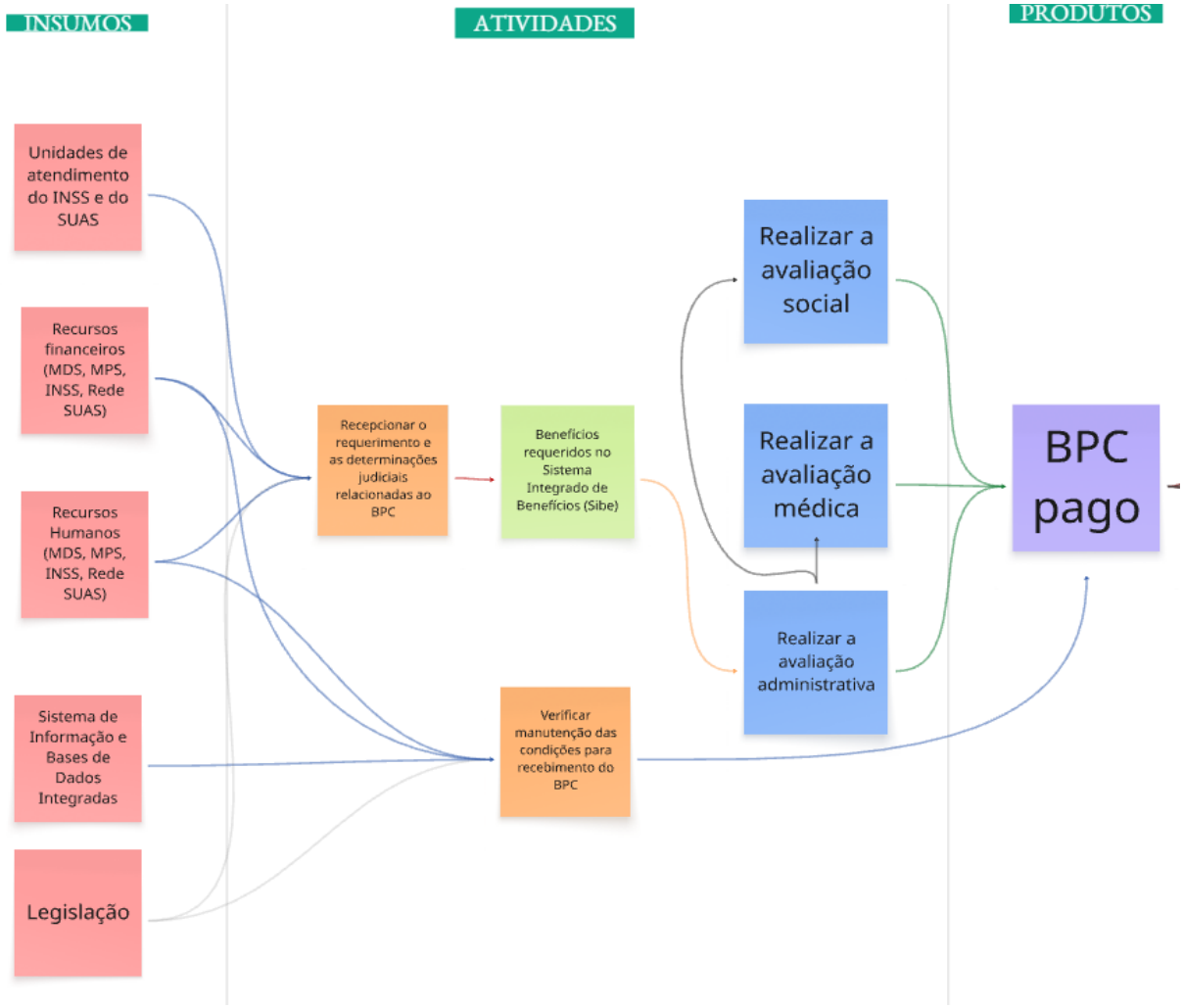
O principal conjunto de atividades no âmbito do BPC envolve a recepção e análise de requerimentos de beneficiários (ou recebimento e cumprimento de determinações judiciais). Uma vez cadastrados no Sistema Integrado de Benefícios, é realizada a avaliação administrativa pela Dataprev e INSS para verificação de requisitos de elegibilidade, com a checagem da idade (no caso do benefício para idosos) e da renda familiar, além da inscrição válida no CadÚnico, por exemplo. Caso essa avaliação seja positiva, no caso de pessoas com deficiência, há a necessidade de avaliação biopsicossocial para verificação das condições sociais e médicas que caracterizam a situação de deficiência. Vencidas essas etapas, o beneficiário é incluído no sistema de pagamento.

Há, ainda, um conjunto de atividades de verificação da manutenção das condições para recebimento do BPC, que incluem desde a checagem e apuração de indícios de irregularidade até a revisão bianual do benefício.

3.1.3. Produtos

São os bens ou serviços resultantes das atividades, ou seja, as entregas (outputs) que a política disponibiliza aos beneficiários para atacar as causas do problema e gerar resultados. No âmbito do BPC, considerou-se que há apenas um produto principal: o pagamento do benefício de um salário-mínimo mensal aos beneficiários.

Figura 4 - *Modelo Lógico – de Insumos a Produtos*



3.1.4. Resultados

São mudanças incidentes diretamente sobre as causas do problema, que derivam da mudança no comportamento ou circunstâncias dos beneficiários em virtude da disponibilização dos produtos no âmbito da política. Os dois resultados decorrem imediatamente do pagamento dos benefícios: a ampliação da capacidade de consumo dos beneficiários e suas famílias, e a redução da insegurança de renda entre as famílias de beneficiários do programa, propiciada pela certeza de receber o benefício (ao menos até o período de revisão).

3.1.5. Resultados

Os impactos são as mudanças sociais indiretas e de longo prazo no problema que a política busca enfrentar, alinhadas aos objetivos do programa. No caso do BPC, são os efeitos que decorrem da ampliação da capacidade de consumo e redução da insegurança de renda que o programa provê aos beneficiários e às suas famílias.

Esses dois resultados contribuem para reduzir a insegurança alimentar e melhorar as condições sociais e de saúde dos beneficiários e suas famílias. Além disso, a

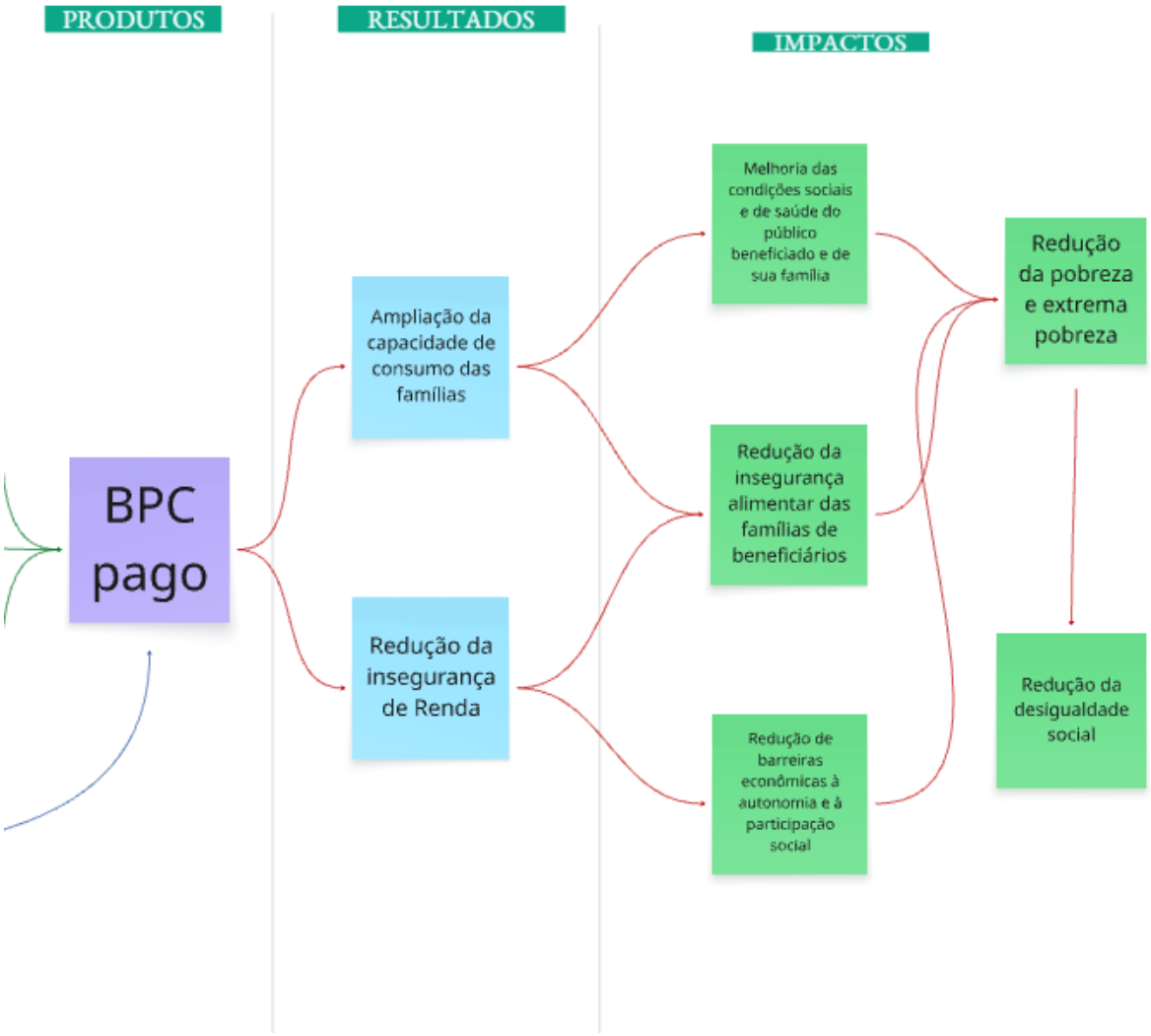
estabilidade propiciada pela redução da insegurança de renda reduz as barreiras econômicas à autonomia e à participação social. Em última instância, os impactos esperados do programa são a redução tanto da pobreza quanto da desigualdade social.

3.1.6. Impactos

Os impactos são as mudanças sociais indiretas e de longo prazo no problema que a política busca enfrentar, alinhadas aos objetivos do programa. No caso do BPC, são os efeitos que decorrem da ampliação da capacidade de consumo e redução da insegurança de renda que o programa provê aos beneficiários e às suas famílias.

Esses dois resultados contribuem para reduzir a insegurança alimentar e melhorar as condições sociais e de saúde dos beneficiários e suas famílias. Além disso, a estabilidade propiciada pela redução da insegurança de renda reduz as barreiras econômicas à autonomia e à participação social. Em última instância, os impactos esperados do programa são a redução tanto da pobreza quanto da desigualdade social.

Figura 5 - *Modelo Lógico – de Produtos a Impactos*

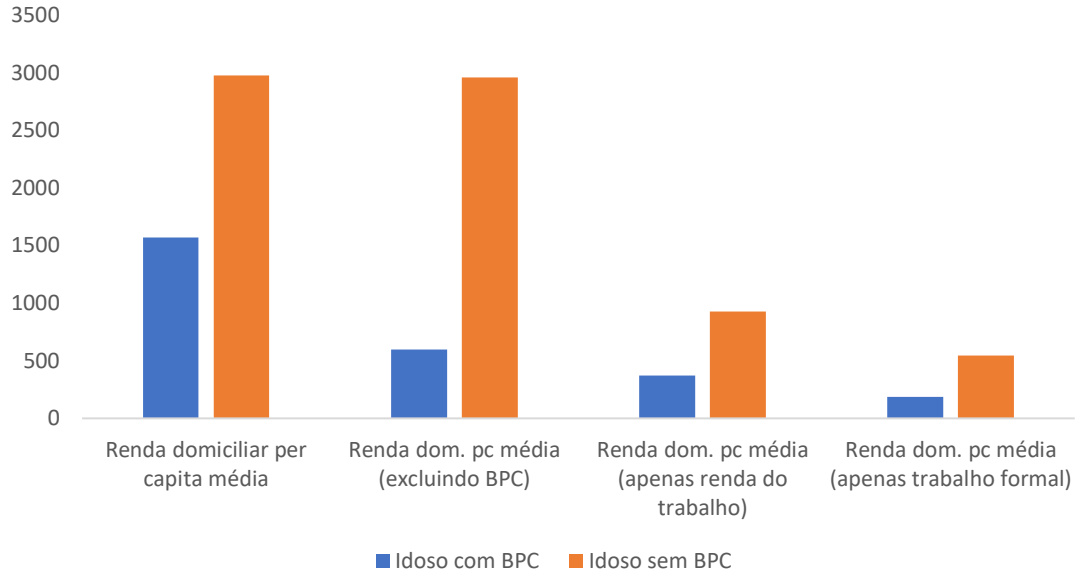


3.2. Considerações sobre o desenho da política

A caracterização do BPC como uma política de combate à pobreza (ou à extrema pobreza), voltada a um público específico, suscita uma série de questões sobre o desenho do programa e sua relação com outras políticas de seguridade social, tanto assistenciais (incluindo transferências de renda diretas, como o Programa Bolsa Família) quanto de previdência.

Uma primeira questão diz respeito ao foco do BPC como uma política de combate à pobreza extrema (como parece ser o caso em parte da literatura sobre o programa, como (Medeiros et al., 2006, p. 7) ou (Jaccoud etal., 2017, p. 8), por exemplo), ou simplesmente à pobreza em geral. Em 2005, por exemplo, o limite de ¼ de salário-mínimo per capita oscilou em torno de US$ 1 por dia, de maneira que o beneficiário do BPC poderia estar abaixo da linha de pobreza extrema, em consonância com o apontado pela literatura citada. Com o aumento real do salário-mínimo, contudo, esse limite hoje é consideravelmente superior à linha atual de R$ 218 per capita mensais, o que torna menos simples a classificação do BPC como um programa que combate a extrema pobreza.

Gráfico 1 - *Renda domiciliar per capita média de idosos com e sem BPC*



Fonte: elaboração própria a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2025 (PNADC)

Estimativas iniciais a partir da PNADC para 2025 sugerem que o BPC, em grande medida, se destina a pessoas pobres, mas não extremamente pobres – ao menos no que se refere a beneficiários idosos[7]. Em primeiro lugar, dos quase 1.8 milhões de idosos beneficiários do BPC que se pode estimar a partir da PNADC, pouco mais da metade (53%) tem renda domiciliar superior à linha de pobreza extrema. Além disso, como mostram os dados do gráfico 1, excluindo-se o BPC do cômputo, a renda domiciliar média dos idosos beneficiários do BPC identificados na PNADC é de pouco mais de R$ 500 – inferior a ½ salário-mínimo, mas superior ao limite de R$ 218 que define a pobreza extrema.

Em segundo lugar, coloca-se a relação entre o BPC e a previdência social. A grande prevalência de informalidade e a consequente baixa cobertura da previdência social contribui para a confusão conceitual, inclusive entre beneficiários, a respeito da natureza do benefício: embora tenha natureza assistencial, há semelhanças com benefícios de natureza previdenciária – inclusive no papel relevante assumido pelo INSS, entidade estreitamente associado à previdência social, na operação do

[7] Essas estimativas, embora úteis, são uma primeira aproximação, e estão sujeitas a uma série de ressalvas, especialmente no que diz respeito ao conceito de família adotado pelo BPC – cuja identificação na PNADC é não trivial, como será discutido adiante. Assim, a renda domiciliar adotada aqui é apenas uma *proxy* para a renda familiar de um beneficiário do BPC. Além disso, optou-se por restringir o foco ao BPC idoso, uma vez que a identificação desse critério na PNADC é imediatamente disponível, ao contrário do critério de deficiência.

programa. A existência de aposentadoria rural não contributiva ajuda para essa confusão conceitual, sobretudo considerando-se que há ampla jurisprudência que trata da conversão de BPC em benefício previdenciário para pessoas que tiveram pedido de aposentadoria rural negada por não conseguir comprovar atividade rural e se tornaram beneficiárias do BPC. Do ponto de vista do beneficiário, o benefício pode ser encarado como seguro para a perda da capacidade laboral, por idade ou deficiência, assim como a previdência.

A literatura aponta riscos decorrentes disso, por exemplo o desestímulo à contribuição previdenciária de pessoas com renda próxima ao salário-mínimo[8], embora exista controvérsia se esse risco é realmente relevante, considerando o escopo mais amplo dos benefícios previdenciários. Do ponto de vista teórico, o argumento é que a possibilidade de contar, no futuro, com uma espécie de "aposentadoria por idade sem contribuição" equivalente a um salário-mínimo tornaria essas pessoas pouco propensas a contribuir para o sistema de aposentadoria. Esse argumento tem razoável tradição na literatura sobre proteção social latino-americana, mas sua validade empírica para o caso brasileiro permanece pouco testada, e a literatura recente de economia comportamental oferece razões para qualificar sua plausibilidade.

Uma das formulações mais influentes desse argumento é a de (Levy, 2010), que analisa o caso mexicano e descreve como a coexistência entre benefícios não contributivos financiados por impostos gerais e benefícios contributivos financiados sobre a folha de salários distorce o mercado de trabalho: na margem, gera incentivo à informalidade, reduz salários reais e produtividade total dos fatores, e estreita a base de financiamento da própria previdência. Esse argumento foi aplicado de forma explícita ao caso brasileiro por (De La Torre & Rudolph, 2018), que apontam que os custos fiscais dos sistemas de pensão social já são expressivos na Argentina e no Brasil — 2,5% e 2% do PIB ao ano, respectivamente —, refletindo cobertura ampla (90% da população idosa) e benefícios generosos, que tornam esses sistemas mais propensos a encorajar trabalhadores a permanecer na informalidade. É importante notar que essa análise trata o sistema de pensões sociais brasileiro de forma agregada, sem isolar o efeito específico do BPC de outros benefícios não contributivos, como a aposentadoria rural.

A evidência empírica a respeito desse argumento, contudo, é escassa. Não foi identificado, na revisão de literatura realizada para esta avaliação, estudo de inferência causal que teste diretamente se o recebimento — ou a expectativa de recebimento — do BPC reduz a probabilidade de contribuição previdenciária ao longo da vida laboral de trabalhadores de baixa renda. A evidência mais crível disponível se refere a um programa análogo: o programa mexicano *70 y Más* – que possui estrutura semelhante ao BPC, com elegibilidade definida por idade e renda, sem exigência de contribuição. (Galiani et al., 2016) testaram diretamente a hipótese de efeitos de antecipação sobre o comportamento de trabalho e poupança de gerações mais jovens.

[8] A esse respeito ver, por exemplo, Jaccoud et al. (2017)

Os autores argumentam que efeitos de antecipação dependem de a pessoa ter acesso a liquidez e crédito, e que a maioria dos trabalhadores informais em países em desenvolvimento está sujeita a fortes restrições nesse sentido — o que torna improvável encontrar efeitos de antecipação associados a esse tipo de programa.[9]

Além disso, a literatura de economia comportamental qualifica a premissa de racionalidade subjacente ao mecanismo causal desse argumento teórico. O argumento do desincentivo pressupõe um trabalhador capaz de calcular, frequentemente décadas antes de atingir a idade de elegibilidade, o valor presente esperado de contribuir para a previdência versus contar com o BPC no futuro, e de agir de forma consistente com esse cálculo ao longo de toda a vida laboral. Essa premissa é cada vez mais questionada tanto pela literatura sobre efeitos cognitivos da escassez material (sintetizada, por exemplo, por (Mullainathan & Shafir, 2013) – que argumenta que a pobreza prejudica diretamente a função cognitiva, e apresentam evidências de que indivíduos de baixa renda frequentemente apresentam dificuldades quando expostos a problemas financeiros difíceis, como os cálculos intertemporais necessários para a decisão de aposentadoria (Mani et al., 2013)– quanto pela literatura sobre desconto hiperbólico e viés presente (sintetizada, por exemplo, por (Cheung et al., 2021) – que documenta a tendência a descontar excessivamente ganhos futuros, também afetando negativamente a tomada de decisão relativa à aposentadoria.

Essas duas linhas teóricas encontram apoio em evidência aplicada à América Latina. O Retirement Savings Laboratory do Banco Interamericano de Desenvolvimento testou intervenções de economia comportamental voltadas a estimular a poupança previdenciária voluntária entre trabalhadores informais e autônomos no Chile, na Colômbia, no México e no Peru, concluindo que soluções vinculadas a uma fonte de renda têm impacto significativo em gerar poupança voluntária, mas são difíceis de escalar para a população de baixa renda; lembretes são fáceis de escalar e de baixo custo, mas têm pouco impacto sobre a poupança previdenciária; e tornar a poupança fácil precisa ser acompanhado de melhor educação financeira e previdenciária (Azuara Herrera et al., 2021). Esse achado é relevante porque mostra que, mesmo quando as principais barreiras práticas à contribuição são removidas, a decisão de poupar para a previdência não emerge "naturalmente" entre trabalhadores de baixa renda — sugerindo que a barreira central não é apenas informacional, mas estrutural, relacionada à capacidade de planejamento intertemporal desse público. Em linha com

[9] Para o Brasil, a literatura sobre a aposentadoria rural – programa com desenho parcialmente análogo, ainda que condicionado à comprovação de histórico de trabalho rural — oferece resultados mistos: (De Carvalho Filho, 2008) encontrou efeito-riqueza reduzindo a participação de idosos rurais na força de trabalho após a expansão do benefício; já um estudo mais recente mostrou que mulheres mais jovens aumentaram sua oferta de trabalho em antecipação à futura elegibilidade ao benefício (Khanna et al., 2025). A diferença central é que a elegibilidade à aposentadoria rural depende de comprovação de atividade laboral — ou seja, a "antecipação racional" identificada nesse caso levou ao aumento do trabalho, e não à sua redução. Esse contraste é informativo: o desenho do BPC, cuja elegibilidade é definida exclusivamente por idade e renda, sem qualquer exigência de histórico contributivo, não oferece a mesma alavanca de incentivo à formalização presente nesse outro programa.

esse diagnóstico, a Organização Internacional do Trabalho recomenda, para a expansão da cobertura previdenciária na região, não apenas políticas de formalização do trabalho e mecanismos de contribuição mais simples e flexíveis para autônomos, mas também o fortalecimento da educação financeira e previdenciária e ferramentas de inscrição automática (International Labour Organization, 2024) – recomendação que pressupõe justamente que incentivos financeiros corretamente desenhados são insuficientes, por si só, para induzir a contribuição voluntária.

A conjugação dessas evidências sugere que o argumento de que o BPC funciona como desincentivo à contribuição previdenciária, embora teoricamente coerente e plausível em alguma margem, repousa sobre uma premissa de racionalidade e capacidade de planejamento de longo prazo que a literatura empírica e comportamental recente tende a contestar — particularmente para o público de menor renda e maior informalidade, que é, ao mesmo tempo, o público mais exposto a esse argumento e o mais afetado pelas restrições cognitivas e de liquidez documentadas nessa literatura. Isso não permite descartar por completo a hipótese de desincentivo — é possível, por exemplo, que mecanismos de equilíbrio geral do lado da demanda por trabalho formal (à la Levy, 2010) operem de forma relativamente independente da racionalidade individual do trabalhador —, mas indica que o canal de "decisão individual informada de não contribuir, em antecipação ao recebimento futuro do BPC" é provavelmente menos relevante do que sugere a formulação teórica inicial, e ajuda a explicar a escassez de evidência empírica direta sobre esse mecanismo específico para o caso brasileiro. Ademais, mudanças recentes no desenho do programa, como a exclusão de benefícios previdenciários até um salário-mínimo do cômputo da renda familiar, contribuíram para mitigar esse risco potencial.

Para além desse mecanismo, cabe indagar se há aspectos do desenho do BPC que fazem com que ele possa ser visto como seguro contra a perda de capacidade laboral. A evolução do desenho do programa sugere que essa interpretação pode ter sido adotada em sua origem, mas **não é mais prevalente atualmente**. Um aspecto que ilustra esse entendimento envolve a relação entre o BPC e o trabalho, isto é, se há vedação para que a pessoa beneficiária participe da força de trabalho ou, ainda, mecanismos no desenho que buscam impedir ou evitar isso, de maneira que o programa seja claramente destinado a pessoas que não trabalham, uma espécie de "previdência social não contributiva" – como parece ser o entendimento de (Jaccoud, 2009 , p. 8, grifo nosso):

> Assim, **provendo uma renda de substituição à do trabalho**, o BPC se diferencia de outro benefício assistencial[...]. Nesse sentido, enquanto **o BPC substitui a renda nas situações de incapacidade do beneficiário** (ou de seu cuidador, no caso de crianças e adolescentes) **para o exercício do trabalho**, o Programa Bolsa Família (PBF) complementa a renda de famílias pobres [...].

Assim, se o objetivo do programa fosse realmente substituir a renda do trabalho – o que não parece ser o caso –, o BPC para PcD, por exemplo, deveria explicitamente prever a incapacidade para o trabalho, e não "participar, de forma plena e efetiva, na sociedade e em igualdade de condições com as demais pessoas". A definição original de deficiência adotada pela LOAS trazia explicitamente o critério de incapacidade laboral, ao estipular que "a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente **e para o trabalho**" (grifo nosso), reforçando o caráter inicialmente desenhado de "previdência não contributiva".

Em sentido contrário, a Turma Nacional de Uniformização (TNU) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) estabeleceu, em 2019, no Tema 173, que "[p]ara fins de concessão do benefício assistencial de prestação continuada, o conceito de pessoa com deficiência, que **não se confunde necessariamente com situação de incapacidade laborativa** (...)"[10] (grifo nosso). A evolução do desenho do programa sugere que o BPC deve acompanhar esse entendimento, não sendo incompatível com a participação do beneficiário no mercado de trabalho.

De fato, a própria existência do Auxílio Inclusão – programa associado ao BPC, que garante um benefício de transição para PcD beneficiária do BPC que conseguiu se inserir no mercado de trabalho formal – demonstra que o desenho atual do programa (e, de fato, da estrutura de assistência social) não prevê incompatibilidade entre a deficiência e o mundo do trabalho, como sugeria a formulação inicial contida na redação original da LOAS, já revogada.

O assunto, contudo, não está pacificado. No momento da elaboração deste relatório, encontra-se em julgamento o Tema 385[11], que trata da mesma questão.

Assim, uma avaliação mais profunda, para além do escopo desta avaliação executiva, da coerência entre o BPC e outras políticas de seguridade social – incluindo outras políticas de combate à pobreza, e examinando sua relação com a previdência social – se mostra essencial para aperfeiçoar o desenho do programa.

A aparente dissonância no caráter do BPC se manifesta em alguns aspectos de seu desenho – por exemplo, no critério adotado para a definição de família e composição da renda familiar, que é distinto daquele adotado pelo Cadastro Único e por outras políticas de combate à pobreza como o Programa Bolsa Família, por exemplo. No caso do BPC, esse critério advém da extensão adaptada do critério familiar de previdência social (Lei 8213/1991), que era aplicado explicitamente ao BPC até a edição da Lei 12435/2011, que modificou a LOAS para retirar a referência à Lei 8213/91, mas manteve, grosso modo, seu conteúdo. Além de tornar mais complexa a operacionalização do programa (e sua compreensão por parte da população), essa definição de família dá origem a possibilidades de falhas de focalização ou cobertura.

[10] Disponível em: https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/turma-nacional-de-uniformizacao/temas-representativos/tema-173
[11] Disponível em: http://www.justicafederal.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/turma-nacional-de-uniformizacao/temas-representativos/tema-385

Com esse desenho, é possível que pessoas em famílias de renda mais alta com composições específicas sejam elegíveis ao BPC – por exemplo, um idoso sem renda que viva com um(a) filho(a) casado(a) que possua renda elevada pode ser elegível ao BPC, embora não seja elegível ao PBF. Nesse caso hipotético, o requisito formal é atendido, pois o(a) filho(a), embora capaz de prover o sustento do pai que com ele vive, não é considerado parte da família. No outro extremo, um idoso sem renda que viva com dois filhos – um filho solteiro cuja renda é 1 s.m., e uma filha casada que tem um filho, mas não aufere renda – não poderia fazer jus ao BPC, uma vez que a contabilização da renda per capita familiar desconsideraria a filha e o neto, totalizando 1/2 salário-mínimo, e, portanto, acima do limite de renda do BPC.

Esses dois casos extremos sugerem inadequação da definição de família adotada quando o BPC é definido como uma política de combate à pobreza, em vez de uma "previdência não contributiva", que acompanha características do desenho da previdência social, como a composição familiar. A adoção pelo BPC do conceito de família do Cadastro Único, utilizado em outras políticas de combate à pobreza, ajudaria a corrigir essas distorções.

Ademais, esses dois exemplos mostram que, teoricamente, não é possível prever a direção ou magnitude do efeito da mudança do conceito de família sobre o número de pessoas elegíveis ao BPC – e, portanto, sobre seu custo fiscal. O resultado dependeria de como a renda do novo familiar – que seria incluído na família após a mudança da definição – se compara com a renda per capita da família original. Caso o novo familiar tenha renda superior à renda familiar original (como o filho casado com renda elevada do primeiro exemplo), o beneficiário poderia deixar de ser elegível; já se for inferior à renda familiar (como a filha casada do segundo exemplo), a pessoa de referência pode passar a ser elegível. O saldo final, portanto, depende da agregação de cada um dos casos concretos de beneficiários (e potenciais beneficiários hoje fora do programa).

(Medeiros et al., 2009) estimaram empiricamente o efeito da mudança da definição de família usando o Censo de 2000, e concluem que não haveria efeito na maioria dos então beneficiários, e nem traria alterações expressivas no número de pessoas elegíveis. Mais recentemente, Mation e Santos (2017) desenvolveram uma metodologia para estimar essas mudanças usando o CadÚnico, mas não a aplicaram diretamente para estimar a variação do tamanho da população elegível[12]. A estimação desse efeito líquido foge ao escopo desta avaliação executiva, e deve ser realizada em pesquisa futura.

Por fim, destaca-se que o desenho de alguns critérios de elegibilidade tem causado problemas. Por exemplo, a dificuldade em verificar o atendimento, em particular para rendimentos informais, para os quais não há meio de verificação (ver, por exemplo, Acórdão TCU 451/2025), e o crescimento do número de famílias unipessoais beneficiárias do programa, que motivou a criação de procedimentos mais estritos

[12] Os autores desenvolveram ainda uma metodologia similar aplicável à PNADC, não publicada, disponível em: https://gitlab.com/IpeaDATA-lab/composicao_familiar_BPC

(como a exigência de visita presencial, introduzida pelo Decreto 12417/25). Além disso, um estudo recente (Edokawa, 2026) apresenta evidências de que parte do ritmo bastante elevado de crescimento das concessões por via judicial é decorrente do desenho do programa, e não apenas de sua implementação: ao analisar o conjunto de decisões judiciais no âmbito do TRF 3, o estudo conclui que a concessão judicial segue um padrão bem estruturado, e "não se caracteriza como concessão indiscriminada, mas como validação condicionada à presença dos requisitos legais", sem que existam indícios de que há excessiva ampliação interpretativa por parte do judiciário. Ainda que essa evidência seja restrita a um tribunal específico, o estudo ressalta a necessidade de examinar mais detidamente esse fenômeno recente.

3.3. Considerações sobre o modelo lógico produzido pela SNBA/MDS

A SNBA/MDS procedeu à revisão do modelo lógico inicial produzido pela SAGICAD/MDS e disponível no sítio eletrônico daquele Ministério, e o modelo resultante foi objeto da Nota Técnica DGI/SNBA n. 2/2026, remetida à equipe avaliadora por meio do Ofício nº 978/2026/SNBA/GAB, de 03/06/2026. Esta subseção detalha a análise feita pela equipe avaliadora à versão do modelo lógico contida na referida Nota Técnica, e explicita as razões metodológicas para a adoção da versão final apresentada na seção *Desenho* do Relatório de Avaliação do BPC.

Ressalta-se que o modelo lógico acima descrito pode ser enxergado como um subconjunto do modelo mais amplo elaborado pela SNBA/MDS, com foco mais estreito no produto principal do BPC – o benefício propriamente dito –, e evitando alguns elementos que levam a inconsistências lógicas e metodológicas à luz da literatura relevante.

Por fim, destaca-se que a descrição dos insumos e processos (aqui denominados "atividades") na Nota Técnica DGI/SNBA n. 2/2026 são compatíveis com a versão do modelo lógico apresentada no Relatório de Avaliação, razão pela qual essa subseção se detém apenas nos níveis lógicos de Produtos, Resultados e Impactos.

3.3.1. Produtos

Conforme definido no Guia Ex Post de Avaliação de Políticas Públicas (Casa Civil, 2018, p. 59), este nível lógico detalha os bens ou serviços, resultantes das atividades, que a política entrega ou disponibiliza aos beneficiários para atacar as causas do problema e gerar resultados. Dessa forma, o conceito de produto tem como elemento fundamental o fato de que ele tem como destinatário a pessoa beneficiária da política; através dele, o Estado pretende influenciar ou afetar a realidade, levando – caso tudo funcione conforme o esperado – às transformações no comportamento ou circunstâncias dos beneficiários.

Esse caráter de *entrega* aos beneficiários da política é fundamental, e compartilhado por diversas referências metodológicas reconhecidamente relevantes acerca da elaboração de modelos lógicos. Por exemplo, o Handbook of Practical Program Evaluation define produtos (*outputs*) como "*the products, goods, and services* ***provided to the program's direct customers or program participants***" (Newcomer et

al., 2015, p. 64, grifo nosso). Já Cassiolato & Gueresi (2010, p. 10, grifo nosso) definem produtos como "bens e serviços **ofertados aos beneficiários do programa**".

Dentre os produtos identificados pelo modelo lógico da Nota Técnica n. 2, contudo, há itens que não possuem como destinatário o beneficiário do BPC. É o caso do item 3, "Regras formalizadas e consolidadas para o BPC", "Instrumentos de gestão, coordenação interfederativa e modernização do BPC implementados", e "Informação qualificada, estruturada e acessível sobre o desempenho e os resultados do BPC".

No caso dos dois primeiros itens, o próprio detalhamento apresentado pela Nota Técnica deixa isso claro, ao trazer elementos como "orientações operacionais para a rede", "diretrizes e encaminhamentos intersetoriais" e "controles e mecanismos de integridade, acompanhamento e gestão", por exemplo. Esses elementos explicativos deixam claro que tanto as "Regras formalizadas e consolidadas para o BPC" quanto os "Instrumentos de gestão, coordenação interfederativa e modernização do BPC implementados" tem como destinatários os próprios órgãos envolvidos na gestão e operacionalização do programa. Embora evidentemente meritórios e necessários para seu funcionamento adequado, não podem ser confundidos com os produtos que o BPC entrega à população beneficiária.

Similarmente, a "Informação qualificada, estruturada e acessível sobre o desempenho e os resultados do BPC" podem ter como destinatários gestores, órgãos de controle, pesquisadores ou a sociedade civil, mas é difícil argumentar que são entregues aos beneficiários do programa para atacar as causas do problema e gerar resultados. Novamente, trata-se de uma entrega fundamental da política (e uma equipe de avaliação nunca deixaria de ressaltar sua importância), mas não uma entrega destinada aos beneficiários – não podendo, portanto, ser classificada como "produto" no sentido do modelo lógico.

Quanto à "Decisão administrativa sobre o direito ao BPC, viabilizada com qualidade, rapidez e menor risco de inconformidade" e ao "Registro atualizado da situação do beneficiário", considera-se que são passos intermediários para o recebimento do benefício, e não são capazes de gerar resultados na ausência deste último; dessa forma, apenas o pagamento do benefício pode ser considerado um produto, de acordo com a definição apresentada pelo Guia Ex Post e a literatura acerca da construção e utilização de modelos lógicos. É o pagamento do benefício que, ao ser entregue aos beneficiários, ataca as causas críticas do problema – a baixa renda do trabalho e previdenciária, a pobreza familiar, e os gastos elevados com saúde e adaptações – para gerar mudar a realidade das pessoas afetadas pelo problema público que o BPC ataca.

Evidentemente, deve-se reiterar que esses cinco elementos possuem extrema relevância para o funcionamento do programa, de maneira que a reclassificação aqui proposta em nada diminui o mérito das mesmas – apenas as reclassifica no âmbito da teoria da mudança do BPC.

3.3.2. Resultados e Impactos

Assim como para os produtos, os resultados identificados na versão do modelo lógico aqui analisada apresentam incongruência com a definição metodologicamente

adequada deste nível lógico. Citando novamente o Guia Ex Post (p. 10), resultados são "mudanças incidentes sobre as causas do problema, que decorrem de um ou mais produtos". Cassiolato e Gueresi (2010, p. 29), por sua vez, definem resultados como "mudanças decorrentes dos produtos [...] específicas no comportamento, conhecimento, habilidades, status ou nível de desempenho do participante do programa".

A definição de *resultados* é mais complexa que a de produtos, sobretudo pela fronteira às vezes pouco clara – e frequentemente causa de confusão – entre resultados e impactos. O Handbook of Practical Program Evaluation (Newcomer et al., 2015, p. 64) define "outcomes" como "*changes or benefits to people, organizations or other program program targets that are expected to result from their being exposed to activities and outputs*", e descreve o que chamam de "outcome structure" ("estrutura de efeitos", em tradução livre): uma cadeia de efeitos que vai desde os efeitos imediatos, mais proximamente associados ou causados pela entrega dos produtos (equivalentes ao que o Guia Ex Post chama "resultados"), até efeitos mais gerais e de longo prazo (similares ao que o Guia Ex Post chama "impactos").

Há dois elementos da definição de resultados que merecem cuidado. Primeiro, são mudanças que decorrem do recebimento dos produtos pelos beneficiários. Segundo, essas mudanças ocorrem *especificamente sobre os beneficiários* – suas circunstâncias, habilidades ou características, que são afetadas pelos produtos e, em última instância, levarão aos impactos. Assim, uma maneira útil de traçar a fronteira entre resultados e impactos é estipular que aqueles se referem a mudanças imediatas *sobre os beneficiários*, enquanto impactos são causados por essas mudanças imediatas e afetam a sociedade em geral. Evidentemente, é uma fronteira arbitrária, embora útil; o relevante aqui é ter em mente que a primeira camada da estrutura de efeitos se dá **por causa dos produtos**, e portanto **sobre os beneficiários** do programa, e modificam as causas do problema, que os produtos atacam. No caso do BPC, portanto, o benefício (o produto) tenta modificar a baixa renda, de modo que seus resultados devem estar relacionados a esta – optou-se por identificá-los com relação a dois aspectos: sua previsibilidade e capacidade de consumo.

Já os resultados apontados na Nota Técnica não incidem sobre as causas do problema e não ocorrem especificamente sobre os beneficiários. Por exemplo, a equidade no acesso ao benefício e sua adequação ao público elegível, bem como a efetividade e tempestividade na revisão periódica, a melhoria na forma de requisição e uniformidade na aplicação das regras não são mudanças que ocorrem sobre os beneficiários, e não atacam diretamente as causas do problema – a não ser por meio do próprio benefício. Assim, embora aderentes à definição geral do termo "resultados" – afinal, são efeitos esperados e desejados de melhorias nos procedimentos administrativos do programa –, seu posicionamento na "outcome structure" do programa na camada lógica de resultados não parece metodologicamente adequada.

Por fim, os elementos identificados na Nota Técnica como "impactos" incluem tanto *resultados* no sentido acima definido – como a redução da da insegurança de renda **de beneficiários** – quanto propriamente impactos decorrentes destes (isto é, os elementos mais à frente na cadeia causal que forma a estrutura de efeitos) – como a redução da insegurança alimentar, da pobreza e da desigualdade. Exceto pelos dois

últimos itens elencados – "Fortalecimento da articulação intersetorial na proteção social" e "Fortalecimento da proteção social não contributiva no Brasil", que não decorrem causalmente do BPC, mas sim são resultado de outras iniciativas meritórias levadas à cabo pela gestão do programa –, a estrutura de efeitos implícita na camada de impactos do modelo lógico formulado pela SNBA/MDS é isomórfica àquela delineada no Relatório de Avaliação.

3.3.3. Público-alvo e critérios de elegibilidade

O público-alvo do BPC foi estipulado já em sua previsão constitucional: o Art. 203 da CF-88 prevê a garantia de um salário-mínimo mensal para "pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família". A legislação e normatização subsequente[13] veio a definir mais concretamente cada um desses aspectos, resultando nos seguintes critérios principais de elegibilidade válidos atualmente:

- **Pessoa idosa**: 65 anos de idade ou mais
- **Pessoa com deficiência**: impedimentos de longo prazo (mais de 2 anos) de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas
- **Hipossuficiência familiar:** renda mensal bruta familiar dividida pelo número de seus integrantes seja igual ou inferior a 1/4 do salário-mínimo

No caso do critério de renda, a legislação admite a ampliação da renda familiar per capita para 1/2 salário-mínimo, desde que existam outros elementos probatórios de miserabilidade ou vulnerabilidade (tais como dependência de terceiros e gasto com medicamentos e serviços não custeados pelo SUS/SUAS, por exemplo). Essa flexibilização foi introduzida na base normativa em consonância com decisões judiciais, que frequentemente davam ganho de causa a beneficiários a partir desse critério, e culminaram em decisão do STF reconhecendo a necessidade de a Administração Pública avaliar critérios além do corte objetivo de renda para caracterizar a hipossuficiência do grupo familiar.

Observa-se, contudo, que a ampliação do critério de renda para 1/2 salário-mínimo per capita depende de regulamentação que comprove a viabilidade da implementação dessa mudança em conformidade com as regras fiscais, o que não ocorreu até então. Assim, atualmente os requerentes e beneficiários do BPC podem acessar o BPC quando superam o limite de 1/4 do salário-mínimo desde que comprovem possuir gastos com itens de saúde e assistência social não providos gratuitamente pelo Poder Público.

É importante ressaltar que o cálculo da renda familiar não inclui benefícios assistenciais ou previdenciários de familiares de até um salário-mínimo, nem

[13] Em particular o art. 20 da Lei 8742/93 e art. 4 do Decreto 6214/2007.

remuneração de aprendiz ou estagiário. Também não são contabilizados enquanto renda os valores do auxílio-inclusão pagos à pessoa com deficiência que ingressa no mercado de trabalho, bem como sua remuneração. Os valores recebidos em decorrência de rompimento de barragens são igualmente excepcionalizados do cálculo da renda familiar.

Além disso, o conceito de "família" admitido pelo BPC é bastante específico – e mais restritivo que o do CadÚnico[14], por exemplo –, e inclui o requerente, cônjuge/companheiro, pais/madrasta/ padrasto, irmãos solteiros, filhos e enteados solteiros e menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto. O CadÚnico, por sua vez, entende como grupo familiar o conjunto de pessoas que habitam a mesma residência e que compartilham despesas e receitas, independente do grau de parentesco.

Há critérios de elegibilidade adicionais, como ter inscrição válida e atualizada no CadÚnico, e nacionalidade brasileira ou portuguesa (desde que residente no Brasil para este último caso); decisão do STF flexibilizou este último critério, estendendo o BPC a quaisquer estrangeiros residentes no Brasil que cumpram os demais requisitos de elegibilidade.

3.4. Indicadores

Além do modelo lógico, o processo avaliativo permitiu a identificação de indicadores para cada um dos níveis lógicos incluindo insumos, atividades, produtos, resultados e impactos. Esse trabalho foi realizado com o apoio da equipe de EvEx da Enap apresentado em Galindo e Souza (2026). Esses indicadores permitem um monitoramento da execução da política bem como seu desempenho e a evolução ao longo do tempo.

Entre os 21 indicadores inicialmente propostos nas oficinas do CMAP, dois foram retirados por apresentarem duplicidade. Com o objetivo de preencher lacunas observadas na matriz original, sobretudo nos componentes relacionados a insumos e produtos/atividades, foram propostos 18 indicadores adicionais. Dessa forma, chegou-se a uma matriz composta por 37 indicadores. A matriz elaborada constitui uma base técnica inicial para a construção de um sistema de monitoramento compatível com o modelo lógico do programa. A seguir são detalhados os indicadores para cada um dos níveis:

3.4.1. Insumos

[14] Conceito de família no Cadastro Único: pessoas que vivem na mesma casa e compartilham renda ou despesa. Cada pessoa só pode estar cadastrada em uma família.

Os indicadores de insumos avaliam a disponibilidade e o uso dos recursos humanos, fiscais e institucionais, bem como dos sistemas e regulamentos necessários para a implementação do programa.

Quadro 1 - *Indicadores de Insumos*

Insumo	Indicador	Periodicidade	Fonte dos dados
Unidades de atendimento do INSS e do SUAS	Unidades de atendimento por Pessoas com Perfil CadÚnico	Anual	MDS/ Censo Suas
Recursos financeiros dos órgãos e entidades envolvidos na gestão e operacionalização da política	Recursos financeiros do INSS por beneficiário	Anual	INSS/ MDS
Recursos financeiros dos órgãos e entidades envolvidos na gestão e operacionalização da política	Recursos financeiros destinados ao BPC na Escola e ao Auxílio-Inclusão por beneficiário	Anual	INSS/ MDS
Recursos financeiros dos órgãos e entidades envolvidos na gestão e operacionalização da política	Recursos financeiros da Rede SUAS por pessoa com Perfil CadÚnico	Anual	MDS
Recursos humanos dos órgãos e entidades envolvidos na gestão e operacionalização da política	Recursos humanos do INSS por agência	Anual	INSS
Recursos humanos dos órgãos e entidades envolvidos na gestão e operacionalização da política	Recursos humanos do DBA-MDS por beneficiário	Anual	MDS

3.4.2. Atividades

Os indicadores de atividades acompanham a execução das ações previstas no programa, permitindo monitorar seu funcionamento e apontar eventuais gargalos processuais na habilitação de beneficiários ou na concessão dos benefícios, por exemplo[15].

Quadro 2 - *Indicadores de Atividades*

Atividade	Indicador	Periodicidade	Fonte dos dados
Realizar a avaliação administrativa	Proporção das pessoas beneficiárias do BPC com cadastro atualizado nos últimos 24 meses	Anual	MDS/CadÚnico
-	Nº de ações de comunicação e divulgação do BPC	Anual	MDS
Realizar a avaliação social	Tempo médio para realização da avaliação social	Anual	MDS/Dataprev
Realizar a avaliação médica	Tempo médio para realização da avaliação médica	Anual	INSS/Dataprev
Todas	Tempo médio entre a entrada do requerimento e a decisão final sobre a concessão do BPC	Mensal	INSS/Dataprev

[15] Neste relatório foram considerados também como de atividades os indicadores relativos a “Produtos intermediários” identificados por Galindo e Souza (2026).

Todas	Taxa de Conclusão de Processos do BPC	Mensal	INSS (Sistema Sibe e Maciça)
Recepcionar o requerimento e as determinações judiciais relacionadas ao BPC/Benefícios requeridos no Sistema Integrado de Benefícios (Sibe)	Taxa de Requerimentos	Mensal	Censo e INSS/MPS
Verificar a manutenção das condições para o recebimento do BPC	Proporção de benefícios com indícios de irregularidade do BPC	Semestral	INSS
-	Taxa de adesão municipal ao BPC na Escola	Anual	Dados administrativos
-	Total de questionários aplicados pelo total de beneficiários do BPC-PcD menores de 18 anos	Semestral	Sistema BPC na Escola

3.4.3. Produtos

Os indicadores de produtos medem as entregas à população decorrentes das atividades realizadas no âmbito da política. Esses indicadores ajudam a entender o alcance direto do programa e a eficácia das ações implementadas.

Quadro 3 - *Indicadores de Produto*

Produto	Indicador	Periodicidade	Fonte dos dados
BPC pago	Total de benefícios do BPC concedidos no período	Mensal	Maciça (base de dados da folha de pagamentos) do MDS
BPC pago	Taxa de Concessão de Benefícios	Mensal	Maciça (base de dados da folha de pagamentos) do MDS/INSS/Dataprev
BPC pago	Total de benefícios interrompidos (suspensos ou cessados) pelo total de benefícios ativos	Mensal	Dados administrativos internos do MDS e INSS
BPC pago	Proporção de beneficiários do BPC-PcD frequentando a escola	Anual	MDS/ INEP

3.4.4. Resultados

Os indicadores de resultados medem os efeitos diretos do programa, e buscam captar as mudanças no comportamento decorrentes da entrega dos produtos. Esses indicadores são essenciais para monitorar os benefícios imediatos do programa e, caso necessário, ajustar as ações e produtos para melhor atingir os objetivos pretendidos[16].

[16] Neste relatório foram considerados como de resultados os indicadores classificados como relativos a "Resultados intermediários" identificados por Galindo e Souza (2026).

Quadro 4 - *Indicadores de Resultado*

Resultado	Indicador	Periodicidade	Fonte dos dados
Redução da insegurança de renda	Proporção de beneficiários do BPC atendidos por outros programas sociais ao longo dos anos	Anual	Cadastro Único e bases dos programas
Redução da insegurança de renda	Renda familiar per capita média dos beneficiários do BPC	Anual	PNADC e/ou Cadastro Único
Redução da insegurança de renda	Variação Real da Renda Domiciliar Per Capita após Concessão do BPC	Anual	Cadastro Único, MDS e IBGE
Ampliação da capacidade de consumo das famílias	Proporção do gasto com alimentação das famílias beneficiárias do BPC	De acordo com a disponibilidade da POF	POF (IBGE) e MDS
Todos	Taxa de Cobertura do BPC	Anual	PNADC e/ou Cadastro Único

3.4.5. Impactos

Os indicadores de impactos captam as transformações de longo prazo que se espera que o programa promova, como a recuperação na atividade econômica, emprego e renda[17].

Quadro 5 - *Indicadores de Impacto*

Impacto	Indicador	Periodicidade	Fonte dos dados
Redução de barreiras econômicas à autonomia e à participação social	Taxa de Conversão do BPC-PcD em Auxílio-Inclusão	Anual	Maciça (base de dados da folha de pagamentos) do MDS/INSS
Redução da insegurança alimentar das famílias de beneficiários	Proporção de famílias beneficiárias em risco de Insegurança Alimentar Grave (INSAN Grave)	De acordo com a disponibilidade	CadÚnico/MDS e Ebia/ IBGE
Melhoria das condições sociais e de saúde do público beneficiado e de sua família	Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) dos Beneficiários do BPC	Anual	CadÚnico e MDS
Melhoria das condições sociais e de saúde do público beneficiado e de sua família	Razão de Risco de Mortes por Condições Sensíveis à Atenção Primária entre Beneficiários do BPC	Anual	SIM/ DATASUS, IBGE e MDS
Redução de barreiras econômicas à autonomia e à participação social	Proporção de beneficiários do BPC que comparecem às eleições	Bianual	Dados Abertos do TSE e CadÚnico

[17] Para manter a consistência com o modelo lógico, neste relatório foram considerados como de impactos dois indicadores classificados como relativos a “Resultados intermediários” e aqueles classificados como relativos a “Resultados” identificados por Galindo e Souza (2026).

Redução de barreiras econômicas à autonomia e à participação social	Taxa de Desligamento do Auxílio-Inclusão por Elevação da Renda	Anual	CadÚnico e Lista Auxílio-Inclusão
Melhoria das condições sociais e de saúde do público beneficiado e de sua família	Razão de Mortalidade Padronizada dos Beneficiários do BPC-Idoso em Relação à População Idosa Geral	Anual	IBGE, MDS e SIM/DATASUS
Melhoria das condições sociais e de saúde do público beneficiado e de sua família	Razão de Mortalidade Padronizada dos Beneficiários do BPC-PcD em Relação à População Geral da Mesma Faixa Etária	Anual	IBGE, MDS e SIM/DATASUS
Redução da pobreza e extrema pobreza	Índice de Pobreza Multidimensional dos Beneficiários do BPC (IPM-BPC)	Anual	CadÚnico
Redução da desigualdade social	Contribuição do BPC para a Redução do Índice de Gini	Trimestral	PNAD (IBGE)

4. Governança[18]

Esta seção apresenta os achados obtidos acerca da governança do BPC, abordando temas como a relação entre atores envolvidos com a supervisão da política, a estruturação do processo decisório, e a definição de diretrizes, prioridades e metas. A execução desta seção se baseou em levantamento e análise documental e em entrevista com gestores do programa.

4.1. Organização das relações entre os atores envolvidos na supervisão da política

4.1.1. Instância de coordenação interinstitucional

A principal instância de coordenação prevista é o Comitê Gestor do BPC, posteriormente denominado Comitê Intersetorial de Assessoramento do BPC. Sua criação foi inicialmente prevista no âmbito do Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023, que aprovou a Estrutura Regimental do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social (MDS), atribuindo ao colegiado o objetivo de “aperfeiçoar a gestão do benefício” e prevendo sua coordenação pelo então Departamento de Benefícios Assistenciais.

A institucionalização desse comitê também foi incorporada ao Planejamento Estratégico Institucional (PEI) 2023–2026 do MDS, como a Meta 4.6 do Objetivo Estratégico nº 4, com a diretriz de não apenas instituí-lo, mas consolidá-lo como o principal lócus de governança do BPC até 2026. Ao longo das revisões do PEI,

[18] Baseado em Cusciano e Conceição (2026).

observam-se ajustes relevantes, como a antecipação do prazo de implementação para o final de 2024 e a redefinição da unidade responsável, que passou da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) para a Secretaria Nacional de Benefícios Assistenciais (SNBA).

Apesar dessa base normativa, verifica-se que o Comitê Intersetorial ainda não foi formalmente instituído e operacionalizado.

No que se refere a instâncias já existentes, destaca-se o Comitê Gestor do BPC na Escola, instituído por meio da Portaria Interministerial nº 409/2009, com participação de múltiplos ministérios (MDS, MEC, MS e MDHC). Seu escopo é restrito a uma ação específica dentro do universo do BPC, e não à política como um todo e, no momento de elaboração dessa avaliação executiva, encontrava-se em processo de recomposição.

Na ausência de uma instância formal plenamente constituída, a coordenação entre os atores tem sido exercida, na prática, por meio de mecanismos informais e rotinas de interação contínua, conforme evidenciado na entrevista com os gestores. Segundo os relatos, há reuniões frequentes, em muitos casos semanais, envolvendo os principais órgãos responsáveis pela supervisão do BPC, incluindo MDS, INSS, Ministério da Previdência Social (MPS), Dataprev e Casa Civil. Essas interações ocorrem tanto em nível técnico quanto estratégico, sendo caracterizadas como “sistemáticas, contínuas e fluidas”.

Conforme destacado no Relatório de Aperfeiçoamento do BPC (2026), as sucessivas mudanças institucionais nos órgãos envolvidos contribuíram para a formação de um “vácuo de governança”, caracterizado pela ausência de uma instância permanente e institucionalizada capaz de articular os diferentes atores. Ainda segundo o relatório, iniciativas recentes, como os trabalhos do Grupo Técnico 3 da Rede Federal de Fiscalização do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único, têm funcionado como espaços de articulação interinstitucional, porém de maneira *ad hoc* e sem institucionalidade duradoura.

Sob a perspectiva avaliativa, essa configuração revela um arranjo híbrido: por um lado, há elevado grau de articulação prática e alinhamento entre os atores centrais, o que contribui para a coordenação cotidiana da política; por outro, a ausência de formalização institucional dessa coordenação representa uma fragilidade importante da governança.

Especificamente, a inexistência de uma instância formal e reconhecida implica:

a) menor previsibilidade e transparência dos processos de coordenação;

b) ausência de registros sistemáticos de decisões, encaminhamentos e responsabilidades;

c) maior dependência de relações interpessoais e da continuidade das equipes gestoras; e

d) dificuldade de institucionalizar rotinas de monitoramento e prestação de contas interinstitucional.

Sem atas, fluxos formalizados, definição clara de competências e mecanismos estáveis de monitoramento, decisões relevantes permanecem fortemente vinculadas a redes pessoais e rotinas pouco institucionalizadas.

4.1.2. Prioridades, metas e delimitação de responsabilidades

A análise dos instrumentos de planejamento relacionados ao BPC indica que não há um planejamento estratégico específico e integrado da política, com definição clara de prioridades, metas e responsabilidades entre os diferentes atores envolvidos. Em função disso, a compreensão das prioridades e metas do programa depende da leitura fragmentada de diferentes instrumentos institucionais.

Nesse contexto, a principal prioridade governamental identificada para o BPC consiste na redução do tempo de concessão do benefício, diretriz que aparece de forma recorrente em distintos instrumentos de planejamento. Essa prioridade está expressa no Plano Plurianual (PPA) 2024–2027, no âmbito do objetivo 0322, e se desdobra nos planejamentos estratégicos dos principais órgãos executores da política, como o MDS, por meio das metas 4.3, 4.4 e 4.5 do seu Planejamento Estratégico Institucional (PEI 2023–2026), e o INSS, em seus planos de ação de 2024 e 2025. Trata-se, inclusive, da única menção explícita ao BPC no PPA, bem como da única referência direta ao programa nos instrumentos de planejamento do INSS.

Além disso, essa mesma prioridade está incorporada ao Plano Brasil Sem Fome, estratégia interministerial lançada em 2023, o que reforça seu caráter transversal e sua centralidade na agenda governamental. A presença reiterada dessa meta em múltiplos instrumentos indica que há um alinhamento institucional relevante entre os principais atores envolvidos na política, ao menos no que se refere a essa dimensão específica da gestão.

Sob a perspectiva avaliativa, é positivo que exista um objetivo claro e mensurável (a redução do tempo de concessão do benefício), que orienta a atuação dos órgãos responsáveis. No entanto, essa clareza é circunscrita a um único aspecto operacional, não abrangendo outras dimensões igualmente estratégicas da política, como qualidade da análise dos requerimentos, cobertura, equidade no acesso, integração de bases de dados, prevenção de fraudes ou efetividade social do benefício.

Adicionalmente, embora a prioridade esteja bem definida, não se observa uma delimitação clara e compartilhada de responsabilidades entre os atores para o seu alcance. Os instrumentos analisados atribuem a mesma meta a diferentes unidades institucionais, sem explicitar de forma integrada o papel de cada uma. No PEI do MDS, por exemplo, a responsabilidade pela meta está concentrada na Secretaria Nacional de Benefícios Assistenciais (SNBA), enquanto, no plano de ação do INSS, a responsabilidade recai sobre a Coordenação-Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais (CGSPAS/DIRBEN). Não há, contudo, um documento ou instrumento que explicite como essas responsabilidades se articulam, nem quais são as entregas específicas de cada ator no processo de redução do tempo de concessão.

Ainda que haja convergência em torno de uma prioridade, a ausência de um arranjo formal que distribua funções, estabeleça encadeamentos de ações e explicite corresponsabilidades dificulta tanto a coordenação quanto a responsabilização.

Em síntese, as evidências indicam que:

a) há uma prioridade clara e recorrente nos instrumentos de planejamento analisados, o que favorece certo grau de alinhamento institucional entre os principais atores do BPC;

b) inexiste delimitação clara do campo de atuação de cada ator, bem como explicitação das interdependências necessárias para o alcance da meta; e

c) a definição de prioridades permanece restrita a uma dimensão operacional específica, sem integrar de forma coordenada dimensões estratégicas essenciais da política, tais como a qualidade da análise, a cobertura, a equidade no acesso, a integração de bases de dados, a prevenção de irregularidades e a efetividade social do benefício.

4.1.3. Rotinas de interação, cooperação e revisão de prioridades

Existem interações regulares e frequentes entre os principais atores envolvidos na gestão do BPC, embora essas rotinas não estejam formalizadas em uma instância institucional permanente de coordenação. Conforme relatado pelos gestores do MDS, a articulação entre MDS, INSS, Ministério da Previdência Social, Dataprev e Casa Civil ocorre por meio de reuniões semanais sistemáticas, que funcionam como espaços de acompanhamento da implementação, alinhamento de entendimentos, tratamento de restrições operacionais e encaminhamento de questões relacionadas à execução da política.

Do ponto de vista avaliativo, essas reuniões indicam a existência de capacidade prática de coordenação entre os órgãos, especialmente para lidar com problemas cotidianos de implementação. No entanto, não há evidências suficientes de que tais interações estejam organizadas por meio de fluxos formalizados, atas regulares, matriz de responsabilidades, protocolos de escalonamento de conflitos ou mecanismos sistemáticos de monitoramento dos encaminhamentos pactuados.

Além disso, os relatos sugerem um componente relevante de dependência relacional, uma vez que a facilidade de interlocução pode variar, conforme mencionado, “a depender dos gestores que estão à frente”. Assim, embora as interações sejam frequentes e aparentemente funcionais no curto prazo, sua baixa institucionalização limita a previsibilidade, a transparência e a sustentabilidade dessas rotinas como mecanismo estável de governança da política.

Não foram identificadas, a partir das evidências coletadas, rotinas ou mecanismos institucionalizados específicos voltados para a revisão periódica e integrada de prioridades e metas do BPC. Os instrumentos analisados evidenciam maior concentração de esforços no acompanhamento operacional da política, o qual é focado, sobretudo, na redução do tempo de concessão do benefício, sem que se

identifiquem, na mesma medida, espaços formais de revisão estratégica compartilhada entre os diferentes atores envolvidos.

Ainda assim, as evidências coletadas indicam a existência de interações frequentes entre MDS, INSS, Dataprev, Ministério da Previdência Social e Casa Civil, especialmente voltadas ao acompanhamento da execução da política, ao monitoramento do tempo de concessão do benefício, à integração de sistemas e à implementação de medidas relacionadas ao fluxo de análise dos requerimentos.

Do ponto de vista avaliativo, essas interações produzem benefícios relevantes para a implementação da política, especialmente no que se refere à capacidade de coordenação operacional, compartilhamento de informações e tratamento de problemas cotidianos de execução. A atuação articulada entre os órgãos também favorece o alinhamento institucional em torno de objetivos comuns, contribuindo para esforços voltados à redução do tempo de análise dos requerimentos.

Entretanto, as evidências também indicam limitações importantes como a ausência de instâncias permanentes e formalizadas para revisão estratégica, o que dificulta a construção de prioridades compartilhadas de médio e longo prazo, bem como importantes lacunas no que tange a definição integrada de responsabilidades, indicadores e mecanismos de monitoramento. Além disso, a coordenação permanece fortemente concentrada em dimensões operacionais da política, com menor evidência de articulação estruturada voltada à revisão de aspectos estratégicos mais amplos, como cobertura, equidade de acesso, qualidade da análise, integração interfederativa e efetividade social do benefício.

Nesse contexto, a interação entre os atores revela um padrão de coordenação predominantemente incremental e reativo, orientado à resolução de problemas operacionais imediatos, em vez de refletir um modelo institucionalizado de revisão estratégica compartilhada da política pública.

4.2. Processo decisório na condução da política

4.2.1. Formalização normativa dos papéis institucionais

A LOAS formaliza de maneira relativamente clara os critérios de elegibilidade e parte relevante das atribuições operacionais relacionadas ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), especialmente ao prever a avaliação médica e a avaliação social da pessoa com deficiência no âmbito do INSS, conforme disposto no art. 20, § 6º, da Lei nº 8.742/1993 (BRASIL, 1993), contribuindo o Decreto nº 6.214/2007 para delimitar responsabilidades institucionais no reconhecimento inicial, na revisão e na manutenção do benefício, conferindo maior padronização aos procedimentos administrativos e aos fluxos de operacionalização da política.

No entanto, quando se observa a governança do BPC em sentido mais amplo, verifica-se que a formalização normativa da coordenação estratégica é menos detalhada do que aquela referente aos procedimentos operacionais do benefício.

O Decreto nº 6.214/2007 amplia parcialmente a arquitetura prevista na LOAS ao estabelecer que o BPC integra a Política Nacional de Assistência Social e deve ser

articulado com outras políticas setoriais, especialmente saúde, educação, habitação e segurança alimentar (BRASIL, 2007). Ainda assim, essa articulação aparece predominantemente como diretriz normativa geral, sem previsão abrangente de instâncias específicas e permanentes voltadas exclusivamente à governança estratégica do BPC.

Essa constatação não significa ausência de coordenação. Ao contrário, documentos normativos e institucionais indicam a existência de mecanismos relevantes de articulação administrativa e operacional. A Portaria Interministerial MDS/MPS nº 27, de 25 de julho de 2024, por exemplo, disciplina a inscrição e a atualização cadastral dos beneficiários do BPC no Cadastro Único, envolvendo responsabilidades da União, dos entes subnacionais e do INSS, inclusive com repercussões administrativas em caso de descumprimento dos prazos de atualização cadastral (BRASIL, 2024a). Da mesma forma, materiais institucionais do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) atribuem ao Cadastro Único função relevante na integração do BPC com outras políticas sociais e na identificação de situações de vulnerabilidade pelas gestões locais da assistência social (MDS, 2024a).

A dimensão federativa também é central para a implementação do benefício. Embora o reconhecimento e a manutenção do BPC estejam fortemente associados à atuação federal, especialmente do INSS, sua operacionalização depende das capacidades locais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), particularmente no cadastramento, na atualização cadastral, no acompanhamento familiar e na articulação territorial dos serviços socioassistenciais (BRASIL, 2005; BRASIL, 2007). Assim, a governança do BPC envolve não apenas órgãos federais, mas também estruturas municipais, estaduais e distritais da assistência social, incluindo profissionais e gestores locais responsáveis pela implementação cotidiana da política socioassistencial. Registra-se que os documentos analisados e as entrevistas realizadas evidenciam forte dependência das capacidades operacionais subnacionais, mas menor explicitação normativa acerca de seu papel na coordenação estratégica e no monitoramento integrado da política.

Em determinados programas vinculados ao benefício, a coordenação intersetorial aparece de forma mais explícita. O Programa BPC na Escola, por exemplo, envolve articulação entre assistência social, educação, saúde e direitos humanos, mobilizando competências da União, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal (BRASIL, 2007; MDS, 2026). Contudo, trata-se de um arranjo programático específico, cuja estrutura não se confunde necessariamente com uma arquitetura geral de governança estratégica do BPC.

Nesse contexto, a formalização normativa do benefício mostra-se mais robusta na definição de competências operacionais, fluxos administrativos, bases cadastrais e procedimentos de reconhecimento e manutenção do que na institucionalização de mecanismos permanentes de deliberação estratégica, monitoramento integrado e coordenação interinstitucional de alto nível. O Relatório do GT3 da Rede Federal de Fiscalização do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único reforça essa leitura ao mencionar a necessidade de alinhamento contínuo entre instituições envolvidas na gestão e operacionalização do benefício, envolvendo órgãos como MDS, INSS, Dataprev e outros atores federais relacionados à operacionalização e controle do benefício (BRASIL, 2026).

Desse modo, os documentos analisados permitem afirmar que há coordenação administrativa relevante em torno do BPC, especialmente em aspectos cadastrais, operacionais, tecnológicos e de controle. Contudo, essa coordenação parece depender fortemente de normas infralegais, sistemas de informação, grupos técnicos e fluxos administrativos específicos, mais do que de uma estrutura normativa abrangente e permanente de governança estratégica da política.

Conclusão semelhante emerge da auditoria do INSS sobre o fluxo de reconhecimento inicial e manutenção do BPC, que enfatiza aspectos relacionados à interoperabilidade de sistemas, automação de procedimentos, cruzamento de bases de dados, controles internos e supervisão técnica (INSS, 2025). Isso indica que a capacidade de coordenação da política depende significativamente da articulação entre normas, infraestrutura tecnológica, capacidade administrativa federal e atuação territorial do SUAS.

4.2.2. Competências, responsabilidades e seus efeitos

As competências e responsabilidades dos atores institucionais envolvidos na gestão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) apresentam diferentes graus de formalização, a depender da dimensão da política analisada. No plano operacional, observa-se maior densidade normativa, especialmente quanto aos procedimentos de reconhecimento do direito, avaliação da elegibilidade, revisão periódica, manutenção do benefício, atualização cadastral e integração de informações administrativas. A LOAS, o Decreto nº 6.214/2007 e atos normativos posteriores delimitam atribuições relevantes do INSS, do MDS, do Ministério da Previdência Social, dos entes subnacionais e das estruturas do SUAS, contribuindo para maior previsibilidade administrativa e padronização dos fluxos de implementação.

No entanto, quando a análise se desloca para as dimensões de supervisão estratégica, coordenação interinstitucional e processo decisório mais amplo, as competências e responsabilidades aparecem bem menos detalhadas nos instrumentos normativos disponíveis. As normas analisadas[19] concentram-se predominantemente em procedimentos operacionais relacionados à concessão, avaliação, manutenção, revisão e atualização cadastral do benefício, bem como à integração de informações administrativas necessárias à sua operacionalização. Em contraste, há menor explicitação normativa de instâncias permanentes de governança estratégica, de mecanismos integrados de monitoramento e de fluxos decisórios interinstitucionais de alto nível.

Os documentos institucionais (regimentos internos, relatórios de gestão, atas de reuniões, documentos institucionais diversos) e os relatos dos gestores indicam que

[19] Lei nº 8.742/1993 (LOAS), PNAS/2004, Resolução CNAS nº 33/2012, Decreto nº 6.214/2007, Portaria Conjunta MDS/INSS nº 3, de 21 de setembro de 2018 e suas alterações posteriores, inclusive sua revogação pela Portaria Conjunta MDS/INS nº 34, de 9 de outubro de 2025, Portaria Interministerial MDS/MPS nº 27, de 25 de julho de 2024 e regimentos internos dos Ministérios e autarquias.

parte relevante da articulação entre os níveis técnico e estratégico ocorre por meio de mecanismos administrativos flexíveis, como reuniões periódicas, alinhamentos operacionais e interação direta entre equipes dos órgãos envolvidos. Essa dinâmica é coerente com a natureza transversal do BPC, cuja implementação exige articulação entre assistência social, previdência social, tecnologia da informação, gestão cadastral e políticas setoriais relacionadas à saúde, educação e inclusão social.

Desse modo, verifica-se a coexistência entre mecanismos formais de implementação e práticas de coordenação menos institucionalizadas no plano estratégico. De um lado, normas, sistemas de informação, procedimentos padronizados e rotinas de controle cadastral e administrativo conferem previsibilidade, segurança jurídica e delimitação mínima de responsabilidades. De outro, a menor formalização de arenas específicas de coordenação estratégica pode ampliar a dependência de capacidades técnicas, redes administrativas e rotinas de articulação construídas ao longo da implementação da política.

Esse arranjo apresenta efeitos ambivalentes. A flexibilidade dos mecanismos de coordenação técnica pode favorecer respostas mais rápidas a gargalos operacionais, adaptação de fluxos e comunicação direta entre os atores envolvidos, sobretudo diante da complexidade administrativa do BPC e das frequentes alterações normativas. Contudo, arranjos excessivamente dependentes de práticas informais podem gerar riscos à continuidade institucional, à rastreabilidade das decisões, à preservação da memória organizacional e à transparência dos processos decisórios.

Além disso, a menor formalização das competências voltadas à coordenação estratégica pode dificultar a atribuição clara de responsabilidades relativas ao monitoramento integrado da política, à gestão de riscos, à construção de indicadores compartilhados e à coordenação federativa entre União, estados, Distrito Federal e municípios. Essa questão é especialmente relevante em uma política cuja execução depende da articulação entre sistemas nacionais de informação, capacidades locais do SUAS e integração técnica entre órgãos federais, como MDS, INSS e Dataprev.

4.2.3. Competências, responsabilidades e seus efeitos

A governança do BPC possui natureza interorganizacional e depende da coordenação entre formulação, execução administrativa, avaliação técnico-pericial, gestão cadastral e infraestrutura informacional. O MDS exerce a coordenação normativa e socioassistencial da política, com papel central na gestão do CadÚnico e na articulação com a rede SUAS; o INSS operacionaliza o requerimento, a análise, a concessão, a manutenção, a suspensão e a cessação do benefício; o Ministério da Previdência Social, por meio da Perícia Médica Federal, participa da avaliação dos impedimentos de longa duração; e a Dataprev sustenta a camada tecnológica, viabilizando a integração de bases, a automação de rotinas, os cruzamentos cadastrais e o apoio aos canais digitais de atendimento.

O TCU, em auditoria sobre o BPC, avaliou a conformidade e a focalização dos pagamentos, bem como a adequação dos procedimentos de controle na concessão e manutenção do benefício, tendo verificado pagamentos a pessoas que não atendiam aos critérios de elegibilidade. Em auditoria sobre o CadÚnico, o Tribunal examinou se

havia controles normatizados e efetivos capazes de garantir a qualidade dos dados, evidenciando que o cadastro constitui infraestrutura crítica para a operacionalização e a focalização de políticas como o BPC (TCU, Acórdãos 2.342/2023-TCU-Plenário e 451/2025) Na mesma direção, a CGU no Plano Tático 2017, avaliou a regularidade dos pagamentos do BPC e examinou aspectos normativos, operacionais e de segurança dos dados cadastrais relacionados à concessão e ao pagamento do benefício. A auditoria apontou inconsistências cadastrais e falhas operacionais capazes de gerar pagamentos indevidos, o que reforça a relevância da governança de dados, da integração entre bases e dos mecanismos de controle de elegibilidade. Esses achados indicam que a geração e a preservação de valor público no BPC dependem simultaneamente da capacidade de garantir acesso tempestivo e equânime ao benefício, assegurar a integridade e a consistência dos dados utilizados na análise e manutenção dos direitos, e manter mecanismos contínuos de revisão, cruzamento de bases e controle de elegibilidade.

Assim, o BPC entrega valor público quando a rede formada por MDS, INSS, MPS, Dataprev e SUAS consegue converter normas, dados e capacidades operacionais em proteção social efetiva para idosos e pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade. Contudo, os relatórios dos órgãos de controle indicam que essa entrega é sensível a fragilidades de coordenação, qualidade cadastral, interoperabilidade, rastreabilidade decisória e monitoramento contínuo. Portanto, embora a digitalização e a automação ampliem a capacidade operacional da política, elas tornam indispensável o fortalecimento da governança de dados, das salvaguardas de controle e da responsabilização interinstitucional.

4.3. Acompanhamento da gestão e supervisão para o aprimoramento da política

A análise das evidências coletadas e das entrevistas realizadas indica que as práticas de acompanhamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) articulam 03 (três) dimensões complementares de supervisão: a gestão operacional do benefício; a gestão cadastral e socioassistencial vinculada ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e ao Cadastro Único; e o controle externo exercido por órgãos como a Controladoria-Geral da União (CGU) e o Tribunal de Contas da União (TCU). Essa formulação permite reconhecer a existência de múltiplos mecanismos de acompanhamento, sem pressupor que eles estejam plenamente integrados, uma vez que a própria documentação institucional e os achados de controle indicam que a coordenação interinstitucional ainda constitui um ponto sensível da governança da política.

Essa arquitetura foi recentemente fortalecida com a criação da Secretaria Nacional de Benefícios Assistenciais (SNBA), no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), formalizada pelo Decreto nº 12.628, de 17 de setembro de 2025, tendo o retromencionado decreto atribuído à SNBA competências relacionadas à coordenação, gestão, monitoramento e aperfeiçoamento dos benefícios assistenciais previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), incluindo o BPC e o Auxílio-Inclusão.

Antes dessa reestruturação, o BPC era gerido por um departamento dentro da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), tendo a criação da SNBA decorrido do entendimento de que os benefícios assistenciais, em especial o BPC, demandavam maior especialização administrativa e capacidade própria de gestão, distinta da agenda da gestão nacional da política de Assistência Social e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Nesse contexto, destaca-se a criação, no interior da SNBA, de uma unidade específica voltada à gestão da informação, monitoramento e avaliação (o Departamento de Gestão da Informação de Benefícios Assistenciais), o que pode ampliar a capacidade do MDS de desenvolver uma agenda mais estruturada de monitoramento, estudos e avaliações sobre a política, incluindo a intenção de realizar avaliações de impacto do BPC.

Além disso, a mudança hierárquica de departamento para secretaria, representou uma elevação institucional da agenda dos benefícios assistenciais dentro da estrutura ministerial, conferindo maior centralidade administrativa à gestão do BPC.

No **plano operacional**, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) permanece responsável pela execução administrativa do benefício, abrangendo requerimento, análise, concessão, manutenção, suspensão e cessação. No caso das pessoas com deficiência, o fluxo envolve avaliação social e avaliação médico-pericial, conectando a atuação do INSS à Perícia Médica Federal e aos serviços de avaliação social, sendo que o próprio INSS esclarece que a avaliação social busca examinar as condições socioeconômicas e o contexto de participação social do requerente, enquanto a avaliação médica verifica os impedimentos de longo prazo decorrentes da deficiência (INSS, 2023)

A segunda dimensão corresponde ao **monitoramento cadastral e socioassistencial**. Como a elegibilidade e a manutenção do BPC dependem da verificação da renda familiar e da composição domiciliar, a atualização do Cadastro Único constitui mecanismo central de supervisão da política. Nesse sentido, as ações de qualificação cadastral funcionam como instrumentos administrativos de revisão, saneamento e redução de inconsistências, além de aproximarem a gestão do benefício da rede socioassistencial do SUAS. O próprio MDS informa que famílias beneficiárias do BPC precisam manter os dados cadastrais atualizados para evitar bloqueios, suspensões ou revisões administrativas do benefício.

A terceira dimensão decorre da **atuação dos órgãos de controle**. Auditorias e fiscalizações conduzidas pela CGU e pelo TCU contribuem para identificar fragilidades normativas, cadastrais e operacionais, além de riscos de pagamentos indevidos, falhas de focalização e insuficiências nos controles de concessão e manutenção. Esses achados exercem relevante função de retroalimentação da política pública, ao induzirem ajustes em sistemas, fluxos de revisão e mecanismos de controle.

Quanto à periodicidade, a supervisão do BPC não se organiza em um ciclo único e uniforme de monitoramento e avaliação. Ao contrário, coexistem temporalidades distintas: rotinas contínuas de gestão operacional pelo INSS; procedimentos periódicos de atualização e qualificação cadastral; reavaliações aplicáveis ao BPC da pessoa com deficiência; e auditorias temáticas ou pontuais conduzidas pelos órgãos de controle.

Em 2025, o governo federal publicou novas regras para a reavaliação biopsicossocial do BPC da pessoa com deficiência, prevendo revisão periódica mediante avaliação médica e social, inclusive com hipóteses específicas de dispensa de nova perícia médica.

Sob a ótica da governança de políticas públicas, o avanço recente mais relevante está na ampliação da capacidade institucional do MDS para tratar o BPC não apenas como fluxo administrativo de pagamento, mas como política pública de proteção social sujeita a monitoramento, análise de focalização, produção de evidências e aperfeiçoamento contínuo.

Todavia, apesar desses avanços, persistem limitações relevantes, sendo a principal delas a dificuldade de integração entre bases, sistemas e rotinas de diferentes atores (MDS, INSS, Dataprev, Cadastro Único, Perícia Médica Federal e rede SUAS). Essa fragmentação dificulta a produção de indicadores integrados sobre tempo de resposta, qualidade da avaliação, focalização, revisões, judicialização, cobertura territorial e efeitos socioeconômicos.

Nesse sentido, relatórios do TCU e da CGU apontam limitações relacionadas à interoperabilidade de bases e à consistência das informações utilizadas na gestão do benefício, especialmente no cruzamento de dados cadastrais e de renda.

Em síntese, a supervisão do BPC incentiva o aprimoramento da política ao produzir informações sobre gargalos operacionais, riscos cadastrais, focalização, revisão de benefícios e necessidades de qualificação da gestão. Contudo, esse incentivo ainda ocorre de forma parcialmente setorializada. O desafio central da SNBA é converter sua nova posição institucional em capacidade efetiva de coordenação, interoperabilidade de dados, definição de indicadores públicos e institucionalização de um ciclo regular de monitoramento e avaliação capaz de retroalimentar o desenho, a implementação e os resultados da política.

4.4. Comunicação e disseminação de diretrizes, prioridades e metas

As diretrizes e metas do BPC são comunicadas por uma combinação de normas formais, instrumentos de planejamento, sistemas operacionais e rotinas administrativas interinstitucionais. No plano formal, a Lei nº 8.742/1993 (LOAS) institui o BPC como benefício assistencial devido à pessoa com deficiência e à pessoa idosa em situação de vulnerabilidade, enquanto o Decreto nº 6.214/2007 regulamenta suas regras de concessão, manutenção e revisão. O MDS exerce a coordenação normativa e socioassistencial da política, conforme sua estrutura regimental aprovada pelo Decreto nº 11.392/2023 enquanto o INSS operacionaliza o requerimento, a análise, a concessão, a manutenção e a revisão do benefício, conforme disciplinado pela Portaria Conjunta MDS/INSS nº 3/2018, revogada pela Portaria Conjunta MDS/INSS nº 34, de 9 de outubro de 2025.

A Perícia Médica Federal, vinculada ao Ministério da Previdência Social, participa das avaliações médico-periciais, com fundamento na Lei nº 13.846/2019 e a Dataprev fornece a infraestrutura tecnológica necessária ao processamento de informações, integração de bases e suporte aos sistemas de atendimento e gestão.

Essa divisão de responsabilidades é comunicada e disseminada por meio de estruturas regimentais, portarias conjuntas, orientações técnicas, fluxos administrativos, sistemas informatizados e relatórios de acompanhamento. A Portaria Conjunta MDS/INSS nº 3/2018, revogada em 2025 pela Portaria Conjunta MDS/INSS 34/2025, dispunha expressamente sobre regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do BPC, enquanto a Portaria Interministerial MDS/MPS nº 27/2024 trata da inscrição e atualização cadastral no Cadastro Único para manutenção do benefício. Além disso, a Portaria Conjunta nº 3/2018 foi revogada pela Portaria Conjunta MDS/INSS 34, de 09 de outubro de 2025, demonstrando atualização normativa recente dos fluxos operacionais.

Na prática, a disseminação ocorre tanto por cadeias administrativas internas de cada órgão quanto por instrumentos interorganizacionais, como metas de redução de filas, indicadores de tempo médio de concessão, rotinas de revisão cadastral, cruzamentos de bases de dados e monitoramento da qualidade das informações cadastrais. O Planejamento Estratégico Institucional do MDS 2023–2026 prevê metas relacionadas ao tempo médio de concessão do BPC, incluindo plano de ação interministerial e manutenção de prazos máximos para concessão do benefício. O Plano de Apoio Técnico e Monitoramento da Gestão do Cadastro Único também explicita o papel do MDS no planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação da qualidade das informações do Cadastro Único.

O MDS vincula o BPC ao seu planejamento estratégico e à gestão da política de assistência social, enquanto a rede socioassistencial local, especialmente os CRAS, atua na ponta por meio da orientação aos usuários, encaminhamentos ao Cadastro Único e ao INSS, atualização cadastral e acompanhamento das famílias. Essa atuação territorial é compatível com a lógica do SUAS, que articula União, estados, Distrito Federal e municípios na execução da política de assistência social, e com as orientações técnicas do PAIF, que mencionam os encaminhamentos ao Cadastro Único e ao INSS para acesso ao BPC como demandas relevantes das famílias usuárias.

O principal efeito positivo dessa comunicação é a padronização procedimental, que favorece maior previsibilidade na execução nacional do BPC, reduz assimetrias operacionais entre unidades e permite maior coerência no uso de sistemas, no cruzamento de bases e na aplicação dos critérios de elegibilidade. Contudo, os achados do TCU indicam que a existência de normas, sistemas e fluxos padronizados não garante, por si só, alinhamento pleno entre cadastro, execução administrativa, avaliação médico-social, controle de elegibilidade e gestão estratégica da política. Em auditoria sobre o BPC, o TCU avaliou conformidade, focalização dos pagamentos e procedimentos de controle na concessão e manutenção do benefício, identificando pagamentos a pessoas que não atendiam aos critérios de elegibilidade.

Assim, o impacto da comunicação sobre a coesão institucional é ambivalente. De um lado, há grau relevante de coordenação operacional, suficiente para sustentar a execução nacional do benefício em larga escala. De outro, persistem desalinhamentos entre prioridades institucionais, capacidades operacionais e necessidades dos beneficiários, como demonstram problemas recorrentes relacionados a filas, tempo de espera, capacidade pericial, qualidade cadastral e revisão de benefícios. O TCU também apontou, em auditoria sobre a tempestividade do BPC, que idosos e pessoas

com deficiência aguardam além do prazo legal para receber o benefício, o que evidencia gargalos entre análise administrativa, checagem de informações e capacidade operacional dos órgãos envolvidos, além das inconsistências cadastrais e problemas de integração de dados, em virtude dentre outras concausas, do descompasso entre revisão cadastral e operacionalização do benefício.

Por fim, deve-se ressaltar que o BPC opera em ambiente regulatório fragmentado, com múltiplos atores e sujeito a frequentes atualizações normativas que estão dispersas em diversos sites governamentais distintos, o que contribui para ampliar a complexidade de coordenação entre os órgãos envolvidos, dificulta a uniformização de entendimentos, aumenta custos de coordenação, especialmente ante a ausência de um Comitê Gestor devidamente formalizado, gerando assimetrias de informação e de atuação entre diferentes níveis e estruturas administrativas, especialmente ante o risco de responsabilização pela práticas de atos administrativos, cujas orientações para sua execução encontram-se totalmente dispersas entre órgãos e em contexto de benefício no qual há elevada judicialização e responsabilização.

4.5. Prestação de contas sobre a execução e gestão da política

A prestação de contas sobre a execução e a gestão do BPC ocorre de forma fragmentada e distribuída entre diferentes instrumentos, plataformas e órgãos.

No âmbito da transparência dos dados, destacam-se dois principais instrumentos:

I. O painel Monitora MDS, que cumpre função de monitoramento estratégico no âmbito do MDS, agregando indicadores vinculados ao Planejamento Estratégico Institucional (PEI) e ao Plano Plurianual (PPA). No caso do BPC, o painel disponibiliza metas, execução orçamentária, perfil agregado de beneficiários, dados de concessão e distribuição territorial, com visualização acessível e interativa. Trata-se de um instrumento relevante de transparência ativa e monitoramento gerencial.

II. O Portal da Transparência, que oferece uma perspectiva mais operacional, permitindo consultas individualizadas sobre pagamentos do benefício, inclusive por beneficiário (nome ou NIS) e período. O Portal fortalece o controle social sobre a execução financeira do programa, especialmente no que se refere à rastreabilidade dos pagamentos realizados.

Já no âmbito da prestação de contas relativa a resultados, iniciativas e desafios da política, esta encontra-se dispersa nos relatórios de gestão dos diferentes órgãos envolvidos, com níveis distintos de profundidade analítica:

A. Os Relatórios de Gestão do MDS (2024 e 2025) reúnem informações sobre execução orçamentária, número de beneficiários, ações realizadas e metas do PEI. Contudo, esses documentos não trazem uma análise sistemática do desempenho global das metas vinculadas ao programa, tampouco explicitam de maneira consistente as dificuldades de implementação, os fatores associados a desvios de desempenho ou as medidas corretivas adotadas ao longo da execução da política.

B. Os Relatórios de Gestão do INSS (2024 e 2025), por outro lado, apresentam maior detalhamento sobre aspectos gerenciais relacionados à atuação do órgão, incluindo informações sobre apuração de irregularidades, análise do desempenho de metas institucionais, justificativas para metas não atingidas e descrição de iniciativas implementadas. Observa-se, nesse caso, uma contribuição mais direta para a responsabilização gerencial e para a compreensão das ações adotadas pelo instituto. Ainda assim, a análise permanece centrada na atuação específica do INSS, sem uma visão integrada da política como um todo.

C. Já os relatórios de gestão do Ministério da Previdência Social (MPS) e da Dataprev não apresentam referências explícitas ao BPC, o que evidencia uma lacuna relevante na prestação de contas interinstitucional da política.

As entrevistas realizadas também indicam que há reconhecimento, por parte dos próprios gestores, da necessidade de aprimorar a transparência ativa do BPC, especialmente no que se refere ao cruzamento de bases de dados, à construção de painéis mais integrados e à tradução das informações produzidas para formatos mais acessíveis ao público em geral.

A análise identificou, ainda, que os únicos documentos que oferecem uma visão mais transversal e integrada do BPC são provenientes de instâncias externas ou interinstitucionais de fiscalização e controle, como o Relatório de Aperfeiçoamento do BPC, elaborado pelo Grupo Técnico 3 da Rede Federal de Fiscalização do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único, e o relatório de fiscalização do Tribunal de Contas da União (TCU). Esses documentos abordam de maneira mais abrangente temas como riscos, fragilidades estruturais, problemas de coordenação e recomendações de aprimoramento da política.

Sob a perspectiva avaliativa, o fato de essa visão integrada depender predominantemente de órgãos de controle e instâncias externas sugere que os mecanismos internos de prestação de contas do BPC ainda possuem baixa capacidade de articulação sistêmica. Em outras palavras, embora exista elevada transparência de dados e produção relevante de informações gerenciais, a prestação de contas da política permanece institucionalmente fragmentada, com limitada integração entre os diferentes atores envolvidos.

Assim, salienta-se que não foi identificado instrumento regular, integrado e interinstitucional de prestação de contas do BPC que consolide, em um único fluxo analítico, execução financeira, desempenho operacional, riscos, resultados sociais e responsabilidades dos diferentes atores, especialmente do atores subnacionais, em um contexto no qual grande parte da operacionalização territorial do BPC depende dos municípios, de modo que as evidências indicam que a prestação de contas do BPC:

I. Fortalece a transparência, ao apresentar ampla disponibilidade de dados quantitativos e financeiros, favorecendo a transparência pública ativa e passiva e criando condições para o controle social;

II. Contribui apenas parcialmente para a responsabilização gerencial, pois a dispersão dos relatórios e das informações dificulta a atribuição clara de

responsabilidades, o acompanhamento de metas não atingidas e a identificação das medidas corretivas adotadas por cada órgão;

III. Limita a tomada de decisão estratégica, uma vez que o caráter fragmentado e setorializado das informações, somado à ausência de dados consolidados sobre a atuação dos municípios no âmbito do SUAS e do CadÚnico, restringe a visão sistêmica da política e pode induzir decisões isoladas, em vez de intervenções coordenadas; e

IV. Carece de maior integração institucional, demandando um instrumento regular e integrado de prestação de contas que articule resultados sociais, execução financeira, desempenho operacional, responsabilidades institucionais, riscos e desafios estratégicos da política.

4.6. Participação social na condução da política

Os canais e oportunidades de participação social relacionados ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) estão inseridos predominantemente na estrutura participativa do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), combinando mecanismos de controle social institucionalizado, participação interfederativa e canais administrativos de interação com os cidadãos. Essa estrutura encontra fundamento na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que estabelece a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

A Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS/2012) também reconhece a participação e o controle social como diretrizes estruturantes da gestão do sistema.

A principal instância formal de participação social vinculada ao BPC é o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), órgão colegiado de composição paritária entre governo e sociedade civil responsável pelo controle social da política de assistência social em âmbito nacional. Suas competências encontram previsão na própria LOAS, especialmente no art. 18, que atribui ao conselho funções relacionadas à aprovação da política nacional de assistência social, acompanhamento da execução e apreciação da prestação de contas do Fundo Nacional de Assistência Social.

Materiais orientadores como o documento intitulado “Perguntas e Respostas sobre funcionamento e estrutura dos Conselhos de Assistência Social” elaborados pelo então Ministério do Desenvolvimento Social e pelo Conselho Nacional de Assistência Social reconhecem expressamente a competência dos Conselhos de Assistência Social para “acompanhar e fiscalizar o Benefício de Prestação Continuada (BPC), em consonância com as atribuições de controle social previstas na LOAS e na NOB-SUAS.”

Em nível subnacional, os Conselhos Estaduais e Municipais de Assistência Social possuem competências relacionadas ao acompanhamento da gestão descentralizada do SUAS, à aprovação dos planos de assistência social, à fiscalização da execução financeira e à apreciação das prestações de contas dos fundos de assistência social, conforme previsto na LOAS e na NOB-SUAS. No caso do BPC, esses colegiados podem acompanhar aspectos relacionados à implementação territorial da política, especialmente aqueles vinculados ao Cadastro Único, aos CRAS e à rede

socioassistencial. Contudo, em virtude das diferentes capacidades estatais haverá heterogeneidade na atuação efetiva desses conselhos entre os diferentes entes federativos.

No caso específico do BPC, sua relevância é ampliada em razão da forte dependência da política em relação à atuação municipal, especialmente nas atividades relacionadas ao Cadastro Único, busca ativa, atualização cadastral e atendimento socioassistencial realizado pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Documentos operacionais e materiais orientadores elaborados pelo então Ministério do Desenvolvimento Social, como as “Orientações Técnicas do CRAS”, os “Cadernos do PAIF” e o” Guia do BPC para Técnicos e Gestores da Assistência Social”, reconhecem o papel dos municípios e da rede CRAS na articulação territorial da política, especialmente no apoio ao acesso ao benefício, inscrição e atualização no Cadastro Único, busca ativa e acompanhamento socioassistencial das famílias beneficiárias , o que está de acordo com a Resolução CIT nº 07, de 10/09/2009.

As Conferências de Assistência Social também constituem importantes espaços ampliados de participação popular. Previstas na LOAS e regulamentadas no âmbito do SUAS, essas conferências são realizadas em níveis municipal, estadual e nacional, reunindo gestores, trabalhadores, usuários, entidades da sociedade civil e movimentos sociais para discussão de prioridades, avaliação da política e formulação de propostas para a assistência social. Contudo, verificam-se descontinuidades e assimetrias relevantes na periodicidade e na efetividade desses espaços participativos entre os diferentes entes federativos.

Embora não constituam instâncias específicas de governança do BPC, as Conferências de Assistência Social têm incorporado discussões relacionadas ao acesso a benefícios socioassistenciais, integração entre benefícios e serviços, inclusão de pessoas com deficiência, proteção social da população idosa e fortalecimento da gestão do SUAS. A análise das deliberações das Conferências Nacionais de Assistência Social e dos instrumentos de planejamento da assistência social indica a recorrência desses temas na agenda participativa da política.

Além das instâncias de controle social, a governança do BPC também envolve mecanismos interfederativos de coordenação do SUAS, especialmente a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e as Comissões Intergestores Bipartites (CIB). Previstas na LOAS e regulamentadas pela NOB-SUAS, essas estruturas funcionam como instâncias de pactuação entre União, estados e municípios para definição de responsabilidades, fluxos operacionais, questões relativas ao financiamento, além da coordenação da política socioassistencial, influenciando aspectos relevantes da operacionalização territorial do BPC.

Apesar de não configurar espaços típicos de participação popular direta, às CIT e CIB exercem papel relevante na coordenação interfederativa do SUAS, influenciando indiretamente aspectos da operacionalização territorial do BPC, especialmente aqueles relacionados à integração entre o benefício, o Cadastro Único e os serviços socioassistenciais.

Em síntese, os canais existentes favorecem parcialmente a inclusão e a transparência do BPC, sobretudo por meio da estrutura participativa do SUAS, dos conselhos de

assistência social, das conferências e da atuação territorial dos municípios e CRAS. Contudo, a influência direta dos beneficiários sobre decisões mostrou-se limitada nas evidências examinadas.

4.7. Gestão de riscos na condução da política

Nos documentos analisados, não foi identificado instrumento específico, regular e integrado de gestão de riscos do BPC, com matriz própria de riscos, classificação por criticidade, responsáveis, medidas de mitigação, prazos e rotinas de monitoramento. Isso não significa ausência total de controles ou de identificação de riscos dado que auditorias e documentos de controle do TCU e da CGU já identificaram riscos relevantes associados à focalização dos pagamentos, à conformidade dos critérios de elegibilidade, à segurança e qualidade dos dados cadastrais, aos procedimentos de concessão e manutenção do benefício, à revisão cadastral e à integração entre bases de dados.

Assim, a fragilidade central não está na inexistência absoluta de riscos conhecidos, mas na ausência de uma estrutura sistêmica de gestão de riscos da política, capaz de consolidar esses riscos em um instrumento único, atribuir responsabilidades entre MDS, INSS, MPS, Dataprev e entes federativos subnacionais, definir medidas preventivas e monitorar periodicamente a efetividade das ações de mitigação.

Essa lacuna é relevante porque o BPC possui elevada complexidade operacional, tecnológica e interfederativa, dependendo a efetividade da política da articulação entre diferentes órgãos, sistemas de informação e bases de dados, além de envolver processos sensíveis, como inscrição e atualização no Cadastro Único, avaliação social, avaliação médica/pericial, cruzamento de informações, revisão cadastral, concessão, manutenção, suspensão e cessação do benefício.

Nesse contexto, a ausência de gestão formal e integrada de riscos pode reduzir a capacidade de antecipação de falhas, dificultar a responsabilização dos atores envolvidos e enfraquecer respostas preventivas.

Portanto, entendemos que a gestão de riscos do BPC pode ser classificada como parcialmente estruturada e predominantemente setorial, pois há identificação de riscos e medidas de mitigação em auditorias, controles operacionais e normativos específicos, mas não foi identificado instrumento integrado que consolide riscos, responsáveis, medidas preventivas, prazos e rotinas de monitoramento da política como um todo.

5. Execução Orçamentária e Financeira

5.1. Orçamento do BPC

Em primeiro plano, assinala-se que, na Lei Orçamentária de 2026 – LOA 2026, o pagamento do BPC à pessoa idosa e à pessoa com deficiência é financiado por meio das ações “00IN– Benefícios de Prestação Continuada (BPC) à Pessoa com Deficiência e da Renda Mensal Vitalícia (RMV) por invalidez” e “00H5 - Benefícios de Prestação

Continuada (BPC) à Pessoa Idosa e da Renda Mensal Vitalícia (RMV) por Idade". Como essas ações também custeiam tanto o BPC quanto a Renda Mensal Vitalícia -RMV, os valores destinados ao BPC são destacados em planos orçamentários em cada uma das ações mencionadas (00IN e 00H5). Ressalte-se que o PO é um atributo orçamentário, de caráter gerencial (não constante da LOA), que tem por finalidade permitir um maior detalhamento da ação orçamentária.

Essas programações são vinculadas ao Programa "5031 – Proteção Social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)[20]" e à Agenda Prioritária "Combate à Fome e Redução das Desigualdades" do PPA 2024-2027. A ação 00IN é ainda vinculada às Agendas Transversais Mulheres e Crianças e Adolescentes na LOA 2026.

O orçamento previsto para as referidas ações orçamentárias, na LOA 2026 - Dotação Inicial -, excluindo RMV, soma o valor de R$ 122,3 bilhões, correspondente a 5% das despesas primárias (dotação inicial LOA). Contudo, já no 1º Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias -RARDP de 2026, divulgado em 24 de março, a projeção de gastos para o ano aumentou em R$ 1,8 bilhão, estimando-se que o Programa alcance R$ 124,2 bilhões em 2026. No 2º Relatório[21], o acréscimo adicional em relação ao 1.º RARDP foi de R$ 14,2 bilhões, elevando a dotação provável em 2026 para R$ 138,3 bilhões.

Foram destinados ainda, na LOA 2026, R$ 48,2 milhões às despesas operacionais[22] concernentes ao requerimento, concessão, manutenção e revisão do BPC, que abrangem, dentre outras, serviços de processamento de dados do BPC e do Auxílio-Inclusão, deslocamentos de servidores, comunicação com os beneficiários, perícia médica de beneficiários e de requerentes de benefícios assistenciais, avaliação social de beneficiários e de requerentes de benefícios assistenciais e BPC Escola[23], além de R$

---

[20] Objetivo: Fortalecer e ampliar o acesso aos serviços e benefícios socioassistenciais às famílias e pessoas em situações de vulnerabilidade, riscos pessoais e sociais e violações de direitos, contribuindo para a redução das desigualdades e a inclusão socioeconômica. Objetivo específico: Aprimorar a gestão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para reduzir o tempo de concessão dos benefícios, agilizando o acesso dos requerentes.

[21] 2º Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias -RARDP. PÁG 24, Item 53. Disponível em https://thot-arquivos.tesouro.gov.br/publicacao/54720. De acordo com o Relatório, "a aceleração observada está associada à estratégia de ampliação da eficiência na análise de processos, sendo R$ 6.279,7 milhões relacionados à dinâmica de concessões e R$ 7.875,0 milhões destinados ao pagamento de curto prazo de valores retroativos vinculados ao objetivo de redução do estoque de requerimentos pendentes de análise".

[22] Não considera despesas com remuneração de agentes pagadores do BPC, cujos recursos são alocados em programação orçamentária que engloba despesas com outros programas, o que dificulta a segregação da despesa.

[23] Instituído pela Portaria Interministerial MEC/MDS/MS/SEDH nº 18, de 24 de abril de 2007.Seu objetivo é assegurar o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes (até 18 anos) com deficiência que recebam o BPC. O Programa prevê o acompanhamento dos beneficiários e de suas famílias pelos CRAS, identificando os beneficiários que estão regularmente matriculados e fora das

8,8 bilhões para atender sentenças judiciais e precatórios relativos ao BPC. No total[24], para 2026, foram alocados R$ 131,2 bilhões no âmbito da unidade orçamentária 55901 - Fundo Nacional de Assistência Nacional – FNAS[25] a essas programações.

Quanto à alocação orçamentária do BPC, por se tratar de despesa obrigatória, paga às pessoas que atendem aos requisitos legais de concessão do benefício, a dotação autorizada na LOA reflete a estimativa da folha de pagamento dos benefícios a serem mantidos ao longo do exercício, sendo ajustada durante a execução orçamentária, de modo a refletir o ritmo de concessão de benefícios. Esse aspecto confere certo grau de incerteza quanto ao montante do gasto, o que pode intensificar a pressão sobre o orçamento no decorrer do exercício.

Nesse contexto, são encaminhadas, bimestralmente, à Secretaria de Orçamento Federal, projeções físicas e financeiras do BPC, com o objetivo de subsidiar a elaboração de cenários fiscais no âmbito da Programação Financeira e do Cronograma de Execução Mensal de Desembolso. Tais projeções são utilizadas tanto no acompanhamento e avaliação da execução orçamentária, para fins de elaboração do Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias, quanto na formulação de propostas que integram o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias-PLDO e o Projeto de Lei Orçamentária Anual -PLOA.

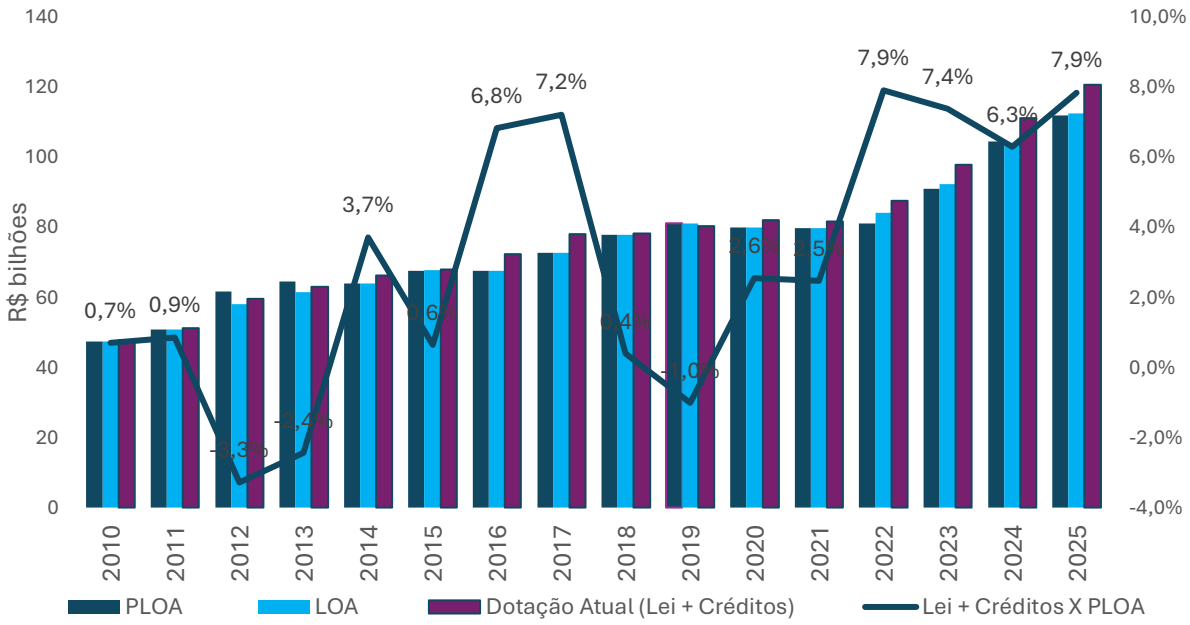
Na comparação entre os valores constantes do PLOA, da LOA e da Dotação Atual (LOA + créditos), observa-se uma trajetória de crescimento quase contínua dos valores orçamentários consignados ao BPC entre 2010 e 2025, bem como um aumento da distância entre o planejamento inicial (PLOA) e a dotação atual (Lei + Créditos). A Dotação Atual, após as alterações ocorridas ao longo do exercício, apresentou redução em apenas um exercício (2019), tendo registrado acréscimos mais expressivos nos anos de 2022 a 2025, bem como em 2016 e 2017.

escolas, mapeando as barreiras de acesso e permanência. Até 31/12/2025, todos os Estados, o Distrito Federal e 5.099 Municípios (91,5% do total) participam do BPC na Escola, alcançando mais de 880 mil beneficiários.

[24] Não estão consideradas despesas com remuneração de agentes pagadores do BPC.

[25] O Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS foi instituído pela Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1993 e regulamentado pelo Decreto nº 7.788, de 15 de agosto de 2012. É um fundo público de gestão orçamentária, financeira e contábil que tem como objetivo proporcionar recursos para cofinanciar gestão, serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social. No âmbito do FNAS, há duas realidades distintas. De um lado, há o BPC e o Bolsa Família, cujas despesas são consideradas obrigatórias, mesmo que por contextos normativos diferentes, e se caracterizam por terem os recursos distribuídos diretamente do governo federal para as pessoas que se beneficiam da assistência social. De outro lado, há os serviços e as ações de estruturação do SUAS financiadas por meio de repasses regulares e automáticos do FNAS para os fundos de assistência estaduais e municipais.

Gráfico 2 - *Comparativo entre Dotação PLOA, LOA e Lei + Créditos, 2010 – 2025*



Valores atualizados pelo IPCA, a preços médios de 2025.
Fonte: SIOP. Elaboração: SOF/MPO.
1. Não considera RMV. Apenas BPC, exclusive sentenças judiciais e precatórios.

No período em análise, os valores consignados nas LOAs somente para o pagamento do BPC sofreram alterações ao longo do exercício, resultando em acréscimo médio anual da dotação em torno de 4%. Tais ajustes decorrem de remanejamentos entre planos orçamentários e da abertura de créditos adicionais, conforme registros no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento - SIOP[26]. Além da tendência de aumento dos valores, observa-se também variações relevantes no Índice de Alteração Orçamentária ao longo do período.

5.2. Orçamento do BPC

Em se tratando de despesa obrigatória, a execução orçamentária e financeira do BPC não se submete à programação mensal dos gastos estabelecidas pelo Poder Executivo, não estando sujeita, portanto, à limitação de movimentação e empenho e de pagamento. A execução, por conseguinte, tende a convergir para as metas previstas na LOA, bem como para suas alterações ao longo do exercício, independentemente de

[26]Sistema estruturante do Governo Federal que oferece suporte ao orçamento e ao planejamento federal. Ele é utilizado em diversos processos, como na elaboração do Plano Plurianual - PPA, do Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA e do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias – PLDO. No SIOP, são operacionalizadas as alterações orçamentárias e as emendas parlamentares, assim como o acompanhamento físico das ações orçamentárias, o monitoramento do PPA, entre outros processos.

eventuais restrições orçamentárias, que muitas vezes impõem contingenciamentos[27] e bloqueios[28] às programações discricionárias, como também "faseamento"[29], em vista do cumprimento das regras fiscais.

Por outro lado, a inscrição de despesas em restos a pagar para cobertura de obrigações no ano seguinte está, em geral, associada ao pagamento, no mês de janeiro, da folha de benefícios referente ao mês de dezembro do exercício anterior.

O Gráfico 3 apresenta a evolução da execução orçamentária e financeira do BPC no período de 2010 a 2025, a preços médios de 2025, considerando os valores autorizados (dotação atual) e os valores efetivamente realizados (empenho e pagamento), além da dotação não executada em vista da dotação atual.

Conforme esperado para esse tipo de despesa, o nível de comprometimento da dotação autorizada manteve-se próximo da totalidade dos recursos disponíveis, atingindo aproximadamente 100% no período analisado. As exceções foram os anos de 2012, 2017 e 2024, em que houve aumento expressivo dos recursos não executados.

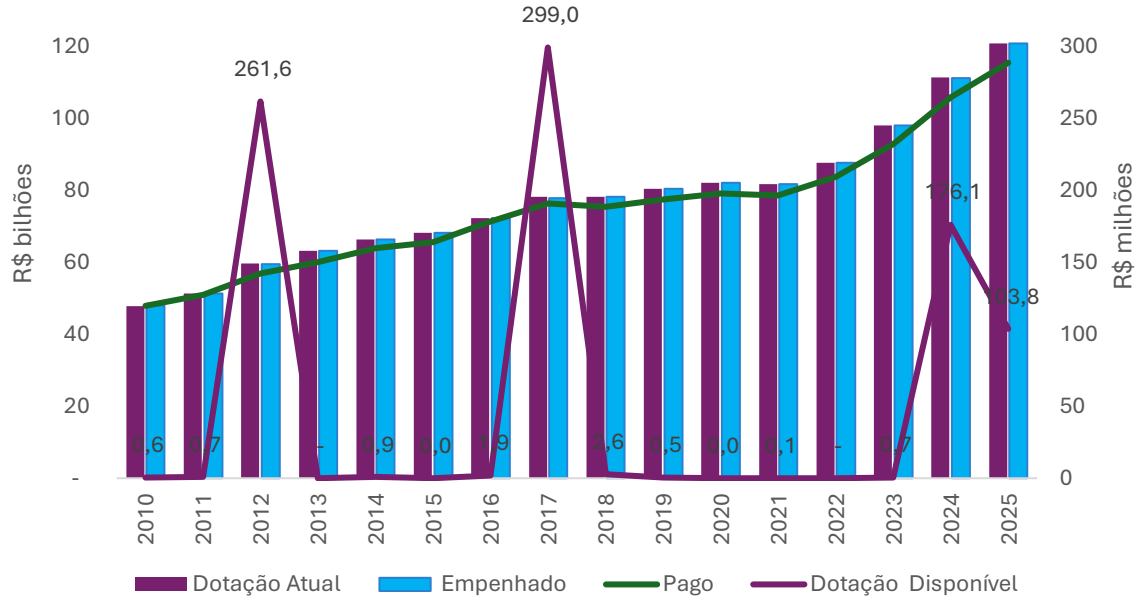
Os valores efetivamente pagos no exercício corresponderam, em média, a cerca de 96% do montante empenhado, refletindo elevado grau de execução financeira. Nos exercícios de 2023 e 2024, observa-se uma leve redução desse indicador em relação à média do período, com os pagamentos situando-se em patamar inferior ao dos valores empenhados e da dotação autorizada.

[27] Instrumento de gestão fiscal utilizado para controlar despesas quando as projeções fiscais indicam o risco de descumprimento da meta de resultado primário. Consiste na definição de limites para os órgãos, fundos e entidades quanto aos valores que podem ser empenhados e efetivamente pagos durante o ano. É regulado pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

[28] Instrumento de gestão fiscal utilizado para controlar as despesas quando as projeções orçamentárias superam o limite de despesas primárias da LC nº 200/2023.

[29] Mecanismo utilizado para a dividir a execução das despesas públicas ao longo do ano. Libera-se o orçamento em etapas, sendo que parte dos recursos fica temporariamente bloqueada, conferindo margem para ajustar gastos ao longo do ano conforme a arrecadação varia.

Gráfico 3 - *Execução orçamentária e financeira, 2010 – 2025*

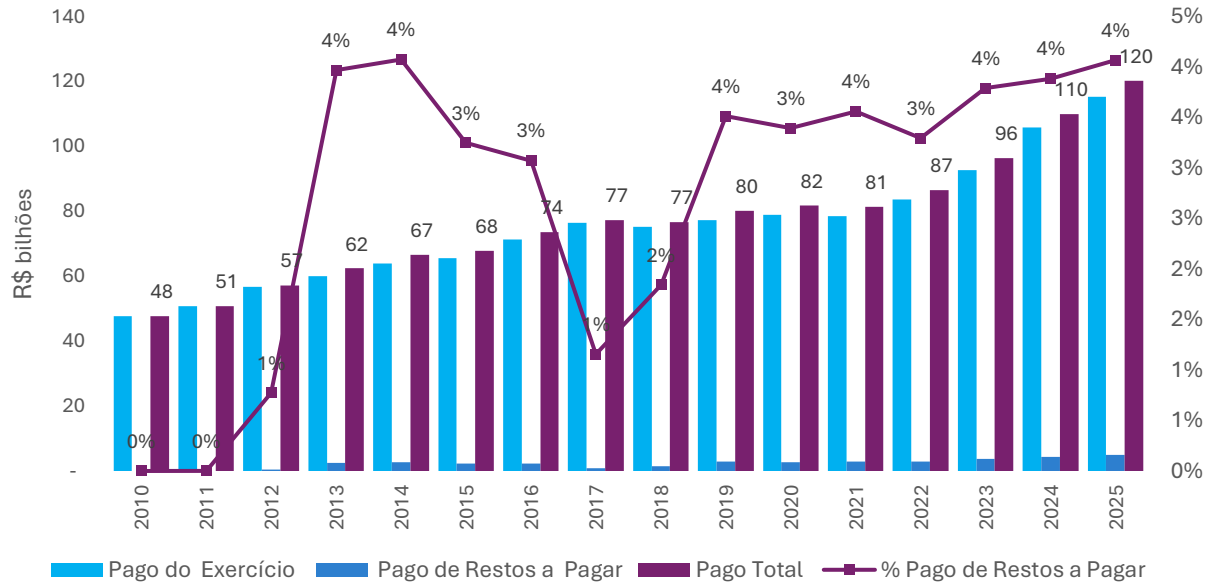


Valores atualizados pelo IPCA, a preços médios de 2025.
Fonte: SIOP. Elaboração: SOF/MPO.
1. Apenas BPC (benefício), exclusive sentenças judiciais e precatórios. Não considera RMV, à exceção do valor empenhado e pago de R$ 1,2 milhão em 2010 na ação 0573, destinada a BPC Idoso.
2. Em 2010, foi empenhado e pago o valor nominal de R$ 41,6 milhões para atender beneficiários com deficiência – BPC Deficiente à conta das ações "0561 - Renda Mensal Vitalícia por Idade" e "0565 - Renda Mensal Vitalícia por Invalidez".

O Gráfico 4 apresenta a evolução da execução financeira no período em análise, contemplando: Pago do Exercício, Pago de Restos a Pagar e Pago Total, definido como a soma das duas componentes anteriores. Adicionalmente, apresenta-se o indicador participação do Pago de Restos a Pagar, que expressa a razão entre o montante pago a título de Restos a Pagar e o Pago Total.

Os pagamentos relativos a Restos a Pagar mantiveram-se em patamar reduzido ao longo de todo o período analisado, não ultrapassando 4% do desembolso total em cada exercício, o que indica baixa relevância desse componente na execução financeira dos dispêndios com transferências aos beneficiários, dada a natureza de despesa obrigatória de caráter continuado.

Gráfico 4 - *Execução financeira, 2010 - 2025*



Fonte: SIOP. Elaboração: SOF/MPO.
Valores atualizados pelo IPCA, a preços médios de 2025.
1. Apenas BPC (benefício), exclusive sentenças judiciais e precatórios. Não considera RMV, à exceção do valor empenhado e pago de R$ 1,2 milhão em 2010 na ação 0573, destinada a BPC Idoso.
2. Em 2010, foi pago o valor nominal de R$ 41,6 milhões para atender beneficiários com deficiência – BPC Deficiência à conta das ações "0561 - Renda Mensal Vitalícia por Idade" e "0565 - Renda Mensal Vitalícia por Invalidez"

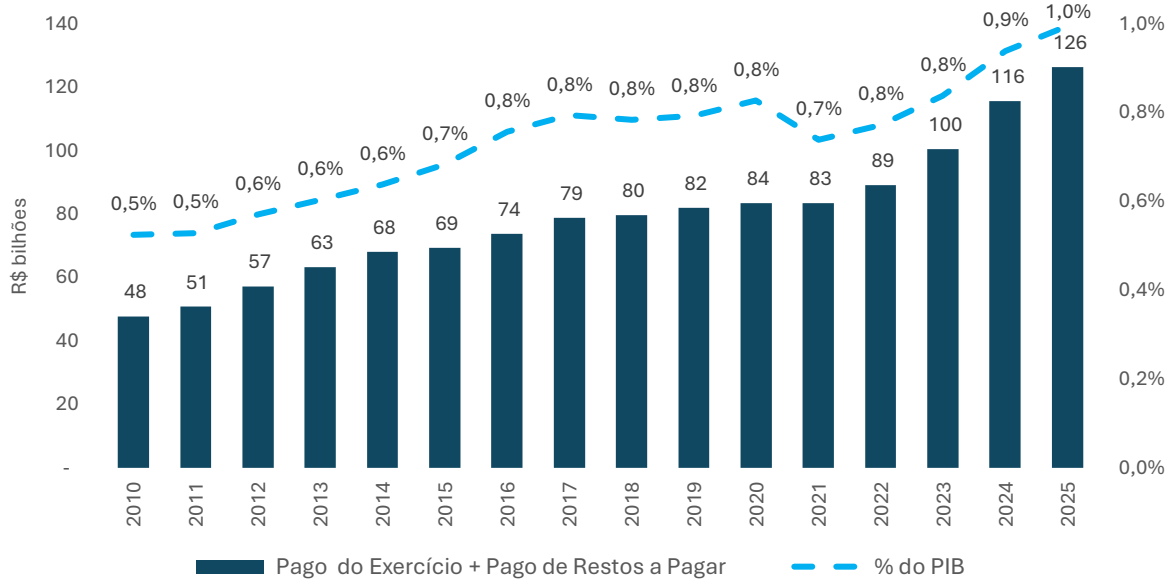
5.3. Evolução dos gastos com o BPC

A evolução dos gastos com o pagamento do benefício no período analisado revela crescimento expressivo, decorrente da combinação de dois fatores principais: a expansão do número de benefícios concedidos e a valorização real do salário-mínimo, ao qual o benefício está vinculado.

Como resultado, a despesa total apresentou aumento de aproximadamente 520% em termos nominais no período — o equivalente a cerca de seis vezes o valor observado em 2010. Os valores pagos, considerando as despesas do exercício somadas aos restos a pagar pagos, passaram de R$ 20,4 bilhões em 2010 para R$ 126,3 bilhões em 2025, o que pode exercer pressão fiscal crescente no médio prazo. Em termos reais, atualizando-se pelo IPCA a preços médios de 2025, o valor de 2010, que alcançaria R$ 47,8 bilhões, o crescimento foi de aproximadamente 164% no período.

Entre 2010 e 2018, a despesa apresentou crescimento real acumulado de cerca de 67%, com taxa média anual de 7%, evidenciando trajetória de expansão contínua. Após relativa estabilidade entre 2019 e 2021, observa-se inflexão a partir de 2022, com aceleração do crescimento: entre 2022 e 2025, o gasto aumentou 42% em termos reais, com taxa média anual em torno de 10%, destacando-se as variações de 13% em 2023 e 15% em 2024.

Gráfico 5 - *Evolução dos gastos com BPC, 2010-2025*



Fonte: SIOP, Boletim Resultado do Tesouro Nacional - RTN/STN e IBGE. Elaboração SOF/MPO.
Valores atualizados pelo IPCA, a preços médios de 2025.
1. Valores pagos referentes as ações que custeiam o benefício (pago do exercício e de restos a pagar).
2. Difere do RTN/STN, porque não considera RMV, apenas BPC, incluídas despesas com sentenças judiciais e precatórios.

Em proporção do PIB, a despesa com o BPC elevou-se de 0,5% em 2010 para 1,0% em 2025. Essa participação era de 0,2% em 2001 e de apenas 0,1% em 1997, evidenciando trajetória de expansão estrutural ao longo das últimas três décadas.

Atualmente, o BPC figura entre as principais despesas primárias federais, superado apenas pelas despesas previdenciárias, pelos gastos com pessoal ativo e pelo Programa Bolsa Família. O crescimento contínuo do número de beneficiários e do gasto público associado nos últimos anos tem levantado questionamentos quanto à sustentabilidade fiscal e à focalização do Programa. Segundo a Secretaria de Política Econômica, mantidas as regras vigentes, o BPC deve se consolidar “como o componente de maior pressão de crescimento entre as transferências não contributivas, com a despesa atingindo, em termos reais, R$ 222,0 bilhões em 2035, superando o patamar do Bolsa Família já a partir de 2029”.

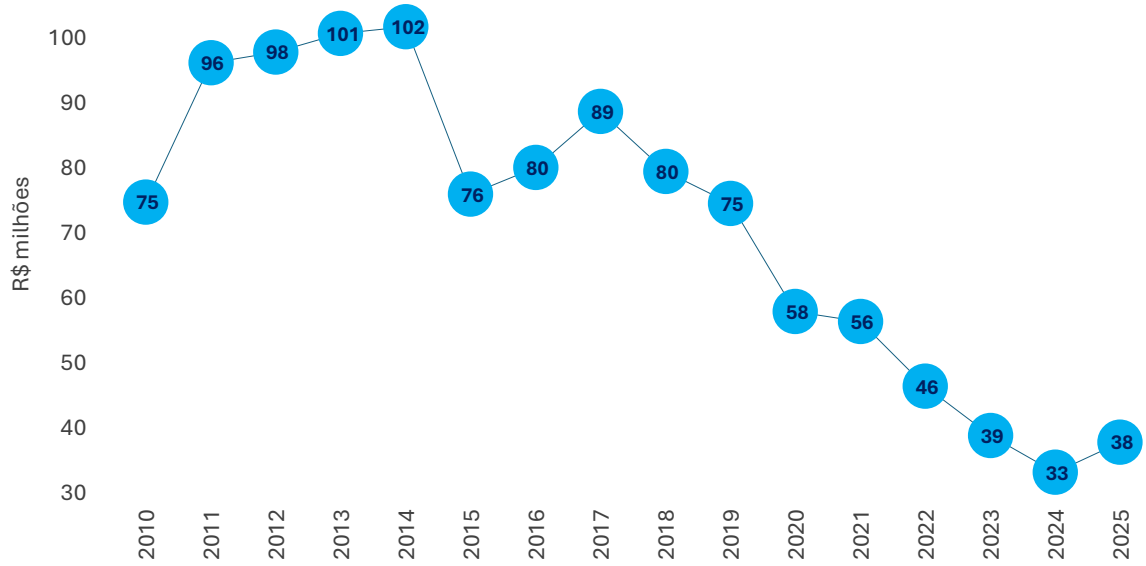
Cabe ressaltar que, tratando-se de benefício assistencial de natureza não contributiva e sem fonte de financiamento vinculada, o crescimento da despesa do BPC, a despeito de sua relevância social, traduz-se em impacto direto sobre o orçamento da União.

Assim como outras despesas obrigatórias vinculadas ao salário-mínimo, o BPC contribui para a rigidez orçamentária, limitando a margem de alocação discricionária de recursos. Sua expansão acelerada, em conjunto com outras despesas sujeitas aos limites da Lei Complementar nº 200/2023 (Novo Arcabouço Fiscal) — como os pisos constitucionais de Saúde e Educação —, reduz progressivamente o espaço fiscal disponível para outros programas e compromete, em particular, o avanço dos investimentos discricionários.

Nesse cenário, estima-se que, mantidas as regras atuais de crescimento das despesas obrigatórias e discricionárias rígidas, a parcela de livre alocação do orçamento[30] se reduza a níveis operacionalmente inviáveis até o final da presente década, com potencial de comprometer a sustentabilidade do arcabouço fiscal.

Por outro lado, as despesas operacionais[31] sofreram redução, saindo de R$ 74,8 milhões em 2010 para R$ 37,9 milhões em 2025, após ultrapassarem R$ 100,0 milhões em 2013 e 2014, valores a preços médios de 2025.

Gráfico 6 - *Evolução das Despesas Operacionais e Auxílio – Inclusão, 2010-2025*



Fonte: SIOP. Elaboração SOF/MPO.
Valores atualizados pelo IPCA, a preços médios de 2025.
1. Valores pagos (pago do exercício).
2. Não inclui despesas com remuneração de agentes pagadores do BPC

Entre 2010 e 2026, o salário-mínimo passou de R$ 510 para R$ 1.621, registrando crescimento nominal acumulado de 248,6%. Desse total, aproximadamente 154,2% corresponderam à reposição inflacionária medida pelo INPC, enquanto cerca de 37,2% decorreram de ganhos reais de valorização acima da inflação. Assim, parcela relevante

[30] Das receitas primárias líquidas, apenas 2% estão livres para o custeio das despesas de funcionamento da administração federal, o custeio das políticas públicas e investimentos. Previdência Social, gastos de pessoal civil e militar dos três Poderes da República, BPC, Bolsa Família, Abono Salarial, Seguro Desemprego, Precatórios e complementação federal ao FUNDEB respondem por 82% da receita primária. Somando-se as vinculações constitucionais das receitas às despesas de educação e saúde, o comprometimento dos recursos disponíveis se eleva a 93%. Considerando ainda o Fundo Constitucional do Distrito Federal, subsídios e subvenções (ex. PROAGRO), outros Poderes e emendas parlamentares, as despesas obrigatórias e rígidas alcançam 98% da receita primária, restando apenas 2% para livre alocação.

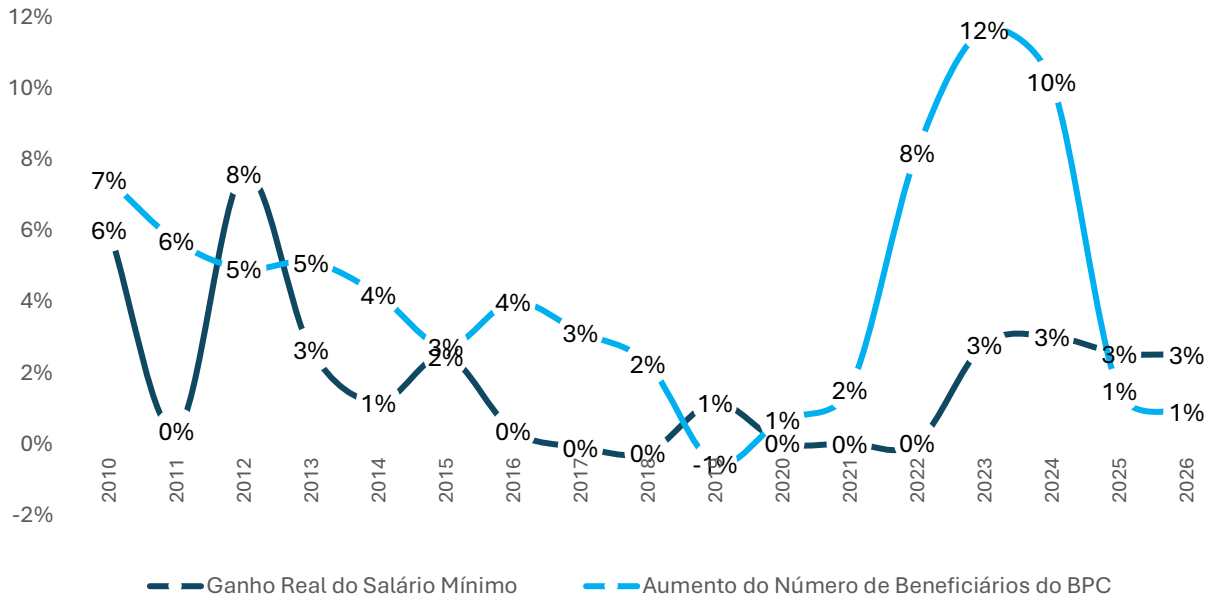
[31] Não inclui despesas com remuneração de agentes pagadores do BPC, cujas dotações são alocadas no órgão “Encargos Financeiros da União”, unidade “Recursos sob Supervisão do Ministério da Fazenda”, tendo em vista que abrangem outras despesas, além do BPC.

da expansão da despesa do BPC no período não decorreu apenas da indexação inflacionária do benefício, mas também da política de valorização real do salário-mínimo.

De outro lado, registra-se, no período em análise, expansão expressiva do número de beneficiários do BPC, que passou de aproximadamente 3,40 milhões em 2010 para 6,39 milhões em 2025 — crescimento acumulado de 87,7% em 16 anos. Esse crescimento, contudo, não foi uniforme entre os dois públicos do programa: os beneficiários por deficiência cresceram 109,4% no período (de 1,78 milhão para 3,72 milhões), enquanto os beneficiários idosos cresceram 63,9% (de 1,62 milhão para 2,66 milhões), implicando um diferencial de 45,5 pontos percentuais, que elevou a participação de PcD no total do BPC de 52,3% para 58,3%.

Para além do impacto direto sobre o valor do benefício, o reajuste do salário-mínimo também afeta o critério de elegibilidade do BPC, uma vez que o limite de renda familiar per capita é automaticamente atualizado, ampliando o universo potencial de beneficiários. Nesse contexto, a política de valorização do salário-mínimo atua sobre dois fatores definidores do valor da despesa: o valor unitário do benefício e da renda familiar (efeito preço); de outro, o contingente de elegíveis (efeito quantidade), o que pode redundar na expansão ou na redução estrutural do Programa.

Gráfico 7 - *Comparativo entre o Ganho Real do Salário-mínimo e Crescimento da Base de Beneficiários, 2010-2026*



Fonte: IBGE e VISDATA/MDS. Elaboração SOF/MPO.

O Gráfico 7 mostra que a trajetória de crescimento da despesa do BPC evidenciada em gráficos anteriores e intensificada a partir de 2022, relaciona-se com o aumento

significativo no número de beneficiários, muito superior à média histórica. Esse aumento decorre, dentre outros fatores, de alterações normativas que ampliaram o universo potencial de beneficiários do Programa, destacando - se a possibilidade de concessão de mais de um BPC a membros da mesma família e a ampliação do rol de condições caracterizadoras de deficiência, a exemplo do reconhecimento do transtorno do espectro autista, da redução da fila do Instituto Nacional de Previdência Social (INSS) e do aumento de decisões judiciais que relativizam os critérios de elegibilidade do Programa. Há que se acrescentar a maior visibilidade dos vulneráveis a partir da Covid 19, que resultou do fortalecimento do CadÚnico e do conhecimento da população a respeito dos programas disponíveis no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

No que diz respeito às alterações na legislação, observa-se que o período foi marcado por mudanças normativas que ampliaram quanto outras que restringiram o universo potencial de beneficiários do BPC. O saldo líquido dessas alterações normativas, até o momento, aponta para a ampliação do universo potencial de beneficiários do BPC, uma vez que as medidas restritivas mais recentes são posteriores e seus impactos sobre o estoque de beneficiários ainda estão em fase de consolidação.

Quanto à redução da fila do INSS, segundo o MDS[32], foi resultado da implementação do Programa de Enfrentamento à Fila da Previdência Social (PEFPS), instituído pela Lei nº 14.724, de 2023, que reduziu o tempo de análise dos pedidos de BPC. Segundo o Tribunal de Contas da União – TCU[33], o estoque de pedidos de BPC em análise caiu de 637.736, em setembro de 2021, para 394.342, em dezembro de 2023 — redução de 38,2% no volume de processos pendentes.

Já o Gráfico 8 apresenta os desembolsos com sentenças judiciais e precatórios[34], bem como sua participação no gasto total do BPC no período de 2010 a 2025. Verifica-se elevação importante dessas despesas, que passaram de patamar inferior a R$ 0,7 bilhão, atualizado pelo IPCA, a preços médios de 2025, em 2010 para cerca de R$ 6,0

---

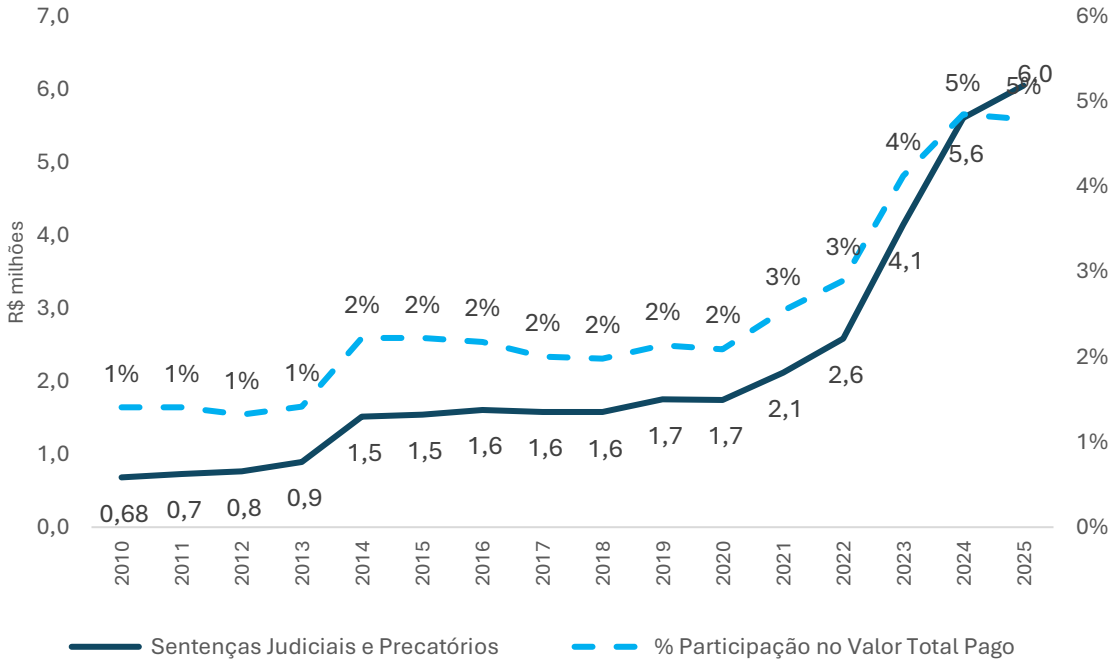
[32] TC 007.560/2024-9. Disponível em https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/resultado/processo/*/NUMEROSOMENTENUMEROS%253A756020249 . Acesso em 8 de abril de 2026.

[33]TC007.560/2024-9. Disponível em https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/resultado/processo/*/NUMEROSOMENTENUMEROS%253A756020249 . Em âmbito mais amplo, o tempo médio nacional para concessão de benefícios pelo INSS passou de 85 dias, em maio de 2022, para 43 dias, em maio de 2024, deixando de exceder o prazo legal a partir de março de 2024.

[34]O valor de R$ 6,0 bilhões refere-se exclusivamente a sentenças judiciais e precatórios — ou seja, atrasados decorrentes de condenações. Grandeza distinta é o custo anual de manutenção dos benefícios ativos concedidos por via judicial. Em 2024, foram mantidos 763 mil beneficiários concedidos judicialmente (TCU Acórdão 1326/2025), cada um recebendo R$ 18.216/ano, sendo o custo de manutenção desse estoque é da ordem de R$ 13,9 bilhões/ano — valor analisado no Risco 7 da Avaliação Executiva. Os dois números medem dimensões complementares do mesmo fenômeno: o primeiro, o custo do litígio em si; o segundo, o custo fiscal permanente do estoque de benefícios que só existe por força de decisão judicial.

bilhões em 2025. Esse crescimento não foi uniforme: há uma expansão gradual entre 2010 e 2020 e uma aceleração a partir de 2021, com um salto entre 2022 e 2023. A previsão de R$ 8,8 bilhões na LOA 2026 também é indicativa de pressão fiscal associada à intensificação da judicialização do BPC. Em termos relativos, a participação da judicialização no gasto total também aumentou, passando de aproximadamente 1% em 2010 para cerca de 5% a partir de 2024.

Gráfico 8 - *Desembolsos com Sentenças Judiciais e Precatórios e a Correspondente Participação no Gasto com o BPC, 2010-2025*



Fonte: SIOP, Boletim Resultado do Tesouro Nacional - RTN/STN e IBGE. Elaboração SOF/MPO.
Valores atualizados pelo IPCA, a preços médios de 2025.
1. Valores pagos (pago do exercício e pago de restos a pagar) no âmbito das ações “0005”, “0635” e “00WU” referentes a sentenças judiciais e precatórios.
2. Valor total pago (pago do exercício e pago de restos a pagar) referente ao orçamento ordinário do BPC e a sentenças e precatórios

A flexibilização, no âmbito do Poder Judiciário, do critério de renda familiar per capita e a adoção de interpretações mais amplas quanto à caracterização da deficiência têm contribuído para a expansão das concessões judiciais. A literatura e as evidências empíricas corroboram nessa direção, indicando como lacunas estruturais a indefinição operacional do conceito de miserabilidade e elevada subjetividade na caracterização da deficiência.

No plano jurisprudencial, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da Reclamação nº 4.374 e do Tema 27 de repercussão geral, afastou a presunção absoluta de miserabilidade vinculada exclusivamente ao critério de renda per capita inferior a ¼ do salário-mínimo, autorizando a análise de outros elementos probatórios da condição de

vulnerabilidade — entendimento posteriormente incorporado à legislação pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência e pela Lei nº 14.176, de 2021.

A assimetria em relação ao critério pericial é outro fator que contribui para que haja divergência entre as vias administrativa e judicial. Desde 2015, o INSS está obrigado a aplicar avaliação biopsicossocial multiprofissional nos pedidos administrativos, ao passo que o Poder Judiciário, até recentemente, concedia o benefício com base predominantemente em laudo médico pericial isolado. Essa assimetria deverá ser equacionada pela Resolução CNJ nº 630/2025, que tornou obrigatória, a partir de março de 2026, a aplicação do mesmo instrumento de avaliação biopsicossocial unificado tanto na esfera administrativa quanto na judicial.

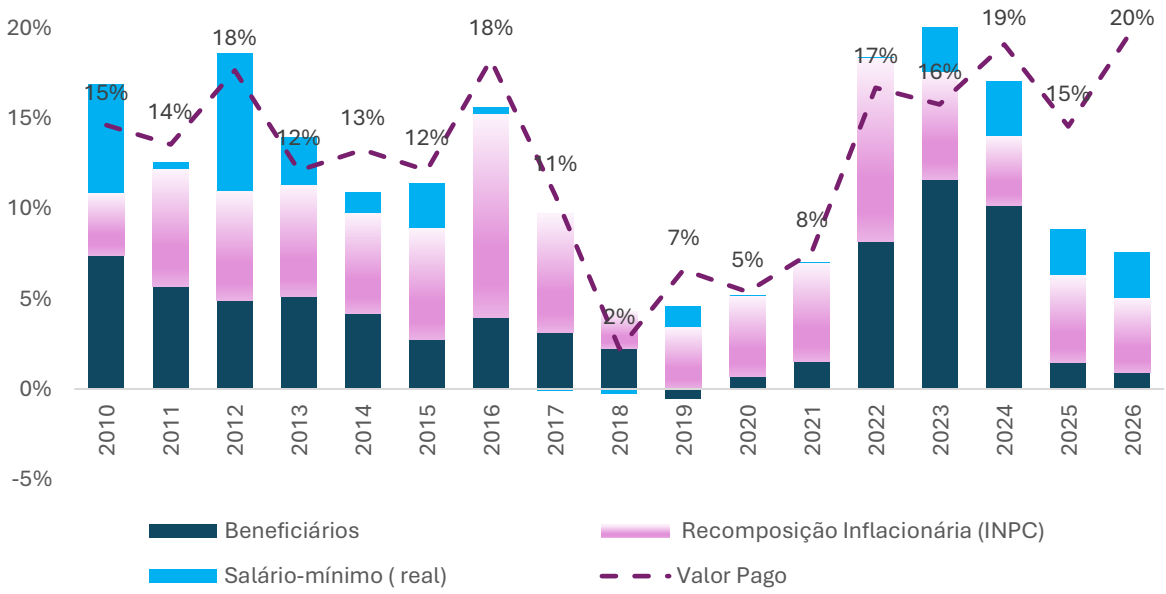
Como resultado, o estoque de benefícios concedidos à pessoa com deficiência por via judicial apresentou crescimento acelerado, passando de aproximadamente 504 mil benefícios em 2022 para cerca de 925 mil em 2025. Esse movimento elevou a participação das concessões judiciais para aproximadamente 25% do total de benefícios destinados a pessoas com deficiência.

A elevação do valor do salário-mínimo amplia o valor monetário associado ao critério de renda do BPC, o que pode resultar na incorporação de famílias com rendimentos informais, intermitentes ou de difícil comprovação. Para esses casos, a declaração de renda no CadÚnico é fundamental. Quando os rendimentos são incertos, o INSS avalia a média dos últimos meses ou a situação do último mês para determinar a elegibilidade. Essa aferição da renda familiar é inerentemente mais complexa nesses perfis, o que pode aumentar divergências entre a avaliação administrativa e a situação efetiva do requerente.

Nesse cenário, o Judiciário funciona como “porta alternativa” de acesso ao benefício, interferindo na governança do Programa, uma vez que parte relevante das concessões passa a ser determinada judicialmente, com critérios distintos daqueles aplicados na via administrativa. Outra implicação é a maior imprevisibilidade do gasto, dificultando o planejamento orçamentário a cargo do MDS.

O Gráfico 9 demonstra a variação dos valores transferidos aos beneficiários, em termos nominais, juntamente com o ganho real e a recomposição inflacionária do salário-mínimo e a variação do estoque de beneficiários, evidenciando os principais determinantes do crescimento do gasto.

Gráfico 9 - *Decomposição do Crescimento das Transferências aos Beneficiários do BPC, 2011 -2026*



[35]**Fonte:** SIOP, IBGE e VISDATA/MDS. Elaboração SOF/MPO.
1. Valor pago refere-se à variação nominal do pago do exercício, exclusive sentenças judiciais e precatórios.

As variações anuais indicam que o crescimento do gasto está fortemente associado à evolução do número de beneficiários, sobretudo no período de 2022 a 2024, quando se observam os maiores acréscimos simultâneos de beneficiários e despesa. Os fatores relacionados ao valor do benefício — inflação e ganhos reais do salário-mínimo — embora estruturalmente relevantes, parecem ter uma importância menos destacada.

A desaceleração observada em períodos de estabilidade ou retração do público atendido reforça a centralidade do efeito quantidade na determinação do gasto. Ainda que, em alguns anos, a variação nominal do salário-mínimo tenha sido elevada, como em 2012 (14%) e 2016 (12%), a dinâmica da despesa parece estar mais associada à ampliação do estoque de beneficiários do que à elevação do valor unitário dos benefícios. Ressalte-se que não está considerado o efeito indireto do salário-mínimo pode ter sobre a ampliação do público elegível.

Entre 2022 e 2024, verifica-se retomada expressiva de novas concessões (8%, 12% e 10%), acompanhada por elevadas variações nominais do gasto (17%, 16% e 19%),

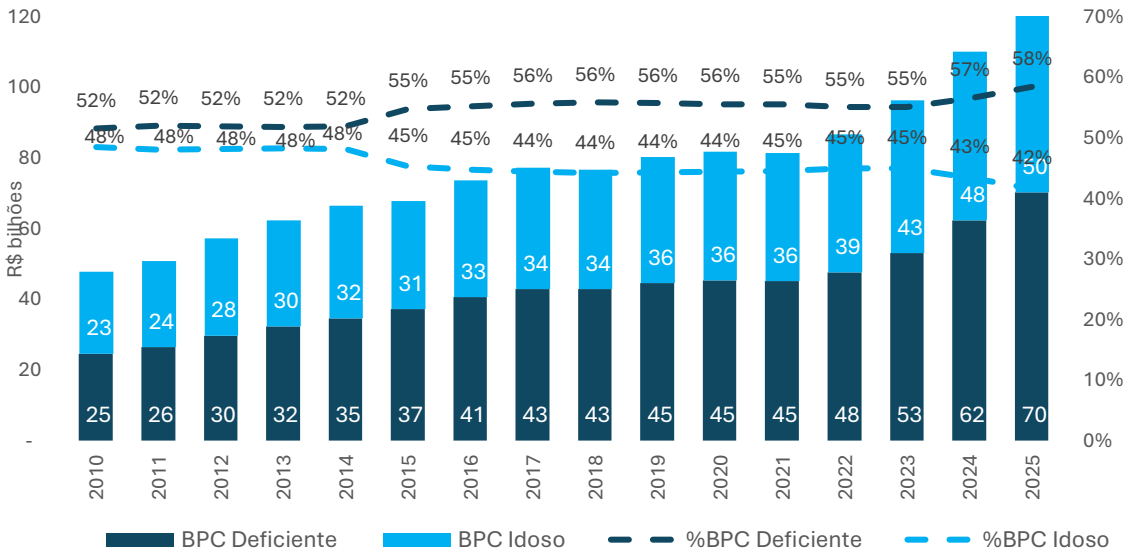
[35] Estimativa constante do Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias - 1º bimestre. É através deste relatório que o Poder Executivo estabelece o contingenciamento das despesas do orçamento geral da União quando a receita reestimada não comportar o cumprimento das metas de resultado primário ou nominal estabelecidas. Disponível em https://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/relatorio-de-avaliacao-de-receitas-e-despesas-primarias-rardp/2026/13. Acesso em 25 de abril de 2026.

evidenciando pressão estrutural sobre o orçamento. Por outro lado, no período de 2016 a 2020, observa-se relativa estabilidade, com baixo crescimento do gasto e desaceleração da expansão do número de beneficiários. Já entre 2011 e 2015, identifica-se padrão com aumento do valor dos benefícios e, concomitantemente, da expansão moderada dos beneficiários.

Em síntese, no período de 2010 a 2026, o gasto apresentou variações nominais elevadas a cada ano (até 19%), com forte correlação com a expansão do número de beneficiários, haja vista que picos de gasto coincidem com aumento de beneficiários, de acordo com o observado entre 2022 e 2024, enquanto o período de 2018 a 2020, sem registro de crescimento de beneficiário, mostra desaceleração do gasto. Por outro lado, o INPC manteve-se relativamente constante, entre 4% e 6%, e o ganho real do salário-mínimo foi, na maior parte do período, reduzido ou nulo, com apenas um pico de 8% em 2012 e, no máximo, aproximando-se, nos últimos 4 anos, de 3% anual.

Esses números reforçam que a expansão do número de beneficiários foi o principal fator associado à aceleração recente do gasto, especialmente entre 2022 e 2024, a despeito da valorização do salário-mínimo permanecer um determinante estrutural relevante da despesa do BPC.

Gráfico 10 - *Despesas com BPC à Pessoa com Deficiência e à Pessoa Idosa, 2010-2025*



Fonte: SIOP. Elaboração SOF/MPO.
Valores atualizados pelo IPCA, a preços médios de 2025.
1. Valores pagos (pago do exercício e restos a pagar pago).
2. Não considera RMV, apenas BPC, exclusive sentenças judiciais e precatórios.

Em termos da composição do crescimento por público, o Gráfico 10 confirma que o aumento do número de beneficiários com deficiência foi o principal vetor da expansão recente do Programa. Entre 2022 e 2025, a despesa real com benefícios destinados a pessoas com deficiência — descontados precatórios e sentenças judiciais — cresceu

cerca de 47%, praticamente o dobro do crescimento observado entre a população idosa, cuja despesa real no mesmo período aumentou aproximadamente 28%.

5.4. A Inserção do BPC no Processo de Revisão de Gastos

A aplicação do processo de revisão de gastos[36] ao BPC deve-se, em grande medida, à elevada materialidade dos pagamentos, considerando o seu impacto no orçamento da Seguridade Social e o potencial de pressão fiscal nos curto e médio prazos.

Estimativas do MDS[37], que integram a Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2026 - LDO 2026, Lei nº 15.321, de 2025, indicam que o número de beneficiários do BPC poderá dobrar no horizonte de 34 anos, passando de 6,7 milhões[38] em 2026 para 14,1 milhões em 2060. De outro lado, a relevância do BPC é constitucional. Configura direito garantido pela Constituição Federal, de acordo com o previsto no artigo 203, inciso V, e regulado pela Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS.

Sob a ótica da criticidade, em contrapartida, destacam-se desafios relacionados à aferição da renda familiar, baseada em dados do CadÚnico, de caráter autodeclaratório, e à dificuldade de captura de rendimentos oriundos de atividades informais. Soma-se a isso o elevado grau de judicialização, e a complexidade inerente ao processo de avaliação social e médica – que constitui fator adicional de dificuldade operacional para concessão e manutenção do benefício.

---

[36]A revisão de gastos consiste em processo estruturado de avaliação das despesas públicas, com o objetivo de aprimorar a alocação de recursos, elevar a eficiência e a qualidade do gasto e contribuir para a sustentabilidade fiscal, constituindo uma alternativa a cortes lineares de despesas em momentos de forte pressão orçamentária, na medida que identifica despesas públicas que não são prioritárias. O advento do novo arcabouço fiscal, instituído pela Lei Complementar nº 200, de 2023, reforçou, em nível legal, o compromisso de revisão contínua e sistemática das despesas públicas. A referida lei alterou a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), para estabelecer que o Anexo de Metas Fiscais do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União passe a contemplar, quando cabível, a estimativa do impacto fiscal das recomendações decorrentes da avaliação de políticas públicas prevista no § 16 do art. 37 da Constituição Federal. Anexo de Metas Fiscais da LDO 2025. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/anexo/l15080-24-anexos.pdf.

[37]No final de 2020, foi firmado compromisso junto ao TCU, em referência ao Acórdão nº 1435/2020, que determinou a apresentação, a partir do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentário referente ao exercício de 2022, de avaliação financeira e atuarial das despesas com o Benefício de Prestação Continuada, conforme prescreve a Lei de Responsabilidade Fiscal em seu art. 4º, § 2º, inciso IV, alínea b". Nota Técnica nº 6/2024. Anexo IV.12 - Avaliação da Situação Financeira e Atuarial dos Benefícios Assistenciais da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS do Anexo de Metas Fiscais do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2025.

[38] Projeção para o ano de 2026 (dezembro).

Além disso, relatórios de auditoria do TCU[39] e da Controladoria-Geral da União -CGU[40] apontaram fragilidades na focalização, na atualização cadastral e na verificação de elegibilidade, concorrendo para pagamentos indevidos. Lacunas na reavaliação das pessoas com deficiência e na integração de sistemas também foram relacionadas, e a análise do fluxo do processo de revisão revelou ineficiências relacionadas à baixa capacidade operacional, à duplicidade de apurações cadastradas e à morosidade do respectivo processo.

Acrescente-se ainda que, considerando que a revisão da condição que justificou a concessão do BPC não vinha sendo realizada conforme previsto na LOAS, o TCU, por meio do Acórdão nº 520/2024-TCU/Plenário[41], determinou ao MDS, ao INSS e ao Ministério da Previdência Social- MPS que elaborassem um plano de ação para a realização dessas revisões periódicas.

Logo, diante do diagnóstico de que o modelo atual apresenta dinâmica de crescimento contínuo, exigindo ajustes para garantir sustentabilidade fiscal e melhor focalização, a revisão bienal foi identificada como oportunidade de melhoria do BPC no âmbito do Grupo de Trabalho de Revisão de Gastos Federais, instituído pela Portaria GM/MPO nº 253, de 2023, com o objetivo de auxiliar a alta administração na melhoria da qualidade e do controle orçamentário, por meio da institucionalização de mecanismos de revisão de gastos. Esse grupo foi incumbido, entre outras atribuições, de propor metodologia para a institucionalização do processo de revisão, identificar políticas públicas ou programas a serem revisados e indicar opções de economia e realocação de recursos.

Na sequência, o Anexo de Metas Fiscais da LDO 2026 apresenta estimativas de economia potencial associadas à revisão bienal do BPC, considerando um horizonte de médio prazo, em consonância com a LRF e com a LC 200/23. No PLDO 2027, foi apresentada estimativa economia potencial para o período de 2026 a 2029 da ordem de R$ 25,8 bilhões, por meio da revisão de gastos, que abrange a revisão bienal de benefícios e medidas administrativas, a exemplo da obrigatoriedade de cadastro da biometria dos beneficiários.

A revisão bienal do BPC consiste na análise da continuidade dos requisitos que deram origem ao benefício, com o objetivo de verificar se o beneficiário ainda se enquadra nas condições legais para recebê-lo. Está estruturada em três eixos: cadastro, voltado à atualização das informações no CadÚnico; renda, que envolve a verificação da renda familiar per capita por meio cruzamento de informações em bases e registros oficiais;

---

[39] Acórdão 1123/2020 – Plenário; Acórdão 1145/2020 – Plenário; Acórdão 2.342/2023-TCU-Plenário. TC 007.560/2024-9. Acórdão nº 520/2024-TCU –Plenário, Acórdão Nº 451/2025 – TCU – Plenário

[40] Relatório Nacional do Seguro Social: Instituto Nacional do Seguro Social, Ministério da Cidadania – Exercício 2020. Relatório de Avaliação: 817021; Relatório de Execução do Plano Tático CGU/SFC 2020-2021 - Pagamento de Benefícios.

[41] Disponível em https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/033.778%252F2020-5/%2520/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc%252C%2520COPIACOLEGIADO%2520desc/0.Acesso em 7 de fevereiro de 2026.

e avaliação biopsicossocial, destinada à avaliação médica e social da deficiência e do grau de impedimento.

Apesar de sua estruturação formal, o processo revisional do BPC ainda enfrenta limitações operacionais relevantes. O MDS reconhece, em nota técnica, que, enquanto o eixo cadastral apresenta maior grau de sistematização, a verificação da renda configura o principal ponto crítico, em razão das dificuldades na identificação de rendimentos informais e na correta delimitação do grupo familiar.

Nesse aspecto, o MDS, adicionalmente, destaca que divergências conceituais entre a definição de família adotada no BPC e aquela utilizada no CadÚnico impõem desafios adicionais à correta apuração da renda familiar per capita, na medida em que o número de integrantes e a renda total atribuída à família no CadÚnico podem não corresponder exatamente ao núcleo familiar legalmente estabelecido para o BPC, como discutido na seção *Desenho* deste Relatório de Avaliação. As prováveis inconsistências decorrentes dessas definições distintas para o cálculo da renda familiar têm implicações diretas e relevantes para o processo de revisão de gastos. Ademais, são apontadas como causa importante de negativas administrativas e contestações judiciais.

Ademais, o MDS/INSS estima, ainda em nota técnica, que aproximadamente 20-25% da base tem renda informal não rastreável, o que corresponde ao contingente entre 1,25 a 1,57 milhões de beneficiários, tomando-se como referência o ano de 2025.

Evidências recentes baseadas em microdados da PNADC 2023 podem indicar desalinhamento entre os beneficiários do BPC e a redistribuição de renda, com estimativas de que 52,9% dos domicílios com BPC apresentam renda domiciliar *per capita* acima do limite legal de elegibilidade (¼ SM), quando o próprio benefício é excluído do cálculo. Destaca-se, ainda, o perfil de informalidade e os incentivos à subdeclaração de renda documentados nos mesmos microdados, **ainda que o conceito domiciliar da PNADC não coincida, necessariamente, com o conceito legal de família do BPC**.

Dados da PNADC 2025 apontam que os domicílios beneficiários do BPC apresentaram rendimento médio domiciliar *per capita* de R$ 1.218, superior ao observado entre beneficiários de outros programas sociais (R$ 948), porém significativamente inferior ao dos domicílios não beneficiários do BPC (R$ 2.317). Esses números apontam uma posição intermediária na distribuição de renda, sugerindo que ainda existem limitações na capacidade do programa de concentrar seus recursos nos segmentos de maior vulnerabilidade.

Tabela 1 - *Rendimento médio mensal domiciliar per capita, segundo o recebimento de programas sociais (R$)*

Recebimento de programas sociais do governo	Rendimento médio mensal domiciliar per capita (R$)			
	2012	2019	2024	2025
Algum programa social				
Recebe	604	590	858	886
Não recebe	2.187	2.292	2.619	2.787
Bolsa Família				
Recebe	529	488	753	773
Não recebe	2.150	2.240	2.536	2.683
BPC				
Recebe	989	1.030	1.223	1.218
Não recebe	1.806	1.939	2.169	2.327
Outros programas sociais				
Recebe	888	932	916	948
Não recebe	1.798	1.911	2.152	2.309

Fonte: Elaboração IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostras de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua.
1.2012 a 2025.
2. A preços médios de 2025.
3. Na composição do rendimento médio mensal real domiciliar, o rendimento habitual do trabalho é somente captado para pessoas com 14 ou mais de idade.
4. Dados consolidados de primeiras visitas.

Esse diferencial sugere heterogeneidade relevante dentro do público atendido e reforça a necessidade de aprimoramento dos mecanismos de verificação de renda, de modo a garantir maior precisão na focalização e na gestão do benefício.

Achados de auditoria[42] também evidenciam que o critério de renda constitui fragilidade estrutural na focalização do BPC, comprometendo a verificação da elegibilidade, o que amplia a ocorrência de erros de inclusão e reduz a efetividade do gasto, com implicações diretas sobre a eficiência e a sustentabilidade do Programa.

[42] O TCU verificou pagamentos a pessoas que não atendem aos critérios de elegibilidade ao BPC. A auditoria estimou que 6,3% dos beneficiários possuem renda familiar per capita acima de 1/4 do salário-mínimo, extrapolando o limite de renda previsto em lei, o que representa pagamentos indevidos de R$ 5 bilhões ao ano. Acórdão 451/2025-Plenário. Disponível em https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A451%2520ANOACORDAO%253A2025/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%252 https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/resultado/processo/*/NUMEROSOMENTENUMEROS%253A756020249 . Acesso em 2 de março em 2026.

Adicionalmente, o MDS assinala a necessidade de aperfeiçoamento dos mecanismos de controle da renda, com ampliação do uso de cruzamento de bases de dados administrativas, inclusive de natureza financeira, de modo a reduzir a dependência exclusiva de informações autodeclaradas.

Cumpre ainda observar que a execução do processo de revisão obedece a uma sequência lógica e hierarquizada, na qual a atualização cadastral constitui etapa inicial, condicionando a análise da renda, que, por sua vez, pode ensejar a necessidade de reavaliação biopsicossocial. Essa interdependência entre etapas, aliada às limitações operacionais existentes, de acordo com o MDS, contribui para restringir o alcance e a efetividade das ações revisionais.

Mais recentemente, o Decreto nº 12.534, de 2025[43], promoveu alterações significativas no **Decreto nº 6.214, de 2007**[44], em resposta ao crescimento acelerado do benefício. A norma consolidou exigências cadastrais (CPF, biometria e atualização do CadÚnico a cada 24 meses), restringiu hipóteses de exclusão de renda, com potencial de reduzir o universo elegível, e instituiu procedimento estruturado de monitoramento e revisão periódica, com etapas escalonadas de notificação, bloqueio, suspensão e cessação.

Adicionalmente, ao reafirmar a vedação de acumulação com outros benefícios e explicitar hipóteses de compatibilidade, o Decreto fortalece os mecanismos de controle e gestão do benefício. Em conjunto, as medidas sinalizam esforço de contenção do crescimento do gasto, por meio do aprimoramento dos controles de elegibilidade e da revisão contínua da base de beneficiários.

Ainda em 2025, a Portaria Conjunta MPS/INSS/MDS nº 33[45] estabeleceu regras para a reavaliação biopsicossocial obrigatória de beneficiários do BPC PcD, realizada de forma integrada pelo serviço social do INSS e pela perícia médica federal, reforçando os mecanismos de revisão da elegibilidade do benefício. Em seguida, a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 34[46], também de 2025, atualizou regras e procedimentos para o requerimento, a concessão, a manutenção e a revisão do BPC, revogando portarias anteriores, em particular a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 3, de 2018.

De acordo com o MDS, em nota técnica, as medidas de gestão, em 2025, resultaram na cessação de 528.273 benefícios, com economia estimada de R$ 4,4 bilhões. Não obstante, observa-se que, embora as mudanças recentes nas regras tenham contribuído para moderar o ritmo de crescimento do gasto, os efeitos tendem a ser limitados caso permaneça a expansão do público elegível, além da dinâmica da

---

[43] Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12534.htm. Acesso em 7 de fevereiro de 2026.
[44] Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2025/Decreto/D12534.htm. Acesso em 7 de fevereiro de 2026.
[45] Disponível em https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-mds/mps/inss-n-33-de-5-de-agosto-de-2025-646797737. Acesso em 7 de fevereiro de 2026.
[46] Disponível em https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-mds/inss-n-34-de-9-de-outubro-de-2025-661903103.

valorização do benefício, o que mantém elevado o risco de continuidade do crescimento das despesas no médio prazo.

6. Resultados e Impactos[47]

Esta seção possui dois objetivos principais. O primeiro é sistematizar as evidências empíricas disponíveis sobre os efeitos de políticas semelhantes ao BPC[48], com base em extensa revisão de literatura e exercícios de meta-análise. O segundo é apresentar as estratégias de avaliação de impacto propostas para o BPC, que podem ser utilizadas avaliações futuras em maior profundidade.

A busca por evidências de avaliações com inferência causal que tenham mensurado o efeito do BPC em resultados sociais e econômicos esperados, como aqueles previstos no modelo lógico, foi realizada com o apoio da equipe EvEx da Enap. Para a sistematização dessa evidência, foi definido um conjunto restrito de métodos de inferência causal, limitados aos métodos de aleatorização, pareamento (PSM), diferenças em diferenças (DID), variáveis instrumentais (VI) e de regressão descontínua (RDD). Em um primeiro momento dessa busca, poucos estudos foram identificados para o BPC idoso e nenhum para o de pessoa com deficiência. Esse resultado levou a necessidade de ampliação do escopo desse levantamento para englobar estudos de políticas semelhantes ao BPC em países ao redor do mundo.

Com a ampliação do escopo, realizou-se diferentes estratégias de buscas por palavras-chaves em repositórios de artigos científicos. De 3.179 estudos inicialmente triados, 83 foram pré-selecionados e, após aplicação de alguns critérios de exclusão como “delineamento metodológico inadequado” e “artigos não disponíveis na íntegra”, foram excluídos 41 estudos, restando ao final 42 artigos para leitura completa por parte da equipe EvEx[49].

Os 42 artigos foram lidos de forma detalhada com o objetivo de se catalogar: a estratégia de identificação causal empregada; a validade interna do método aplicado; as principais variáveis de resultado analisadas; os efeitos do benefício sobre os resultados de interesse, extraindo-se para cada efeito o coeficiente estimado, o erro-padrão ou intervalo de confiança, o tamanho da amostra e o nível de significância. Como será apresentado, essa catalogação dos efeitos permitiu a construção de meta-análise sobre alguns indicadores, gerando estimativas médias de efeito e respectivos intervalos de confiança para os indicadores que apresentaram um conjunto mínimo de estimativas.

[47] Elaborado pela equipe de avaliação da SPAE/SMA/MPO (Assunção et al., 2026).
[48] Políticas de transferência de renda não contributiva para idosos e pessoas com deficiência.
[49] O detalhamento dessas estratégias está disponível em Marques et al. (2026).

Em termos gerais, dos 42 estudos, 41 são de avaliações de benefícios de natureza não contributiva para pessoas idosas[50] em 16 diferentes países[51]. O México lidera esse quantitativo com 13[52] estudos catalogados, seguido por 5 estudos da Coréia do Sul e 4 da África do Sul. Para o Brasil, foram identificados 3 estudos que serão detalhados adiante e que também foram incluídos na meta-análise. China e Índia também possuem 3 estudos cada. Vale destacar que apenas 1 estudo mapeado se refere a benefícios de natureza não contributiva voltado a pessoa com deficiência no Canadá.

Em termos de metodologia de inferência causal, observa-se a predominância de técnicas de diferenças em diferenças e de regressão descontínua, respectivamente, com 16 e 14 estudos mapeados. A prevalência dessas estratégias está diretamente associada ao desenho institucional dos programas analisados, nos quais a elegibilidade ao benefício é frequentemente determinada por critérios etários mínimos. Nesse contexto, a idade constitui uma variável particularmente adequada para estratégias de identificação causal, uma vez que o ponto de corte etário opera de forma exógena e não manipulável pelos indivíduos. Embora muitos programas também utilizem critérios de renda para definir elegibilidade, tais variáveis apresentam limitações importantes para fins de identificação causal, seja pela dificuldade de mensuração precisa, seja pela possibilidade de subdeclaração ou manipulação por parte dos potenciais beneficiários.

Cabe destacar a amplitude e variedade dos efeitos investigados relacionados a esses benefícios, demonstrada pelas 405 linhas mapeadas de indicadores e efeitos estimados por esses estudos. Com o objetivo de viabilizar análises agregadas, além da identificação do indicador originalmente utilizado em cada estudo, foram realizadas agregações em dois níveis. O primeiro nível, denominado indicador agregado, consistiu na padronização de indicadores dos estudos que apresentavam proximidade conceitual e empírica. Esse processo resultou em 232 indicadores agregados, dos quais apenas 17 possuíam cinco ou mais estimativas mapeadas. Foi nesse nível de agregação que, após a triagem voltada à avaliação da robustez metodológica dos estudos, foram conduzidos alguns dos exercícios de meta-análise.

O segundo nível de agregação correspondeu às dimensões analíticas, totalizando 54 categorias distintas. Essas dimensões reúnem indicadores agregados relacionados a uma mesma temática substantiva, embora não necessariamente equivalentes a ponto de serem tratados como um único indicador em exercícios de meta-análise. Por exemplo, a dimensão “oferta de trabalho do beneficiário” incorporou indicadores

[50] Há uma variedade do corte de idade entre os países e alguns trabalhos se aproveitam da mudança do corte de idade para implementar diferente estratégias de identificação causal. Por exemplo, no México a idade de elegibilidade foi reduzida de 70 para 65 anos em 2013.

[51] Os países e a quantidade de estudos sobre pensões não contributivas voltadas às pessoas idosas são: México (13), Coréia do Sul (5), África do Sul (4), Brasil (3), China (3), Índia (3), Bolívia (2), Peru (2), Chile (1), Nigéria (1), El Salvador (1), Moçambique (1), Singapura (1) e Vietnã (1). Para os programas voltados a pessoa com deficiência: Estados Unidos (2) e Canadá (1).

[52] Foram 10 estudos para o programa nacional, 2 estudos sobre o programa estadual *Reconocer Urbano (RU)* e um estudo na cidade do México do *programa Pensión Alimentaria para Adultos Mayores*.

agregados relativos ao indicador binário de participação no mercado de trabalho, indicador binário para ocupação e número de horas trabalhadas.

Assim, cabe dizer que as dez dimensões com maior número de estimativas mapeadas foram: oferta de trabalho do beneficiário (34), pobreza e extrema pobreza (29), transferências privadas (22), assistência médica ou saúde (20), insegurança alimentar (19), oferta de trabalho dos corresidentes adultos (16), percepção de saúde física (14), poupança (14), sintomas depressivos (14) e qualidade de vida (12).

6.1. Triagem baseada na validade interna dos estudos

A robustez do método escolhido em cada estudo selecionado também foi analisada, verificando-se os testes[53] desenvolvidos pelos autores para demonstrar a validade interna dos resultados. Dessa forma, dos 41 estudos que se propuseram a avaliar os efeitos de benefícios não contributivos voltados a pessoas idosas, 24 passaram nessa triagem. Somente esse conjunto mais restrito de estudos foram utilizados nos exercícios de meta-análise demonstrados adiante.

Esses estudos somaram 261 efeitos mapeados com seus respectivos coeficientes, erros-padrão, tamanhos de amostra e níveis de significância estatística. Seguindo o segundo nível de agregação citado acima, as dez dimensões com maior número de estimativas após essa última triagem foram: pobreza e extrema pobreza (20), oferta de trabalho do beneficiário (19), assistência médica ou saúde (14), oferta de trabalho dos corresidentes adultos (14), insegurança alimentar (13), transferências privadas (13), violência doméstica contra mulher (12), sintomas depressivos (10), educação de crianças corresidentes (8) e trabalho infantil de corresidentes (8).

6.1.1. Exercícios de meta-análise preliminares

A literatura mapeada foi descrita utilizando exercícios de meta-análise. Os gráficos de florestas, amplamente utilizados nesse tipo de análise, sintetizam os efeitos médios dos benefícios sobre os indicadores de resultados. Além disso, foram considerados apenas indicadores que apresentavam pelo menos quatro estimativas provenientes de, no mínimo, dois estudos distintos, de modo a evitar exercícios de meta-análise baseados em quantidade reduzida de evidências empíricas ou em apenas um único estudo.

Nos gráficos, cada linha representa o efeito estimado pelo estudo, sendo que o quadrado indica a estimativa média do efeito e a linha horizontal o intervalo de confiança. O tamanho dos quadrados varia conforme o peso atribuído a cada estimativa na meta-análise, sendo maior para estudos com menor erro-padrão. A linha

[53] Para cada método de inferência causal utilizado, espera-se que os autores demonstrem que a metodologia adotada é capaz de identificar grupos de tratamento e controle comparáveis e de mitigar vieses de seleção em variáveis observáveis e não observáveis.

vertical pontilhada representa ausência de efeito. Assim, estimativas cujos intervalos de confiança cruzam essa linha não são estatisticamente significativas. Na parte inferior do gráfico, o diamante sintetiza o efeito da meta-análise, representando a estimativa combinada ponderada dos estudos incluídos no exercício.

6.1.2. Exercícios de meta-análise preliminares

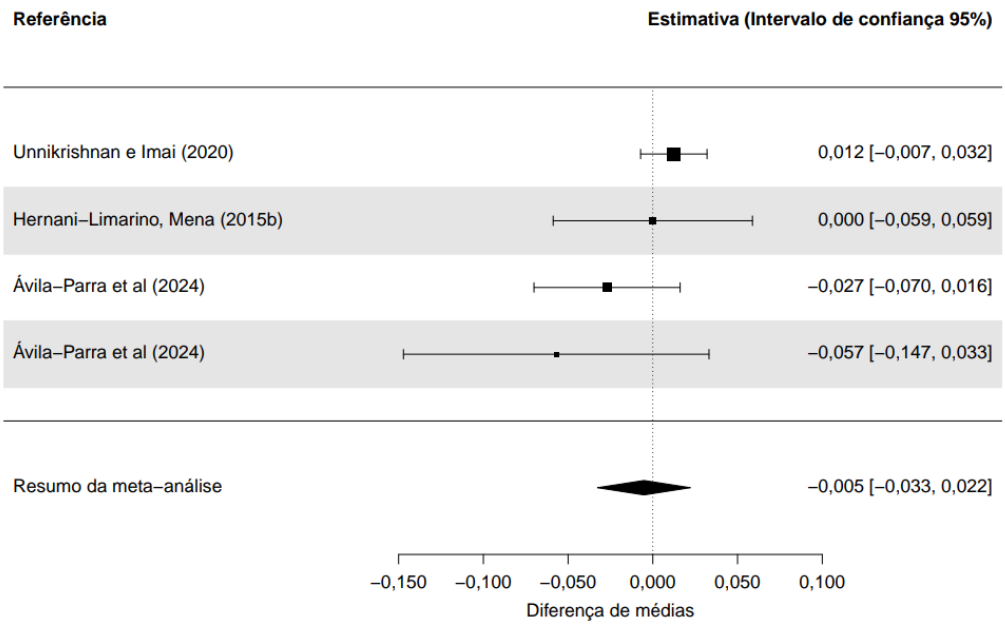
A evidência empírica sugere que os programas de pensões não contributivas voltados aos idosos contribuem para a redução da extrema pobreza, mas sem efeitos para a redução da pobreza.

Cinco estudos avaliaram os efeitos de uma variedade de indicadores relacionados a pobreza e extrema pobreza entre os beneficiários de países como Índia, Bolívia, México e El Salvador. Dos vinte efeitos estimados, treze se mostraram significativos ao nível de 1%, dois ao nível de 5% e um ao nível de 10%. Apesar da diversidade de indicadores, os resultados indicam redução da incidência da extrema pobreza, do hiato da extrema pobreza e pobreza, da severidade da pobreza e extrema pobreza, mas não sobre a incidência da pobreza. No entanto, só foi possível construir resultados de meta-análise para os indicadores de incidência de pobreza e extrema pobreza.

O gráfico a seguir apresenta o resultado da meta-análise para o indicador de incidência da pobreza, que é uma variável binária, isto é, assume valor igual a 1 quando a renda per capita do domicílio fica abaixo de uma linha de pobreza[54] e 0 caso contrário. Todos os 3 estudos[55] que utilizaram esse indicador apresentaram efeito nulo entre os beneficiários desses programas na Índia, Bolívia e México.

[54] Vale ressaltar que a definição da linha de pobreza pode variar entre os estudos.
[55] Os outros dois estudos não apresentaram a informação de maneira homogênea com esses três, de forma que o gráfico apresenta informações de uma variável homogênea entre os estudos.

Gráfico 11 - *Resultados de meta-análise para o indicador de incidência da pobreza*



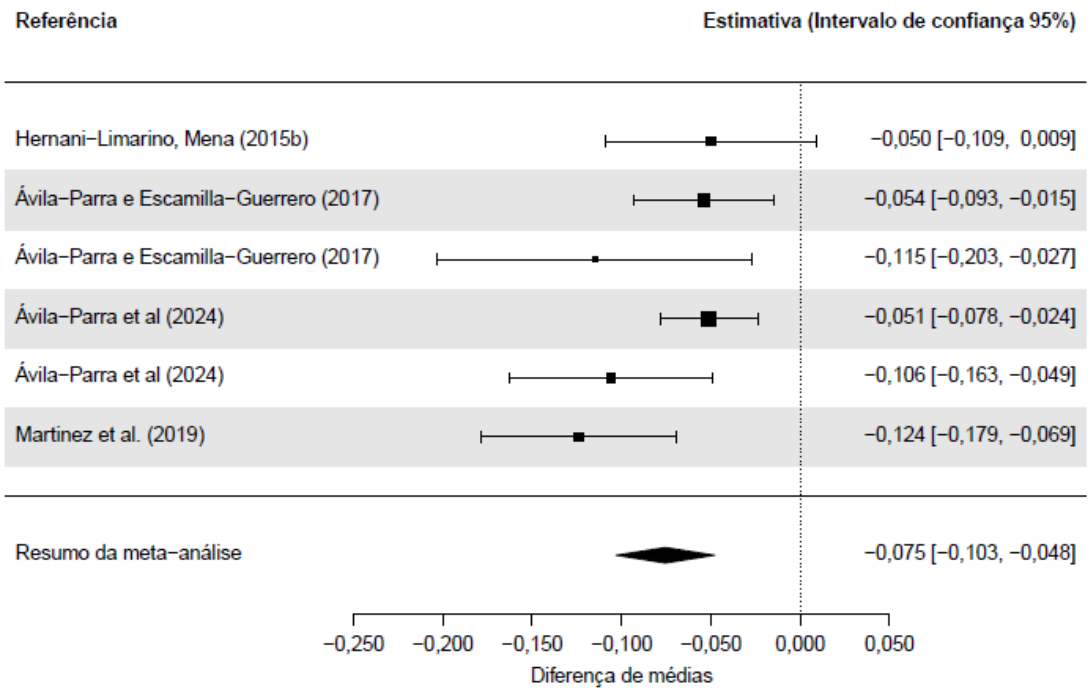
Fonte: Elaboração dos autores.
Nota: Ávila-Parra *et al.* (2024) utilizam dois métodos para estimar o efeito do programa sobre o mesmo indicador de pobreza. O primeiro efeito do gráfico foi estimado pelo método de diferenças-em-diferenças e o segundo foi estimado por variável instrumental.

Se por um lado não há efeitos sobre a pobreza, por outro os resultados sobre a extrema pobreza indicam que esses tipos de programas têm força para aliviar a privação mais severa de renda. O indicador de extrema pobreza também é tratado como uma variável binária, isto é, assume valor igual a 1 quando a renda per capita do domicílio fica abaixo de uma linha de extrema pobreza[56] e 0 caso contrário.

O gráfico 12 apresenta o resultado da meta-análise para o indicador de incidência de extrema pobreza, sugerindo uma redução média de 7,5 pontos percentuais (IC 95%[57]: -10,3 a -4,8). As seis estimativas incluídas se referem a 4 estudos sobre programas na Bolívia, México e El Salvador, sendo quatro delas significativas ao nível de 1%, uma ao nível de 5% e uma ao nível de 10%.

[56] Vale ressaltar que a definição da linha de extrema pobreza pode variar entre os estudos.
[57] Intervalo de Confiança com 95% de precisão para o estimador, sendo indicado na sequência os valores extremos deste intervalo.

Gráfico 12 - *Resultados de meta-análise para o indicador de incidência de extrema pobreza*



Fonte: Elaboração dos autores.
1. Ávila-Parra e Escamilla-Guerrero (2017) utilizam dois métodos para estimar o efeito do programa no mesmo indicador de extrema pobreza, sendo os métodos de diferenças em diferenças com descontinuidade e de variável instrumental, respectivamente.
2. Assim como no gráfico anterior, Ávila-Parra et al (2024) utilizam dois métodos para estimar o efeito do programa sobre o mesmo indicador de extrema pobreza, sendo os métodos de diferenças-em-diferenças e de variável instrumental, respectivamente.

Nos estudos e programas incluídos, não se observou efeito médio estatisticamente significativo sobre a incidência de pobreza em domicílios, apenas sobre extrema pobreza. Nesse sentido, dois aspectos relacionados ao desenho dos programas são relevantes. O primeiro se refere ao valor monetário relativo do benefício em cada contexto. Os cinco artigos estudam benefícios que alcançam, no máximo, cerca de um terço do salário-mínimo do respectivo país. Trata-se, portanto, de uma quantia relativamente baixa comparada ao salário-mínimo, com potencial para reduzir a pobreza extrema, mas não necessariamente a pobreza em sentido mais amplo. Ademais, quando o benefício é universal ou pouco focalizado, parte dos recursos vai para pessoas que já não estavam abaixo da linha de pobreza ou estavam distantes dela. Nos dois casos, o efeito médio sobre a incidência da pobreza fica enfraquecido.

No México, Ávila-Parra *et al.* (2024) atribuem a ausência de efeito sobre pobreza à combinação entre valor pequeno da transferência e problemas de focalização, especialmente em áreas urbanas, onde a adesão foi menor e a população pobre é mais difícil de se alcançar.

Além da incidência sobre a pobreza e extrema pobreza, tanto Ávila-Parra e Escamilla-Guerrero (2017) quanto Mena e Hernani-Limarino (2015) estimam o efeito do programa sobre indicadores de hiato da extrema pobreza e severidade da extrema pobreza em beneficiários, respectivamente, da Bolívia e do México.

O indicador de hiato mede o quanto falta, em média, para que os extremamente pobres alcancem a linha de extrema pobreza. O indicador de severidade dá peso maior aos mais pobres entre os que são extremamente pobres, elevando ao quadrado a distância do domicílio em relação à linha de extrema pobreza. Se esse indicador reduz, significa que o programa não apenas reduziu a distância média até a linha, mas também melhorou a situação dos domicílios em privação mais profunda.

As estimativas dos efeitos para esses dois indicadores, em cada estudo, foram significativas ao nível de 1%, indicando que os programas ajudam a diminuir a distância de renda per capita desses domicílios em relação à linha de extrema pobreza. Para o indicador de hiato de pobreza, o efeito estimado foi de redução de 5,0 pontos percentuais para Bolívia e de 3,5 pontos percentuais para o México. Para o caso do indicador de severidade, as estimativas foram de 4,0 e 6,1 pontos percentuais, respectivamente, para Bolívia e México.

A literatura também aponta para aumento da renda domiciliar corroborando os resultados estimados de redução de extrema pobreza, embora não tenha sido possível obter resultados de meta-análise desses indicadores. Mena e Hernani-Limarino (2015) olharam para os efeitos do programa sobre a renda domiciliar per capita e renda domiciliar per capita exceto trabalho na Bolívia. Ávila-Parra *et al.* (2024) analisaram somente a renda domiciliar per capita para o caso mexicano. Martinez *et al.* (2020) avaliou o efeito do programa sobre renda domiciliar per capita exceto trabalho para El Salvador. Nesses três estudos, as quatro estimativas apontam para aumento da renda domiciliar.

Cabe dizer que a literatura investigada apresenta uma variedade de indicadores relacionados ao consumo domiciliar, mas não foi possível realizar nenhum exercício de meta-análise por não serem indicadores suficientemente homogêneos. No nível de agregação de dimensão, esses indicadores estão concentrados em consumo geral (8 estimativas), consumo de alimentos (10 estimativas) e consumo geral exceto alimentos (7 estimativas), todos para o nível domiciliar. Em cada uma dessas dimensões, há estimativas positivas, negativas e não significativas, não sendo possível, dessa forma, obter conclusões a respeito da direção do efeito dos programas sobre o consumo.

6.1.3. Competências, responsabilidades e seus efeitos

A literatura empírica não é conclusiva sobre efeitos relacionados a oferta de trabalho dos beneficiários de pensão não contributiva para pessoa idosa, assim como para a oferta de trabalho de corresidentes adultos e trabalho infantil. Os resultados encontrados parecem ser sensíveis ao desenho do programa e ao tamanho relativo do benefício monetário.

Foram identificados seis estudos de avaliações de impacto que investigaram efeitos sobre o mercado de trabalho dos beneficiários dessas políticas entre países como

Bolívia, Singapura, Brasil, México e Nigéria. Dos 19 efeitos investigados, apenas cinco são estatisticamente significativos, quatro apontam para a redução da oferta e apenas um para o aumento. No entanto, essas avaliações utilizaram diferentes indicadores para essa mensuração, como por exemplo, participação no mercado de trabalho (indicador binário), quantidade de horas de trabalho na semana e probabilidade de trabalhar em tempo integral aos 70 anos.

O gráfico 13 apresenta o resultado da meta-análise para o indicador binário de participação no mercado de trabalho do beneficiário, indicando redução média de 4,6 pontos percentuais (IC 95%: -9,0 a -0,3). Essa redução veio basicamente de dois dos quatro efeitos encontrados por Oliveira, Kassouf e Aquino (2017), enquanto os demais estudos não apresentaram efeitos significativos. As sete estimativas incluídas referem-se a quatro estudos sobre programas de pensões sociais no México, Brasil e Bolívia.

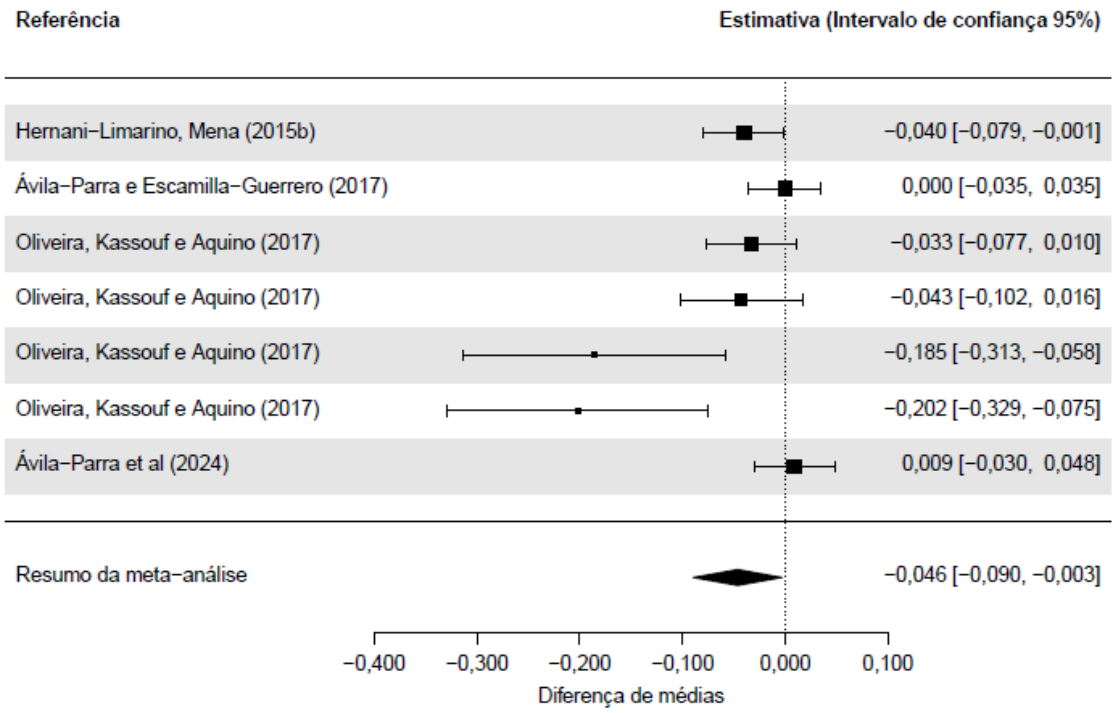
Foram consideradas quatro estimativas para o BPC-Idoso de Oliveira, Kassouf e Aquino (2017). As duas primeiras utilizam modelo RDD *sharp*, que assume cumprimento perfeito da regra de elegibilidade etária, e as duas seguintes utilizam *RDD fuzzy*, que considera a elegibilidade como aumento da probabilidade de tratamento. Embora mais realista, o RDD *fuzzy* identifica efeitos locais e pode apresentar menor precisão nas estimativas. Além disso, as estimativas diferem quanto ao período de referência do indicador: mês ou semana de referência da pesquisa.

As estimativas obtidas por meio do modelo RDD *fuzzy* sugerem que o BPC idoso produz efeito estatisticamente significativo na redução da participação dos idosos beneficiários no mercado de trabalho. Esse resultado também indica que a magnitude do benefício pode desempenhar papel relevante nesse efeito. Enquanto o benefício brasileiro corresponde a um salário-mínimo, os programas analisados nos demais países apresentados concedem benefícios equivalentes, em geral, a no máximo um terço do salário-mínimo de referência.

Oliveira, Kassouf e Aquino (2017) argumentam que o BPC idoso funciona como uma renda substitutiva suficientemente relevante para permitir que idosos extremamente pobres deixem o mercado de trabalho ou reduzam sua necessidade de trabalhar. Complementam que o efeito de redução da participação dos idosos no mercado de trabalho não pode ser visto como um problema e pode representar aumento de bem-estar e proteção social.

Como será discutido adiante, uma das estratégias de avaliação de impacto consideradas neste estudo consiste em reproduzir a análise desenvolvida por Oliveira, Kassouf e Aquino (2017). Essa atualização mostra-se relevante tanto pela disponibilidade de bases de dados de pesquisas domiciliares mais recentes, quanto pelo expressivo ganho real do salário-mínimo observado nas últimas duas décadas, fator que pode ter ampliado os efeitos do BPC sobre a participação dos idosos no mercado de trabalho.

Gráfico 13 - *Resultados de meta-análise para o indicador de participação no mercado de trabalho do beneficiário*



Fonte: Elaboração dos autores.
Nota: Oliveira, Kassouf e Aquino (2017) estimam o efeito do programa em dois indicadores de participação de mercado de trabalho do beneficiário utilizando dois métodos de regressão descontínua (RDD). Os dois primeiros efeitos reportados no gráfico foram estimados por meio do RDD *sharp* e os dois seguintes por meio do RDD *fuzzy*. Quanto aos indicadores, o primeiro e o terceiro utilizam o mês de referência para indicar a participação no mercado de trabalho e o segundo e o quarto utilizam a semana de referência.

No caso mexicano, Ávila-Parra *et al.* (2024) atribuem a ausência de efeitos significativos da expansão do programa ao baixo valor das transferências, que correspondiam a cerca de 50% da renda mensal *per capita* dos beneficiários, insuficientes para induzir aposentadoria precoce ou saída substancial do mercado de trabalho.

Além dos efeitos sobre os idosos, alguns estudos analisaram os efeitos das pensões não contributivas sobre a oferta de trabalho dos membros do domicílio, dos corresidentes adultos e do trabalho infantil, mas não foi possível realizar exercícios de meta-análise em nenhum deles. No entanto, cabe destacar alguns dos principais resultados encontrados.

Os efeitos sobre a participação dos corresidentes adultos no mercado de trabalho foram estimados por Martinez *et al.*(2020), Mena e Hernani-Limarino (2015) e Oliveira, Kassouf e Aquino (2017), com base em 16 estimativas distintas, das quais apenas três apresentaram significância estatística. As estimativas do modelo RDD *fuzzy* de Oliveira, Kassouf e Aquino (2017) sugerem redução da participação no

mercado de trabalho para corresidentes adultos entre 18 e 49 anos, referência mensal, na ordem de 14,5 pontos percentuais e de 17,4 pontos percentuais, na referência semanal, ambos significativos a 5%.

Três estudos[58] investigaram o efeito do benefício sobre o trabalho infantil. Dos oito efeitos estimados, a partir de diferentes indicadores, apenas a estimativa de Oliveira, Kassouf e Aquino (2017) mostrou-se significativa ao nível de 10%, apontando para a redução de 22,5 pontos percentuais na participação do trabalho infantil de crianças de 10 a 15 anos de idade.

De forma a complementar à análise sobre a participação no mercado de trabalho, apenas dois estudos examinaram os efeitos das pensões não contributivas sobre a renda domiciliar proveniente do trabalho, Martinez *et al.* (2020) e Mena e Hernani-Limarino (2015), e outros dois analisaram a renda do trabalho do próprio beneficiário, Chen e Tan (2018) e Mena e Hernani-Limarino (2015). Em ambos os indicadores, os efeitos não foram estatisticamente significativos.

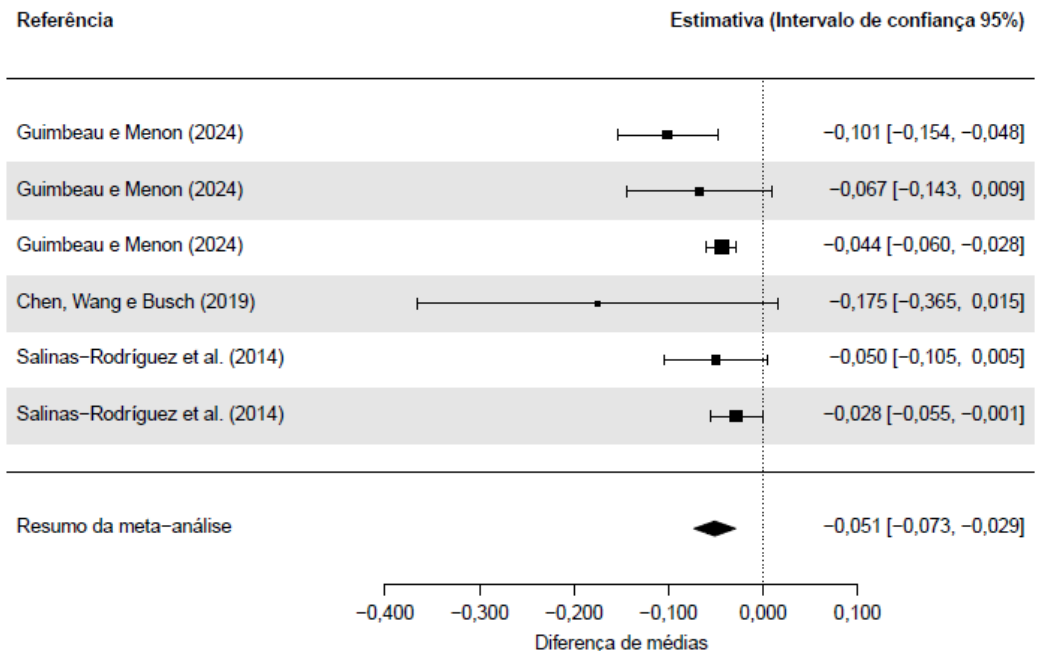
6.1.4. Competências, responsabilidades e seus efeitos

A literatura empírica indica que as pensões não contributivas ajudam a reduzir a depressão entre pessoas idosas beneficiárias. Foram identificadas cinco avaliações de impacto com resultados sobre a incidência de depressão entre beneficiários de pensões na Coréia do Sul, Índia, China, México e Nigéria. Essas avaliações apontam nove efeitos, estatisticamente significativos, de diminuição da depressão associada ao recebimento do benefício e apenas um efeito estatisticamente não significativo. No entanto, eles são mensurados de diferentes formas, por meio de escalas de sintomas depressivos ou indicadores binários que capturam a presença de depressão. Aqui, cabe ressaltar que todos esses indicadores foram construídos a partir de perguntas autodeclaradas.

O gráfico 14 apresenta o resultado da meta análise para o indicador binário de depressão, que apresenta a redução de 5,1 pontos percentuais com IC 95% entre -7,3 e -2,9. Dessa forma, foram mapeados seis indicadores de três estudos referentes a pensões da Índia, do México e da China. Guimbeau e Menon (2024) constroem três diferentes indicadores binários de depressão e todos os efeitos são significativos a 1%. Salinas-Rodríguez *et al.* (2014) buscam medir severidade dos sintomas depressivos a partir de dois indicadores binários e encontra redução de 5,0% da depressão moderada e 2,8% da depressão severa, significativos a 10% e 5% respectivamente. Chen, Wang e Busch (2019) também encontram efeito de redução da depressão com significância estatística de 10%.

[58] Os efeitos sobre trabalho infantil foram analisados por Martinez et al. (2020), Mena e Hernani-Limarino (2015) e Oliveira, Kassouf e Aquino (2017).

Gráfico 14 - *Resultados de meta-análise para o indicador de ter depressão*



Fonte: Elaboração dos autores.
1. Guimbeau e Menon (2024) estimam o efeito do programa em três indicadores binários para a presença de depressão. O primeiro foi construído a partir da resposta autodeclarada sobre a pessoa idosa ter ou não depressão. O segundo foi elaborado a partir de pergunta autodeclarada sobre a frequência de sintomas depressivos. Já o terceiro foi construído a partir da escala de depressão de Radloff (1977), tal que ele assume valor 1 para resultados maiores ou iguais a 4, na escala de 10 pontos. O efeito desse último indicador apresenta maior precisão provavelmente devido a sua construção, que agrega 10 itens sem diferenciá-los com pesos e depois comprime a escala em variável binária.
2. Salinas-Rodríguez *et al.* (2014) separam os efeitos do programa em depressão moderada e depressão severa a partir da escala geriátrica de depressão. O primeiro efeito é referente a depressão moderada e o segundo a depressão severa.

As interpretações dos autores sobre a redução da depressão convergem para mecanismos ligados à segurança econômica, bem-estar subjetivo e autonomia dos idosos. Salinas-Rodríguez *et al.* (2014) argumentam que a diminuição dos sintomas depressivos está associada principalmente ao aumento da sensação de segurança econômica e do consequente ganho de autonomia. De forma semelhante, Pak (2020) interpreta a queda nos sintomas depressivos como resultado do aumento da satisfação com as condições financeiras e com a qualidade de vida. Já Guimbeau e Menon (2024) enfatizam que a elegibilidade à pensão melhora a saúde mental por múltiplos mecanismos, incluindo menor necessidade de trabalhar, maior acesso a cuidados de saúde, melhor no estilo de vida e, sobretudo, maior controle sobre recursos, o que aumenta a autonomia e a satisfação com a vida.

Além dos efeitos sobre a depressão, algumas avaliações discutem efeitos de outros aspectos relacionados à saúde mental ou à qualidade de vida dos beneficiários. Três avaliações discutiram os efeitos positivos do benefício sobre a percepção de satisfação

com a qualidade de vida de beneficiários da África do Sul e Nigéria (Agüero & Fasola, 2022; Alzua et al., 2019; Kollamparambil & Etinzock, 2019). Foram apresentados cinco efeitos positivos e significativos a pelo menos 5%. Ademais, duas avaliações abordam outros desfechos associados à saúde mental, taxa de suicídio e comportamento de risco (Alzua et al., 2019; Kim et al., 2025). Foi reportado redução da taxa de suicídio para mulheres e redução no comportamento de risco de beneficiários.

6.1.5. Avaliações de inferência causal para o Brasil

Há apenas três estudos que analisaram os efeitos para o caso brasileiro e todos voltados para a análise do BPC idoso. Esses três estudos se debruçaram sobre diferentes efeitos do programa. Paulo, Wajnman e Oliveira (2013) estudaram o efeito do programa na probabilidade de os idosos chefes morarem com familiares, em função da autonomia conferida pela renda. Oliveira, Kassouf e Aquino (2017) analisaram os efeitos do BPC sobre o bem-estar familiar, com foco em três dimensões: composição domiciliar, participação no mercado de trabalho dos idosos e corresidentes e trabalho infantil. Alguns dos resultados desses efeitos já foram discutidos anteriormente. Por fim, Rosales, Mattos e Julião (2023) avaliam o impacto do BPC sobre o estado nutricional e a segurança alimentar dos idosos no Brasil.

Os resultados de Paulo, Wajnman e Oliveira (2013) devem ser interpretados com cautela porque, embora adotem estratégias quase-experimentais para estimar efeitos do BPC, suas inferências dependem de hipóteses fortes. No primeiro caso, o método de diferenças em diferenças explora a mudança da idade mínima de elegibilidade ocorrida em 2003 e compara idosos de 63–64 e 65–66 anos entre 2002 e 2004. Os autores reconhecem que o período analisado é curto, o que pode impedir a captação de mudanças posteriores nos arranjos domiciliares; além disso, não são apresentados testes de robustez usualmente esperados, como tendências prévias paralelas, placebos ou grupos alternativos de comparação. Ao se analisar os resultados, eles encontram evidências de que o BPC aumentou a autonomia residencial dos idosos pobres, uma vez que o coeficiente estimado foi de redução de 45 pontos percentuais na probabilidade do idoso chefe de família corresidir com filhos maiores de 21 anos, ao nível de significância estatística de 5%.

Quanto ao estudo de Rosales, Mattos e Julião (2023), os autores utilizam regressão descontínua *fuzzy* com dados da POF 2017–2018 para avaliar efeitos sobre segurança alimentar e estado nutricional. Apesar de apresentarem evidências de não manipulação da variável de idade, há diferenças observáveis entre beneficiários e não beneficiários em algumas características, especialmente quando usam janelas mais largas ao redor do corte. Eles concluem que o BPC não teve efeito estatisticamente significativo sobre obesidade ou desnutrição dos idosos, mas apresentou efeitos positivos e significativos sobre os indicadores binários de segurança alimentar, com aumento em 63,6 pontos percentuais e de redução da insegurança alimentar leve em 68,2 pontos percentuais, ambos com significância estatística a 1%. Os efeitos sobre insegurança alimentar moderada e grave, contudo, não foram significativos.

O estudo de Oliveira, Kassouf e Aquino (2017) tem estratégia de identificação semelhante ao estudo de Rosales, Mattos e Julião (2023). Contudo, seu foco está nos

efeitos de *spillover* do BPC, sob a hipótese de que a mudança na renda per capita promovida pelo programa pode alterar o funcionamento da família, incluindo o comportamento dos corresidentes dos idosos beneficiados. O primeiro conjunto de efeitos estimados foi sobre a composição do domicílio considerando a probabilidade de o idoso viver sozinho ou com cônjuge, a probabilidade de o idoso viver com corresidentes entre 18-29 anos e a probabilidade de o idoso viver com corresidentes de 30-49 anos. Além disso, eles também medem efeitos do BPC sobre participação do idoso e de seus corresidentes (18 a 49 anos) na força de trabalho, bem como o comportamento do trabalho infantil (10-15 anos).

Como já foi citado, os autores utilizaram Regressão Descontínua (*Regression Discontinuity Design* – RDD) do tipo *sharp* e fuzzy, sendo que estas consideram apenas os beneficiários do programa e aquelas utilizam todos os elegíveis. Um forte efeito encontrado no modelo RDD *sharp* pode indicar que a taxa de adesão ao programa é relevante ou que o efeito é de magnitude importante. Os autores apresentaram testes de randomização do tratamento entre não elegíveis, elegíveis e tratados para verificar se surgem diferenças sistemáticas entre os grupos. Embora as diferenças para algumas variáveis tenham sido estatisticamente significativas, elas não são expressivas. Além disso, eles também apresentam o teste de densidade de McCrary para a idade, que não apontou descontinuidades perto do ponto de corte a um nível de 10%.

Os resultados indicam que o programa não altera a composição familiar, nem entre os elegíveis nem entre os beneficiários. Em termos de participação na força de trabalho dos idosos, os resultados sugerem redução de 18,6 p.p. (no mês de referência) e 20,2 p.p. (na semana de referência) ambos ao nível de significância estatística de 1%, embora o indicador de horas de trabalho semanal indique aumento de aproximadamente 15 horas ao nível de significância de 5%. De acordo com os autores, outros trabalhos na literatura encontraram efeitos similares e argumentam que o recebimento de programas sociais pode gerar efeitos de estigma, segundo o qual o constrangimento de participar em programas sociais pode levar beneficiários a buscar maior inserção laboral para reduzir sua dependência do programa.

Os autores também analisaram os efeitos sobre a participação no mercado de trabalho de corresidentes adultos, entre 18 e 49 anos, e entre os jovens de 18-29 anos. Os resultados sugerem redução entre 14,5 p.p. (no mês de referência) e 17,4 p.p. (na semana de referência), ambos estatisticamente significativos a 5% para os adultos de 18-49 e sem efeitos para os jovens de 18-29 anos. Com base nesses resultados, eles levantam a hipótese de que os adultos entre 30-49 anos é que carregam o efeito de redução, com a explicação de que seriam os filhos do beneficiário do BPC que saíram do mercado de trabalho para cuidar do idoso.

Por fim, os autores identificam a redução de 22,5 pontos percentuais para o trabalho infantil (corresidentes entre 10 e 15 anos), ao nível de significância estatística de 10%.

6.1.6. Competências, responsabilidades e seus efeitos

Além das buscas sistematizadas pela equipe EvEx da Enap, dois outros estudos foram identificados nesta revisão, ambos voltados ao público de pessoas com deficiência: French e Song (2014) e Maestas, Mullen e Strand (2013). Esses trabalhos avaliam os

efeitos do recebimento de benefícios sobre indicadores de renda e participação no mercado de trabalho.

No entanto, observa-se uma diferença relevante entre eles: enquanto French e Song (2014) trabalham com uma amostra que inclui benefícios de natureza contributiva e não contributiva (DI e SSI), Maestas, Mullen e Strand (2013) concentram sua análise no SSDI, de caráter contributivo. Ainda assim, ambos os estudos operam em um contexto institucional no qual diferentes programas coexistem e podem afetar a composição dos beneficiários.

Independentemente da natureza dos benefícios analisados, os dois estudos contribuem de forma fundamental para superar uma limitação recorrente na literatura, que é a dificuldade de identificar efeitos causais nesse tipo de política. Esse desafio decorre, principalmente, do problema de endogeneidade, uma vez que os beneficiários diferem sistematicamente daqueles que têm o pedido negado. Ademais, variáveis como renda prévia ou avaliação do grau de deficiência não são adequadas para identificação causal, pois estão correlacionadas tanto com a concessão do benefício quanto com os desfechos analisados.

Para contornar esse problema, os autores exploram uma característica institucional dos processos de concessão: a alocação essencialmente aleatória dos casos a examinadores administrativos ou juízes, que diferem quanto à leniência na concessão dos benefícios. Essa variação exógena nas taxas de aprovação permite a identificação causal por meio de um modelo de variáveis instrumentais, no qual a propensão do examinador à concessão funciona como instrumento para o recebimento do benefício.

Os resultados indicam que a concessão do benefício reduz significativamente tanto a renda do trabalho quanto a participação no mercado de trabalho. Maestas, Mullen e Strand (2013) encontram reduções na participação laboral de 27,9%, 22,7% e 15,8% dois, três e quatro anos após a concessão, respectivamente. De forma semelhante, French e Song (2014) estimam uma redução de 25,6% na participação no mercado de trabalho do beneficiário três anos após a decisão.

Esses resultados devem ser interpretados com cautela ao se extrapolar para políticas assistenciais puras, dada a diferença nos mecanismos de incentivo entre benefícios contributivos e não contributivos. Ainda assim, a estratégia empírica adotada por esses autores oferece uma referência importante para a construção de uma proposta de estratégia metodológica a ser explorada adiante, com vistas à avaliação dos efeitos do BPC idoso e, sobretudo, dos benefícios voltados a pessoas com deficiência.

6.2. Análise exploratória para avaliação em profundidade: Impacto do BPC na composição domiciliar e na força de trabalho

6.2.1. Contexto

Essa subseção apresenta uma proposta de avaliação do efeito do BPC sobre composição domiciliar e participação na força de trabalho. A sugestão é reproduzir parte da análise desenvolvida por Oliveira, Kassouf e Aquino (2017), cujo foco foi estimar efeitos *spillover* do BPC idoso entre 2001 e 2008. A modalidade do BPC

destinada às pessoas com deficiência não foi explorada, mas pode ser futuramente com base de dados adequada[59].

Além das reformas realizadas no BPC, houve uma valorização expressiva do salário-mínimo nas duas últimas décadas. Entre 2001 e 2024, o salário-mínimo real mais do que dobrou, tendo concentrado um aumento de aproximadamente 40% entre 2008 e 2024[60]. Como o benefício corresponde a um salário-mínimo, isso pode ter alterado a direção e/ou a magnitude dos efeitos promovidos pelo aumento da renda, o que justifica a revisitação destas questões do trabalho de 2017.

Enquanto o estudo de referência baseou-se nos dados da PNAD de 2001 a 2008, o atual utiliza dados da PNADC de 2016 a 2019 e 2022 a 2024. O enfoque está nos efeitos *spillover* sobre o domicílio sob a hipótese de que haja transferência de renda entre os indivíduos que co-residem (Case & Deaton, 1998; Duflo, 2003). Em relação aos impactos, priorizou-se aqueles sobre a composição do domicílio e a participação de idosos e de seus co-residentes na força de trabalho. Devido a diferenças nos quesitos abordados e na metodologia entre as duas fontes, não foi possível explorar o trabalho na íntegra. Não foram averiguadas informações sobre trabalho infantil, pois o conjunto de dados da PNADC usados oferece informações de mercado de trabalho apenas para maiores de 14 anos[61]. Também não foram analisados os efeitos de antecipação devido ao período coberto não apresentar variação da idade mínima de elegibilidade ao BPC.

A ideia é adotar as mesmas estratégias de análise e os modelos de regressão do trabalho de Oliveira e colegas: Modelos de Regressão Descontínua com estimadores obtidos por método de Variáveis Instrumentais com Mínimos Quadrados em dois Estágios e Regressão Linear Local. Isso manteria uma certa comparabilidade das avaliações e permitiria inferir sobre possíveis mudanças do efeito do BPC ao longo do tempo.

6.2.2. Dados

Os dados PNADC podem ser usados para essa avaliação, pois trazem informações sobre BPC, composição familiar e mercado de trabalho (oferta). A sugestão é preservar a estrutura *cross-section* e assegurar alguma comparabilidade com as PNADs anteriores utilizadas do artigo referência. A amostra de beneficiários do BPC é pequena, o que torna necessário trabalhar com períodos maiores para obter um número de observações razoável para análise. A opção foi usar os dados concentrados no 4º trimestre de 2016-2019 e de 2022-2024. O período de 2020-2021 foi excluído

[59] A PNADC de 2022 tem um suplemento voltado para pessoas com deficiência. Futuramente isso pode ser considerado para uma possível avaliação do BPC-PCD.
[60] Com base em dados do Dieese – Salário-mínimo nominal; e IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor.
[61] A questão do trabalho infantil pode ser explorada usando dados suplementares da PNADC de 2016 e 2024.

pelas mudanças metodológicas adotadas emergencialmente pelo IBGE, dada a impossibilidade de coleta dos dados *in loco* em período de pandemia de Covid-19. Além disso ter reduzido muito a taxa de aproveitamento da amostra[62], como foi um período economicamente atípico, os dados podem trazer algum desvio dos efeitos perenes do programa sobre os aspectos avaliados.

O esquema de rotação da amostra na PNAD é 1-2(5) em que um domicílio é entrevistado em um mês, saindo da amostra por dois meses e voltando até que ele alcance cinco visitas no total (IBGE, 2025). Em cada mês são entrevistados cinco grupos de domicílios do painel de rotação, que são acumulados (quinze no total) para compor a base do trimestre[63]. Os dados de cada trimestres englobam 211 mil domicílios e abrangem informações da pesquisa básica e outras que são coletadas em visitas específicas.

As informações sobre rendimentos de programas sociais são coletadas nas 1ª e 5ª visitas, sendo imputadas para domicílios que estejam em suas 2ª, 3ª ou 4ª visitas para as composições trimestrais. As demais variáveis utilizadas são coletadas na pesquisa básica e se repetem ao longo das cinco visitas ao domicílio. Para composição dos dados anuais, o IBGE leva em consideração as respostas obtidas nas visitas (1ª ou 5ª) onde há maior aproveitamento da amostra, dentre outros aspectos técnicos (IBGE, 2022, 2025).

6.3. Estratégia metodológica proposta

6.3.1. Tratamentos das variáveis

A PNADC possui dois quesitos sobre BPC: VI5001A[64], que indica o beneficiário do BPC, e VI5001A2[65], que apresenta o valor do benefício. O valor do benefício varia entre 0,93 e 1,06 salários-mínimos com uma média de 1,01 por domicílio. Os respondentes podem arredondar os valores, o que explicaria a variação em torno de 1 SM.

Conforme exposto, as informações trimestrais são coletadas durante três meses. Com isso, indivíduos com a mesma data de nascimento podem ter idades diferentes na base dependendo da data de referência da pesquisa[66]. Para padronizar e obter uma variável

[62] A partir de março de 2020, devido à pandemia de COVID-19, a coleta das informações, tradicionalmente realizada de forma presencial, passou a ser feita completamente por telefone, o que perdurou até junho de 2021. Isso provocou uma queda vertiginosa da taxa de aproveitamento, sobretudo para primeiras visitas, que passou de 89,3%, em 2019, para 47,4% e 60,4%, em 2020 e 2021 respectivamente (IBGE, 2022).
[63] Assim, os dados trimestrais são construídos com informações de domicílios das cinco etapas: 1ª a 5ª visitas.
[64] No mês de ... (mês de referência), ... recebeu rendimentos de Benefício Assistencial de Prestação Continuada – BPC-LOAS? (Variável com imputação para moradores de domicílios que estão nas entrevistas 2, 3 ou 4): 1 se sim
[65] Valor efetivamente recebido (Variável com imputação para moradores de domicílios que estão nas entrevistas 2, 3 ou 4): em Reais.
[66] O último dia da semana de referência é utilizado para calcular a idade das pessoas (IBGE, 2025).

menos discretizada, foram estimadas as idades para o final do ano de referência da pesquisa (31 de dezembro), com base nas suas datas de nascimento[67]. Para indivíduo sem essa informação, foi mantida a idade presumida disponibilizada pelo IBGE.

Em relação à elegibilidade de renda para acessar o BPC, ela é definida considerando o rendimento familiar per capita, de acordo com a definição de família estabelecida pelo MDS[68]. A PNADC não traz marcação de família e, ao mesmo tempo, impõe limitações para sua delimitação por determinar as relações de parentesco e coabitação apenas para o responsável pelo domicílio. A despeito disso, foi realizado um exercício para identificação de possíveis grupos familiares para fins de definição da elegibilidade por renda. Ele não segue a regra do MDS, mas busca minimizar os vieses de identificação de elegibilidade a partir dos rendimentos dos domicílios.

A verificação de domicílios com mais de uma família é possível pela variável VD2004, que classifica essas unidades como: unipessoal, com família nuclear, com família estendida e com família composta[69]. Aproximadamente 17% dos domicílios possuem famílias estendidas (16%) ou compostas (1%). Dentre os domicílios com idosos (65 anos ou mais), essa proporção aumenta para quase 30%. Para esses casos, as famílias foram separadas da seguinte forma: família 1, formada pelo responsável pelo domicílio e seus parentes nucleares; família 2, composta pelos demais co-residentes (exceto agregados e conviventes); família 3, composta por co-residentes agregados (não parentes que não compartilham despesas); e família 4, com co-residentes conviventes (não parentes que compartilham despesas). Foram excluídos da análise pensionistas, empregados(as) domésticos e seus parentes.

Com as famílias definidas, foram estimadas suas rendas per capita. A estimativa considerou a soma dos rendimentos dos membros da família (variável VDI4052[70]), descontados aqueles vindos do Bolsa família (PBF) (VI5002A2), do BPC e de outros programas sociais (VI5003A2). Para cálculo das rendas em salário-mínimo (SM), foram observados os valores do SM no ano de referência de cada pesquisa. Essa renda foi

---

[67] Esse procedimento não mudou a distribuição em torno dos 65 anos (comparando com variável idade já construída pelo IBGE) e nem afetou o número de indivíduos com 65 anos ou mais, uma vez que a data de referência escolhida não rejuvenesceu esses indivíduos. Isso visa padronizar as idades e impedir que indivíduos com datas de nascimento iguais apresentem idades diferentes dentro da amostra.

[68] Ver definição de família para o BPC na seção Desenho deste relatório.

[69] **Unipessoal** - quando constituída por uma única pessoa. **Nuclear** - quando constituída somente por: casal; um casal com filho(s) (por consanguinidade, adoção ou de criação) ou enteado(s); pessoa (homem ou mulher) com filho(s) (por consanguinidade, adoção ou de criação) ou enteado(s), independentemente da pessoa que foi indicada como responsável pelo domicílio. **Estendida** - quando constituída somente pela pessoa responsável com pelo menos um parente, formando uma família que não se enquadra em um dos tipos descritos como nuclear. **Composta** - quando constituída pela pessoa responsável, com ou sem parente(s), e com pelo menos uma pessoa sem parentesco – agregado(a), pensionista, convivente, empregado(a) doméstico(a), parente do(a) empregado(a) doméstico(a). Mais detalhes sobre essa definição está em IBGE (2025).

[70] "Rendimento recebido em todas as fontes – habitual de todos os trabalhos e efetivo de outras fontes – apenas para pessoas que receberam em dinheiro, produtos, mercadorias, cartão/tíquete transporte ou alimentação em qualquer trabalho ou que receberam rendimentos em dinheiro de outras fontes".

então usada para definir os indivíduos elegíveis ao BPC: pessoas com 65 anos ou mais de famílias com renda familiar per capita (*rfpc*) igual ou menor que 0,25 do SM.

Para os domicílios unipessoais e nucleares, a renda familiar per capita coincide com a renda domiciliar per capita, cujo cálculo é fornecido pelo IBGE (variável DI5008), descontados os valores per capita recebidos de PBF (VI5002A), do BPC (VI5001A2), e de outros programas sociais (VI5003A).

6.3.2. Seleção das amostras

A primeira amostra selecionada – chamada de "amostra ampla" – é composta por domicílios que atendem o critério de renda ou presença de BPC: ter pelo menos uma família com *rfpc* <= 0,25 ou um ou mais beneficiários do BPC. Assim, restou apenas a idade como variável (regra) para estabelecer elegibilidade. Além da renda, foram mantidos apenas domicílios com famílias com idosos entre 60 e 70 anos. Esse procedimento visa delimitar grupos de comparação e elegíveis, adotando-se 5 anos como distância máxima até o *cutoff*. Ao longo da avaliação, pode-se estreitar essa distância, se for pertinente. Restaram 60.968 indivíduos (1,7% da amostra total), distribuídos em 22.919 domicílios (1,8%). Dentre os domicílios selecionados, 7.119 domicílios tinham pelo menos um beneficiário do BPC, correspondendo a 31,6% da amostra selecionada (ampla) e 0,62% da amostra total. Esse percentual chega a mais de 0,8% em 2023 e 2024, o que pode indicar aumento da cobertura do programa e/ou queda na subenumeração de beneficiários ao longo do tempo. Isso porque sabe-se que a PNAD tende a subestimar a proporção de beneficiários por uma série de fatores (Oliveira et al., 2017; Souza, 2010; Soares et al., 2006). Apesar desse subdimensionamento do BPC, se o problema não for seletivo por características selecionadas, os resultados podem ser consistentes e os estimadores não enviesados.

Os domicílios foram classificados em: "elegíveis e tratados"; "elegíveis e não tratados"; e "não elegíveis", se apresentassem pelo menos uma família nessas respectivas situações. Havendo famílias em mais de uma dessas três categorias, a classificação seguiu a ordem de prioridade "elegíveis e tratados" > "elegíveis e não tratados" > "não elegíveis".

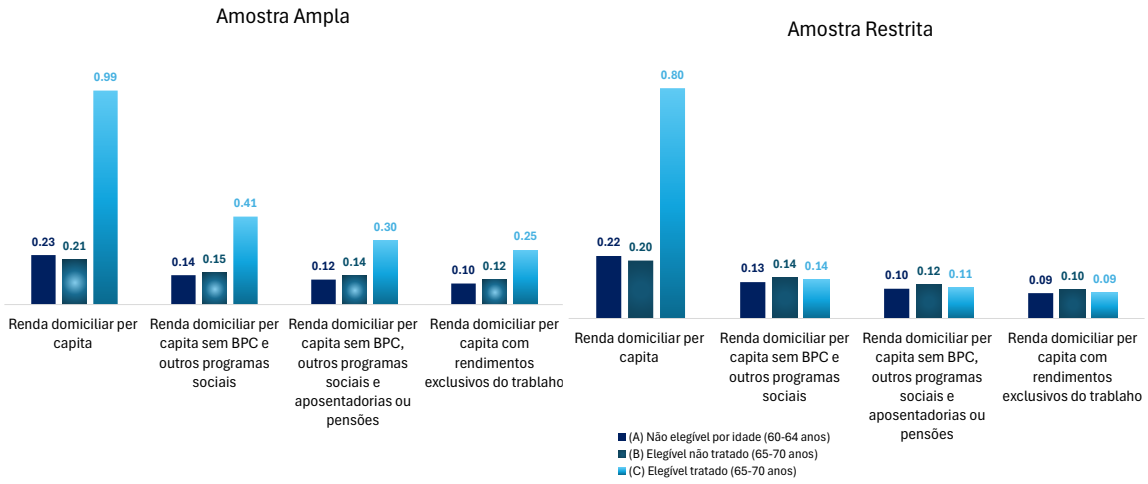
Entre os domicílios beneficiados pelo BPC, 2.697 (37,8%) não se enquadravam como elegível por renda, pois apresentavam famílias beneficiadas com *rfpc* maior que 0,25 SM, mesmo descontados as rendas desse e outros benefícios sociais. Como consequência, a renda média dos domicílios tratados mostrou um grande salto em relação aos demais grupos. Isso não significa necessariamente que eles não fossem elegíveis ao BPC. Existem muitos fatores que podem explicar esse resultado, conforme é discutido na seção 4.

Por outro lado, esse diferencial de renda tem implicações para o RDD, pois se pressupõe homogeneidade entre os grupos de comparação e elegíveis para que se possa construir uma relação de causa e efeito. Embora a renda não componha a lista de covariáveis, ela está correlacionada com variáveis dependentes de interesse sobre força de trabalho. Por esse motivo, a proposta foi selecionar uma segunda amostra – "amostra restrita" – desconsiderando os 37,8% dos domicílios com famílias

beneficiadas cujas rendas não atendessem ao critério de elegibilidade. Nessa amostra as rendas médias se aproximam entre os grupos de comparação e os elegíveis.

A sugestão é realizar avaliação dos efeitos do BPC com base nas duas amostras delimitadas (ampla e restrita) para fins de comparação dos resultados, haja vista que ambas têm suas vantagens e suas limitações.

Figura 6 - *Renda domiciliar per capita média dos domicílios (salários-mínimos) desagregada por fontes*



Fonte: com base em dados das PNADCs de 2016-2019; 2022-2024.

6.3.3. Desenho e Modelos

Para manter a comparabilidade, o ideal é manter as estratégias de análise de Oliveira e parceiros (2017). O desenho dos dados permite estimar o impacto do BPC usando Regressão em Descontinuidade (*Regression Discontinuity Design – RDD*) a partir do critério de corte pela idade: os indivíduos se tornam elegíveis ao atingir 65 anos. Quando todos elegíveis recebem o tratamento, o Modelos Sharp RDD (SRDD) capta a diferença média esperada entre grupo de comparação e tratado. Mas nesse caso, nem todos os indivíduos que se tornam elegíveis passam a receber o BPC, tornando adequado usar o modelo RDD Fuzzy (*RDD-F*).

No modelo SRDD, o efeito causal médio no ponto de descontinuidade *c* da idade é dado pela equação:

$$\lim_{a \downarrow c} E[y_i | A_i = a] - \lim_{a \uparrow c} E[y_i | A_i = 0] \quad \text{Equação 1}$$

onde Y é a variável de resultado e A é a variável running – a idade. No RDD-F, considera-se a equação:

$$\tau = \frac{\lim_{a \downarrow c} E[y_i|A_i=a] - \lim_{a \uparrow c} E[y_i|A_i=0]}{\lim_{a \downarrow c} E[D_i|A_i=a] - \lim_{a \uparrow c} E[D_i|A_i=0]} \quad \textit{Equação 2}$$

que fornece o efeito médio local do tratamento (LATE). Nessa análise, ninguém no grupo de comparação recebe tratamento (Di = 0), o que faz com o LATE seja igual ao efeito médio do tratamento sobre os tratados. O RDD-F pode ser visto como um problema de variável instrumental e podem ser usadas Regressões Lineares Locais (Local Linear Regression – LLR) e Variáveis Instrumentais (IV) para obter os estimadores de interesse. Sob IV, a participação no BPC vira uma função da idade (A), de seus polinômios e de um instrumento excludente T = 1[Ai ⩾ c]. Esse seria o primeiro estágio da regressão da Equação 3 , onde ε é o erro aleatório:

$$y = \alpha + \beta D + \gamma X + \varepsilon \quad \textit{Equação 3}$$

As duas etapas são estimadas para uma pequena vizinhança *h* em torno da descontinuidade. O tamanho de *h* pode ser variado para fins de comparação de resultados e robustez dos estimadores. As amostras propostas partem de um h máximo igual a cinco.

Algumas variáveis de resultado propostas são binárias (Quadro 1). Podem ser realizadas regressões de Mínimos Quadrados em 2 Estágios (2SLS) para a Equação 3 em ambos os lados da descontinuidade com *h* = *d*. O instrumento de elegibilidade por idade é $T_i = 1[A_i \geqslant c]$ no modelo RDD-F.

Quanto à regressão linear múltipla (*LLR*), ela traz uma vantagem de um algoritmo que possibilita a escolha de *h* ótimo (Imbens e Kalyanaraman, 2012). Esse algoritmo visa equilibrar a relação entre viés e variância enfrentada em delineamentos de RDD. Quando as unidades observacionais estão próximas do ponto de corte, o viés provocado pelas unidades relativamente distantes é reduzido à custa de um aumento na variância (pois menos observações são utilizadas).

Adicionalmente deve ser estimado o SRDD, onde o "tratamento" é tornar-se elegível para transferências do BPC, o que equivale a estimar o efeito de intenção de tratamento. Quanto maior for a taxa de adesão ou cobertura do benefício mais o SRDD se aproxima do RDD.

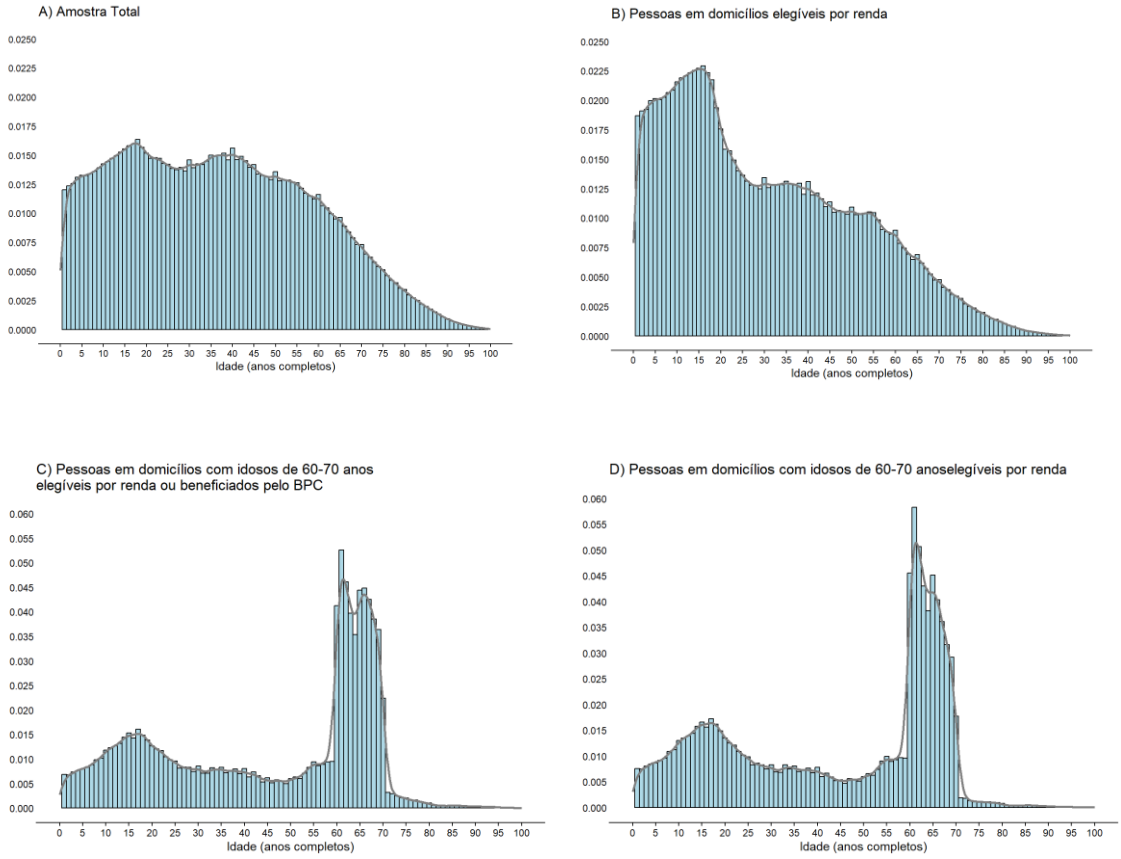
As variáveis sugeridas para os Modelos estão apresentadas no Quadro A 1. Algumas delas foram adaptadas em relação ao artigo de 2017 para contemplar novos quesitos disponibilizados na PNADC ou para decompor alguns efeitos da oferta de trabalho.

6.3.4. Diagnóstico

Para a estimação do efeito do tratamento no RDD, supõem-se que não haja descontinuidade na variável corte (idade) perto do ponto de transição para elegibilidade (65 anos). Entretanto, a PNADC, assim como outras fontes de informações autodeclaradas (Lyons-Amos & Stones, 2017; Mota et al., 2018), tem

indicativos de preferência pelos dígitos 0 e 5 na declaração da idade[71]. Existem 8,3 mil (13,7%) casos na amostra ampla sem data de aniversário, para os quais foram adotadas as idades presumidas, o que impõem um nível considerável de discretização à variável. O fato da idade ser mal reportada na PNADC não é sinal impreterível de falta da informação exata ou de fraude; ela pode ocorrer por desconhecimento de informações sobre outros moradores por parte do respondente. Mesmo para os casos em que há informação de nascimento, a data pode ser presumida por desconhecimento do respondente ou pela ausência ou registro civil tardio. Isso pode levar a uma descontinuidade da distribuição da idade em 65 anos não relacionada ao BPC.

Figura 7 - *Distribuição das pessoas por idade, 2016-2019 e 2022-2024*



[71] Embora o IBGE construa a variável a partir da data de nascimento, há uma parte da amostra sem informação sobre o nascimento para a qual se considera a idade presumida – aquela declarada pelo respondente (IBGE, 2025). Mesmo em casos com reportação da data (ou ano) de nascimento, o respondente pode passar uma informação aproximada a partir da idade que ele atribui à pessoa. Nesses casos, há uma tendência de arredondamento da idade para valores terminados em 0 ou 5.

Fonte: com base em dados das PNADCs de 2016-2019; 2022-2024.
Notas. A diferença entre os painéis C e D é que em C foram incluídos todos os domicílios com famílias com BPC, independentemente de serem classificadas como elegível por renda; em D foram excluídos os domicílios com famílias com BPC sem elegibilidade por renda.

O teste de McCrary (McCrary, 2008) avalia a hipótese de descontinuidade da função de densidade da variável no ponto de corte para elegibilidade (*cutoff*). Ele é implementado como um teste de *Wald* cuja hipótese nula é de que a descontinuidade seja zero. Ele foi aplicado para investigar manipulação relacionado à variável de idade usando suavização da densidade por polinômio local (2º grau). Foram estimados conjuntos de testes variando a distância até *cutoff*: i) estimando a largura (*bandwidth*) ótima ao redor do *cutoff*; ii) adotando distância de 3 anos; iii) adotando distância de 5 anos.

Para a amostra total, o teste não é significativo para 65 anos não evidenciando, portanto, descontinuidade no *cutoff*. Por outro lado, indicam rupturas para 50, 60 e 70 anos de idade, sendo os testes significativos a 1%. Para o caso das amostras ampla e restrita, como os domicílios são selecionados condicionados a terem idosos entre 60-70 anos entre membros mais velhos de famílias com renda per capita limitada a 0,25 SM, há uma concentração em torno dessas idades e uma maior dispersão, quando comparadas à amostra total. À medida que a amostra fica restringida, os testes se tornam significativos (1%) para 65 anos. Isso pode revelar que o problema esteja relacionado a declarações inexatas da idade e não uma manipulação deliberada da idade. A idade é um indicador mais objetivo e mais difícil de ser adulterado em determinado ponto do tempo. Além disso, não parece plausível que a pessoa responda uma pesquisa de inquérito, cuja investigação do BPC não seja o ponto central, tendo essas questões em mente.

Mas a questão é que mesmo não sendo fruto de manipulação, arredondamentos de idade podem deslocar pessoas que seriam do grupo de comparação para o grupo de elegíveis e vice-versa, e isso teria consequências para as estimativas do instrumento e coeficientes dos modelos, dependendo da magnitude desses deslocamentos. Para averiguar a intensidade da preferência por dígito, foi aplicado o Índice de Whipple (Shryock & Siegel, 2004; United Nations, 1950) que mede a concentração em idades terminadas em 0 e 5. Quanto mais próximos de 1, menos intensa é a concentração nas idades testadas[72]. Os Índices estimados para a idade de 65 anos foram 1.05 e 1.06 para a amostras total e ampla, respectivamente, o que enquadra a informação da idade como muito ou relativamente precisa. Para a amostra restrita, o Índice é de 1,11, tornando a informação “razoavelmente precisa”.

[72] A interpretação do Indice varia em função dos valores, sendo: i) 1, sem concentração; ii) 1 a 1.05, muito preciso; iii) 1.05 a 1.10, relativamente preciso; iv) 1.10 a 1.25, razoavelmente preciso; v) 125-175, impreciso; vi 175, muito impreciso.

Grande parte das covariáveis relacionadas ao domicílio apresentam diferenças significativas nas médias estimadas para grupos de elegíveis e não elegíveis, mesmo com intervalo menor até o *cutoff*. Para o RDD, os dois grupos devem ser homogêneos segundo características de interesse para garantir que os diferenciais encontrados nas variáveis dependentes possam ser atribuídos ao tratamento. Foram realizados testes de descontinuidade ou balanceamento, que consistem em avaliar os coeficientes da regressão das covariáveis em relação ao "ano", à "idade" (distância até o *cutoff*), à "elegibilidade" (*Dummy*) e a "interação entre idade e elegibilidade". Os coeficientes da "elegibilidade" permitem avaliar se há desbalanceamentos entre os grupos. Há mais coeficientes significativos (até 10%) na amostra ampla. Para a amostra restrita, todos os coeficientes relacionados às variáveis de renda deixam de ser significativos com h = 3.

Deve-se destacar que, como a amostra utilizada é relativamente grande, os erros padrão em geral são reduzidos e diferenças inexpressivas se tornam significativas. Nesse contexto, destacam-se em termos de magnitude os desníveis da escolaridade do indivíduo mais velho e das variáveis de renda. No caso da escolaridade, é esperado um salto, dado que os grupos são de idades diferentes (diferença de até 10 anos) e que a escolaridade média tende a ser menor para coortes mais velhas (Guimarães & Rios-Neto, 2011).

Mas a descontinuidade mais inquietante é a da renda domiciliar per capita para a amostra ampla. Embora a renda não seja usada como covariável para os modelos RDD, por ser também definida pelas variáveis dependentes, sobretudo as de força de trabalho, dado o critério de renda, esperava-se que os domicílios da amostra fossem homogêneos antes do tratamento

Tabela 2 - *Características médias dos domicílios perto do cutoff 65 anos*

Covariáveis de nível do domicílio	Estimativas considerando distância até *cutoff* h = 5 (c)			Estimativas considerando distância até *cutoff* h = 3		
	Domicílios elegíveis por renda com membros de 60-70 anos	Domicílios elegíveis por renda com membros entre 65-70 anos - Amostra Ampla (a)	Domicílios elegíveis por renda com membros entre 65-70 anos - Amostra Ampla (b)	Domicílios elegíveis por renda com membros de 60-70 anos	Domicílios elegíveis por renda com membros entre 65-70 anos - Amostra Ampla (a)	Domicílios elegíveis por renda com membros entre 65-70 anos - Amostra Ampla (b)
Escolaridade do indivíduo mais velho (média)	5.52	4.93 ***	4.89 ***	5.54	4.97 ***	4.91 ***
Escolaridade máxima (média)	8.48	8.32 ***	8.05 ***	8.45	8.29	8.05 ***
Sexo do indivíduo mais velho (proporção de homens)	0.538	0.505 ***	0.497 ***	0.536	0.504 ***	0.497 ***
Cor do indivíduo mais velho (propoção de negros)	0.672	0.649 ***	0.663 ***	0.661	0.660	0.672
Renda domiciliar per capita sem BPC e outros programas de renda (salário mínimo)	0.136	0.312 ***	0.155 ***	0.137	0.325 ***	0.153 **
Renda domiciliar per capita sem BPC, sem outros programas de renda e sem rendimento de apontendadoria para >= 60 anos (salário mínimo)	0.115	0.238 ***	0.130 ***	0.117	0.246 ***	0.129
Renda domiciliar per capita com rendimentos exclusivos do trabalho (salário mínimo)	0.089	0.175 ***	0.113 ***	0.099	0.197 ***	0.112
Urbano (proporção de urbanos)	0.834	0.881 ***	0.877 ***	0.871	0.879 ***	0.874
RM (proporção em região metropolitana)	0.427	0.454 ***	0.451 ***	0.452	0.448	0.445

Fonte: com base em dados das PNADs Contínuas de 2016-2019; 2022-2024

Significâncias das diferenças entre os grupos "não elegíveis" e "elegíveis": *** P-valor <=0.01; ** P-valor <=0.0.5; * P-valor <=0.10

(a) A " amostra ampla" é composta por domicílios com pelo menos uma família com membros mais velhos entre 60-70 anos, com rfpc <= 0,25 ou um ou mais beneficiários do BPC.

(b) A " amostra restrita" é a amostra ampla, excluídos os 37,8% dos domicílios com famílias beneficiadas cujas rendas não atendem ao critério de elegibilidade

(c) o termo h representa a distância (em anos) considerada até a idade 65 anos. Ela define a vizinhança em torno do cutoff que será considerada na análise do RDD.

A renda sem BPC seria uma *proxy* para caracterizar o domicílio antes do tratamento. Mas na PNADC, a informação sobre renda é posterior ao benefício, não permitindo distinguir sua composição antes e pós-tratamento, o que torna essa *proxy* frágil. Além disso, não há informações sobre o tempo em que os domicílios estiveram expostos aos efeitos do benefício.

Para além dessas questões, uma hipótese explicativa seria a presença de erros de declaração do BPC, que pode ser confundido com aposentadorias e por isso ser reportado de forma errônea (P. R. de Oliveira et al., 2017; Souza, 2010). Mas nessa situação, a renda do benefício declarada como aposentadoria estaria apenas se deslocando para o grupo de "elegíveis não tratados", o que não deveria mudar a renda média dos "elegíveis". Quando os valores de pensões e aposentadorias são excluídos, os diferenciais de renda acabam se intensificando. Ademais, a renda domiciliar per capita com origem exclusiva em rendimentos do trabalho mantém os saltos, o que revela que os grupos estão em situações distintas quanto a taxa de ocupação e/ou retornos salariais.

Ao desagregar os "elegíveis" fica nítido que os saltos da renda se dão pelos tratados. Mesmo considerando apenas a renda do trabalho, as diferenças são expressivas e significativas. Outra estratégia foi averiguar se a classificação de família para definição de corte por renda seria responsável pela direção e magnitude dessas discrepâncias. As médias foram então reestimadas incluindo apenas domicílios unipessoais e nucleares – que representa aproximadamente 70% do total dos três grupos; e ainda assim as médias dos tratados permanecem elevadas.

De qualquer forma, vale a pena considerar outras configurações de família para fins de comparação. O IPEA apresenta uma proposta de reclassificação de famílias na PNADC[73] que pode ser testada em uma avaliação em profundidade.

Existem outras hipóteses explicativas relacionadas à forma de coleta, desenho dos dados e aspectos relacionados à concessão do BPC. Sabe-se que a forma de coleta de dados da PNAD desfavorece a mensuração do BPC, tanto pela confusão entre o benefício e aposentadorias do INSS, quanto pelo desenho da pesquisa (P. R. de Oliveira et al., 2017). Logo, pode haver um viés de seleção se os domicílios com melhores níveis socioeconômicos (maior renda, escolaridade dos membros, conectividade) forem capazes de reportar as informações com maior precisão. Isso ocorre, por exemplo, na declaração da idade em que erros de resposta variam segundo o desenho e forma de coleta do dado e estão associados a habilidades matemáticas e letramento dos indivíduos (Elo & Preston, 1994; Turra et al., 2023).

A segunda hipótese seria de viés de cobertura do BPC em favor de domicílios de maior renda per capita. O número de concessões vem crescendo tendo uma retomada mais acentuada a partir de 2022 (Mesquita, 2024). O INSS é a porta de entrada para requerimento do benefício, que tem regras complexas de difícil entendimento para o

[73] Informações sobre a proposta estão disponíveis em https://gitlab.com/IpeaDATA-lab/composicao_familiar_BPC.

público-alvo. Conforme destacam (Vaitsman & Lobato, 2017), os mecanismos de coordenação e cooperação entre instituições (INSS e CRAS ou SUS, por exemplo) são frágeis e precários, o que limita a disseminação de informações ao público. As iniciativas locais dependem de ações individuais que são descontínuas (Vaitsman & Lobato, 2017). Indivíduos mais vulneráveis podem ter mais dificuldade no enfrentamento dessas barreiras.

Tabela 3 - *Testes de descontinuidade e balanceamento das covariáveis de domicílio*

Covariáveis de nível do domicílio	Coeficientes para "elegibilidade" (Dummy) e erro padrão			
	h = 5, cutoff = 65 [c]		h = 3, cutoff = 65	
	Amostra Ampla [a]	Amostra Restrita [b]	Amostra Ampla (a)	Amostra Restrita (b)
Escolaridade do indivíduo mais velho (média)	**0.637** (0.1059) ***	**0.887** (0.1159) ***	**0.578** (0.1310) ***	**0.870** (0.1351) ***
Escolaridade máxima (média)	**0.289** (0.1136) **	**1.062** (0.1375) ***	**0.103** (0.1380)	**0.887** (0.1570) ***
Sexo do indivíduo mais velho (proporção de homens)	**0.065** (0.0126) ***	**0.100** (0.0153) ***	**0.061** (0.0149) ***	**0.098** (0.0175) ***
Cor do indivíduo mais velho (propoção de negros)	**-0.178** (0.0163)	**-0.042** (0.0143) ***	**-0.016** (0.0141)	**-0.037** (0.0164) **
Renda domiciliar per capita sem BPC e outros programas de renda (salário mínimo)	**-0.199** (0.0189) ***	**0.041** (0.0199) ***	**-0.220** (0.0192) ***	**0.007** (0.0157)
Renda domiciliar per capita sem BPC, sem outros programas de renda e sem rendimento de apontendadoria para >= 60 anos (salário mínimo)	**-0.204** (0.0137) ***	**-0.003** (0.0117)	**-0.218** (0.0171) ***	**-0.011** (0.0147)
Renda domiciliar per capita com rendimentos exclusivos do trabalho (salário mínimo)	**-0.172** (0.0132) ***	**0.000** (0.0114)	**-0.187** (0.0167) ***	**-0.009** (0.0144)
Urbano (proporção de urbanos)	**-0.046** (0.0062) ***	**-0.053** (0.0078) ***	**-0.025** (0.0071) ***	**-0.033** (0.0090) ***
RM (proporção em região metropolitana)	**-0.016** (0.0122)	**-0.004** (0.0146)	**0.003** (0.0146)	**0.018** (0.0169)

Fonte: com base em dados das PNADs Contínuas de 2016-2019; 2022-2024

Significâncias dos coeficientes: *** P-valor <=0.01; ** P-valor <=0.05; * P-valor <=0.10

Estimativas GLM (Modelo Linear Generalizado) - regressão das covariáveis em relação ao ano, à idade (distância até o cutoff 65), à elegibilidade (Dummy) e a interação entre elas. Unidades de análise são os domicílios

(a) A " amostra ampla" é composta por domicílios com pelo menos uma família com membros mais velhos entre 60-70 anos, com rfpc <= 0,25 ou um ou mais beneficiários do BPC.

(b) A " amostra restrita" é a amostra ampla, excluídos os 37,8% dos domicílios com famílias beneficiadas cujas rendas não atendem ao critério de elegibilidade

(c) o termo h representa a distância (em anos) considerada até a idade 65 anos. Ela define a vizinhança em torno do cutoff que será considerada na análise do RDD.

Além disso, o acesso via judicialização tem sido marcante na trajetória do BPC. No início de 2026, esse tipo de concessão representava 12% dos beneficiários totais e 5% dos beneficiários idosos[74]. No caso dos idosos, os processos estão, em grande medida, relacionados ao questionamento do critério de renda, o que leva concessões do BPC a famílias com renda per capita superiores a 0,25 salário mínimo (Coppetti & Crispim, 2015; Mesquita, 2024). Ademais, o acesso a justiça pode ser um fator de segregação ao impor desvantagens aos idosos com co-residentes em piores condições financeiras e/ou informacionais. Indivíduos mais vulneráveis economicamente também tendem a ser vulneráveis em relação ao acesso à saúde, à educação e à justiça (Maillart & Oliveira, 2016).

Todos esses fatores não levam necessariamente a erro de inclusão, mas podem ser indícios de acesso diferenciado segundo o nível socioeconômico do domicílio. Nesse sentido, a presença de indivíduos ocupados e com rendimentos do trabalho compondo a renda domiciliar pode aumentar a probabilidade de obter BPC ou melhorar a sua declaração na PNADC.

O ponto é entender em que medida essas questões podem mudar a compreensão dos estimadores do RDD. A descontinuidade parece se concentrar nos *compliers* e não se tratar de uma quebra estrutural diretamente associada ao *cutoff*. Mas não há garantias de que as questões de composição do domicílio e da força de trabalho sejam determinadas pós-tratamento. Ao contrário, elas parecem influenciar a probabilidade de ser tratado. Nesse sentido, o caminho pode ser usar as duas amostras (amplas e restritas[75]) para aprofundamento desse tópico à luz dos resultados obtidos. A amostra ampla incorpora a heterogeneidade e pode atribuir ao BPC efeitos que são na verdade características pré-tratamento (efeito seleção). A amostra restrita tem a vantagem de excluir as rendas discrepantes, mas tem como custo tirar parte dos efeitos do BPC e subestimar seus impactos.

Com relação à avaliação do impacto do BPC na força de trabalho dos idosos e co-residentes, torna-se útil pensar em termos desagregados, tomando a proporção da força de trabalho na população como a soma das proporções de “ocupados” (estando ou não em busca de trabalho) e dos “não ocupados que estão em busca de trabalho”. Para fins de ilustração, selecionou-se a população de 18-49 para comparação dessas componentes. Os dados da PNAD 2004 foram usados para estabelecer um comportamento desses indicadores no tempo.

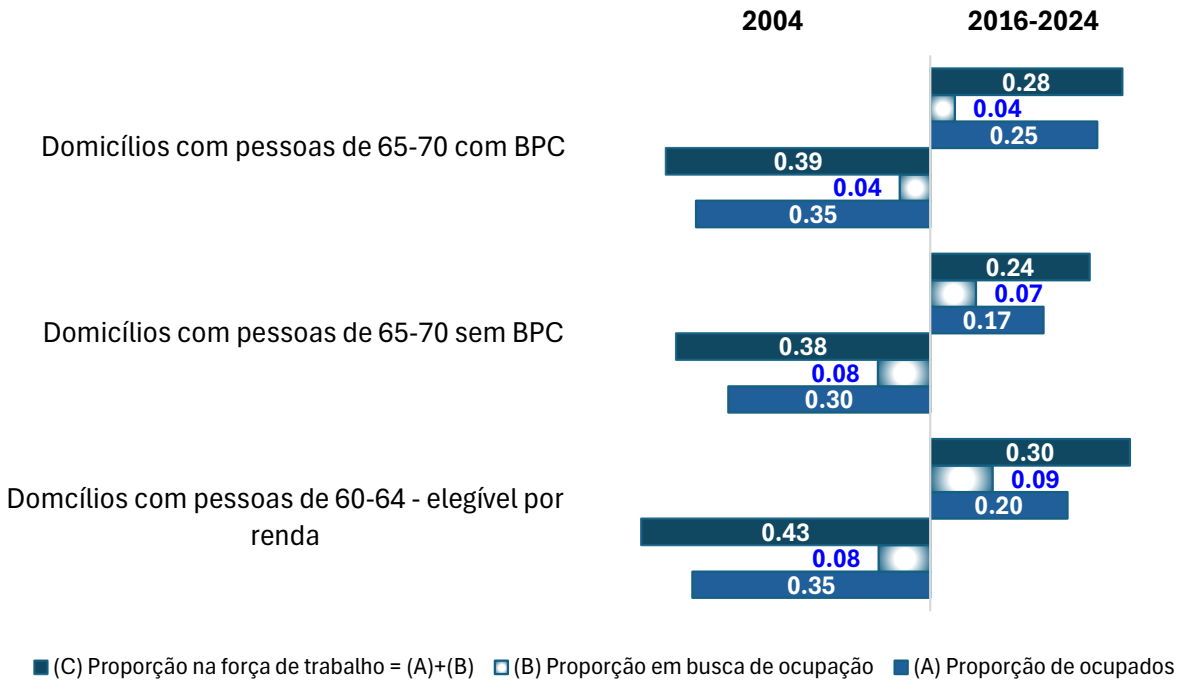
Em 2004, a razão das proporções de ocupados entre tratados e grupo de comparação era ligeiramente superior a 1 (1,03 aproximadamente), enquanto para os “não ocupados” esse valor era muito inferior a 1 (0,49). Embora tivesse um menor peso, a

[74] Essas informações estão disponíveis em https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/data-explorer.php.

[75] A “amostra ampla” é composta por domicílios com pelo menos uma família com membros mais velhos entre 60-70 anos, com rfpc <= 0,25 ou um ou mais beneficiários do BPC. A “amostra restrita” é a amostra ampla, excluídos os 37,8% dos domicílios com famílias beneficiadas cujas rendas não atendem ao critério de elegibilidade (são maiores que 0.25 salário mínimo).

intensidade da razão da população não ocupada prevaleceu levando a uma razão total da força de trabalho para 0,89. Em 2016-2024, a proporção de ocupados apresentou um declínio considerável, exceto entre os indivíduos de domicílios tratados. Isso deu uma vantagem grande para esse grupo que passou a superar o grupo de comparação, sendo isso suficiente para tornar o efeito sobre a força de trabalho total maior que um, mesmo com a proporção de "não ocupados" tendo permanecido menor entre os tratados. Percebe-se com isso, que a dinâmica temporal do efeito do BPC sobre a força de trabalho depende do comportamento da ocupação, influenciada tanto pela oferta quanto pela demanda de trabalho, como pela decisão dos indivíduos desocupados em procurar trabalho. Logo, para explorar os resultados sobre a força de trabalho, deve-se considerar suas componentes.

Figura 8 - *Proporção de pessoas de 18-49 anos na força de trabalho, ocupadas e não ocupadas, 2004 e 2016-2024*



Fonte: com base em dados da PNAD 2004 e das PNADCs de 2016-2019; 2022-2024

6.4. Apontamentos

Essa subseção tem o papel de avaliar a factibilidade e indicar um caminho para avaliação de impacto do BPC usando dados da PNADC. De forma geral, as informações disponíveis permitem explorar uma gama de questões relacionadas ao mercado de trabalho e composição do domicílio e suas correlações com BPC. No entanto, para seguir adiante com a avaliação, algumas questões metodológicas, de qualidade e de desenho devem ser consideradas.

A primeira ressalva refere-se à redefinição de idade. Como a idade foi recalculada, isso pode trazer alguma dissonância temporal entre ela e as demais características do domicílio e das pessoas no momento da pesquisa. Ao mesmo tempo, manter as idades da data da entrevista coloca algumas pessoas com mesmo nascimento em lados opostos do *cutoff*. Esse ponto deve ser explorado antes de proceder uma avaliação. É recomendável testar as distribuições dos grupos com diferentes procedimentos para determinação da idade, inclusive usando a variável pronta do IBGE, e observar a robustez dos estimadores obtidos.

Quanto à cobertura do BPC, sabe-se que a PNAD e PNADC tendem a subestimar o número de indivíduos e domicílios beneficiados. Isso pode ser explicado, em parte, pela dificuldade em reportar o benefício, que pode ser confundido com aposentadorias concedidas também pelo INSS. Mas também existe o fato dos desenhos dessas pesquisas desfavorecerem a coleta dessa informação, pois o processo de amostragem permite capturar melhor as características de grupos que estejam bem distribuídos geograficamente. No caso do BPC, se ele estiver concentrado em regiões específicas, existe uma chance de sua sub-representação na amostra (Oliveira, 2011). É preciso investigar se a PNADC traz vantagens por ter uma amostra maior que a PNAD. Isso pode ser feito comparando as taxas de coberturas encontradas na PNADs de 2004 e 2006, que tem suplementos que abrangem quesitos sobre o BPC, e as mais atuais fornecidas pelas PNADCs. Essas taxas podem ser comparadas com dados do Ministério do Desenvolvimento Social disponíveis na base de dados Maciça para identificar o nível de subdimensionamento dos beneficiários por características selecionadas (idade, sexo, Unidade da Federação, dentre outras).

Para as questões de força de trabalho, é preciso entender a dinâmica do mercado de trabalho ao longo tempo, considerando o comportamento do nível de emprego (demanda por trabalho) e suas implicações sobre os grupos adotados para análise com RDD. Case e Deaton (1998) sugerem uma relação entre nível de desemprego e efeitos das transferências de renda sobre oferta de trabalho e que os impactos devem ser imperceptíveis em locais com altas taxas de desemprego. Outra conseqüência seria o aumento do salário reserva desses indivíduos (Oliveira et al., 2017; Reis & Camargo, 2007). Sobre isso, o encaminhamento seria comparar essas componentes da força de trabalho ao longo do tempo usando as PNADs de 2004 e 2006 e as PNADs Continuas, e tentar identificar possíveis mudanças que possam explicar a interação BPC e oferta de trabalho em diferentes períodos.

A exploração dos dados também apontou uma heterogeneidade da renda e que os domicílios tratados apresentam rendas per capitas maiores, mesmo quando descontadas os rendimentos de benefícios, outros programas sociais, aposentadorias e pensões. Esse grupo mostra vantagem em relação à ocupação e/ou aos retornos dos rendimentos do trabalho. Recomenda-se investigar como é o comportamento das variáveis de renda ao longo do tempo e identificar se houve mudança nos diferenciais entre os grupos (elegíveis e não elegíveis) e se isso tem relação com o aumento mais recente dos beneficiários do BPC. Além disso, vale a pena investigar outras configurações de família, como a reclassificação desenvolvida pelo IPEA para a PNADC, para avaliar o impacto que isso teria sobre a redistribuição dos grupos e, consequentemente, sobre os diferenciais de renda entre eles. Além disso, deve-se

explorar o uso da amostra restrita para contornar essa heterogeneidade e estimar adequadamente.

Outro ponto relevante é que não se tem informação do tempo de exposição que os domicílios tiveram ao benefício. É razoável pensar que alguns impactos do BPC nas famílias e domicílios não sejam imediatos, como por exemplo a saída do idoso para viver sozinho, mudanças de parentes para co-residir com idoso beneficiado, decisão sobre saída/entrada na força de trabalho. Estamos considerando todos os beneficiários independente da data em que o benefício foi concedido. Isso pode ser melhor investigado usando os dados de painel da PNADC para comparar as respostas sobre BPC entre as 1ª e 5ª visitas.

A despeito das limitações, o desenho de RDD pode ser bastante elucidativo para as questões abordadas e para avaliação em questão. Deve-se analisar quais as consequências dos desdobramentos sugeridos sobre os estimadores para que eles sejam adequadamente interpretados.

6.5. Proposta de avaliação do impacto do BPC via judicialização

Além da estratégia de avaliação de impacto descrita na subseção anterior, uma segunda possibilidade de identificação dos efeitos do BPC é seguir uma abordagem semelhante a Maestas e outros (2013) e French e Song (2014). Ambos apresentam alternativas semelhantes para lidar com o problema de endogeneidade ao compararem beneficiários e não beneficiários de uma política semelhante ao BPC em relação a variáveis de interesse, com a vantagem de analisar efeitos para o grupo de idosos e PCD.

Esta segunda proposta está baseada em uma estratégia de identificação que consiste na possibilidade de utilizar informações do resultado da avaliação administrativa para a concessão do benefício (disponíveis no SUIBE) ou informações de decisões judiciais em que é explorado o grau de rigor para a concessão que pode variar de acordo com peritos e assistentes sociais (nível administrativo) e com juízes (nível judicial).

Como alguns benefícios podem ter sido negados em função do maior rigor de alguns avaliadores ou juízes e outros benefícios podem ter sido concedidos em função de menor rigor por parte de outros avaliadores, é possível comparar beneficiários em relação a não beneficiários que foram afetados por um certo grau de aleatoriedade da concessão que depende do grau de rigor de quem estava concedendo.

Para isso, utiliza-se o histórico de rigor dos avaliadores como uma variável instrumental que afeta unicamente as variáveis de interesse dos beneficiários (especificadas a seguir) por meio da concessão de benefício.

As informações necessárias para montagem da base de decisões judiciais será construída a partir de informações públicas disponibilizadas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que contém informações sobre o número de todos os processos relacionados ao BPC desde 2020 e complementada por busca de informações mais detalhadas dos processos em cada Tribunal de Justiça, a partir do número do processo, é possível identificar o exequente e saber se a decisão foi a favor ou contra a concessão do benefício.

Uma alternativa ao parágrafo anterior seria utilizar os dados administrativos disponíveis no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). O Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) contém informações sobre as decisões administrativas a respeito da concessão de benefícios, incluindo a Classificação Internacional de Doenças (CID) em caso de decisão favorável à concessão, possibilitando análises adicionais de heterogeneidade em relação ao grau de incapacitação ao trabalho. Essas informações estão identificadas por CPF o que permitiria o cruzamento com outras bases, conforme será melhor explicado adiante. Até o momento, essa alternativa não está sendo desenvolvida devido à recusa do INSS em realizar o compartilhamento das informações.

A grande vantagem da abordagem apresentada nesta subseção, seja utilizando os dados de decisões judiciais ou os administrativos, é a possibilidade de realizar uma avaliação de impacto com inferência causal para o grupo de PCD, algo inédito no Brasil e complementar a primeira abordagem que só pode ser realizada para o grupo de idosos.

A literatura discutida anteriormente destaca efeitos de benefícios não contributivos semelhantes ao BPC para participação no mercado de trabalho, rendimento, saúde mental, saúde física, entre outros. No caso da aplicação proposta, o plano é utilizar dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) vínculo, que já estão disponíveis e são identificados por CPF, permitindo realizar o cruzamento com outras bases de dados, como a base de dados das decisões judiciais, e analisar informações de rendimento e participação no mercado de trabalho formal de pessoas que requerem o BPC.

Além disso, é possível realizar cruzamento da base de decisões judiciais com bases de dados da área da saúde para avaliar efeitos do programa para a saúde dos beneficiários e de sua família. Uma possibilidade é o cruzamento com o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), onde é possível mensurar o impacto do recebimento do BPC para diversas variáveis que mensuram a saúde dos descendentes dos beneficiários. Um desafio já identificado a ser enfrentado para esse cruzamento é a ausência de informações de CPF dos pais, sendo necessário um cruzamento pelo nome somado com data de nascimento e localidade, que ainda assim pode resultar em algumas ambiguidades ou falta de identificação, mas que tem potencial para alcançar a grande maioria da necessidade de cruzamento desses dados do SINASC com os dados de decisões judiciais do BPC. Outra limitação tende a ser a restrição do escopo em larga medida para uma análise dos PCD, tendo em vista o baixo quantitativo de descendentes diretos recém-nascidos de idosos.

Outra possibilidade é o cruzamento com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), que permite a separação de idosos e PCD. Neste caso, corre-se o risco de que o intervalo de tempo para o qual é possível obter dados de judicialização (2020 a 2025) e os efeitos para a mortalidade seja muito curto, entretanto um dos trabalhos já mencionados (Miglino et al., 2018) sobre benefícios não-contributivos no Chile fez uma análise para essa variável de interesse obtendo resultados para 4 anos após o recebimento de recursos, indicando que pode ser um caminho interessante, considerando a existência de dados no SIM para 2024, isto é, um intervalo semelhante ao do estudo mencionado.

Adicionalmente, é possível cruzar a base de decisões judiciais com dados identificados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) com seleção de Classificação Internacional de Doenças (CID) relacionadas à desnutrição para testar a hipótese de melhor condição alimentar e de saúde física dos beneficiários. Não é possível descartar, contudo, uma possível subnotificação, tendo em vista o teto de repasses do governo federal para entes subnacionais relacionado a internações, que pode desincentivar a notificação adequada.

Referências Bibliográficas

Araujo, E. C., & Coelho, B. D. P. (2021). Measuring Financial Protection in Health in Brazil: Catastrophic and Poverty Impacts of Health Care Payments Using the Latest National Household Consumption Survey. Health Systems & Reform, 7(2), e1957537. https://doi.org/10.1080/23288604.2021.1957537

ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO ALTO VALE DO ITAJAÍ (AMAVI). Comissões temáticas nos conselhos de assistência social: perguntas e respostas sobre o funcionamento dos conselhos. Disponível em: https://amavi.org.br/arquivo/areas-tecnicas/assistencia-social/2011/Comissoes_Tematicas_Conselhos_Perguntas_e_Repostas_Funcionamento_dos_Conselhos.pdf

Ávila-Parra, C., & Escamilla-Guerrero, D. (2017). What Are the Effects of Expanding a Social Pension Program on Extreme Poverty and Labor Supply? Evidence from Mexico's Pension Program for the Elderly. World Bank, Washington, DC. https://doi.org/10.1596/1813-9450-8229

Ávila-Parra, C., Escamilla-Guerrero, D., & Gálvez-Soriano, O. (2024). Minimum eligibility age for social pensions and household poverty: Evidence from Mexico. Economic Inquiry, 62(1), 175–196. https://doi.org/10.1111/ecin.13170

Azuara Herrera, O., Bosch, M., Caballero, G., Cofré, F., González, S., Hand, A., Keller, L., Rodríguez Tapia, C., Silva Porto, M. T., & Vivanco, F. (2021). Saving without Barriers: Lessons from the Retirement Savings Laboratory's Pilot Projects. Inter-American Development Bank. https://doi.org/10.18235/0003177

Banks, L. M., Kuper, H., & Polack, S. (2017). Poverty and disability in low- and middle-income countries: A systematic review. PLOS ONE, 12(12), e0189996. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996

Barrientos, A., Gorman, M., & Heslop, A. (2003). Old Age Poverty in Developing Countries: Contributions and Dependence in Later Life. World Development, 31(3), 555–570. https://doi.org/10.1016/S0305-750X(02)00211-5

Barros, L. B. D. P., Zin, A., Moreira, M. C. N., Santos, M. D. S., Costa, A. C. C. D., Campos, D. D. S., Neves, L. M., Haefeli, L., Entringer, A. P., Moreira, M. E. L., Rebelo, F., Vasconcelos, Z. F. M. D., & Pinto, M. (2024). Gasto catastrófico em crianças com deficiência visual: Estudo transversal com cuidadores no Rio de Janeiro, Brasil.

Cadernos de Saúde Pública, 40(9), e00167723. https://doi.org/10.1590/0102-311xpt167723

BRASIL. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 28 set. 2007.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 8 dez. 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Brasília: MDS, 2005.

Campello, T., & Neri, M. (2013). Programa Bolsa Família: Uma década de inclusão e cidadania. Ipea.

Casa Civil. (2018). Avaliação de Políticas Públicas—Guia prático de análise ex post.

Chen, X., Wang, T., & Busch, S. H. (2019). Does money relieve depression? Evidence from social pension expansions in China. Social Science & Medicine, 220, 411–420. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.004

Cheung, S., Tymula, A., & Xueting, W. (2021). Quasi-Hyperbolic Present Bias: A Meta-Analysis (IZA Discussion Paper No. 14625).

Constanzi, R. N. (2024). Decomposição da Não Contribuição para Previdência e Papel da Escolaridade na Inclusão Previdenciária (No. 41; Temas de Economia Aplicada). FIPE.

Controladoria Geral da União. Plano Tático 2027 - BPC. Disponivel em: https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/auditoria-e-fiscalizacao/auditoria-prioritarias/temas/bpc

Controladoria-Geral da União (CGU). Auditoria avalia regularidade dos pagamentos do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Brasília, DF: CGU, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/noticias/2018/08/auditoria-avalia-regularidade-dos-pagamentos-do-beneficio-de-prestacao-continuada-bpc

De Carvalho Filho, I. E. (2008). Old-age benefits and retirement decisions of rural elderly in Brazil. Journal of Development Economics, 86(1), 129–146. https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2007.10.007

De La Torre, A., & Rudolph, H. P. (2018). The troubled state of pension systems in Latin America (Global Economy & Development Working Paper No. 112).

Edokawa, P. (2026). Quem ganha o Benefício de Prestação Continuada no judiciário? Uma análise empírica das decisões do TRF3 (2019-2024) [Dissertação de Mestrado]. ENAP.

Galiani, S., Gertler, P., & Bando, R. (2016). Non-contributory pensions. Labour Economics, 38, 47–58. https://doi.org/10.1016/j.labeco.2015.11.003

Guimbeau, A., & Menon, N. (2024a). Pensions and Depression: Gender-Disaggregated Evidence from the Elderly Poor in India (Discussion Paper No. 17530; IZA DP).

Guimbeau, A., & Menon, N. (2024b). Pensions and Depression: Gender-Disaggregated Evidence from the Elderly Poor in India. SSRN Electronic Journal. https://doi.org/10.2139/ssrn.5062353

https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2009/Resolucao%20CIT%20no%2007-%20de%2010%20de%20setembro%20de%202009.pdf

IBGE (Org.). (2025). Síntese de indicadores sociais. Ibge.

IBGE. (2023). PNAD Contínua—Pessoas com Deficiência 2022.

IBGE. Perfil dos Municípios Brasileiros: 2017. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/496bb4fbf305cca806aaa167aa4f6dc8.pdf. Acesso em: 7 out. 2026.

Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Auditoria sobre o fluxo de reconhecimento inicial e manutenção do Benefício de Prestação Continuada. Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social, 2025. Disponível em:https://www.gov.br/inss/pt-br/acesso-a-informacao/auditoria/AvaliaodaEfetividadedoFluxodoRIDeManutenodoBPC.pdf

Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Benefício assistencial à pessoa com deficiência (BPC/LOAS). Brasília, DF: INSS, [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-a-pessoa-com-deficiencia-bpc-loas

Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022. Disciplina as regras, procedimentos e rotinas necessárias à efetiva aplicação das normas de direito previdenciário. Brasília, DF: INSS, 2022. Disponível em: https://portalin.inss.gov.br/in.

Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Relatório de Gestão de 2024. Disponível em: https://www.gov.br/inss/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/2024/relatorio-de-gestao-2024-inss.pdf?

International Labour Organization & International Labour Organization. (2024). World social protection report 2024-26: Universal social protection for climate action and a just transition (1st ed.). ILO. https://doi.org/10.54394/ZMDK5543

International Labour Organization. (2000). Ninety per cent of world excluded from old age pension schemes. Many schemes badly managed. Problems foreseen in coping with ageing populations and diversifying risk.

International Labour Organization. (2014). Social protection for older persons: Key policy trends and statistics.

International Labour Organization. (2018). Social protection for older persons: Policy trends and statistics 2017–19.

Jaccoud, L. (2009). Pobres, pobreza e cidadania: Os desafios recentes da proteção social (Texto para Discussão No. 1372). IPEA.

Jaccoud, L., Mesquita, A. C., & Paiva, A. (2017). O Benefício de Prestação Continuada na reforma da previdência: Contribuições para o debate (Texto para Discussão No. 2301). IPEA.

Khanna, G., Lay, M. J., Lee, S., & Thompson, B. (2025). Female labor supply and rural pension eligibility in Brazil. Journal of Public Economics, 245, 105352. https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2025.105352

Levy, S. (2010). Good intentions, bad outcomes: Social policy, informality, and economic growth in Mexico. Brookings Institution Press.

Luz, L., & Barbieri, A. (2025). Estudo estratégico sobre as perspectivas demográficas para o Brasil no horizonte 2050 (M. do P. e Orçamento & S. N. de Planejamento, Orgs.). Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI).

Mani, A., Mullainathan, S., Shafir, E., & Zhao, J. (2013). Poverty Impedes Cognitive Function. Science, 341(6149), 976–980. https://doi.org/10.1126/science.1238041

Maritza Rosales, Leonardo Bornacki de Mattos, & Cláudia César Batista Julião. (2023). Effects of the Continuous Benefit Programme on the nutritional status and food security of older persons in Brazil. CEPAL Review, 2023(140), 165–184. https://doi.org/10.18356/16840348-2023-140-9

Medeiros, M., Diniz, D., & Squinca, F. (2006). Transferências de renda para a população com deficiência no Brasil: Uma análise do Benefício de Prestação Continuada (Texto para Discussão No. 1184; Texto para Discussão). IPEA.

Medeiros, M., Granja, F., & Sawaya Neto, M. (2009). Mudança no conceito de família do Benefício de Prestação Continuada (Texto para Discussão No. 1411). IPEA.

Ministério da Cidadania. Benefício de Prestação Continuada (BPC). Guia para Técnicos e Gestores da Assistência Social. Brasília, DF: MDS, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/DBA_GuiaBPC_20222.pdf

Ministério da Previdência Social. Relatório de Gestão Integrado 2024. Disponível em: https://www.gov.br/previdencia/pt-br/acesso-a-informacao/auditorias/rgi_mps_2024.pdf?

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Benefício de Prestação Continuada (BPC). Brasília, DF: MDS, [s.d.]. Disponível em:https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Informe Cadastro Único n.º 86. Brasília, DF: MDS, [s.d.]. Disponível em:

https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/cadastro-unico/informes/2026/informe_cadastro_unico_n_86.pdf

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Novas regras de reavaliação do BPC para pessoas com deficiência entram em vigor. Brasília, DF: MDS, [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/governo-federal-publica-novas-regras-do-bpc-para-reavaliacao-de-pessoas-com-deficiencia

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. BPC no Cadastro Único. Brasília: MDS, 2024a. Disponível em; https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Cadastro_Unico/Informes/2024/Informe_Cadastro_Unico_N_48.pdf

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Brasília, DF: MDS, [s.d.]. Disponível em:https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/unidades-de-atendimento/centro-de-referencia-de-assistencia-social-cras

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Planejamento Estratégico Institucional 2023–2026: Sumário Executivo. Brasília, DF: MDS, 2023. Disponível em:https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/governanca/planejamento-estrategico-institucional-pei.

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Plano de Apoio Técnico e Monitoramento da Gestão do Cadastro Único. Brasília, DF: MDS, [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/cadastro-unico

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Programa BPC na Escola. Brasília: MDS, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/servicos-e-programas/bpc-na-escola

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Brasília, DF: MDS, [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério da Previdência Social. Portaria Interministerial MDS/MPS nº 27, de 25 de

julho de 2024. Dispõe sobre procedimentos relativos à inscrição e atualização cadastral de beneficiários do BPC no Cadastro Único. Brasília: MDS/MPS, 2024a. Disponível em:https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=6791

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT nº 7, de 10 de setembro de 2009. Institui o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Brasília, DF: MDS, 2009. Disponível em:

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações técnicas sobre o PAIF: Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_1.pdf

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica do SUAS: NOB/SUAS. Brasília, DF: MDS, 2012. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf

Mitra, S., Posarac, A., & Vick, B. (2013). Disability and Poverty in Developing Countries: A Multidimensional Study. World Development, 41, 1–18. https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2012.05.024

Mitra, S., Posarac, A., & Vick, Brandon. (2011). Disability and poverty in developing countries: A snapshot from the World Health Survey (Discussion Paper No. 1109; SP Discussion Paper). World Bank.

Mrejen, M., Nunes, L., & Giacomin, K. (2023). Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? (No. 10; Estudo Institucional). Instituto de Estudos para Políticas de Saúde.

Mullainathan, S., & Shafir, E. (2013). Scarcity: Why having too little means so much. Times Books Henry Holt and Company.

Oliveira, P. R. de, Kassouf, A. L., & Aquino, J. M. de. (2017). Cash transfers to the elderly and its spillover effects: Evidences from a non-contributory program in Brazil. Journal of Economic Studies, 44(2), 183–205. https://doi.org/10.1108/JES-04-2015-0059

Paulo, M. A., Wajnman, S., & Oliveira, A. M. C. H. D. (2013). A relação entre renda e composiç&atildeo domiciliar dos idosos no Brasil: Um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. Revista Brasileira de Estudos de População, 30, S25–S43. https://doi.org/10.1590/S0102-30982013000400003

Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. Applied Psychological Measurement, 1(3), 385–401. https://doi.org/10.1177/014662167700100306

Rede Federal de Fiscalização do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único. Relatório GT3 – Aperfeiçoamento do Benefício de Prestação Continuada. Brasília: Rede Federal de Fiscalização, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/rede-federal-de-fiscalizacao/Relatorio_RFBC_GT3BPC_2026.pdf

Salinas-Rodríguez, A., Torres-Pereda, Ma. D. P., Manrique-Espinoza, B., Moreno-Tamayo, K., & Téllez-Rojo Solís, M. M. (2014a). Impact of the Non-Contributory Social Pension Program 70 y más on Older Adults' Mental Well-Being. PLoS ONE, 9(11), e113085. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113085

Salinas-Rodríguez, A., Torres-Pereda, Ma. D. P., Manrique-Espinoza, B., Moreno-Tamayo, K., & Téllez-Rojo Solís, M. M. (2014b). Impact of the Non-Contributory Social Pension Program 70 y más on Older Adults' Mental Well-Being. PLoS ONE, 9(11), e113085. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113085

Siqueira, F. C. V., Facchini, L. A., Silveira, D. S. D., Piccini, R. X., Thumé, E., & Tomasi, E. (2009). Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: Um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 14(1), 39–44. https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100009

Torres, T. F., Santos, P. H. A., Russo, L. X., & Silva, E. N. (2024). Monitoring financial healthcare protection in Brazil: Evolution, inequalities, and associated factors. Public Health, 236, 175–183. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.08.001

Tribunal de Contas da União. Acórdão 2.342/2023-TCU-Plenário. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/redireciona/acordao-completo/ACORDAO-COMPLETO-2633988

Tribunal de Contas da União. Acórdão 451/2025-Plenário. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/redireciona/acordao-completo/ACORDAO-COMPLETO-2699984

World Bank. ([s.d.]). Disability Inclusion. Recuperado https://www.worldbank.org/en/topic/disability

World Health Organization. (2025). World report on social determinants of health equity.