

# Nota Técnica

## A EVOLUÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA ENTRE 2004 E 2024

Disoc

Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

Nº 122

Ana Cleusa Serra Mesquita  
Gabriela Freitas da Cruz  
Liliane Cristina Gonçalves Bernardes

**ipea**  
Instituto de Pesquisa  
Econômica Aplicada

Janeiro de 2026

## Governo Federal

### Ministério do Planejamento e Orçamento

Ministra Simone Nassar Tebet



Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento e Orçamento, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

#### Presidenta

**LUCIANA MENDES SANTOS SERVO**

#### Diretor de Desenvolvimento Institucional

**FERNANDO GAIGER SILVEIRA**

#### Diretora de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia

**LUSENI MARIA CORDEIRO DE AQUINO**

#### Diretor de Estudos e Políticas

**Macroeconômicas**

**CLÁUDIO ROBERTO AMITRANO**

#### Diretor de Estudos e Políticas Regionais,

**Urbanas e Ambientais**

**ALEXANDRE DOS SANTOS CUNHA**

#### Diretor de Estudos e Políticas Setoriais, de Inovação, Regulação e Infraestrutura

**PEDRO CARVALHO DE MIRANDA**

#### Diretora de Estudos e Políticas Sociais

**LETÍCIA BARTHOLO DE OLIVEIRA E SILVA**

#### Diretora de Estudos Internacionais

**KEITI DA ROCHA GOMES**

#### Chefe de Gabinete

**SHEILA CRISTINA TOLENTINO BARBOSA**

#### Coordenadora-Geral de Imprensa e

**Comunicação Social**

**GISELE AMARAL DE SOUZA**

Ouvidoria: <https://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <https://www.ipea.gov.br>

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – **ipea** 2026

#### EQUIPE TÉCNICA

##### **Ana Cleusa Serra Mesquita**

Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea).  
E-mail: [ana.mesquita@ipea.gov.br](mailto:ana.mesquita@ipea.gov.br).

##### **Gabriela Freitas da Cruz**

Técnica de planejamento e pesquisa na Disoc/Ipea.  
E-mail: [gabriela.cruz@ipea.gov.br](mailto:gabriela.cruz@ipea.gov.br).

##### **Liliane Cristina Gonçalves Bernardes**

Especialista em políticas públicas e gestão governamental lotada na Disoc/Ipea. E-mail: [liliane.bernardes@ipea.gov.br](mailto:liliane.bernardes@ipea.gov.br)

#### Como citar:

MESQUITA, Ana Cleusa Serra; CRUZ, Gabriela Freitas da; BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves. **A Evolução do Benefício de Prestação Continuada entre 2004 e 2024**. Rio de Janeiro: Ipea, jan. 2026. (Disoc: Nota Técnica, 122). DOI: <https://dx.doi.org/10.38116/ntdisoc122-port>.

As publicações do Ipea estão disponíveis para download gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesse: <https://repositorio.ipea.gov.br/>.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento e Orçamento.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte.  
Reproduções para fins comerciais são proibidas.

# Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2 OS GRANDES NÚMEROS DA EVOLUÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA .....</b>	<b>4</b>
<b>3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A EVOLUÇÃO DO BPC AO PÚBLICO IDOSO .....</b>	<b>9</b>
<b>4 CONCESSÃO DO BPC POR DEFICIÊNCIA .....</b>	<b>15</b>
4.1 Evolução do conceito de deficiência .....	16
4.2 O modelo médico e a expansão da definição de deficiência .....	17
4.3 Possíveis efeitos da ampliação do conceito de deficiência sobre a concessão do BPC .....	17
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO<sup>1</sup>

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um instrumento da seguridade social brasileira, componente da política de assistência social do país. Trata-se de um benefício não contributivo, no valor de um salário mínimo, pago a idosos com 65 anos ou mais e a pessoas de qualquer idade com deficiência de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, ambos os públicos comprovadamente em condição de pobreza, segundo os critérios do programa renda, comprovada pelo rendimento familiar *per capita* igual ou inferior a um quarto do salário mínimo. O objetivo do BPC, portanto, é enfrentar os casos de desproteção social e de pobreza que atingem grupos sociais em situação de particular vulnerabilidade: idosos e pessoas com deficiência (PcD) que não possuem meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.<sup>2</sup>

O número de beneficiários tem crescido ao longo do tempo, o que faz do BPC, ao lado do Bolsa Família, um dos maiores programas de transferência de renda destinados ao enfrentamento da pobreza e da vulnerabilidade.<sup>3</sup> Por um lado, essa expansão demonstra o alargamento da proteção social no país e a inclusão de públicos cuja proteção se dava apenas no campo privado. Ao incluir o BPC nos direitos de cidadania social, com base no princípio de solidariedade social, a Constituição Federal de 1988 (CF/1988) ratificou o objetivo de enfrentar patamares de vulnerabilidade e de desigualdade social não mais aceitáveis. Os efeitos do programa sobre a redução da pobreza entre idosos e pessoas com deficiência são expressivos, e o benefício destaca-se também pelo seu contributo para a redução das desigualdades econômicas.<sup>4</sup> Enquanto outros benefícios assistenciais aliviam as condições de pobreza, o BPC, devido a sua vinculação ao salário mínimo, é mais efetivo na superação dessa condição. Trata-se de uma das transferências governamentais mais progressivas.<sup>5</sup> Por outro lado, o aumento do número de beneficiários e do gasto com o BPC tem suscitado preocupações com as contas públicas.

Esta nota tem por objetivo analisar o crescimento do BPC nos últimos anos e discutir seus principais determinantes. Segue então subdividida em três seções, além desta breve introdução e das considerações finais.

## 2 OS GRANDES NÚMEROS DA EVOLUÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

O número de beneficiários do BPC aumentou regularmente nos últimos vinte anos, com raros períodos de exceção, tendo esse crescimento se acelerado a partir de meados de 2022. Tendo em vista que o BPC é um direito garantido pela CF/1988, sua ampliação se dá, via de regra, em função do crescimento de seu próprio público-alvo, seja por mudanças na definição dos parâmetros de elegibilidade (idade, conceito de deficiência, critério de pobreza), seja por alterações demográficas e socioeconômicas da população. O gráfico 1 apresenta a evolução mensal do número de benefícios ativos dessa política e sua variação

1. As autoras agradecem a Felipe Mendonça Russo, Marta Battaglia Custódio e Raquel Maria Soares Freitas pela colaboração no levantamento e na tabulação dos dados utilizados neste trabalho. Agradecem também a leitura qualificada e os comentários dos dois pareceristas anônimos e também de Andrea Paiva e Wederson Santos. Eventuais erros e omissões são de responsabilidade das autoras.

2. Inicialmente, as normativas do BPC definiram deficiência como incapacidade para o trabalho. Depois, a definição de deficiência no programa se modificou para contemplar a complexidade da relação entre as habilidades, as funcionalidades e o contexto social em que cada pessoa vive, em conformidade com a evolução do debate intelectual sobre deficiência. A seção 4.1 abordará esse tema.

3. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/beneficios>. Acesso em: 16 out. 2024.

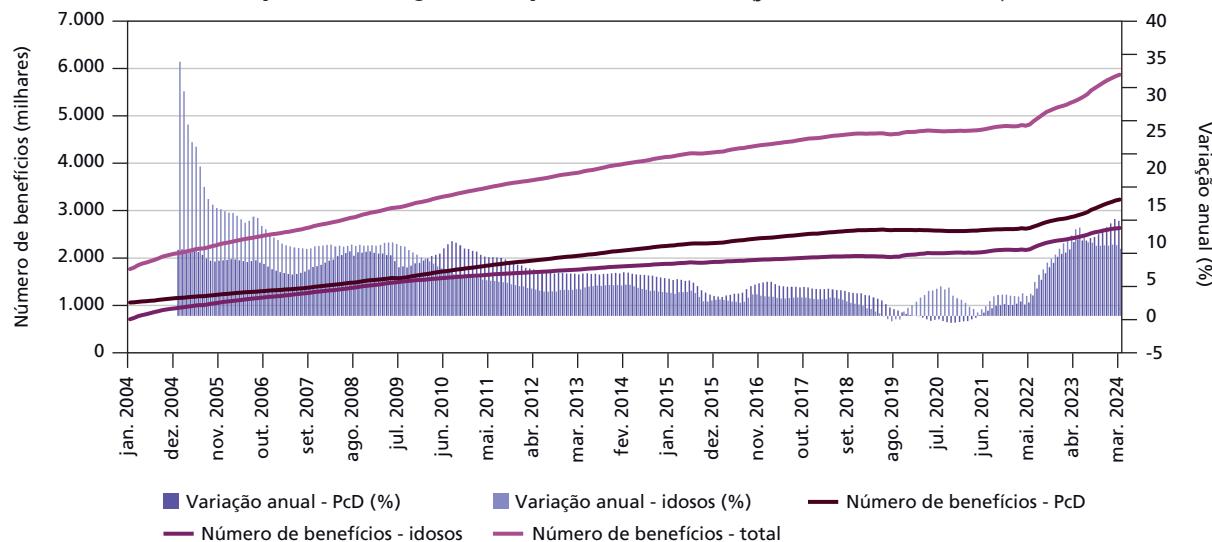
4. Sobre o papel do BPC na redução da pobreza, consultar os trabalhos de Osorio *et al.* (2011); Medeiros, Sawaya Neto e Granja (2009) e Soares *et al.* (2006). Sobre os impactos do BPC na redução da desigualdade econômica, ver Soares, Ribas e Soares (2009) e Soares *et al.* (2006).

5. Sobre a progressividade do BPC comparativamente a outras transferências públicas monetárias ver os estudos de Silveira *et al.* (2011, 2020).

em relação ao mesmo mês do ano anterior, considerando o total de beneficiários agregados e por tipo de beneficiário (pessoas com deficiência ou idosos).

### GRÁFICO 1

**Número de benefícios ativos, total e por tipo de beneficiário, e variação em relação ao mesmo mês do ano anterior, por mês e segundo o tipo de beneficiário (jan./2004-mar./2024)**



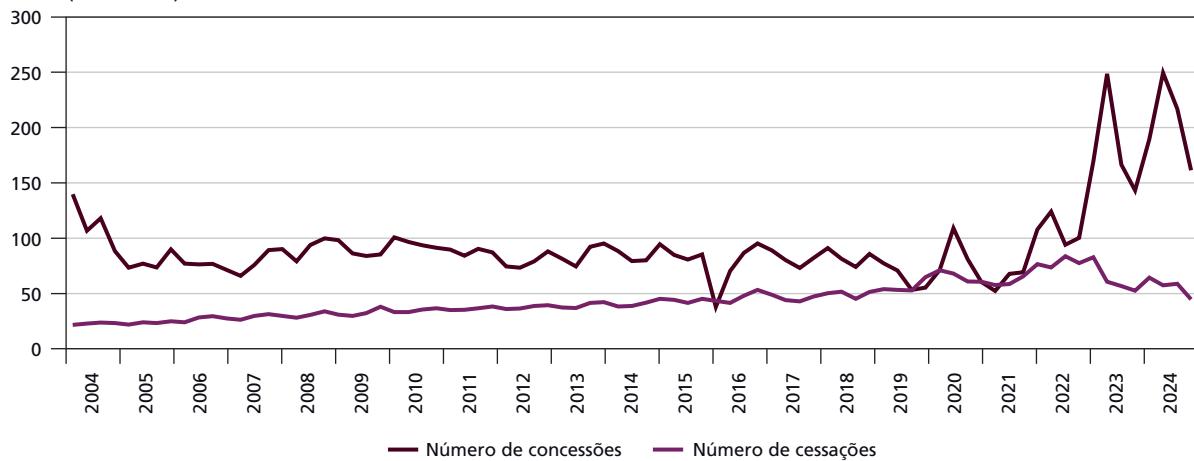
Fonte: Sistema Único de Informações de Benefícios (Suibe)/Dataprev/Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).  
Obs.: dados extraídos em março de 2024.

O estoque de beneficiários aumentou de 1,8 milhão em janeiro de 2004 para 5,9 milhões em 2024. O crescimento se deu ao longo de quase toda a série, tanto para idosos quanto para pessoas com deficiência, com raros meses de decrescimento observados entre 2019 e 2021. A partir de 2022, após três anos de desaceleração do crescimento ou mesmo de queda – possivelmente influenciada também pela pandemia de covid-19 –, houve uma retomada do crescimento do estoque de benefícios que segue até os dias atuais. Ao longo de todo o período analisado, a expansão do estoque foi determinada principalmente pelo aumento de beneficiários idosos, até dezembro de 2009; e, em seguida, pelo aumento de pessoa com deficiência, entre 2010 e 2019. No período mais recente, ambos os tipos de beneficiários contribuem para a expansão do estoque de benefícios pagos.

O incremento do estoque de benefícios ativos ocorre sempre que o número de concessões supera o número de cessações. Estas podem se dar por motivo de óbito do beneficiário ou superação das condições de elegibilidade para o recebimento do benefício. O gráfico 2 apresenta a evolução do número de concessões e cessações ao longo do tempo. Nota-se uma tendência de aumento das cessações, mas apenas em dois momentos elas superaram as concessões: 2019 e 2020. Esses números serão analisados adiante, nas seções específicas sobre BPC Idoso e BPC PcD. A análise terá foco nos dados sobre esses fluxos de benefícios, e não mais em seu estoque.

## GRÁFICO 2

Número de concessões e cessações de BPC, por trimestre (1º trim. 2004 a 1º trim. 2024)  
(Em 1 mil)



Fonte: Suibe/Dataprev/INSS.

Obs.: dados extraídos em março de 2024.

Durante quase todo o período analisado, o número de concessões por trimestre superou o número de cessações, gerando um saldo positivo acumulado de 4,1 milhões de benefícios ao longo desses vinte anos. Os únicos trimestres que apresentaram saldo negativo, muito em função de uma queda abrupta nas concessões, foram o terceiro trimestre de 2015, o segundo trimestre de 2019 e o segundo e o terceiro trimestres de 2020. Em 2015, uma longa greve dos servidores do INSS afetou o atendimento por quase três meses (Ipea, 2019). Em 2019 e 2020, a queda no fluxo de concessões pode estar refletindo dois fatores: i) a pandemia<sup>6</sup> em 2020; e ii) adoção de novos procedimentos relacionados ao requerimento do benefício. Em 2017, o INSS iniciou a implantação do chamado INSS Digital, novo modelo de atendimento e processamento eletrônico dos pedidos, visando à modernização dos serviços ao cidadão. Porém, no curto prazo, a implantação foi associada ao represamento de decisões (concessões e revisões, principalmente), em especial pela maior dificuldade de acesso aos canais de atendimento digitais por parte de idosos e pessoas socialmente vulneráveis (Ipea, 2020).

Analizando as concessões por via administrativa de novos benefícios percebe-se que, durante a maior parte do período, as concessões tanto para pessoas com deficiência quanto para idosos se comportaram de forma similar, com poucos momentos de descolamento das trajetórias (gráfico 3). O primeiro deles ocorreu logo no início da série, em 2004, quando foram concedidos muito mais benefícios aos idosos, ainda por efeito da redução da idade feita pelo Estatuto do Idoso aprovado em 2003. Em 2020, também se observou um descolamento entre as duas trajetórias, com as concessões aos idosos superando aquelas para as pessoas com deficiência, o que sugere um maior impacto negativo da pandemia sobre as novas concessões para esse grupo, em função da suspensão da perícia médica e da avaliação social.<sup>7</sup>

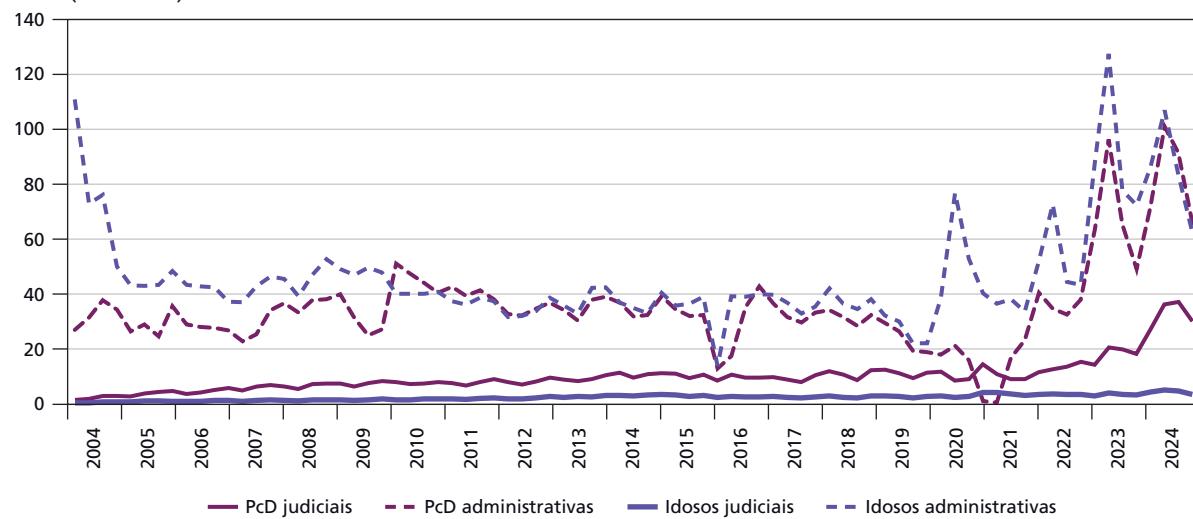
6. Durante a pandemia de covid-19, o INSS suspendeu os atendimentos presenciais realizados nas agências da previdência social e concentrou os atendimentos em meios remotos. A crise sanitária também afetou a realização de perícias e avaliações sociais nos requerimentos feitos por PCD (Paiva e Pinheiro, 2021).

7. Ver Ipea (2022).

### GRÁFICO 3

**Número de concessões de benefícios, administrativas e judiciais, por trimestre e por tipo de beneficiário (1º trim. 2004-1º trim. 2024)**

(Em 1 mil)



Fonte: Suibe/Dataprev/INSS.

Obs.: dados extraídos em março de 2024.

Comparando-se os dois tipos de concessão, via administrativa ou via judicial, houve um crescimento das concessões pela justiça, notadamente para pessoas com deficiência. As concessões de BPC por via judicial para esse grupo foram mais representativas do que para pessoas idosas, tendo crescido ao longo do período analisado: em 2004, elas não superaram os 10% do total de concessões em nenhum trimestre; em 2024, superaram 30% do total. Convém observar que o crescimento mais expressivo das concessões judiciais para pessoas com deficiência a partir de 2022, chegando a um patamar inédito em 2023, ocorreu na sequência da acentuada redução das concessões administrativas (entre 2019-2020) para esse público e do aumento expressivo das cessações observado em momento anterior (entre 2019-2022) (gráfico 4).

Além disso, a forte expansão das concessões judiciais para pessoas com deficiência a partir de 2022 pode estar refletindo uma aplicação incompleta da Lei nº 14.176/2021, que determina a consideração de outros elementos probatórios da condição de miserabilidade e da situação de vulnerabilidade além do rendimento familiar (art. 20-B): o grau da deficiência; a dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária; e o comprometimento do orçamento do núcleo familiar com gastos médicos, com tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência. Apenas o terceiro item vinha sendo operacionalizado pelo INSS. Por força de uma ação civil pública<sup>8</sup> de abrangência nacional, o instituto já operava tais descontos desde 2016. Os demais elementos indicados pela referida lei dependem da criação de um instrumento específico de avaliação da deficiência, cuja ausência pode ter contribuído para ampliar a concessão judicial – eis um aspecto a ser aprofundado por estudos específicos.

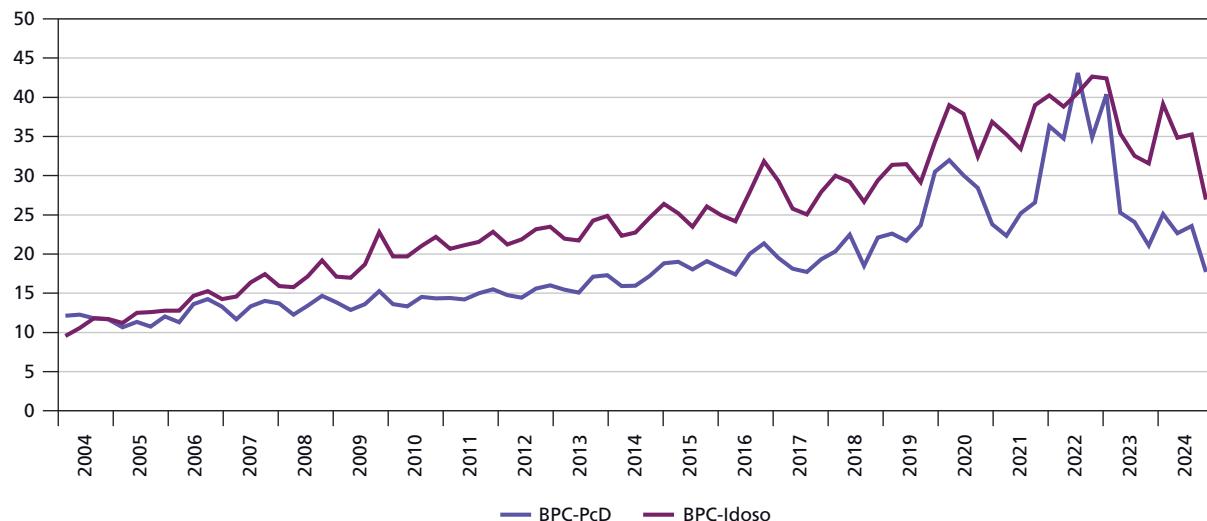
8. Trata-se da Ação civil pública nº 5044874-22.2013.404.7100/RS, que determinou “deduzir do cálculo da renda familiar, para fins de verificação do preenchimento do requisito econômico ao benefício de prestação continuada do art. 20 da Lei nº 8.742/93, as despesas que decorram diretamente da deficiência, incapacidade ou idade avançada, com medicamentos, alimentação especial, fraldas descartáveis e consultas na área de saúde, requeridos e negados pelo Estado”. Ver: <https://www.mpf.mp.br/regiao4/sala-de-imprensa/noticias-r4/justica-flexibiliza-requisitos-para-concessao-de-beneficio-a-pessoa-com-deficiencia-ou-idoso-em-situacao-de-miserabilidade>.

Por sua vez, as concessões por via judicial de BPC às pessoas idosas só ultrapassaram os 10% em três trimestres ao longo do período analisado. A menor intensidade da judicialização nesse caso pode estar relacionada à natureza da definição do beneficiário idoso, que é mais objetiva (pela idade) e menos suscetível a diferentes interpretações da lei.

Relativamente às concessões pela via administrativa, depois de um período de redução ou estabilidade (2004-2019), nota-se uma tendência claramente expansiva a partir do final de 2019, para o público idoso, e de 2021, para pessoas com deficiência. Um fator que pode estar relacionado a esse comportamento é a mudança no critério de aferição da pobreza para elegibilidade ao benefício promovida por duas novas leis aprovadas pelo Congresso Nacional em 2020 e 2021. A Lei nº 13.982/2020 e a Lei nº 14.176/2021 permitiram a concessão quando a renda por pessoa da família for igual a 1/4 do salário-mínimo. Antes considerava-se elegível apenas quem estivesse abaixo desse patamar. Acresce ainda que a Lei nº 13.982/2020 mudou a forma de calcular esse limiar de pobreza e determinou descontar, no cálculo da renda familiar, o benefício de prestação continuada ou o benefício previdenciário no valor de até um salário mínimo concedido ao idoso acima de 65 anos de idade ou pessoa com deficiência, para fins de concessão do benefício de prestação continuada a outro idoso ou pessoa com deficiência da mesma família. Tais alterações legislativas ocorreram em resposta ao fenômeno da judicialização e às pressões no Congresso pela revisão do parâmetro de renda aplicado como critério de elegibilidade (Mesquita, 2024; Penalva, Diniz, Medeiros, 2010). As seções 3 e 4 comentarão outros fatores que influenciaram essas trajetórias para cada tipo de beneficiário: idoso e PCD.

#### GRÁFICO 4

**Número de cessações de BPC, por tipo de BPC, por trimestre (1º trim. 2004-1º trim. 2024)**  
(Em 1 mil)



Fonte: Suibe/Dataprev/INSS.

Obs.: dados extraídos em março de 2024.

A cessação dos benefícios também cresceu ao longo do tempo, mas atingiram níveis expressivos entre 2019-2022 (gráfico 4). Em todo o período analisado houve mais cessação de benefício no caso dos idosos (exceto no quarto trimestre de 2021). Os principais motivos serão explorados nas seções específicas sobre os dois tipos de beneficiários. Aqui pode-se adiantar uma possível explicação para um aumento tão expressivo das cessações observado tanto para idosos quanto para PCDs entre 2019-2022: os esforços empreendidos pelo governo federal na revisão dos benefícios previdenciários e assistenciais administrados pelo INSS (Ipea, 2019; 2020; 2021).

### 3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A EVOLUÇÃO DO BPC AO PÚBLICO IDOSO

Conforme mostrado no gráfico 3, a evolução das concessões do BPC idoso pode ser descrita em dois momentos: após um impulso em 2004, resultante da redução da idade para 65 anos, as novas concessões desaceleraram até 2019, quando então voltaram a crescer de forma expressiva a partir do último trimestre daquele ano.

Quatro fatores influenciam a dinâmica das concessões de BPC ao público idoso, além da definição do critério de pobreza, já referido: a definição da idade de acesso; o nível de cobertura previdenciária; a dinâmica da pobreza; e a dinâmica demográfica. Um primeiro fator que contribuiu para a expansão do BPC idoso foi a redução na idade de elegibilidade, em 2003. A Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), quando aprovada, em 1993, estabeleceu 70 anos como idade mínima para acesso ao BPC-idoso, mas determinou uma redução escalonada dessa idade: 67 anos após 24 meses do início da implementação do benefício; e após 48 meses, 65 anos. A primeira redução da idade ocorreu em 1998, permitindo o acesso a partir dos 67 anos. O mesmo diploma legal,<sup>9</sup> porém, eliminou a previsão de segunda diminuição. Posteriormente, o Congresso Nacional, por meio do Estatuto do Idoso,<sup>10</sup> aprovado em 2003, reduziu a idade de elegibilidade ao BPC para 65 anos, cumprindo o que previa inicialmente a Loas.

Um segundo fator que influencia a trajetória do BPC-idoso é o nível de cobertura previdenciária no mercado de trabalho. Uma maior desproteção pelo seguro social no presente tende a repercutir em maior demanda futura pelo benefício assistencial na velhice, ou mesmo no presente, quando acidentes de trabalho resultam em incapacidade para o trabalho em pessoas não protegidas pela previdência social. Pesquisa recém-divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e analisada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em 2024 mostra a dimensão da desproteção previdenciária no trabalho por meio de plataformas digitais, por exemplo. Apenas 24% dos motoristas que trabalham no transporte particular de passageiros por meio de aplicativos estão cobertos pela previdência social. Quanto aos entregadores que trabalham por meio de plataformas digitais, apenas 22% estão cobertos. A desproteção em um tipo de atividade com alta propensão a acidentes impõe reflexão sobre os possíveis efeitos na demanda pelo BPC.

Historicamente, o Brasil apresenta altos níveis de trabalhadores sem cobertura previdenciária. Entre 1992 e 2022, a desproteção previdenciária da população economicamente ativa (PEA) aumentou, passando de 33% para 38,3% da população ocupada de 15 a 59 anos (gráfico 5). No período mais recente (2006 a 2015), o percentual de ocupados desprotegidos declinou, mas ainda assim ficou acima de um quarto da população ocupada. Portanto, há pelo menos três décadas, registra-se elevado patamar de trabalhadores sem proteção do seguro social. Boa parte dessas pessoas, que desenvolveram suas trajetórias laborais num mercado de trabalho com alta desproteção previdenciária, chega na velhice na segunda década do milênio sem alcançar os requisitos contributivos mínimos para a aposentadoria. Essa condição tende a aumentar a demanda pelo BPC idoso se coincidir com um período de aumento da pobreza, fato observado entre 2014-2021, como será discutido adiante.

Importa lembrar ainda que uma parte importante da população em idade de trabalhar está fora da força de trabalho,<sup>11</sup> isto é, não é contabilizada nas estatísticas relativas à PEA. Conforme IBGE (2024b, p. 14), em 2023, cerca de 35% da população com 14 anos ou mais não estava ocupada nem buscando

9. A Lei nº 9.720, de 30 de novembro de 1998, dá nova redação a dispositivos da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência social.

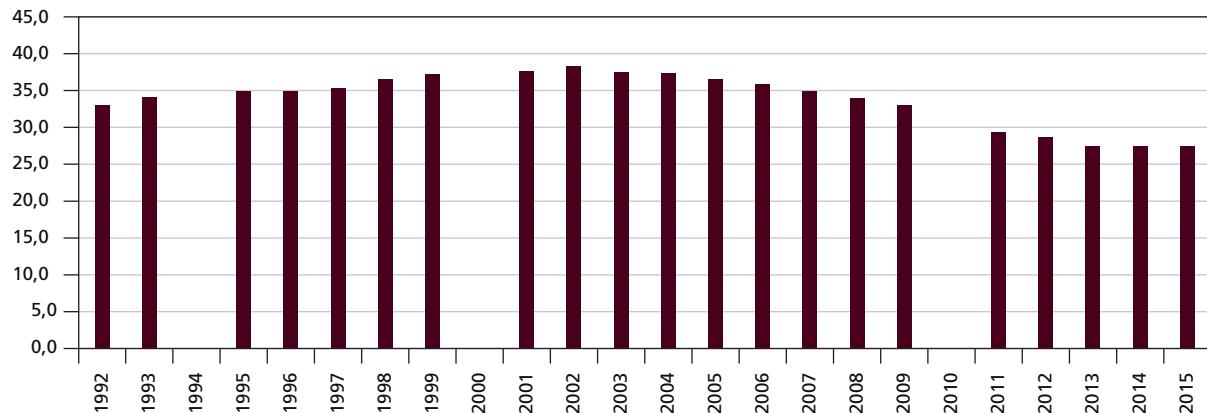
10. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

11. De acordo com o IBGE, são classificadas como fora da força de trabalho as pessoas que não estavam ocupadas nem desocupadas na semana de referência da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua). As pessoas classificadas como desocupadas são aquelas que tomaram alguma providência efetiva para conseguir um trabalho no período de referência e que estavam disponíveis para iniciar um trabalho na semana de referência. Mais detalhes em: [https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicílios\\_continua/Mensal/glossario\\_pnadc\\_mensal.pdf](https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicílios_continua/Mensal/glossario_pnadc_mensal.pdf).

emprego. Esse grupo inclui idosos e adolescentes e jovens que ainda não ingressaram no mercado de trabalho, mas também adultos que não buscam trabalho por diversos motivos – como mulheres que realizam trabalho doméstico e de cuidados não remunerado dentro de seus próprios domicílios – e por isso não contribuem para a previdência social e poderão tornar-se beneficiários do BPC no futuro.

### GRÁFICO 5

**Desproteção previdenciária<sup>1</sup> da população ocupada de 15 a 59 anos de idade (1992-2015)**  
(Em %)



Fonte: Ipea (2018), com base na PNAD/IBGE dos respectivos anos.

Nota: <sup>1</sup> A desproteção previdenciária refere-se à proporção de trabalhadores que não estão protegidos pela Previdência Social, ou seja, não contribuem para algum regime previdenciário público ou não são segurados especiais, nem se enquadram como já beneficiários da Previdência Social ou da assistência social.

Obs.: Nos anos em branco, a PNAD não foi realizada.

Nesse sentido, é importante comentar os possíveis efeitos da reforma da previdência social<sup>12</sup> aprovada em 2019 na demanda futura pelo BPC. Para novos segurados urbanos (homens) que ingressarem no sistema após a reforma, será exigido vinte anos de tempo de contribuição ante os quinze anos exigidos anteriormente. A idade mínima para homens permaneceu em 65 anos. A idade mínima para mulheres foi elevada para 62 anos, mas o tempo mínimo de contribuição para elas permaneceu em 15 anos. Mostafa e Theodoro (2017) mostraram a dificuldade para os segmentos mais precarizados cumprirem a carência mínima contributiva para ter acesso à aposentadoria (15 anos na época da realização daquele estudo). Isso se deve a certas características do mercado de trabalho, como a alta informalidade, a rotatividade elevada e as longas jornadas de trabalho não remunerado, especialmente das mulheres. Dado que novos segurados que ingressaram no sistema previdenciário após 2019 terão que contribuir por mais tempo (vinte anos) para ter direito à aposentadoria, não é difícil imaginar que muitos poderão chegar aos 65 anos de idade sem cumprir plenamente a exigência contributiva para a aposentadoria, o que poderá repercutir no aumento da demanda por BPC no longo prazo.

Tendo em vista o caráter assistencial do BPC e a existência de teste de meios, a dinâmica da pobreza é outro fator que também influencia a demanda pelo benefício. Em estudo do Ipea, Souza, Hecksher e Osorio (2022) apontaram que a pobreza cresceu no Brasil entre 2014-2021. Segundo os autores, particularmente entre 2020 e 2021, a pobreza no país registrou o maior aumento em pontos percentuais em mais de três décadas.

Um quarto fator que tem influenciado a tendência ascendente das concessões e do gasto do BPC-idoso é a dinâmica demográfica. O envelhecimento da população tem um duplo impacto: o aumento da proporção de pessoas que atingem a idade mínima e o aumento da expectativa de vida de quem o recebe.

12. A Emenda Constitucional nº 103 foi promulgada pelo Congresso Nacional no dia 12 de novembro de 2019. As mudanças que foram implementadas são discutidas em Ipea (2020, 2021), nos capítulos sobre a Previdência Social.

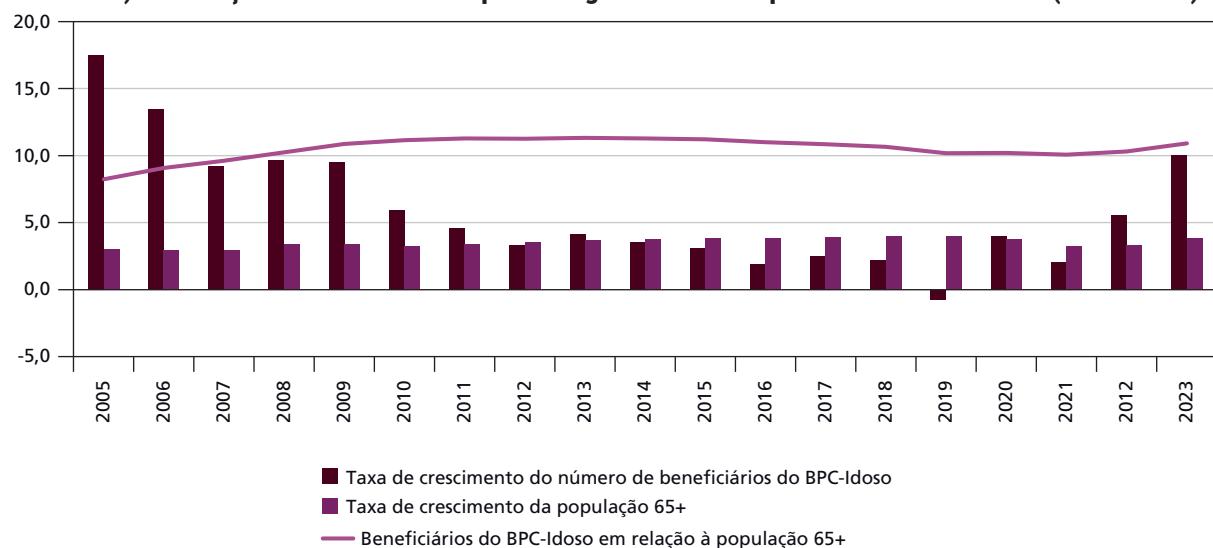
A mudança na estrutura demográfica e o envelhecimento da população são processos captados pelos últimos censos demográficos. De acordo com IBGE (2023, p.35-36),

em 1980, o Brasil tinha 4,0% da população com 65 anos ou mais de idade. Já em 2022, esse grupo etário representou 10,9% da população total, o maior percentual desde 1872, ano de realização do primeiro Censo Demográfico brasileiro, e um crescimento de 57,4% em relação ao Censo Demográfico 2010, quando representava 7,4% da população.

O gráfico 6 compara as taxas de crescimento da população de 65 anos ou mais e do número de beneficiários do BPC-idoso.

### GRÁFICO 6

**Taxa de crescimento do estoque de beneficiários do BPC-idoso e da população idosa (65 anos ou mais) em relação ao ano anterior e porcentagem de idosos que recebem BPC-idoso (2005-2023)**



Fonte: Suibe/Dataprev/INSS; IBGE (2024a).

Elaboração das autoras.

Obs.: O número de beneficiários do BPC-idoso em cada ano tem como referência o mês de julho, mesmo mês de referência utilizado pelo IBGE nas projeções populacionais.

A taxa de crescimento da população idosa apresenta uma tendência de aceleração, interrompida no período da pandemia de covid-19. O número de beneficiários do BPC, por sua vez, cresce a uma taxa maior, porém decrescente, entre 2005 e 2011, período de expansão da cobertura do programa, em especial em função da redução da idade mínima a partir de 2003. Entre 2012 e 2014, as taxas são similares.

Em 2015, contudo, observa-se uma reversão dessa relação, com o número de beneficiários crescendo sempre abaixo, ou mesmo decrescendo, em relação ao crescimento da população de 65 anos ou mais nos anos seguintes. Até 2021, a porcentagem de beneficiários em relação à população idosa caiu. Tal reversão dificilmente poderia ser explicada por uma redução do público alvo entre os idosos, que ocorreria caso a proporção de idosos elegíveis segundo o critério de renda tivesse caído. Aquele foi um período marcado por taxas baixas, ou mesmo negativas, de crescimento econômico e por aumento da pobreza, conforme mencionado anteriormente. Embora o BPC seja um direito constitucional, o comportamento observado parece mais associado à contenção das despesas primárias do governo federal no período, especialmente entre 2015 e 2018, bem como aos novos procedimentos administrativos implementados a partir de 2017, mencionados anteriormente, e dificuldades operacionais enfrentadas pela assistência social no período inicial da pandemia de covid-19.

A partir de 2022, a taxa de crescimento do número de beneficiários volta a superar a taxa de crescimento da população idosa.<sup>13</sup> Olhando apenas para o número de concessões anuais nos últimos cinco anos da série (tabela 2), há um salto expressivo de 2021 para 2022 em relação a todos os grupos de idade analisados. Para as idades mais avançadas, tal crescimento pode indicar uma compensação pelo represamento de concessões no período imediatamente anterior, com idosos que antes não estavam conseguindo acessar o benefício tornando-se beneficiários.

**TABELA 1**

**Número de concessões de BPC-idoso por grupos de idade, segundo o ano (2019-2023)**

Ano	Grupos de idade						<b>Total</b>
	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 a 84 anos	85 a 89 anos	90 anos ou mais	
2019	154.686	11.196	2.681	878	277	103	<b>169.821</b>
2020	162.469	14.139	3.929	1.675	591	234	<b>183.037</b>
2021	190.319	18.204	5.309	2.021	668	245	<b>216.766</b>
2022	300.674	33.380	10.641	4.228	1.462	595	<b>350.980</b>
2023	303.596	39.147	15.983	5.308	1.891	704	<b>366.629</b>

Fonte: Suibe/Dataprev/INSS.

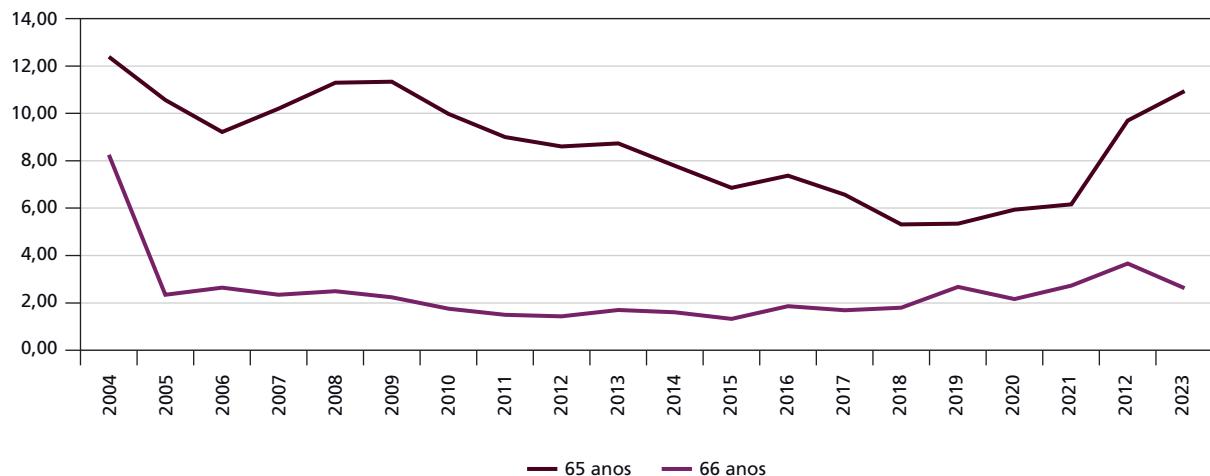
Obs.: 1. Foram excluídos os registros de concessão de BPC-idoso cuja idade do beneficiário era inferior a 65 anos na base.

2. dados extraídos em março de 2024.

Numericamente, contudo, o aumento no número de concessões é mais expressivo entre pessoas do grupo de 65 a 69 anos. Comparando o total de concessões entre 2021 e 2022, a diferença total observada foi de 134.214 concessões a mais, das quais 81.296 foram observadas para pessoas nessa faixa etária, possivelmente refletindo duas influências: i) concessões defasadas, pois, em anos anteriores, o número de concessões não acompanhou o crescimento populacional do público potencial, como visto anteriormente; e ii) alteração das regras quanto ao critério de pobreza pelo Congresso em 2021.

**GRÁFICO 7**

**Percentual de concessões de BPC-idoso em relação à população idosa (pessoas de 65 a 66 anos), segundo a idade**



Fonte: Suibe/Dataprev/INSS; IBGE (2024a).

Elaboração das autoras.

13. Dados mais atuais disponíveis no Visdata apontam para uma trajetória de estabilização de redução da taxa de crescimento do número de beneficiários do BPC-idoso e estabilização da proporção de beneficiários em relação à população idosa total.

Em todo caso, analisando-se a proporção de concessões em relação à população com 65 e 66 anos de idade (gráfico 7), observa-se uma tendência decrescente ou de estabilidade, somente revertida após 2020. Os valores observados em 2022 e 2023, embora mostrem uma aceleração das concessões em curto período, não diferem significativamente do nível observado no período anterior ao ajuste fiscal. Para as pessoas com 65 anos, por exemplo, a proporção das que começam a receber o benefício nessa idade vai decrescendo a partir de 2009, até atingir seu nível mais baixo em 2018 (5,32%). Ou seja, se a população com 65 anos foi se expandindo ano a ano, as concessões de BPC nesta idade não cresceram na mesma intensidade, ocasionando a redução do indicador apresentado no gráfico 7. A retomada das concessões a partir de 2019 aumentou essa relação, mas, ainda assim, em 2023, as novas concessões aos 65 anos representaram 10,9% do total de pessoas com 65 anos, um percentual ligeiramente abaixo daquele observado em 2008 e 2009 (aproximadamente 11,3%).

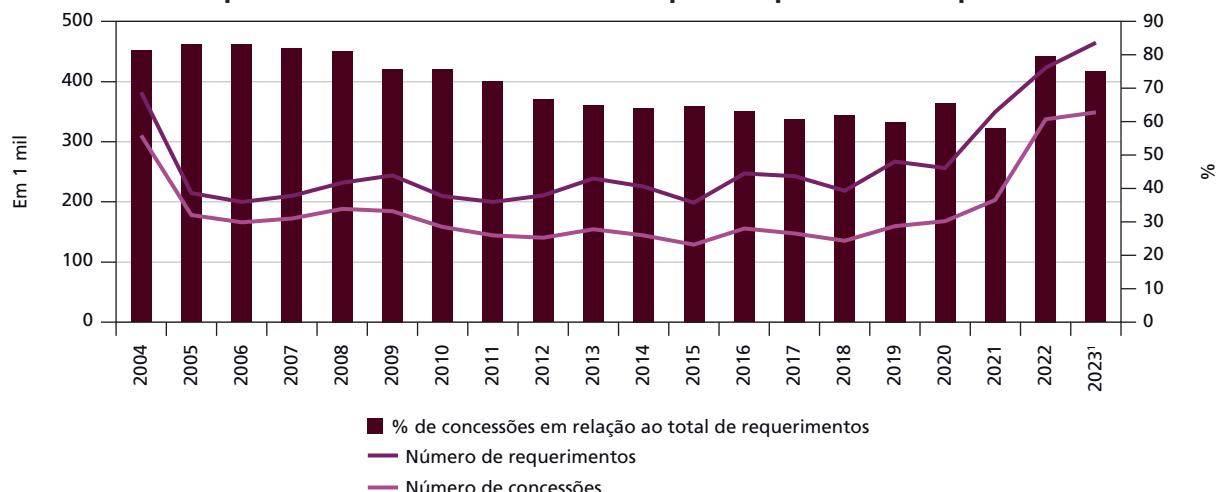
O número de novas concessões também acompanha em alguma medida o aumento do número de requerimentos do benefício, conforme mostra o gráfico 8. O aumento expressivo dos requerimentos a partir de 2021 pode estar refletindo a superação de dificuldades para pleitear o benefício associadas à pandemia e à digitalização do INSS, bem como os efeitos das mudanças legislativas no critério de pobreza para acesso ao BPC, já referidas. As formas de requerer o benefício vêm passando por algumas transformações nos últimos anos que podem estar repercutindo numa ampliação dos canais de requerimento. Destaca-se, nesse sentido, os acordos entre o INSS e algumas instituições, como Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Defensoria Pública, permitindo a estas o acesso digital aos processos administrativos e ao protocolo de requerimentos.<sup>14</sup>

A ampliação da expectativa de vida (longevidade) também afeta a duração do benefício emitido. Como dito anteriormente, ao longo da década 2010, as concessões não cresceram no mesmo ritmo da expansão dos idosos na população.

O aumento do tempo de duração do benefício concedido ao idoso é verificado a partir do tempo médio do benefício no momento da cessação (gráfico 9), o que sugere o aumento da expectativa de vida da população idosa beneficiária do BPC. O próprio BPC pode estar contribuindo para essa maior longevidade, ao retirar idosos da indigência e melhorar suas condições de vida, uma hipótese que merece ser investigada em pesquisas futuras.

**GRÁFICO 8**

**Número de requerimentos e concessões do BPC-idoso por ano e percentual de requerimentos concedidos**

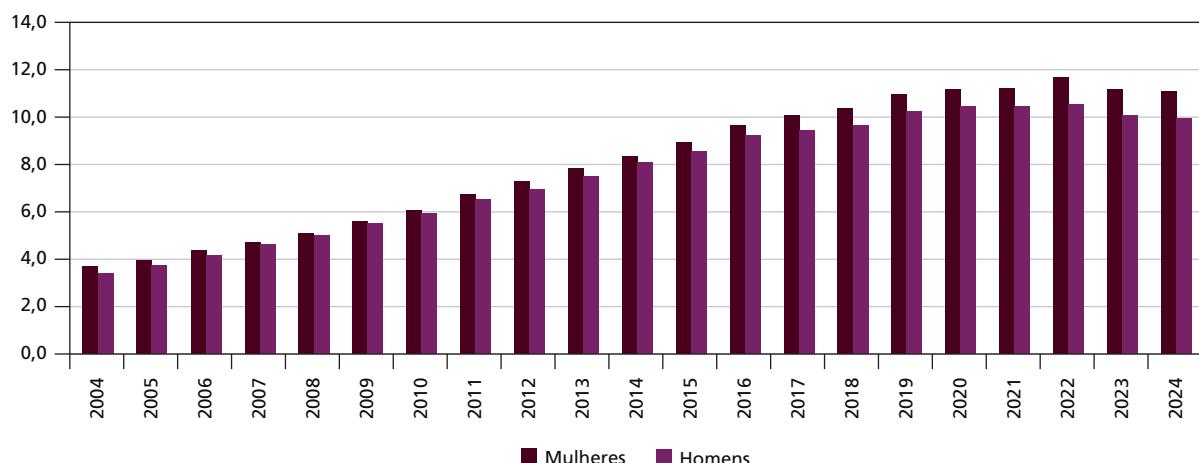


Fonte: Suibe; e Painel de Eficiência do INSS (disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/estatisticas-da-previdencia>).

Nota: <sup>1</sup> O ano de 2023 não inclui dezembro.

Obs.: Os dados de 2004 a 2018 são do Suibe; e os dados de 2019 a 2023, do Painel de Eficiência do INSS.

14. Esses protocolos têm sido amplamente divulgados no site da OAB em diversos estados. Disponível em: <https://www.oabes.org.br/noticias/convenio-inss-digital-oab-inss-e-renovado-562532.html>.

**GRÁFICO 9****Duração média do BPC-idoso no ato da cessação, por ano (2004-2024)**

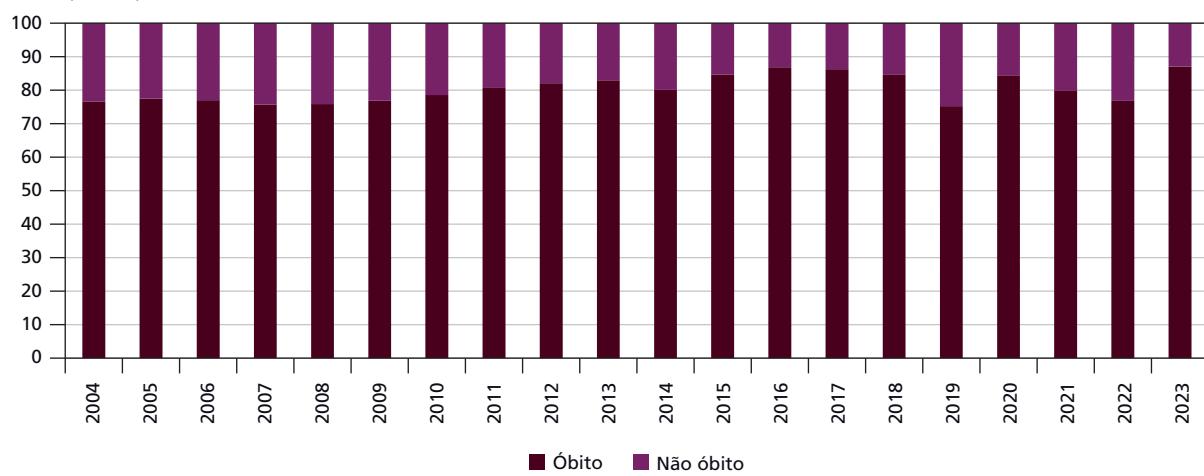
Fonte: Suibe/Dataprev/INSS.

Obs.: dados extraídos em março de 2024.

A dinâmica demográfica impõe um aumento do fluxo de concessões ao mesmo tempo que as cessações por óbito ocorrem mais tardiamente. O principal motivo nas cessações do BPC de pessoa idosa é o óbito.<sup>15</sup> Ao analisar as cessações desde 2004, o óbito motivou a interrupção do BPC em pelo menos 75% do total dos casos de benefícios cessados (gráfico 10). Já as cessações não motivadas pelo óbito atingiram um patamar mais expressivo em 2019 (25%), período que coincide com a implementação de um programa de revisão dos benefícios previdenciários e assistenciais pelo governo federal.

**GRÁFICO 10****Cessação do BPC-idoso por óbito e outros motivos (2004-2023)**

(Em %)



Fonte: Suibe/Dataprev/INSS.

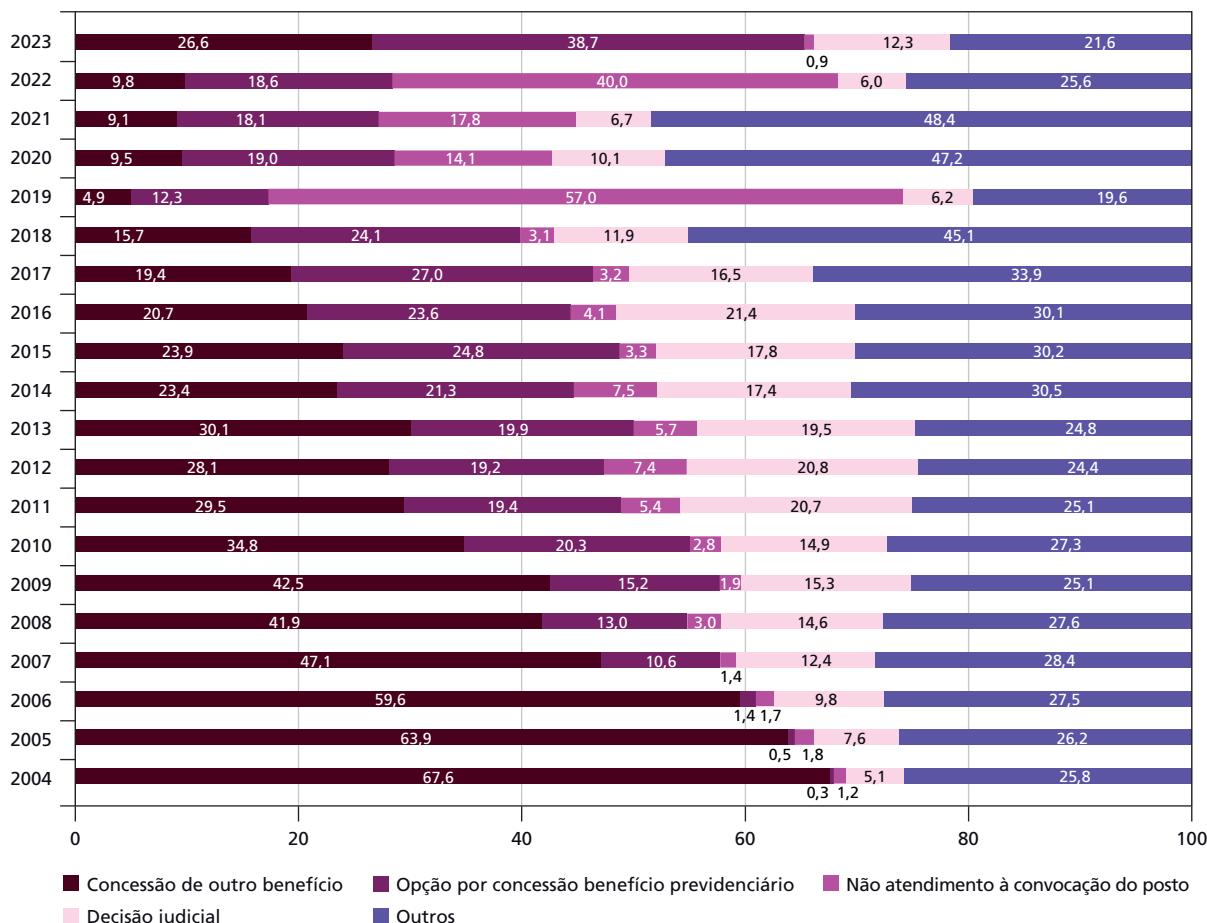
Elaboração das autoras.

15. A cessação do benefício, conforme prevê a Loas, poderá ocorrer por óbito do beneficiário ou na reavaliação bianual, quando desaparecem as condições para a elegibilidade, que, no caso dos idosos, é possível quando ocorre um aumento do nível da renda familiar.

As cessações por outras causas não ultrapassaram 25% no período analisado, mas os motivos ensejadores da interrupção do benefício variaram. Em 2019 e 2022, o “não atendimento à convocação do posto” justificou a maior parte das cessações não baseadas no óbito. Essa motivação foi inexpressiva nos anos anteriores, sendo a cessação do BPC principalmente justificada pela concessão de outro benefício (gráfico 11).

### GRÁFICO 11

**Participação dos principais motivos de cessação no BPC-idoso cessado por não óbito (2004-2023)**  
(Em %)



■ Concessão de outro benefício ■ Opção por concessão benefício previdenciário ■ Não atendimento à convocação do posto

■ Decisão judicial ■ Outros

Fonte: Suibe/Dataprev/INSS.

Elaboração das autoras.

Obs.: 1. Foram omitidos os rótulos referentes a valores inferiores a 2%.

2. Número de categorias escolhido de modo a garantir que a categoria outros não fosse superior a 50% em nenhum ano da série.

## 4 CONCESSÃO DO BPC POR DEFICIÊNCIA

A concessão do BPC para pessoas com deficiência exige, além do cumprimento do critério de pobreza, a comprovação da deficiência por meio de avaliação médica-pericial e avaliação social realizadas pelo INSS.

Antes, a deficiência era definida pelo art. 20, § 2º da Lei nº 8.742/1993 como incapacidade para a vida independente e para o trabalho. Contudo, com as alterações introduzidas pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização Mundial da Saúde (ONU) de 2009 e pela Lei nº 13.146/2015, o conceito foi ampliado para incluir a interação entre impedimentos de longo prazo e as barreiras ambientais, que resultam na limitação da participação social. A nova abordagem reconhece a deficiência de maneira

multidimensional, entendendo que as limitações biológicas, somadas às barreiras sociais, são os fatores que obstruem a participação plena na sociedade, e não apenas alterações em estruturas e funções do corpo.

#### **4.1 Evolução do conceito de deficiência**

Dois modelos teóricos principais buscam explicar a deficiência: o modelo médico e o modelo social. No modelo médico, a deficiência é vista como uma condição individual, focada nas limitações físicas ou mentais que demandam tratamento ou reabilitação. Já o modelo social entende a deficiência como uma redução da participação social causada por barreiras contextuais.<sup>16</sup> Para integrar aspectos de ambos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o modelo biopsicossocial, que considera as características corporais, os fatores contextuais e a forma como eles interagem na definição da deficiência. Esse modelo está detalhado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).<sup>17</sup> Segundo a CIF, as barreiras contextuais incluem fatores ambientais e pessoais, cuja interação pode resultar em restrições à participação social.

A redefinição no conceito de deficiência introduzida na legislação brasileira tornou sua caracterização mais complexa. Antes, apenas a avaliação médica era suficiente para determinar a deficiência para fins assistenciais. No entanto, desde 2009, com a implementação pelo INSS de um instrumento de avaliação baseado na CIF/OMS,<sup>18</sup> tornou-se necessário incluir uma avaliação para identificar as barreiras que limitam a participação social. Esse instrumento foi revisado em 2011<sup>19</sup> e 2015<sup>20</sup> para atender a mudanças legislativas e modificações nos sistemas informatizados do INSS.

Embora o novo formato de avaliação da deficiência tenha sido concebido para substituir o modelo biomédico por uma abordagem biopsicossocial, a etapa médica ainda exerce influência decisiva sobre a concessão ou o indeferimento do benefício. Di Pietra e Adamczyk (2021) mostram que, na avaliação multidisciplinar referida, a concessão depende mais da avaliação médica do que da social. Dependendo do arranjo institucional e dos critérios adotados, a aplicação desse modelo poderia, inclusive, reduzir o número de pessoas consideradas com deficiência em comparação aos parâmetros legais vigentes – como ocorre no caso de grupos reconhecidos por lei apenas com base no diagnóstico clínico, a exemplo das pessoas com visão monocular ou com transtorno do espectro autista.

A internalização do conceito biopsicossocial implica reconhecer que, enquanto muitos impedimentos de longo prazo tendem a permanecer estáveis, o contexto que os cerca pode variar ao longo do tempo – ainda que, na prática, mudanças estruturais significativas no ambiente social, no mercado de trabalho, na acessibilidade e nos serviços de apoio sejam lentas. Barreiras e facilitadores moldam a experiência da deficiência: indivíduos com a mesma condição de saúde, mas com manifestações distintas, podem vivenciar graus muito diferentes de limitação à participação social, conforme o contexto.

16. Para uma discussão mais aprofundada sobre a mudança no conceito de deficiência, ver Bernardes, Marcelino e Vilela (2024) e Medeiros, Diniz e Squinca (2006).

17. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>.

18. Portaria Conjunta nº 1, de 29 de maio de 2009. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia\\_social/portarias/2009/Portaria%20MDS%20INSS%20no%2001-%20de%2029%20de%20maio%20de%202009.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2009/Portaria%20MDS%20INSS%20no%2001-%20de%2029%20de%20maio%20de%202009.pdf).

19. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1, de 24 de maio de 2011. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia\\_social/portarias/2011/Portaria%20Conjunta%20MDS-INSS%20no%2001-%20de%2024.05.11.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2011/Portaria%20Conjunta%20MDS-INSS%20no%2001-%20de%2024.05.11.pdf).

20. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia\\_social/portarias/2015/portaria\\_conjunta\\_INSS\\_2\\_2015\\_BPC.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2015/portaria_conjunta_INSS_2_2015_BPC.pdf).

## 4.2 O modelo médico e a expansão da definição de deficiência

O modelo biopsicossocial da deficiência enfrenta dificuldades para ser internalizado pela população em geral. Como o contexto é dinâmico e alterações ambientais impactam a manifestação da deficiência, torna-se mais complexo categorizar indivíduos como tendo ou não deficiência, pois mudanças contextuais são de difícil mensuração sem um instrumental de avaliação específico para tal. Já o reconhecimento da deficiência conforme o modelo médico é profundamente enraizado na história e na cultura, sendo de mais simples assimilação, o que pode ser uma das diversas razões de sua hegemonia. A prática predominante ainda é a caracterização da deficiência por meio de atestados ou laudos médicos.

Tomando como base esse modelo, diagnósticos de doenças anteriormente não reconhecidas como deficiência têm buscado esse *status* – provavelmente para ampliar o acesso a políticas públicas que atendam a necessidades específicas, mesmo que não estejam originalmente vinculadas à deficiência. A inclusão de condições como autismo, visão monocular, surdez unilateral e fibromialgia como deficiência em legislações federais exemplifica uma compreensão embasada no paradigma biomédico, que foca essencialmente no diagnóstico.<sup>21</sup> Essa tendência não se restringe à esfera federal: diversos estados e municípios já haviam reconhecido certas condições, como a fibromialgia, antes mesmo da lei federal recém-sancionada. Além disso, inúmeros projetos de lei no Congresso Nacional propõem ampliar ainda mais o rol de condições consideradas deficiência. Esse quadro, marcado por múltiplas normas com critérios distintos, pode favorecer interpretações divergentes e contribuir para a judicialização de benefícios como o BPC.<sup>22</sup>

Embora essa expansão busque atender a demandas legítimas de grupos marginalizados, pode também comprometer a eficácia das políticas de proteção social ao incluir condições baseadas apenas no diagnóstico, sem uma análise aprofundada de como essas condições impactam a funcionalidade cotidiana. Isso pode levar a um desequilíbrio, fazendo com que indivíduos que realmente necessitam de apoio fiquem desamparados, enquanto outros, cuja inclusão não se justifica pelas demandas práticas, passam a ser beneficiados. O processo, paradoxalmente, perpetua uma visão “medicalizada” da deficiência, que ignora o papel crucial do contexto e das barreiras sociais na amplificação ou redução da deficiência.

## 4.3 Possíveis efeitos da ampliação do conceito de deficiência sobre a concessão do BPC

A expansão do reconhecimento de diagnósticos como deficiências, como no caso do transtorno do espectro autista (TEA), pode ter influenciado o aumento das concessões do BPC. A controvérsia não reside em admitir que pessoas autistas possam ser reconhecidas como pessoas com deficiência, o que é compatível com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e com a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), mas, sim, em equiparar automaticamente qualquer manifestação de TEA à deficiência, dispensando a avaliação biopsicossocial prevista nessas normas. Para investigar essa questão, será analisada a evolução da ocorrência dos códigos da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), utilizados no processo de concessão do benefício entre 2004 e 2023.

21. Sobre cada uma dessas condições, conferir as leis nº 12.764/2012 (disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm)); nº 14.126/2022 (disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14126.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14126.htm)); nº 1/4.768/2023 (disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/L14768.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14768.htm)); e nº 15.176/2025 (disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2023-2026/2025/Lei/L15176.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2025/Lei/L15176.htm)).

22. Nesse sentido, é promissora a recente decisão do plenário do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que aprovou a uniformização do instrumento de avaliação usado para o julgamento de pedidos de benefício assistencial para pessoas com deficiência. O instrumento unificado de avaliação biopsicossocial será incluído no Sistema de Perícias Judiciais (Sisperjud) para utilização obrigatória a partir de 2 de março de 2026.

A CID-10, publicada pela OMS, padroniza a codificação de uma vasta gama de doenças, sinais, sintomas, anomalias e outras condições de saúde. Na avaliação médica realizada durante o processo de concessão do BPC, o perito médico registra o código CID correspondente à condição associada à deficiência. Esse registro permite examinar os diagnósticos mais frequentes entre os beneficiários ao longo do tempo. A utilização dos códigos da CID como aproximação das categorias de deficiência proposta neste estudo decorre da ausência de uma avaliação biopsicossocial que atenda ao conceito de deficiência da Convenção Internacional ou pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). O quadro 1 apresenta a lista de capítulos do CID 10, com os respectivos grupos de doenças.

### **QUADRO 1**

#### **Capítulos da CID-10**

Capítulos	Doenças
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
II	Neoplasias (tumores)
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
V	Transtornos mentais e comportamentais
VI	Doenças do sistema nervoso
VII	Doenças do olho e anexos
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastoide
IX	Doenças do aparelho circulatório
X	Doenças do aparelho respiratório
XI	Doenças do aparelho digestivo
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
XIV	Doenças do aparelho geniturinário
XV	Gravidez, parto e puerpério
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra
XIX	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas
XX	Causas externas de morbidade e de mortalidade
XXI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

Fonte: CID-10. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>. Elaboração das autoras.

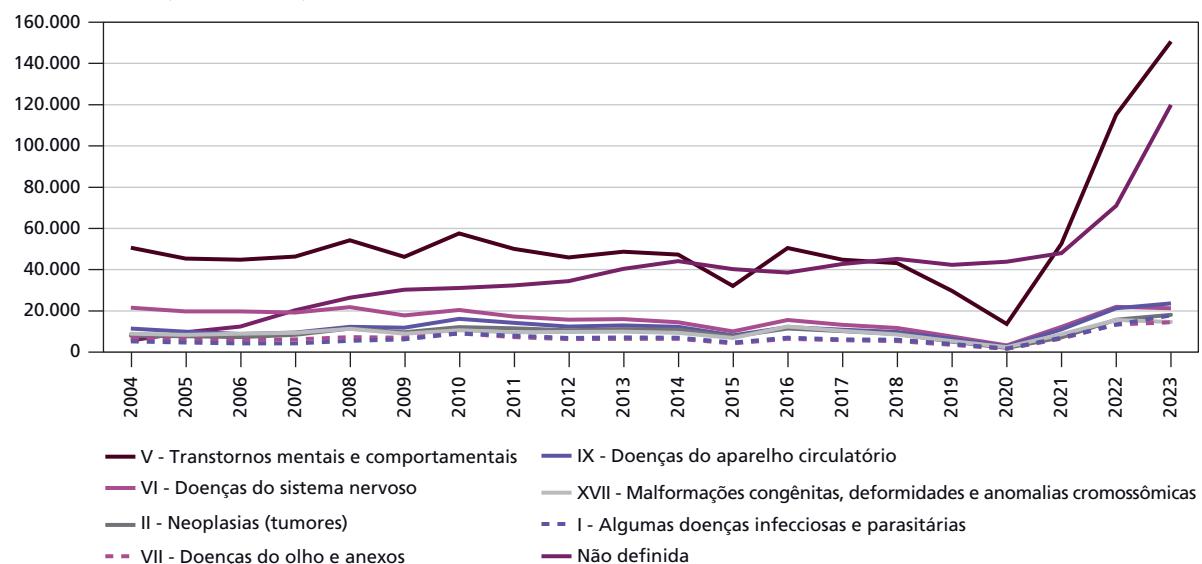
O gráfico 12 apresenta a distribuição das concessões do BPC para pessoas com deficiência nos capítulos com maior número de registros, de 2004 a 2023. Em 2004, as concessões relacionadas ao capítulo V, que abrange transtornos mentais e comportamentais, somavam aproximadamente 50 mil. Esse número se manteve relativamente constante, variando entre 40 mil e 50 mil concessões por ano até 2019, quando caiu para menos de 30 mil. Em 2020, ano da pandemia, reduziu-se ainda mais (13.711 concessões), voltando a subir em 2022 (52.619 concessões). Em 2023, o número de concessões para CIDs desse capítulo mais que dobrou, alcançando 115.181 registros e, ao final do ano, subiu ainda mais, atingindo 150.584 registros. Portanto, o número de concessões relacionadas ao capítulo V da CID em 2023 triplicou comparado a 2004.

Os registros mais frequentes também estão associados a situações em que o código CID não foi informado. Essas ocorrências na base de dados estão, em grande parte, relacionadas a concessões obtidas pela via judicial, nas quais o registro do CID muitas vezes não é realizado nos sistemas informacionais, ainda que conste no processo judicial. Com o aumento da judicialização no período analisado, essas ocorrências também cresceram, especialmente durante e após os anos de pandemia.

As ocorrências de condições relacionadas aos demais capítulos da CID mantiveram-se relativamente estáveis ao longo do período analisado, com quedas a partir de 2016 e alcançando o nível mais baixo em 2020. No entanto, em 2021 e 2022, o número de concessões apresentou crescimento acima dos patamares observados antes de 2016 para quase todos os capítulos.

### GRÁFICO 12

**Número de concessões do BPC-PcD, conforme capítulos da CID 10 com maior número de registros, por ano (2004-2023)**



Fonte: Suibe/Dataprev/INSS.

Elaboração dos autores.

Obs.: dados extraídos em março de 2024.

A análise dos códigos CID registrados pelo INSS revela que os tipos de deficiência que ensejam concessão variam conforme a faixa etária. A partir daqui, serão analisados apenas os registros com CID identificado.

Entre aqueles com idade entre 0 e menos de 18 anos, a categoria F84, referente aos transtornos globais de desenvolvimento,<sup>23</sup> lidera as concessões, seguida por paralisia cerebral (G80), retardo mental moderado (F71), síndrome de Down (Q90), retardo mental grave (F72) e leve (F70), epilepsia (G40) e distúrbios de atividade e atenção (F90), retardo mental não especificado (F79), além de perda auditiva (H90).

23. A categoria F84 na CID-10 inclui: autismo infantil (F84.0); autismo atípico (F84.1); síndrome de Rett (F84.2); transtorno desintegrativo da infância (F84.3); transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados (F84.4); síndrome de Asperger (F84.5); outros transtornos globais do desenvolvimento (F84.8); e transtornos globais não especificados do desenvolvimento (F84.9).

**TABELA 2**

**Número de concessões de BPC-PcD das quinze categorias que mais aparecem ao longo do tempo, para pessoas com idade inferior a 18 anos, segundo categorias CID-10 (2004-2024)**

Código da categoria	Descrição da categoria	Número de concessões
F84	Transtornos globais do desenvolvimento	232.543
G80	Paralisia cerebral	100.459
F71	Retardo mental moderado	97.299
Q90	Síndrome de Down	50.491
F72	Retardo mental grave	44.231
F70	Retardo mental leve	35.306
G40	Epilepsia	31.259
F90	Transtornos hipercinéticos	27.823
F79	Retardo mental não especificado	22.463
H90	Perda audição por transtorno de condução e/ou neurosensorial	21.194
H54	Cegueira e visão subnormal	18.347
G91	Hidrocefalia	13.222
C91	Leucemia linfóide	10.597
H91	Outras perdas de audição	10.198

Fonte: Suibe/Dataprev/INSS. Elaboração dos autores.

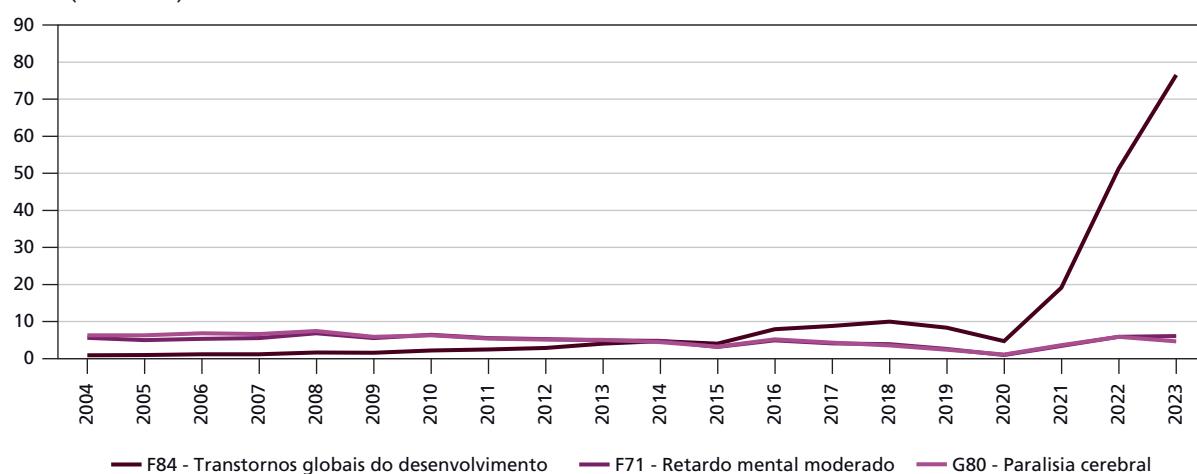
Obs.: dados extraídos em março de 2024.

Para analisar de forma mais detalhada o comportamento das concessões na faixa etária de menores de 18 anos entre 2004 e 2023, foram selecionadas as três categorias de CID com maior número de registros: transtornos globais do desenvolvimento (F84), paralisia cerebral (G80) e retardo mental moderado (F71). Em 2023, a soma do número de concessões para crianças e adolescentes associadas a esses três códigos da CID representavam mais da metade do total, mesmo considerando-se os processos para os quais o código CID não estava registrado na base no total. O gráfico 13 mostra que, em 2004, as concessões relacionadas ao retardo mental moderado e à paralisia cerebral superavam aquelas associadas aos transtornos globais do desenvolvimento. No entanto, a partir de 2012, as duas primeiras categorias passaram a declinar, enquanto as concessões relacionadas aos transtornos globais do desenvolvimento aumentaram gradativamente, ultrapassando as demais em 2016. Entre 2019 e 2020, ocorreu uma queda geral, possivelmente devido à pandemia de covid-19, mas, em 2021, as concessões nas três categorias voltaram a crescer. As concessões de transtornos globais do desenvolvimento, que em 2004 totalizavam apenas 906 registros, aumentaram de 4.049 em 2015 para 7.936 em 2016, alcançando 19.125 em 2021. Em 2022 e 2023, essas concessões chegaram a 51.190 e 76.497, respectivamente, demonstrando um crescimento expressivo nos últimos três anos analisados.

Em especial, a análise dos registros de autismo infantil (F84.0) revela um crescimento expressivo nas concessões, que passaram de 256 em 2004 para 59.315 em 2023, apresentando aumento mais acentuado a partir de 2021.

### GRÁFICO 13

**Número de concessões de BPC-PcD das três categorias que mais aparecem ao longo do tempo, para pessoas com idade inferior a 18 anos, segundo categorias CID-10, por ano (2004-2023)**  
 (Em 1 mil)



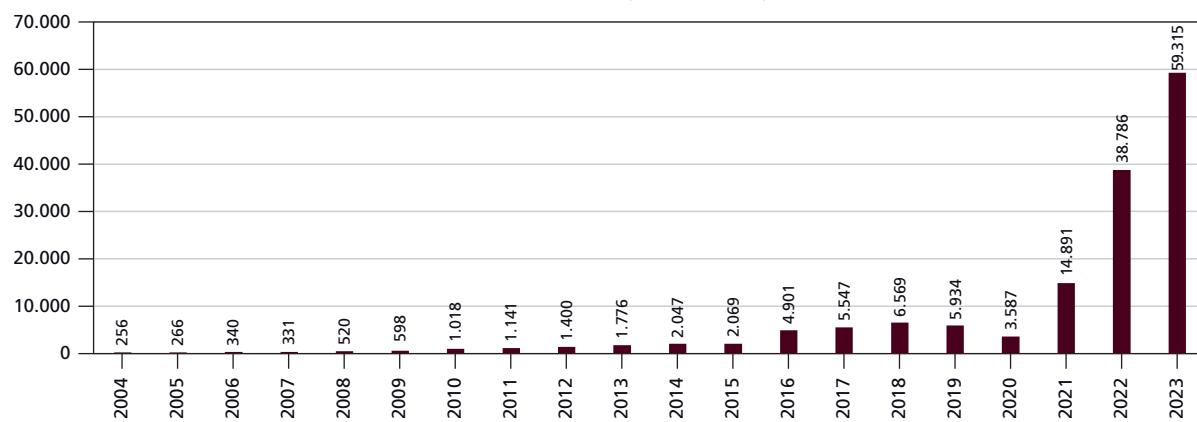
Fonte: Suibe/Dataprev/INSS.

Elaboração dos autores.

Obs.: dados extraídos em março de 2024.

### GRÁFICO 14

**Número de concessões de BPC-PcD de autismo infantil (CID-F84.0), para pessoas com idade inferior a 18 anos, segundo categorias CID-10, por ano (2004-2023)**



Fonte: Suibe/Dataprev/INSS.

Elaboração dos autores.

Obs.: dados extraídos em março de 2024.

Entre os adultos de 18 a 64 anos, os transtornos mentais e comportamentais foram os diagnósticos mais frequentes no período analisado, com destaque para esquizofrenia (F20), com 181.325 registros, e retardamento mental moderado (F71), com 96.525 registros. Cegueira e visão subnormal (H54) ocupam o terceiro lugar, somando 84.504 ocorrências. Além disso, algumas doenças crônicas, como sequelas de doenças cerebrovasculares (I69) e insuficiência renal crônica (N18), também estão entre os diagnósticos com maior número de concessões. Neoplasias malignas de mama (C50), doença por HIV (B24), perda auditiva (H90) e epilepsia (G40) igualmente figuram entre os mais frequentes nessa faixa etária (tabela 3).

**TABELA 3**

**Número de concessões de BPC-PcD das 15 categorias CID que mais aparecem ao longo do tempo, para pessoas com idade de 18 a 64 anos, segundo categorias CID-10 (2004-2024)**

Código da categoria	Descrição da categoria	Número de concessões
F20	Esquizofrenia	181.325
F71	Retardo mental moderado	96.525
H54	Cegueira e visão subnormal	84.502
I69	Sequelas de doenças cerebrovasculares	66.224
F72	Retardo mental grave	54.455
N18	Insuficiência renal crônica	51.232
B24	Doença pelo HIV não especificada	37.837
I64	AVC não especificado como hemorrágico ou isquêmico	36.735
H90	Perda audição por transtorno de condução e/ou neurosensorial	34.716
C50	Neoplasia maligna da mama	33.688
G40	Epilepsia	30.349
I50	Insuficiência cardíaca	27.759
F70	Retardo mental leve	27.550
F31	Transtorno afetivo bipolar	26.894

Fonte: Suibe/Dataprev/INSS.

Elaboração das autoras.

Obs.: 1. dados extraídos em março de 2024.

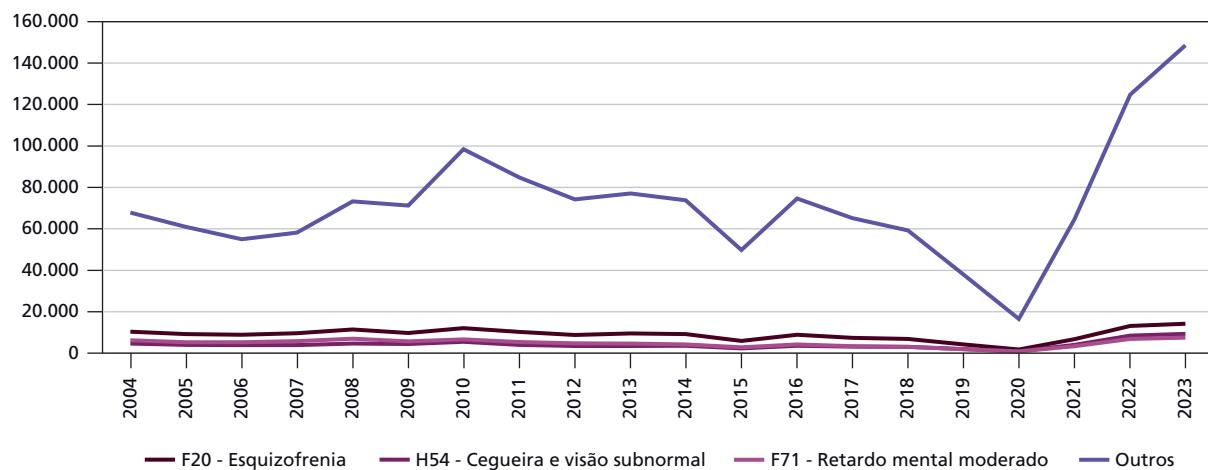
2. AVC – acidente vascular cerebral; HIV – vírus da imunodeficiência humana (human immunodeficiency virus).

Na análise das concessões de benefícios para pessoas de 18 a 64 anos, foram consideradas as categorias de doenças e diagnósticos mais prevalentes ao longo do tempo. A primeira categoria agrupa as concessões relacionadas à esquizofrenia (F20), enquanto a segunda reúne as associadas ao retardamento mental moderado (F71). A terceira categoria inclui diagnósticos de cegueira e visão subnormal (H54). Além dessas, foram incluídas a categoria outros, que abrange concessões referentes a demais diagnósticos, uma vez que, ao contrário do que acontece para crianças e adolescentes, não há uma clara predominância de alguns diagnósticos específicos entre os adultos.

As concessões da categoria F20 (esquizofrenia) em 2004 somaram 10.358 registros, mantendo relativa estabilidade até 2015, quando houve uma redução para 5.901 concessões. Nos anos seguintes, observou-se um aumento para 8.903 em 2016, seguido de uma nova queda nos anos subsequentes, chegando a 1.747 registros em 2020, ano marcado pela pandemia. A partir de 2021, as concessões voltaram a crescer, com 6.796 registros em 2021, 13.110 em 2022 e 14.189 em 2023. As demais categorias apresentam comportamento semelhante, com aumento mais acentuado entre 2021 e 2023. No entanto, a categoria outros, que abrange os diagnósticos não especificados nas categorias anteriores, foi a que registrou o maior crescimento, alcançando 148.509 concessões em 2023.

## GRÁFICO 15

**Número de concessões de BPC-PcD para pessoas com idade entre 18 e 64 anos, segundo as cinco categorias CID-10 mais frequentes ao longo do tempo (2004-2023)**



Fonte: Suibe/Dataprev/INSS.

Elaboração das autoras.

Obs.: dados extraídos em março de 2024.

Entre aqueles com 65 anos ou mais, o número de registros é bem menor, dado que os indivíduos dessa faixa etária têm idade para requerer o BPC-idoso, o que dispensa a avaliação médica e social e, assim, permite uma concessão mais ágil. Nesse recorte etário predominam doenças crônico-degenerativas, como doenças cerebrovasculares e AVC e suas sequelas (I69 e I64), além de cegueira bilateral (H54), hipertensão (I10), esquizofrenia (F20), e insuficiência renal crônica (N18).

## TABELA 4

**Número de concessões de BPC-PcD das quinze categorias que mais aparecem ao longo do tempo, para pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, segundo categorias CID-10 (2004-2024)**

Código da categoria	Descrição da categoria	Número de concessões
I69	Sequelas de doenças cerebrovasculares	507
H54	Cegueira e visão subnormal	398
I64	AVC não especificado como hemorrágico ou isquêmico	288
I10	Hipertensão essencial	216
F20	Esquizofrenia	216
N18	Insuficiência renal crônica	166
M17	Gonartrose	159
I50	Insuficiência cardíaca	155
M54	Dorsalgia	153
E10	Diabetes mellitus insulinodependente	148
I25	Doença isquêmica crônica do coração	119
E11	Diabetes mellitus não insulinodependente	119
G20	Doença de Parkinson	114
C50	Neoplasia maligna da mama	113

Fonte: Suibe/Dataprev/INSS.

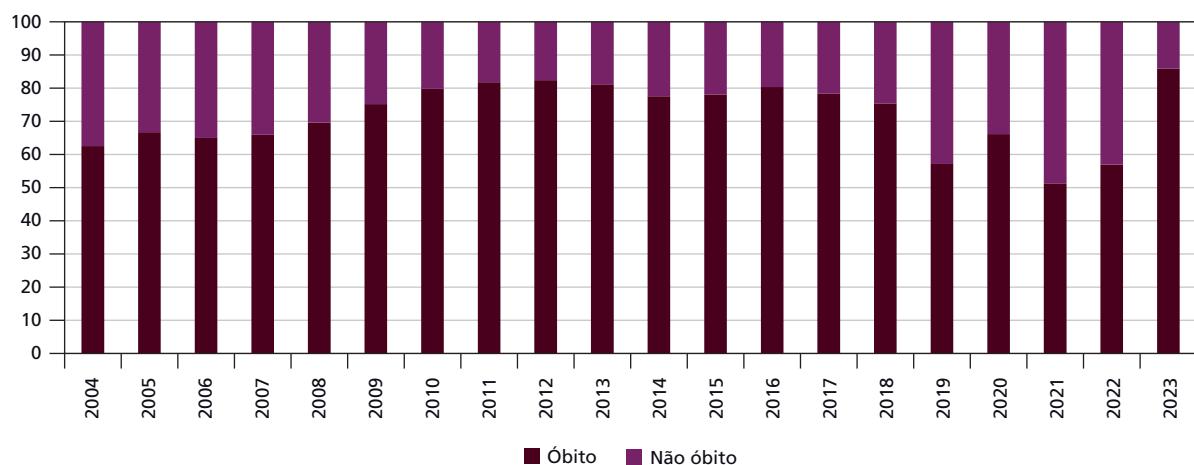
Elaboração das autoras.

Obs.: dados extraídos em março de 2024.

Quanto às cessações do BPC-PcD, o óbito constitui o principal motivo, mas chama a atenção o período 2019-2022, quando outros motivos ganharam relevância, a despeito da pandemia de covid-19. Em 2021, apesar da pandemia, o óbito representou um patamar bem mais baixo de cessações (51%) comparativamente ao período 2009-2018, quando representou mais de 70%. Isso pode estar relacionado ao programa implementado pelo governo federal de revisão dos benefícios por incapacidade (previdenciários e assistenciais) entre 2019-2022, como dito anteriormente.

### GRÁFICO 16

**Participação dos motivos de cessação por óbito e por outros motivos na cessação do BPC-PcD, por ano (2004-2023)**  
(Em %)



Fonte: Suibe/Dataprev/INSS.

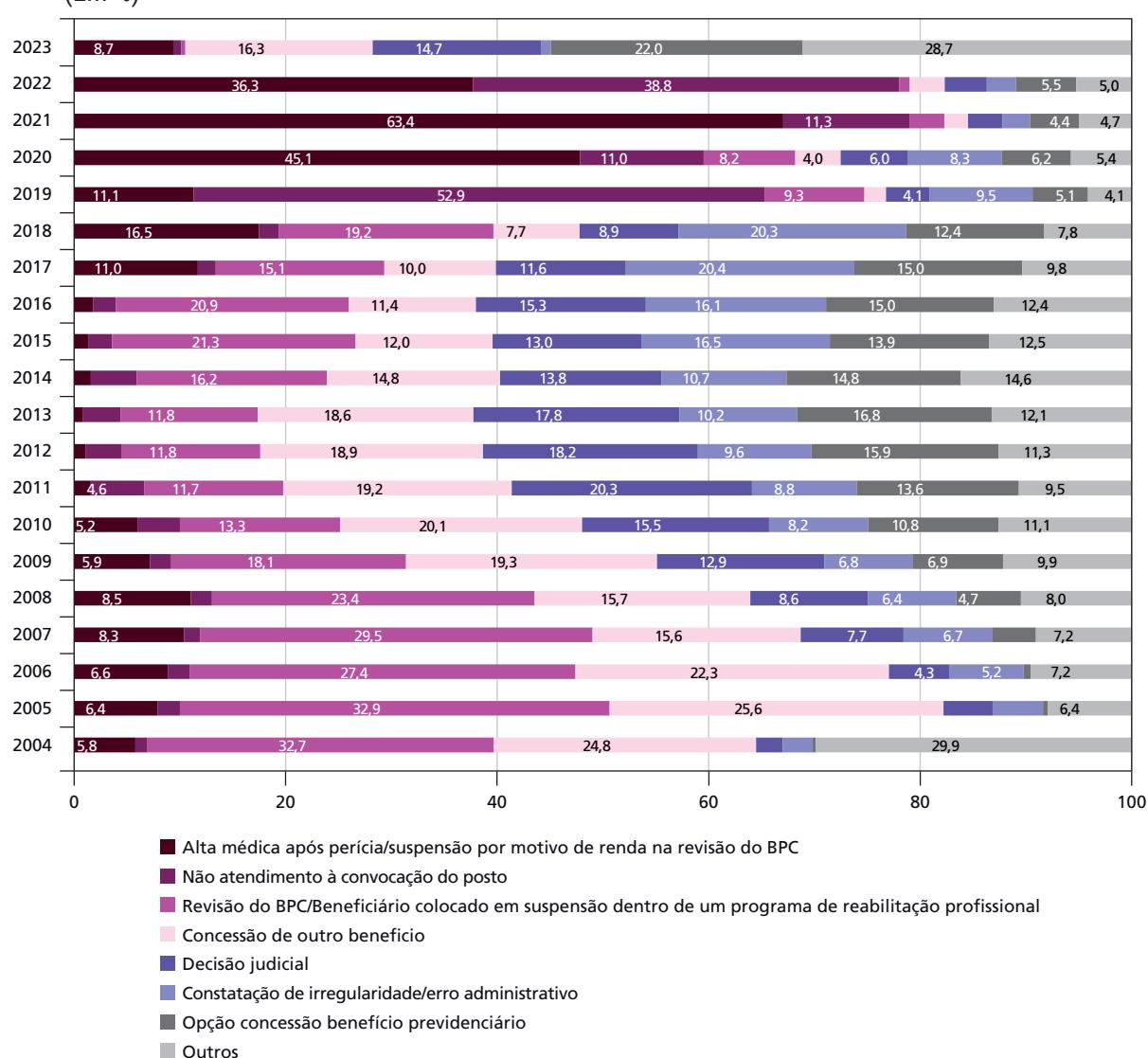
Elaboração das autoras.

Excetuando o óbito, os motivos que mais fundamentaram a cessação no período recente foram: não atendimento à convocação ao posto, em 2019 (52,9%) e em 2022 (38,9%); alta médica/suspensão de renda, em 2020 (45,1%) e em 2021 (63,3%), como detalha o gráfico 17. Em anos anteriores (2010 e 2015), a concessão de outro benefício, inclusive previdenciário, foi o principal motivo de cessações. Essa justificativa voltou a predominar em 2023 no conjunto de cessações não fundamentadas por óbito do beneficiário.

## GRÁFICO 17

**Participação dos principais motivos de cessação no BPC para pessoa com deficiência cessado por não óbito (2004-2023)**

(Em %)



- Alta médica após perícia/suspensão por motivo de renda na revisão do BPC
- Não atendimento à convocação do posto
- Revisão do BPC/Beneficiário colocado em suspensão dentro de um programa de reabilitação profissional
- Concessão de outro benefício
- Decisão judicial
- Constatação de irregularidade/erro administrativo
- Opção concessão benefício previdenciário
- Outros

Fonte: Suibe/Dataprev/INSS.

Elaboração das autoras.

Obs.: 1. Foram omitidos os rótulos referentes a valores inferiores a 4%.

2. Número de categorias escolhido de modo a garantir que a categoria outros não fosse superior a 50% em nenhum ano da série.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O BPC é um instrumento da seguridade social que, combinado à previdência social, contribui para alargar a proteção social no Brasil. Este trabalho analisou os dados de concessões e de cessações do benefício com o objetivo de identificar as tendências e os principais fatores que têm influenciado a evolução do estoque de beneficiários de 2004 a 2024.

Uma primeira observação é que o estoque do BPC não variou positivamente de forma constante no período analisado, pois, em alguns momentos, houve decréscimo do total de benefícios ativos (entre 2015 e 2020). Por um lado, fatores exógenos (pandemia de covid-19) e endógenos (fase inicial de implementação de novos procedimentos para o requerimento do benefício – digitalização do INSS) combinados provocaram redução abrupta das concessões. Ao mesmo tempo, aumentou a cessação do BPC como reflexo de esforços governamentais de revisão dos benefícios anteriormente concedidos. A combinação desses vetores resultou em diminuição do estoque de benefícios em alguns meses entre 2019 e 2021 para ao menos um dos públicos atendidos (idosos ou PCD).

Uma vez que a concessão do benefício está sujeita à prova de carência de recursos, a dinâmica da pobreza tende a afetar diretamente as concessões. A pobreza cresceu no Brasil entre 2014 e 2021, mas, à exceção desse último ano, as concessões do BPC não se expandiram significativamente nesse período. Ao longo da segunda década do novo milênio, apesar de oscilações anuais, a tendência foi de redução ou estabilidade nas concessões.

Da mesma forma, a tendência de envelhecimento populacional tenderia a ampliar as concessões de BPC aos idosos. Mas, ao longo da segunda década do novo milênio, as novas concessões ocorreram em ritmo mais lento do que o aumento da população idosa. A relação entre novas concessões de BPC para pessoas de 65 anos e o tamanho da população com 65 anos, a cada ano, decresce a partir de 2009 até atingir seu valor mais baixo em 2018 (5,32%). Ou seja, se a população com essa idade foi se expandindo ano a ano, as concessões de BPC não cresceram na mesma intensidade. A partir de 2020, com o aumento de novas concessões para os idosos, esse indicador cresceu. Ainda assim, em 2023, as novas concessões aos 65 anos representaram 10,9% do total de pessoas com 65 anos, percentual um pouco abaixo do registrado em 2008.

Apenas a partir de 2021 vê-se claramente uma tendência expansiva de novas concessões. Para compreendê-la, é importante lembrar que os anos anteriores foram de contenção pelos diferentes fatores mencionados. Portanto, de certa forma, uma demanda antes represada pode ter sido atendida a partir de 2021, contribuindo para o acentuado aumento das concessões desde então. Também nesse sentido, convém assinalar que o crescimento expressivo das concessões judiciais para pessoas com deficiência a partir de 2022, chegando a um patamar inédito em 2023, é um movimento que ocorre na sequência da forte redução das concessões administrativas para esse público em momento anterior (2019-2020).

Além disso, o grande impulso nas concessões de BPC a partir de 2020 também parece refletir a influência de outros fatores. Primeiro, transformações nas formas de requerimento de benefícios podem estar favorecendo o acesso aos direitos previdenciários e assistenciais. O estabelecimento de convênios entre o INSS e instituições como a Defensoria Pública e a OAB tem possibilitado a essas instituições fazer o requerimento de benefícios no sistema do INSS digital. Os efeitos da digitalização dos serviços no acesso aos benefícios da seguridade social é um tema que merece um estudo mais aprofundado para conhecer seus impactos.

Segundo, é importante considerar os efeitos de novas leis aprovadas pelo Congresso Nacional em 2020 e 2021 que modificaram o teste de meios para elegibilidade ao BPC em um sentido mais inclusivo (Lei nº 13.982/2020 e Lei nº 14.176/2021). O Congresso Nacional também tem importância central para compreendermos a expansão das concessões às pessoas com deficiência, ainda que se note certa desfasagem temporal entre suas decisões e os efeitos sobre as concessões.

Cabe lembrar as alterações em relação à noção de deficiência na legislação brasileira no sentido de contemplar de modo mais acurado as limitações à plena participação social. A legislação brasileira acolheu o paradigma biopsicossocial, acompanhando convenções internacionais (Lei nº 13.146/2015, chamada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, ou Estatuto da Pessoa com Deficiência). Também, novas leis federais e estaduais reconheceram diagnósticos específicos como deficiência, contraditoriamente ao paradigma biopsicossocial e aproximando-se do antigo modelo médico, a exemplo da lei que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei nº 12.764/2012).

Importa destacar, ainda, que a divergência não se concentra no reconhecimento de pessoas autistas como pessoas com deficiência – o que está em consonância tanto com a CDPD quanto com a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015). A questão problemática está em considerar que toda forma de manifestação do TEA corresponderia, de maneira automática, a uma deficiência, sem a necessária análise biopsicossocial exigida por esses instrumentos normativos. De todo modo, se por um lado essas leis parecem expressar a resposta dos atores políticos às demandas do movimento de pessoas com deficiência num ambiente democrático, por outro lado contrariam a concepção de deficiência dentro do paradigma biopsicossocial também afirmada na legislação brasileira.

Em que pesem essas leis alargarem o público potencial do BPC, as concessões administrativas às pessoas com deficiências não cresceram de imediato; ficaram estáveis ou decresceram entre 2010 e 2019, período marcado pelo aumento da pobreza. Somente a partir de 2021, quando também ocorreu a flexibilização do critério de pobreza pelo Congresso, houve um aumento considerável das concessões a esse público.

O aumento expressivo nas concessões do BPC por deficiência, especialmente relacionadas aos transtornos globais do desenvolvimento<sup>24</sup> (CID F84), reforça a hipótese de que o reconhecimento legal de novas deficiências, desconsiderando o paradigma biopsicossocial, pode ter um impacto significativo nas concessões do benefício a médio e longo prazo. Esse impacto se torna ainda mais relevante quando combinado com outras alterações administrativas e normativas que contribuíram para o crescimento do número de beneficiários.

Esse efeito, contudo, ainda não é perceptível nos dados analisados em relação à visão monocular e à surdez unilateral, condições também recentemente reconhecidas como deficiências pela legislação federal em 2021 e 2023, respectivamente. Assim, para essas duas condições, o tempo de assimilação da nova legislação ainda é curto, o que pode explicar sua ausência entre os CIDs mais frequentes nas concessões analisadas. No caso do autismo, já se passaram mais de dez anos desde o reconhecimento, além de um maior conhecimento social sobre a condição, o que provavelmente contribuiu para a expansão das concessões relacionadas ao CID F84. No entanto, é importante destacar que esse é apenas um dos fatores que podem explicar esse aumento.

Além disso, vale observar que a surdez unilateral e a visão monocular tendem a causar um impacto menor na exclusão social, especialmente na infância, em comparação com o autismo. Em alguns casos, essas condições podem até passar despercebidas, o que pode justificar a menor resposta dessas legislações recentes nas concessões do BPC.

A análise realizada reforça a necessidade de considerar a deficiência de maneira multidimensional, entendendo que as limitações biológicas, somadas às barreiras sociais, são os fatores que obstruem a participação plena na sociedade, e não apenas alterações em estruturas e funções do corpo consideradas de forma absoluta. Assegurar efetivamente essa perspectiva biopsicossocial na caracterização da deficiência é fundamental tanto para garantir a inclusão daqueles que realmente precisam quanto para

---

24. O autismo infantil é uma subcategoria dos transtornos globais do desenvolvimento. Em 2023, representou quase 80% das concessões dessa categoria para pessoas de 0 a 17 anos.

evitar a inclusão indevida de quem não necessita. Esse enfoque busca promover uma inclusão mais justa e eficaz das pessoas com deficiência no sistema de proteção social brasileiro.

Concluindo, pode-se identificar a relevância das decisões políticas do Congresso Nacional relativamente aos critérios de elegibilidade do BPC para a dinâmica recente das concessões, o que enfraquece uma explicação alternativa do aumento das fraudes. Vê-se claramente uma escolha política do Congresso Nacional no sentido de fortalecer o BPC como um instrumento da seguridade social. Escolha que, consequentemente, coloca o desafio político de encontrar fontes de financiamento para o aumento da despesa com o benefício.

Outros dois fatores são importantes para a dinâmica do BPC e tendem a permanecer relevantes na sua tendência futura: a mudança demográfica e a cobertura previdenciária. O envelhecimento da população e a ampliação da expectativa de vida (longevidade) sinalizam para o aumento de concessões e uma maior duração do benefício emitido.

Quanto à cobertura previdenciária, o prognóstico a partir da última reforma da previdência preocupa. O aumento do tempo de contribuição para os homens que ingressarem no sistema após a reforma poderá aumentar a exclusão previdenciária e, consequentemente, a demanda pelo benefício assistencial no futuro, a permanecerem as históricas dificuldades para parcela expressiva de trabalhadoras e trabalhadores acumular o tempo contributivo exigido pela previdência social. O alto patamar de informalidade no mercado de trabalho, por sua vez, mostra que há muito espaço para melhorar a capacidade de arrecadação da previdência social. Políticas públicas que promovam uma redução da informalidade tendem a diminuir a demanda futura pelo benefício assistencial. Ainda assim, face à maior exigência contributiva para a aposentadoria dada pela última reforma, muitas pessoas podem não alcançar tais requisitos ao chegar na velhice. A proteção pelo BPC nesses casos deveria ser vista como uma conquista da cidadania, valiosa para a coesão social.

Em síntese, com relação às perspectivas futuras do BPC, se algumas tendências claramente sugerem o aumento da demanda (envelhecimento), outras são de mais difícil previsão, pois dependem de decisões políticas e do padrão de desenvolvimento econômico do país nos próximos anos, particularmente quanto aos seus efeitos na dinâmica da pobreza e da desigualdade. Melhorias nas condições sociais e econômicas de toda a sociedade tendem a diminuir a demanda pelo benefício assistencial destinado àqueles em situação de extrema vulnerabilidade social.

## REFERÊNCIAS

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves; MARCELINO, Miguel Abud; VILELA, Lailah Vasconcelos de Oliveira. **Avaliação da deficiência para acesso a políticas públicas:** contribuições para um instrumento unificado de avaliação da deficiência. Brasília: Ipea, 2024. (Texto para Discussão, n. 2979).

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 ago. 2009a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Instituto Nacional do Seguro Social. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1, de 29 maio 2009. Institui instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade de pessoas com deficiência requerentes ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, conforme estabelece o art. 16, § 3º, do Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, alterado pelo Decreto nº 6.564, de 12 de setembro de 2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 jun. 2009b.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 dez. 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Instituto Nacional do Seguro Social. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015. Dispõe sobre critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médica da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 abr. 2015a.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 jul. 2015b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm).

BRASIL. Lei nº 14.126, de 22 de março de 2021. Classifica a visão monocular como deficiência sensorial. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 14.768, de 22 de dezembro de 2023. Define deficiência auditiva e estabelece valor referencial da limitação auditiva. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 dez. 2023. Edição extra.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**: CID 10. Brasília: DATASUS, 2021.

DI PIETRA, G.; ADAMCZYK, W. **Avaliação biopsicossocial da deficiência**: determinantes da concessão do Benefício de Prestação Continuada. Brasília: Enap; Ed. UnB, set. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/Doc.11Avaliacao\\_Biopsicossocial\\_da\\_Deficiencia\\_Produto\\_2\\_Determinantes\\_BPC.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/Doc.11Avaliacao_Biopsicossocial_da_Deficiencia_Produto_2_Determinantes_BPC.pdf). Acesso em: 11 set. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**: População por idade e sexo – Resultados do universo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3102/cd\\_2022\\_populacao\\_idade\\_sexo\\_br.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3102/cd_2022_populacao_idade_sexo_br.pdf).

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da população por Unidade da Federação, sexo e idade: 2000–2070 (edição 2024). Rio de Janeiro: IBGE, 2024a. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/Ibge/Projpop\\_2000\\_2070\\_2024.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/Ibge/Projpop_2000_2070_2024.pdf). (Nota Técnica).

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2024b. Rio de Janeiro: IBGE; Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2024. 180 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=publicacoes>.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas Sociais**: acompanhamento e análise, Brasília, n. 23, p. 19-52, 2015.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas Sociais**: acompanhamento e análise, Brasília, n. 25, p. 9-54, 2018.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas Sociais**: acompanhamento e análise, Brasília, n. 26, p. 7-46, 2019.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas Sociais**: acompanhamento e análise, Brasília, n. 27, p. 15-56, 2020.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas Sociais**: acompanhamento e análise, Brasília, n. 28, p. 23-64, 2021.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas Sociais**: acompanhamento e análise, Brasília, n. 29, cap. 1, 2022.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas Sociais**: acompanhamento e análise, Brasília, n. 31, cap. 1, 2024.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora; SQUINCA, Flávia. **Transferências de renda para a população com deficiência no Brasil**: uma análise do Benefício de Prestação Continuada. Brasília: Ipea, 2006. (Texto para Discussão n. 1184).

MEDEIROS, Marcelo; SAWAYA NETO, Melchior; GRANJA, Fábio Henrique. **A distribuição das transferências, público-alvo e cobertura do benefício de prestação continuada (BPC)**. Rio de Janeiro: Ipea, 2009. (Texto para Discussão, n. 1416). Disponível em: [https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4948&Itemid=1](https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4948&Itemid=1).

MESQUITA, Ana Cleusa Serra. **A continuidade institucional do benefício de prestação continuada (BPC) como instrumento da segurança social**. Rio de Janeiro: Ipea, 2024. (Texto para Discussão, n. 2975).

MOSTAFA, Joana; THEODORO, Mário. **(Des)proteção social**: impactos da reforma da previdência no contexto urbano. Brasília: Senado Federal, 2017.

OSORIO, R. G. et al. **Perfil da pobreza no Brasil e sua evolução no período 2004-2009**. Brasília: Ipea, 2011. (Texto para Discussão, n. 1647). Disponível em: [https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10202](https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=10202).

PAIVA, A. B.; PINHEIRO, M. B. **BPC em disputa**: como alterações regulatórias recentes se refletem no acesso ao benefício. Brasília: Ipea, 2021. (Texto para Discussão n. 2703).

PENALVA, J.; DINIZ, D.; MEDEIROS, M. O Benefício de Prestação Continuada no Supremo Tribunal Federal. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 53-70, abr. 2010.

SILVEIRA, F. G. et al. Qual o impacto da Tributação e dos Gastos Públicos Sociais na distribuição de renda do Brasil? Observando os dois lados da moeda. In: RIBEIRO, J. A. C.; LUCHIEZI JUNIOR, Á.; MENDONÇA, S. E. A. M. (org.). **Progressividade da tributação e desoneração da folha de pagamentos elementos para reflexão**. Brasília: Ipea, 2011. p. 25-63.

SILVEIRA, F. G. et al. **Impactos redistributivos das transferências públicas monetárias e da tributação direta**: evidências com a POF 2017-2018. Brasília: Ipea, 2020. (Nota Técnica, n. 89).

SOARES, Fábio Veras. et al. **Programas de transferência de renda no Brasil**: impactos sobre a desigualdade. Brasília: Ipea, 2006. (Texto para Discussão, n. 1228). Disponível em: [https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td\\_1228.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_1228.pdf).

SOARES, Sergei; RIBAS, Rafael Perez; SOARES, Fábio Veras. **Focalização e cobertura do Programa Bolsa-Família:** qual o significado dos 11 milhões de famílias? Rio de Janeiro: Ipea, 2009. (Texto para Discussão, n. 1396).

SOUZA, Pedro H. G. Ferreira de; HECKSHER, Marcos; OSORIO, Rafael G. **Um país na contramão:** a pobreza no brasil nos últimos dez anos. Brasília: Ipea, 2022. (Nota Técnica, n. 102).

## Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

### EDITORIAL

#### Coordenação

Aeromilson Trajano de Mesquita

#### Analistas Técnicos

Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Samuel Elias de Souza

#### Diagramadora Sênior

Aline Cristine Torres da Silva Martins

#### Revisão

Bruna Oliveira Ranquine da Rocha

Carlos Eduardo Gonçalves de Melo

Crislayne Andrade de Araújo

Elaine Oliveira Couto

Luciana Bastos Dias

Vivian Barros Volotão Santos

Luíza Cardoso Mendes Velasco (estagiária)

#### Diagramadores/Web Design

Aline Cristine Torres da Silva Martins

Camila Guimarães Simas

Leonardo Simão Lago Alvite

Mayara Barros da Mota

#### Capa

Leonardo Hideki Higa

#### Projeto Gráfico

Leonardo Hideki Higa

*The manuscripts in languages other than Portuguese published herein have not been proofread.*

Acesse nossas publicações



Acompanhe nossas redes sociais



**Missão do Ipea**

Qualificar a tomada de decisão do Estado e o debate público.