



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS**



DANIELA ALINE GONÇALVES

**O EFEITO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA SOBRE O BEM-
ESTAR DOS IDOSOS BRASILEIROS**

Mariana, MG

2025

Daniela Aline Gonçalves

**O EFEITO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA SOBRE
O BEM-ESTAR DOS IDOSOS BRASILEIROS**

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Ouro Preto, no Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Econômicas.

Orientador: Prof. Dr. Alan André Borges da Costa

Mariana, MG

2025

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

G635e Goncalves, Daniela Aline.

O Efeito do Benefício de Prestação Continuada Sobre o Bem-Estar dos Idosos Brasileiros. [manuscrito] / Daniela Aline Goncalves. - 2025. 43 f.

Orientador: Prof. Dr. Alan André Borges Da Costa.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Graduação em Ciências Econômicas .

1. Assistência econômica brasileira. 2. Bem-estar social - Brasil. 3. Disparidades econômicas regionais - Brasil. 4. Idosos - Política governamental - Brasil. 5. Política social - Brasil. I. Da Costa, Alan André Borges. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 364.4-053.9

Bibliotecário(a) Responsável: Essevalter De Sousa - Bibliotecário Coordenador
CBICSA/SISBIN/UFOP-CRB6a1407



FOLHA DE APROVAÇÃO

Daniela Aline Gonçalves

O efeito do benefício de prestação continuada sobre o bem-estar dos idosos brasileiros

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Econômicas

Aprovada em 03 de Setembro de 2025

Membros da banca

Prof Dr. Alan André Borges da Costa - Orientador (Universidade Federal de Ouro Preto)
Prof. Dr. Carlos Eduardo da Gama Torres - (Universidade Federal de Ouro Preto)
Prof. Dr. Chrystian Soares Mendes - (Universidade Federal de Ouro Preto)

Prof. Dr. Alan André Borges da Costa, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 03/09/2025



Documento assinado eletronicamente por **Alan Andre Borges da Costa, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 17/09/2025, às 12:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0979550** e o código CRC **9A53503F**.

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho representa não apenas o encerramento de uma etapa acadêmica, mas também a superação de muitos desafios enfrentados ao longo da minha trajetória na UFOP. Os desgastantes trajetos entre Ouro Preto e Mariana exigiram resiliência, e sou imensamente grata a todos que estiveram ao meu lado nesse percurso. Agradeço, em especial, ao meu esposo — que, na época, era meu namorado — pela paciência, pelo constante incentivo e por compartilhar comigo tantas idas e vindas. Aos meus sogros, sou profundamente grata pela generosidade e acolhimento, que foram essenciais para que eu pudesse seguir com os estudos.

Aos meus colegas de trabalho do Cras, em especial— Wagner, Dodora, Fabiana, Pollyana, Nadia, Ebert, Aninha, Cassinha e Luana — pela compreensão, apoio e ajuda diária para que eu pudesse conciliar as responsabilidades do trabalho com a universidade. À minha mãe, pela força e fé que sempre me transmitiu; aos meus irmãos, pela motivação de ser um exemplo e mostrar-lhes novos caminhos; e ao meu pai, que mesmo duvidando da capacidade transformadora da educação, me inspira a provar, a cada dia, que estudar é, sim, um desafio capaz de mudar vidas.

Aos meus colegas de curso, que tornaram a jornada mais leve, trazendo sorrisos em meio às lágrimas e dificuldades. Em especial, Lauriane, Fernanda, Lucas, Raphael, Pedro, Igor e Bárbara, pela amizade e companheirismo que marcaram profundamente essa etapa. Em especial, agradeço ao professor Alan, que foi um excelente orientador. Sei que a caminhada não foi fácil, mas com paciência, dedicação e parceria conseguimos superar os desafios e finalizar este trabalho.

Ao meu marido, que está comigo desde a aprovação no curso, por nunca permitir que eu desistisse, sendo sempre meu maior incentivador e apoio em todos os momentos. À minha filha, que, mesmo tão pequena, soube iluminar meus dias mais difíceis com seu sorriso, mostrando-me que é possível encontrar luz em meio às dificuldades.

Agradeço também à Daniela sonhadora, aquela menina que habita em mim e que nunca me deixou esquecer que somos fortes, persistentes e capazes de concluir mais uma etapa da vida. À minha família, que sempre esteve ao meu lado, celebrando comigo cada conquista, deixo aqui minha sincera gratidão.

Por fim, dedico este trabalho ao maior presente que recebi durante esse percurso: minha filha, que chegou como bênção e se tornou minha maior motivação e razão de perseverança.

“A desigualdade é o maior desafio da democracia.”

(Celso Furtado)

RESUMO

Este estudo analisa os efeitos do Benefício de Prestação Continuada (BPC) sobre o bem-estar dos idosos brasileiros, utilizando microdados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018. A pesquisa adota métodos econométricos, comparando beneficiários e não beneficiários a partir de variáveis do bem-estar, renda e características socioeconômicas. Os resultados mostram que, embora o BPC não apresente bem-estar estatisticamente significativo em todas as especificações, o programa exerce papel relevante na redução da pobreza e da desigualdade, contribuindo para a melhoria das condições de vida dos idosos em situação de vulnerabilidade. Verificou-se ainda que fatores como escolaridade, cor/raça e idade influenciam de maneira distinta o bem-estar de homens e mulheres, evidenciando desigualdades estruturais. Persistem, contudo, desafios relacionados à focalização e à cobertura do benefício. Conclui-se que o BPC constitui instrumento essencial de inclusão social e de promoção da dignidade na velhice.

Palavras-chave: Benefício de Prestação Continuada; Bem-estar; Idosos; Desigualdade; Política Social.

ABSTRACT

This study analyzes the effects of the Continuous Cash Benefit (BPC) on the well-being of Brazilian elderly individuals, using microdata from the 2017–2018 Household Budget Survey (POF). The research employs econometric methods, comparing beneficiaries and non-beneficiaries based on well-being, income, and socioeconomic characteristics. The results show that, although the BPC does not have a statistically significant impact on well-being in all specifications, the program plays a relevant role in reducing poverty and inequality, contributing to the improvement of living conditions for elderly people in vulnerable situations. It was also observed that factors such as education, race/color, and age differently influence the well-being of men and women, highlighting structural inequalities. However, challenges related to targeting and coverage of the benefit persist. In conclusion, the BPC constitutes an essential instrument for social inclusion and the promotion of dignity in old age.

Keywords: Continuous Cash Benefit; Well-being; Elderly; Inequality; Social Policy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	Objetivos.....	10
1.2	Justificativa.....	10
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	12
2.1	Envelhecimento e seus impactos demográficos	13
2.2	Condições de saúde na velhice	14
2.3	Inserção dos idosos no mercado de trabalho	16
2.4	Aposentadoria, Desigualdades e Vulnerabilidade.....	17
2.5	A Interseção entre o BPC, o Bolsa Família e os Desafios de Cobertura e Focalização.....	19
2.6	Análise do BPC: Finalidades, Critérios e Alcances Sociais.....	21
2.7	Os Efeitos do BPC Sobre o Bem-estar Social	24
3	METODOLOGIA.....	27
3.1	Equações Estimadas	27
3.2	Base de Dados.....	29
3.3	Construção do Índice de Bem-estar e Variáveis.....	29
4	ANÁLISE DOS RESULTADOS	32
4.1	Estatísticas Descritivas	32
4.2	Resultados da Regressão	33
5	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

Os idosos constituem uma parcela significativa da população brasileira. Em 2019, esse grupo somava 32,9 milhões de pessoas, de acordo com o Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE, 2022), e a tendência de envelhecimento populacional deverá se intensificar nos próximos anos. Segundo Irigaray e Trentini (2009), com o aumento dessa população, cresce também a preocupação com sua qualidade de vida, principalmente nas últimas três décadas. Esse cenário decorre, principalmente, do aumento da expectativa de vida e da queda da taxa de fecundidade.

A política de envelhecimento ativo, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), enfatiza que envelhecer bem não é apenas uma responsabilidade individual, mas também um processo respaldado por políticas públicas e iniciativas sociais ao longo da vida (Dawalibi, 2013). O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é uma política pública de transferência de renda que garante o pagamento mensal de um salário-mínimo a idosos com 65 anos ou mais e a pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade. Criado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742/1993, o BPC assegura o direito de acesso às necessidades básicas dessa população (Brasil, 1993).

A análise deste estudo concentra-se na modalidade do BPC voltada para idosos, buscando entender os efeitos do programa sobre o bem-estar no período de 2017-2018. Estudos como os de Freitas e Scheicher (2010) e Ferreira, Meireles e Ferreira (2010) mostram que fatores como alimentação, composição corporal, consumo de álcool, tabagismo, características sociodemográficas e capacidade funcional exercem influência direta na qualidade de vida da população idosa. Além disso, análises realizadas entre 2001 e 2005 indicam que programas de transferência de renda contribuíram para a redução das desigualdades no Brasil. Segundo Barros, Foguel e Ulyssea (2006), o BPC contribuiu para a diminuição da desigualdade social em cerca de 11%, destacando a importância dessas políticas públicas.

Diante desse contexto, este estudo busca responder à seguinte questão central: houve melhoria no bem-estar dos beneficiários do BPC? Para tanto, foram estimadas regressões por Mínimos Quadrados Ordinários (MQO), permitindo comparar beneficiários e não beneficiários a partir de variáveis de bem-estar, renda e características socioeconômicas. Os resultados indicam que, embora nem todas as especificações apresentem efeito estatisticamente significativo sobre o bem-estar, o BPC desempenha papel importante na redução da pobreza e

da desigualdade, contribuindo para a melhoria das condições de vida dos idosos em situação de vulnerabilidade.

1.1 Objetivos

O objetivo principal deste estudo é analisar o efeito do Benefício de Prestação Continuada (BPC) na vida dos idosos brasileiros, avaliando possíveis mudanças no bem-estar entre 2017 e 2018. Para isso, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- i. Examinar o processo de envelhecimento populacional no Brasil e suas implicações sociais.
- ii. Avaliar as regras de seleção do BPC e sua relevância para a garantia de proteção social aos idosos em situação de vulnerabilidade.
- iii. Identificar e selecionar as variáveis analíticas dependentes e independentes, utilizadas na avaliação dos impactos do BPC.
- iv. Estimar os efeitos do BPC sobre o bem-estar dos idosos beneficiários em comparação aos não beneficiários.
- v. Analisar e discutir os resultados obtidos, à luz do conhecimento atual sobre a desigualdade social entre os idosos brasileiros.

1.2 Justificativa

O envelhecimento populacional brasileiro, marcado por desigualdades persistentes e pela fragilidade do sistema de proteção social, reforça a importância de políticas públicas voltadas aos idosos em situação de vulnerabilidade. Nesse contexto, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) atua como um mecanismo essencial para garantir uma renda mínima e contribuir para a dignidade da população idosa.

Conforme demonstrado por Barros, Foguel e Ulyseia (2006), o BPC contribuiu significativamente para a diminuição da desigualdade social, reforçando a importância dessas políticas públicas no combate à pobreza. Apesar disso, os efeitos diretos sobre o bem-estar dessa população ainda são pouco discutidos na literatura, carecendo de avaliações mais aprofundadas. Dessa forma, torna-se relevante analisar sua efetividade, contribuindo tanto para

o avanço da literatura acadêmica sobre políticas sociais e envelhecimento quanto para o aprimoramento das estratégias governamentais de combate à pobreza e à desigualdade

A seguir, na Seção 2, será apresentada a revisão da literatura relacionada ao BPC, aos bem-estar e às desigualdades entre os idosos. A Seção 3 descreve a metodologia utilizada, incluindo a descrição dos dados e as técnicas econométricas aplicadas. Os resultados são apresentados e analisados na Seção 4, com destaque para as estatísticas descritivas e discussões sobre os efeitos do programa. Por fim, a Seção 5 apresenta a conclusão dos principais achados, sintetizando as implicações e limitações do estudo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Os idosos brasileiros representam uma parcela significativa da população, que, em 2019, atingiu 32,9 milhões, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). No Brasil, um país em desenvolvimento, o processo de envelhecimento ocorreu de maneira gradual, muitas vezes em meio a crises econômicas, o que dificultou a evolução do sistema de proteção social, especialmente para os idosos. Segundo Camarano *et al.* (2004), os primeiros programas sociais voltados para esse grupo começaram a ser estruturados apenas na década de 1970, com o objetivo de integrar os idosos à sociedade, preservando sua autossuficiência. O envelhecimento populacional, portanto, relaciona-se a uma série de problemas sociais persistentes, como a pobreza, a crescente exclusão social e os altos índices de desigualdade, que ainda marcam a sociedade brasileira.

O cuidado com a população idosa é um tema relativamente recente na agenda política internacional. Em 1991, os Estados membros da Organização da Nações Unidas (ONU) incentivaram a implementação de cinco princípios fundamentais para a proteção dos idosos, que foram adotados pela Assembleia Geral: independência, participação, cuidado, autorrealização e dignidade. Em 1992, a ONU proclamou a Declaração sobre o Envelhecimento (UN Doc. 50/114), estabelecendo quatro dimensões-chave para a construção de uma "sociedade para todas as idades": as condições de vida dos idosos, o desenvolvimento contínuo pessoal, as relações multigeracionais e a inter-relação entre envelhecimento e desenvolvimento social.

Em 1999, o ano internacional do idoso, a ONU criou parâmetros para o desenvolvimento de um quadro conceitual sobre o envelhecimento, promovendo formas alternativas de colaboração intergeracional. Diversas organizações da sociedade civil se empenharam em representar os interesses dos idosos, desenvolvendo, implementando e avaliando políticas e programas voltados para esse público, com especial atenção àqueles em situação de vulnerabilidade (Berzins; Giacomini; Camarano, 2016).

O envelhecimento da população brasileira é evidente na crescente participação das pessoas com 60 anos ou mais na população total, que passou de 4% em 1940 para 8,6% em 2000, conforme Camarano *et al.* (2004). A atenção à população idosa é fundamental para garantir a continuidade do desenvolvimento econômico e social do país, com base em princípios que assegurem um nível mínimo de dignidade humana e uma distribuição equitativa de direitos e responsabilidades sociais entre todas as faixas etárias.

2.1 Envelhecimento e seus impactos demográficos

O crescimento da população idosa, impulsionado pela queda nas taxas de fecundidade e pelo aumento da expectativa de vida, traz importantes desafios para as políticas públicas, sobretudo nas áreas de saúde, previdência social e mercado de trabalho. Entre 2000 e 2022, a expectativa de vida no Brasil passou de 71,3 para 75,5 anos (IBGE, 2023), enquanto a taxa de fecundidade recuou para patamares abaixo do nível de reposição populacional. Esse processo de transformação demográfica tem resultado em uma rápida expansão do contingente de idosos no país.

A mudança no perfil etário da população ocorre em diversos países ao redor do mundo, mas no Brasil ela ocorre de forma acelerada e com características peculiares que exigem atenção redobrada das políticas públicas. Essa transição demográfica se refere à mudança na estrutura etária da população, com a redução da proporção de jovens e o aumento relativo e absoluto da população idosa. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), em 2022, a população brasileira com 60 anos ou mais representava 15,1% do total, o equivalente a aproximadamente 32 milhões de pessoas. As projeções demográficas apontam que, até 2050, esse percentual deve superar os 30%, ultrapassando, inclusive, a proporção de indivíduos com idade entre 0 e 14 anos (Lebrão, 2007).

Do ponto de vista demográfico, esse processo é impulsionado por dois fatores principais: a retração das taxas de nascimento aliada ao crescimento da expectativa de vida. A taxa de fecundidade no Brasil caiu de mais de 6 filhos por mulher nas décadas de 1960 e 1970 para menos de 1,7 em 2022, abaixo do nível de reposição populacional, que é de 2,1 (IBGE, 2023). Paralelamente, a expectativa de vida ao nascer aumentou significativamente, passando de 62,5 anos em 1980 para 75,5 anos em 2022, reflexo dos avanços em saúde pública, melhorias na nutrição, educação e saneamento básico (Brasil, 2022).

Essa transição etária gera efeitos estruturais e multidimensionais. Na esfera econômica, há uma tendência de redução da população em idade ativa (15 a 59 anos), o que pode comprometer a sustentabilidade fiscal de sistemas previdenciários e de saúde. Com menos trabalhadores contribuindo e mais idosos requerendo benefícios, a equação previdenciária torna-se desequilibrada. Além disso, o envelhecimento afeta o dinamismo econômico, uma vez que há menor potencial de crescimento da força de trabalho e aumento da demanda por serviços de cuidado e saúde, tradicionalmente mais onerosos.

No campo social, o envelhecimento da população exige uma reconfiguração do papel do idoso na sociedade. Tradicionalmente visto como dependente, esse grupo passa a ocupar

posições centrais nas dinâmicas familiares, especialmente em contextos de pobreza. Em muitos domicílios multigeracionais, a renda da aposentadoria ou do Benefício de Prestação Continuada (BPC) representa a principal, ou única, fonte de sustento (IPEA, 2021). Isso redefine as relações sociais e intergeracionais, conferindo novos sentidos à velhice, mas também impondo maiores responsabilidades aos idosos.

Outra implicação relevante está relacionada à urbanização e à infraestrutura das cidades. Com o aumento da população idosa, cresce a necessidade de políticas voltadas à mobilidade urbana acessível, moradias adaptadas, centros de convivência e serviços de saúde geriátrica. Contudo, a maioria dos municípios brasileiros ainda não está preparada para atender às demandas desse novo perfil populacional, o que aprofunda as desigualdades territoriais e sociais (Lebrão, 2007).

Conforme ressalta Miranda *et al.* (2016), o envelhecimento populacional no Brasil ocorre em meio a um contexto de desigualdades históricas, o que implica desafios adicionais em comparação a países desenvolvidos. Enquanto nações europeias e asiáticas envelheceram após atingir altos níveis de renda e infraestrutura, o Brasil envelhece ainda enfrentando pobreza, informalidade no mercado de trabalho e limitações nos sistemas de proteção social. Dessa forma, os impactos demográficos do envelhecimento populacional não se restringem a alterações na pirâmide etária, mas envolvem profundas consequências socioeconômicas. Para enfrentá-las, é necessário o fortalecimento de políticas intersetoriais que promovam o envelhecimento ativo, a inclusão produtiva de idosos, o acesso igualitário à saúde e a valorização social da pessoa idosa.

2.2 Condições de saúde na velhice

O processo de envelhecimento está inevitavelmente associado a mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que influenciam diretamente as condições de saúde dos idosos. À medida que a expectativa de vida aumenta, cresce também a incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como hipertensão arterial, diabetes mellitus, osteoartrite, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e transtornos mentais, especialmente depressão e demência (Brasil, 2022). A presença dessas enfermidades não apenas impacta a funcionalidade e a autonomia do idoso, mas também aumenta a demanda por serviços de saúde contínuos e especializados.

De acordo com o Suplemento de Saúde da PNAD Contínua (2022), mais de 75% dos idosos brasileiros convivem com ao menos uma doença crônica, sendo comum a

multicomorbidade, ou seja, a coexistência de duas ou mais doenças no mesmo indivíduo. Essa realidade impõe desafios significativos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que precisa adaptar sua estrutura para atender a uma população crescente, com demandas complexas e, muitas vezes, permanentes.

A baixa renda e a escolaridade limitada estão fortemente associadas a piores condições de saúde na velhice. Idosos em situação de vulnerabilidade social tendem a apresentar maior prevalência de limitações físicas, desnutrição, problemas de saúde bucal, uso inadequado de medicamentos e menor acesso a exames preventivos e acompanhamento médico regular (Dawalibi *et al.*, 2013). A desigualdade regional também agrava o problema: enquanto algumas regiões dispõem de unidades básicas de saúde bem equipadas e programas voltados ao idoso, outras carecem de infraestrutura mínima.

Além das doenças físicas, os transtornos psíquicos também são uma preocupação crescente. A depressão na velhice, por exemplo, é muitas vezes subdiagnosticada e subtratada. Fatores como isolamento social, perda de vínculos afetivos, doenças incapacitantes, dificuldades financeiras e baixa autoestima contribuem para o sofrimento psíquico e a piora da qualidade de vida dos idosos (Irigaray; Trentini, 2009).

A funcionalidade, entendida como a capacidade de realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária, é um dos principais indicadores de saúde na velhice. A perda funcional progressiva, quando não acompanhada de políticas públicas de apoio, pode levar à dependência de cuidadores, à institucionalização precoce e à perda da autonomia, o que tem sérias implicações sociais e econômicas. O Brasil ainda possui grande déficit de serviços de cuidado de longa duração para idosos dependentes. A assistência recai, em sua maioria, sobre familiares, especialmente mulheres sem qualquer suporte formal ou capacitação adequada. Esse modelo informal, além de sobrecarregar as famílias, pode comprometer a qualidade do cuidado oferecido e expor o idoso a negligências ou até situações de violência (Freitas; Scheicher, 2010).

Nesse contexto, a promoção da saúde e a prevenção de doenças ganham papel central. Estratégias como o envelhecimento ativo, incentivo à prática de atividades físicas, alimentação saudável, campanhas de vacinação e ampliação do acesso a exames preventivos são fundamentais. O Programa Saúde da Família (PSF), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem buscado avançar nesse sentido, mas ainda enfrenta limitações orçamentárias e logísticas. A qualidade de vida na velhice está diretamente relacionada à manutenção da saúde física, mental e social. Segundo Irigaray e Trentini (2009), o bem-estar subjetivo dos idosos está fortemente vinculado à sensação de autonomia, ao reconhecimento social e ao acesso a serviços que promovam sua integração e valorização. Assim, o envelhecimento saudável exige

mais do que cuidados médicos, ele requer políticas públicas abrangentes que promovam o direito à saúde, à cidadania e à dignidade.

Estudos apontam que a composição etária dos domicílios influencia diretamente os padrões de consumo das famílias brasileiras. Famílias que possuem idosos entre seus membros tendem a priorizar despesas com saúde, habitação e alimentação, refletindo demandas específicas dessa faixa etária. Essa diferenciação nos gastos evidencia como o envelhecimento populacional pode alterar significativamente a estrutura orçamentária dos lares, exigindo atenção das políticas públicas no que tange à seguridade social e ao fortalecimento de mecanismos de proteção à renda (Meireles; Faria; Lima, 2023).

2.3 Inserção dos idosos no mercado de trabalho

A inserção dos idosos no mercado de trabalho brasileiro é um fenômeno que tem ganhado destaque nas últimas décadas, impulsionado pelas transformações demográficas, econômicas e sociais em curso. De acordo com a PNAD Contínua, em 2022, cerca de 19% dos idosos estavam economicamente ativos, evidenciando o aumento da participação no mercado de trabalho, principalmente por necessidade financeira (IBGE, 2023). Esse número evidencia a crescente participação da população idosa na força de trabalho, principalmente em decorrência da necessidade financeira, e não apenas por desejo de continuar contribuindo economicamente.

Apesar de o envelhecimento ser um processo natural, a permanência ou o retorno dos idosos ao mercado de trabalho no Brasil é, em grande parte, marcada por fatores estruturais de desigualdade. Muitos idosos, sobretudo os de baixa renda e baixa escolaridade, não possuem aposentadoria ou recebem benefícios de valor insuficiente para garantir sua sobrevivência. Isso os obriga a buscar ocupações, geralmente informais para complementar a renda familiar (Orellana; Ramalho; Balbinotto, 2018). Por outro lado, indivíduos de maior renda e maior nível educacional tendem a se aposentar e a se retirar do mercado, evidenciando uma forte clivagem de classe.

Além da desigualdade econômica, os idosos enfrentam barreiras significativas à reinserção no mercado de trabalho formal, como o preconceito etário, a dificuldade de adaptação às novas tecnologias e a baixa qualificação profissional acumulada ao longo da vida. Isso os torna mais suscetíveis a empregos precários, de baixa remuneração e sem garantias trabalhistas, especialmente em setores como comércio informal, agricultura de subsistência e serviços gerais (IPEA, 2021). A informalidade é predominante entre os trabalhadores idosos, particularmente nas regiões Norte e Nordeste do país, onde a proteção previdenciária é mais

limitada. Há um paradoxo na relação entre aposentadoria e renda no Brasil. Conforme análise de Orellana, Ramalho e Balbinotto (2018), os aposentados tendem a apresentar rendimentos médios inferiores aos dos idosos que permanecem economicamente ativos, o que evidencia falhas no sistema previdenciário brasileiro, sobretudo no que diz respeito à sua capacidade de oferecer proteção adequada à velhice.

Além das dificuldades financeiras, o contexto familiar também influencia a decisão do idoso de permanecer ativo. Em muitos domicílios multigeracionais, o idoso assume o papel de provedor principal, especialmente quando o restante da família se encontra em situação de desemprego, informalidade ou subemprego. A presença de crianças, netos ou dependentes no domicílio eleva a pressão econômica sobre os idosos, reforçando a sua permanência no mercado de trabalho, muitas vezes em condições insalubres ou desgastantes (Cardoso *et al.*, 2023).

A inserção dos idosos no mercado de trabalho, portanto, não pode ser compreendida apenas como uma escolha individual, mas deve ser analisada a partir das estruturas sociais, econômicas e institucionais que moldam as oportunidades e limitações desse grupo etário. A escassez de políticas públicas voltadas à requalificação profissional dos idosos e valorização do envelhecimento ativo também contribui para a precarização dessa inserção.

Além disso, é importante destacar que o prolongamento da vida profissional, quando feito em condições precárias, não garante a autonomia, o bem-estar ou o envelhecimento digno. Pelo contrário, pode gerar sobrecarga física e mental, adoecimento e redução da qualidade de vida. A ausência de políticas públicas que incentivem a inclusão produtiva com dignidade e segurança amplia ainda mais a vulnerabilidade dessa parcela da população. Diante desse cenário, torna-se urgente o fortalecimento de políticas de proteção à renda, de inserção produtiva qualificada, e de combate ao preconceito etário, além da promoção de ações educativas que valorizem o papel social dos idosos. O trabalho na velhice deve ser uma opção, e não uma imposição pela sobrevivência.

2.4 Aposentadoria, Desigualdades e Vulnerabilidade

O sistema de aposentadorias no Brasil é um dos principais instrumentos de proteção social na velhice. No entanto, ele reflete e, por vezes, reproduz as desigualdades estruturais acumuladas ao longo do ciclo de vida dos indivíduos, especialmente no que se refere à inserção precária no mercado de trabalho, à informalidade, à baixa escolaridade e às desigualdades regionais. Assim, embora a aposentadoria seja concebida como um direito social universal, seu

acesso e seu valor efetivo variam consideravelmente entre diferentes segmentos da população, contribuindo para a manutenção da vulnerabilidade social de muitos idosos.

Orellana, Ramalho e Balbinotto (2018) evidenciam que os rendimentos dos idosos aposentados são, em média, inferiores aos dos idosos que continuam trabalhando, o que revela um paradoxo no funcionamento do sistema previdenciário brasileiro. Isso é particularmente grave no caso de trabalhadores informais ou de baixa qualificação, cujas contribuições foram esporádicas ou inexistentes. Como resultado, muitos desses indivíduos não conseguem acessar a aposentadoria contributiva ou recebem benefícios de valor mínimo, insuficientes para assegurar um padrão de vida digno.

Segundo o IBGE (2022), grande parte da população idosa que vive em domicílios de baixa renda depende de rendas provenientes de aposentadorias de um salário-mínimo ou do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Em muitos casos, essas rendas constituem a única fonte de sustento para famílias multigeracionais, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. A aposentadoria, nesse contexto, deixa de representar um período de descanso e segurança e passa a ser um mecanismo de sobrevivência familiar, agravando a sobrecarga emocional e financeira sobre os idosos.

Outro fator importante é a desigualdade de acesso à aposentadoria entre homens e mulheres. As mulheres, em razão de trajetórias marcadas por interrupções no mercado de trabalho, dedicação ao trabalho doméstico não remunerado e empregos informais, enfrentam maiores dificuldades em cumprir os requisitos para a aposentadoria integral. Quando conseguem se aposentar, costumam receber valores menores e têm uma expectativa de vida mais longa, o que as expõe a um maior tempo de vulnerabilidade. Além das diferenças de gênero, também há importantes desigualdades regionais e raciais.

Populações negras e pardas, que historicamente enfrentam maiores níveis de exclusão social e informalidade laboral, tendem a se aposentar mais tardiamente, com valores menores e, frequentemente, por meio de benefícios assistenciais e não contributivos. Isso demonstra como o sistema previdenciário não corrige as distorções sociais, mas frequentemente as perpetua (IPEA, 2021). Essas desigualdades são agravadas pelas recentes reformas da Previdência, que aumentaram a idade mínima para aposentadoria e endureceram as regras de transição. Tais medidas, embora justificadas do ponto de vista fiscal, podem aprofundar a exclusão previdenciária dos grupos mais vulneráveis, particularmente os que já enfrentam uma inserção precária no mercado de trabalho (Cardoso *et al.*, 2023).

Dessa forma, a aposentadoria no Brasil não pode ser analisada isoladamente como um direito garantido, mas como um reflexo da estrutura socioeconômica desigual. A forma como

os indivíduos acessam e usufruem da aposentadoria depende diretamente de fatores como escolaridade, tipo de ocupação, tempo de contribuição, local de residência e composição familiar. Tais fatores se entrelaçam para moldar trajetórias de vida marcadas por desigualdades persistentes, que se tornam mais visíveis na velhice.

Portanto, enfrentar a vulnerabilidade social dos idosos exige uma reavaliação crítica das políticas previdenciárias e assistenciais. É necessário garantir mecanismos de proteção mais amplos e inclusivos, que considerem as desigualdades acumuladas ao longo da vida e promovam a segurança financeira dos idosos independentemente de sua trajetória laboral formal. O fortalecimento do BPC, a valorização das aposentadorias de valor mínimo e a ampliação do acesso à previdência social são medidas fundamentais para assegurar um envelhecimento digno, justo e igualitário no Brasil.

2.5 A Interseção entre o BPC, o Bolsa Família e os Desafios de Cobertura e Focalização

A trajetória das políticas de assistência social no Brasil tem sido marcada por avanços significativos no combate à pobreza e na promoção da inclusão social. Dentre os principais programas, destacam-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Bolsa Família. Ambos os programas apresentam naturezas distintas, mas inter-relacionadas, sendo comum a migração de beneficiários entre eles, especialmente no caso de mulheres que viviam do Bolsa Família e passaram a acessar o BPC em virtude do envelhecimento ou da condição de deficiência de algum membro da família. Essa transição, embora represente um direito constitucional, revela contradições importantes na operacionalização das políticas públicas e seus impactos sobre a renda familiar e a equidade de gênero (Medeiros; Diniz; Squinca, 2009).

Muitas mulheres chefes de família, tradicionalmente responsáveis pelo cuidado de crianças, idosos e pessoas com deficiência, percebem no Bolsa Família uma fonte essencial de renda para garantir a sobrevivência do núcleo familiar. Contudo, à medida que um dos membros, especialmente um idoso ou pessoa com deficiência, passa a se enquadrar nos critérios do BPC, ocorre frequentemente a substituição do benefício familiar pelo benefício individual. Essa mudança tem implicações profundas para a renda domiciliar, pois o BPC, apesar de corresponder a um salário-mínimo mensal, é intransferível e não considera a composição familiar. Segundo Guedes e Araújo (2009), essa migração pode resultar, paradoxalmente, na redução da renda per capita, prejudicando o bem-estar do grupo familiar, especialmente em arranjos com muitos dependentes.

Além disso, o ingresso no BPC pode excluir a família de outros programas vinculados ao Cadastro Único, como a Tarifa Social de Energia Elétrica, o Minha Casa Minha Vida ou a isenção de taxas em concursos públicos. Essa perda de acesso a políticas complementares escancara a desarticulação entre os instrumentos de proteção social e o risco de retrocesso no combate à pobreza. Medeiros, Diniz e Squinca (2009) alertam que o desenho individualizado do BPC desconsidera a realidade das famílias pobres brasileiras, onde os rendimentos e cuidados são coletivos e interdependentes, o que pode provocar situações de vulnerabilidade mesmo após a concessão do benefício.

No que se refere à focalização do BPC, o programa ainda apresenta falhas relevantes. Barros, Foguel e Ulysea (2006) destacam a ocorrência de dois problemas estruturais: a exclusão de famílias elegíveis (cobertura) e a inclusão indevida de não elegíveis (vazamento). O primeiro tipo de erro ocorre, em geral, devido a barreiras no acesso à informação, dificuldades no preenchimento dos requisitos burocráticos e ausência de estrutura adequada dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Já o segundo tipo de erro decorre de falhas nos mecanismos de verificação e controle, permitindo que pessoas com renda superior ao limite legal ou que não atendem aos critérios de deficiência recebam o benefício. Essas falhas comprometem tanto a justiça social quanto a eficiência da política pública.

O Tribunal de Contas da União (2022) reforça esse diagnóstico ao identificar, por meio de auditorias, que uma parcela dos benefícios pagos estava sendo destinada a pessoas com vínculos formais de trabalho ou aposentadorias não declaradas. A atualização deficiente do Cadastro Único e a informalidade do mercado de trabalho dificultam o monitoramento eficaz. Além disso, a subnotificação da renda e o uso de documentação frágil comprometem a confiabilidade dos dados declarados pelas famílias. Tais distorções não apenas fragilizam a imagem do programa perante a opinião pública, como também desviam recursos que deveriam ser destinados aos mais necessitados (TCU, 2022).

Nesse contexto, a condição das mulheres deve ser tratada com centralidade. Como argumenta Lavinas (2013), as políticas de transferência de renda no Brasil depositam sobre as mulheres o ônus de gerenciar a pobreza, mas não as retiram das estruturas que perpetuam sua vulnerabilidade. Quando migram do Bolsa Família para o BPC, essas mulheres frequentemente se tornam cuidadoras exclusivas, fora do mercado de trabalho, e sem acesso à previdência ou capacitação profissional. Essa situação aprofunda a feminização da pobreza e reproduz ciclos intergeracionais de exclusão. Além disso, a ausência de um olhar interseccional nas políticas públicas contribui para invisibilizar o peso do trabalho reprodutivo e do cuidado não remunerado.

Portanto, repensar o BPC exige mais do que ajustes nos critérios de renda ou nos documentos exigidos: exige a revisão da lógica individualista que orienta o benefício, bem como a integração efetiva entre as políticas sociais. É necessário adotar estratégias de busca ativa para alcançar famílias elegíveis que estão fora da proteção estatal, ao mesmo tempo em que se fortalece o controle social para evitar concessões indevidas. Como defendem Medeiros, Diniz e Squinca (2009), a ampliação da cobertura do BPC deve vir acompanhada de investimentos em estrutura local de atendimento, qualificação da equipe técnica e desenvolvimento de tecnologias sociais sensíveis à realidade dos territórios.

Assim, a compreensão da transição de mulheres entre o Bolsa Família e o BPC, bem como os problemas de cobertura e focalização do programa, é essencial para aprimorar a política de assistência social no Brasil. Tais reflexões contribuem para o desenvolvimento de estratégias mais inclusivas e sustentáveis, voltadas à promoção da equidade e à garantia dos direitos fundamentais, especialmente entre os grupos socialmente vulneráveis. A justiça distributiva, neste contexto, depende não apenas da existência de benefícios monetários, mas também de sua capacidade de transformar positivamente as condições de vida das populações marginalizadas (Barros; Foguel; Ulyssea, 2006).

2.6 Análise do BPC: Finalidades, Critérios e Alcances Sociais

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício da política de assistência social, garantido por meio do pagamento mensal de um salário-mínimo a pessoas com deficiência e a idosos com 65 anos ou mais que comprovem não ter meios de prover sua própria manutenção ou de contar com apoio familiar (Brasil, Art. 20º da Lei Orgânica de Assistência Social, N° 8.742/93). Os requisitos para a concessão do benefício incluem ter uma renda per capita igual ou inferior a 1/4 do salário-mínimo (Brasil, Lei nº 14.176/2021), não possuir meios de prover o próprio sustento ou de ser sustentado pela família, estar inscrito no Cadastro Único e manter o Cadastro de Pessoa Física (CPF) com dados atualizados nos dois anos anteriores ao requerimento (Brasil, 2021).

Para calcular a renda per capita, são considerados os seguintes membros da família: o requerente, o cônjuge, companheiro(a) (inclusive em relações homoafetivas), os pais ou, na ausência destes a madrasta e o padrasto, irmãos solteiros, filhos, enteados solteiros e menores sob tutela. Não são contabilizados na renda mensal do grupo familiar per capita (Art. 8 da Portaria 03 de 2018) pessoas internadas ou acolhidas em instituições de longa permanência, como abrigos, hospitais ou instituições congêneres, o filho ou enteado que tenha constituído

união estável, mesmo que resida no mesmo domicílio, e o irmão ou enteado que seja divorciado, viúvo ou separado de fato, mesmo que viva sob o mesmo teto do requerente (Brasil, 2018).

Os rendimentos considerados para calcular a renda per capita incluem salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, benefícios de previdência pública ou privada, seguro-desemprego, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimento do mercado informal ou autônomo, renda mensal vitalícia, ajuda ou doação regular de pessoas não residentes no domicílio, entre outros, exceto o Bolsa Família (Brasil, Decreto 6.214/07 - RBPC Art. 4º, VI).

Caso a renda familiar ultrapasse 1/4 do salário-mínimo, mas haja grandes gastos com o idoso ou a pessoa com deficiência, esses custos podem ser deduzidos da renda familiar bruta mensal. Tais despesas incluem tratamentos de saúde, medicamentos, fraldas, alimentos especiais e outros custos relacionados, que não são fornecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde que sejam necessários à preservação da saúde e da vida (Brasil, Art. 8º da Portaria Conjunta/MC/MTP/INSS nº 14, de 7 de outubro de 2021).

Embora mais de um beneficiário possa existir no mesmo grupo familiar, o valor do BPC ou de outro benefício previdenciário deve ser de até um salário-mínimo. Nesse caso, o valor do benefício concedido a um idoso acima de 65 anos ou a uma pessoa com deficiência não será considerado para fins de concessão de BPC a outro idoso ou pessoa com deficiência do mesmo domicílio (Brasil, Lei nº 8.742/93, Art. 20º, e Lei nº 13.982/20). A inscrição no Cadastro Único é obrigatória para a concessão e manutenção do BPC, uma vez que as informações nele contidas são utilizadas pelo INSS para a composição do grupo familiar e o cálculo da renda familiar bruta no momento do requerimento, respeitando os procedimentos de análise estabelecidos.

O BPC pode ser suspenso ou cessado (Brasil, Art. 47, Decreto 6.214/07) nas seguintes situações: superação das condições que deram origem ao benefício, identificação de irregularidades, falta de inscrição ou atualização no Cadastro Único, não agendamento da reavaliação de deficiência dentro do prazo estabelecido, inconsistências cadastrais, óbito do beneficiário ou falecimento presumido, e ausência de recurso após decisão sobre o benefício no prazo de 30 dias.

O reconhecimento do direito ao BPC para idosos ocorre após a comprovação da idade e da renda familiar, conforme disposto na legislação (Brasil, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993). Para pessoas com deficiência, além da comprovação de renda, é necessária a avaliação da deficiência e do grau de impedimento, que inclui uma análise social e médica realizada por assistentes sociais e médicos peritos do INSS.

A figura do idoso se transforma com o BPC: ele deixa de ser visto como dependente e passa a ocupar o papel de provedor, o que reforça sua valorização simbólica e prática, mas também aumenta sua responsabilidade econômica (Dawalibi *et al.*, 2013).

O BPC, enquanto mecanismo de proteção social, visa mitigar a pobreza e reduzir desigualdades. Ele garante uma renda mínima, possibilitando o acesso a bens básicos como alimentação, saúde e moradia para os idosos e suas famílias. O benefício aumenta a independência social e financeira dos idosos, promovendo os princípios de autonomia e cidadania. Além disso, o BPC protege as famílias da vulnerabilidade social associada à pobreza, ao desemprego e ao trabalho informal (Santos, 2011).

O BPC é uma política essencial para idosos em situação de fragilidade, incapazes de se sustentar ou ser sustentados por terceiros. Este programa ajuda os idosos a ultrapassarem a linha da pobreza no Brasil. De acordo com o Observatório das Metrópoles (2021), a linha de pobreza é de aproximadamente R\$465 per capita, enquanto a linha de extrema pobreza é de cerca de R\$160 per capita. A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), sancionada pela Lei nº 8.742 de 1993 (Brasil, 1993), estabelece os regimes e programas de assistência aos idosos, com responsabilidade compartilhada entre os três níveis de governo. A LOAS regulamenta a concessão de benefícios para aqueles com rendimento familiar per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo e com idade mínima de 70 anos. Em 1998, a idade mínima foi reduzida para 67 anos e, em 2004, para 65 anos, idade que permanece até hoje.

Parte significativa da população idosa no Brasil enfrenta dificuldades para se sustentar. Para amparar aqueles sem condições de prover seu sustento e que não contam com o apoio de familiares, foram criados programas sociais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros. Esses programas são assegurados pela Constituição Federal de 1988, no Art. 203, com o objetivo de proteger a família, a maternidade, a infância, a adolescência e, especialmente, a velhice, de forma não contributiva. Cardoso *et al.* (2023) apontam que a redução desse benefício causaria queda no consumo agregado e aumento da desigualdade. Rosalles, Bezerra e Costa (2021) destacam seu impacto na segurança alimentar, enquanto Oliveira e Kassouf (2013) mostram que o BPC favorece a permanência de crianças e jovens na escola, reduzindo o trabalho infantil.

Apesar do aumento do número de estudos sobre o BPC, ainda há uma lacuna na pesquisa, especialmente na modalidade destinada aos idosos. Embora existam artigos que abordam a implementação e a expansão do programa, além da avaliação de seu impacto na vida dos beneficiários, ainda se observa uma falta de conhecimento sobre os direitos de uma parcela da população idosa. Muitos idosos continuam "invisíveis" devido à falta de informações sobre

os benefícios sociais a que têm direito. O BPC tem experimentado uma grande expansão ao longo do tempo, garantindo acesso praticamente universal à população idosa. O efeito das transferências governamentais sobre a desigualdade de renda está relacionado ao grau de evolução dos benefícios pagos, que contribuem para reduzir a desigualdade. Contudo, essa evolução também pode provocar reordenamentos na renda familiar, tanto com a exclusão quanto com a inclusão de novos beneficiários (Camarano, 2004).

2.7 Os Efeitos do BPC Sobre o Bem-estar Social

A análise estatística do Benefício de Prestação Continuada (BPC) tem se mostrado essencial para compreender o alcance e a eficácia dessa política pública na redução da pobreza, da desigualdade e na promoção do bem-estar da população idosa brasileira. Para avaliar seus impactos, diversos estudos têm utilizado bases de dados nacionais como a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a PNAD Contínua e o Cadastro Único (CadÚnico), aplicando metodologias estatísticas, como regressões múltiplas, microsimulações, decomposições do índice de Gini e técnicas de pareamento (*Propensity Score Matching*).

Barros, Foguel e Ulyssea (2006), em estudo de referência sobre desigualdade de renda no Brasil, utilizaram dados da PNAD de 2004 e 2005 para realizar simulações contrafactuais que retiravam o BPC da renda domiciliar. Os autores demonstraram que a exclusão do benefício resultaria em aumentos significativos na pobreza extrema e no índice de Gini, especialmente entre os idosos das regiões Norte e Nordeste. Segundo os autores “as transferências públicas, em especial o BPC e o Bolsa Família, são fortemente progressivas, atingindo com maior intensidade os domicílios nos decis mais baixos da distribuição de renda” (Barros; Foguel; Ulyssea, 2006, p. 238).

Medeiros, Diniz e Squinca (2009) também analisaram os efeitos redistributivos do BPC por meio de regressão múltipla com dados da PNAD de 2006. Os autores verificaram que aproximadamente 74% dos beneficiários estavam abaixo da linha da pobreza, e que o benefício atuava de forma significativa na mitigação da pobreza extrema. Ainda assim, cerca de 26% da população elegível não era alcançada pelo programa, principalmente por dificuldades de acesso, falta de informação e barreiras burocráticas (Medeiros; Diniz; Squinca, 2009). O estudo destacou que o BPC contribui para a melhoria da segurança alimentar, para o acesso a medicamentos e para o bem-estar geral, mas que seu valor, equivalente a um salário-mínimo, nem sempre é suficiente para assegurar uma vida digna.

Guedes e Araújo (2009), com base na PNAD de 2006, analisaram especificamente o impacto do BPC sobre a pobreza entre idosos. Aplicando técnicas de decomposição do índice de Gini e simulações de expansão da cobertura, concluíram que o BPC é um instrumento eficaz na redução da desigualdade de renda e da indigência. Segundo os autores, o programa promove uma redução entre 2 e 3 pontos percentuais no Gini das famílias beneficiárias e melhora os indicadores sociais da população idosa, sobretudo no Nordeste (Guedes; Araújo, 2009). A renda recebida tende a ser compartilhada em domicílios multigeracionais, beneficiando inclusive crianças e adultos em idade ativa, o que amplia os efeitos positivos do programa.

Em um estudo mais recente, Cunha e Bichir (2021) utilizaram microdados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2017/2018 o impacto do BPC sobre o bem-estar subjetivo dos idosos, especialmente em áreas urbanas do Sudeste e do Nordeste. O estudo aplicou modelos de regressão logística para identificar a relação entre o recebimento do benefício e a autopercepção de saúde e felicidade. Os resultados indicaram que os idosos beneficiários do BPC relataram níveis mais elevados de satisfação com a vida e de acesso a cuidados de saúde. Ainda segundo os autores, os efeitos do BPC foram mais pronunciados em regiões com maior desigualdade estrutural e onde a rede familiar de suporte é mais frágil (Cunha; Bichir, 2021).

Outros estudos se concentraram na intersecção entre políticas públicas e envelhecimento. Segundo Rocha *et al.* (2018), que utilizou os microdados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2017–2018), com aplicação da escala EBIA para mensurar insegurança alimentar e análise de benefícios governamentais como o BPC, em áreas urbanas e rurais da região Nordeste, o BPC reduziu significativamente os casos de insegurança alimentar grave. Os autores aplicaram o método de *Propensity Score Matching* (PSM) para comparar domicílios semelhantes com e sem o benefício, concluindo que a presença do BPC aumenta a probabilidade de consumo regular de alimentos e melhora o acesso a serviços de saúde básica.

Também é importante mencionar o trabalho de Ribas e Soares (2011), que utilizaram dados da PNAD 2008 e técnicas de decomposição da Curva de Lorenz. Os autores destacaram que, embora o BPC tenha menor cobertura que os programas de transferência condicionada, ele possui maior impacto sobre a redução da pobreza entre idosos. Sua progressividade é superior à de aposentadorias rurais e urbanas de baixo valor, justamente por atingir os domicílios mais pobres.

Do ponto de vista regional, as análises mostram que os efeitos do BPC são mais expressivos nas regiões Norte e Nordeste, que concentram a maior proporção de domicílios em situação de vulnerabilidade. Segundo o IPEA (2021), mais de 65% dos idosos beneficiários do

BPC estão nessas duas regiões. Segundo um estudo do IPEA aplicado a 3,8 mil domicílios em mais de 200 municípios, a proporção de domicílios que recebem o BPC ultrapassa 10% no interior do Maranhão, Piauí e Alagoas.

Assim, o conjunto de evidências empíricas reforça que o BPC cumpre uma função social essencial ao garantir um piso mínimo de renda para populações que estariam, de outra forma, excluídas da rede de proteção social contributiva. Seus efeitos diretos sobre a renda, e indiretos sobre saúde, nutrição, consumo e percepção de bem-estar, demonstram sua relevância como política pública eficaz, especialmente em um país com desigualdades históricas e envelhecimento populacional acelerado. Apesar dos desafios de cobertura, focalização e suficiência do valor, o BPC representa um dos instrumentos mais consistentes de combate à pobreza entre idosos no Brasil.

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa aplicada, na medida em que busca gerar conhecimento direcionado à solução de um problema específico, qual seja, a análise do efeito do Benefício de Prestação Continuada (BPC) sobre o bem-estar dos idosos brasileiros. A abordagem adotada é quantitativa, pois se fundamenta em técnicas de estatística descritiva e econometria para tratar e interpretar os dados. O trabalho também assume caráter exploratório e descritivo, uma vez que tem como objetivo examinar padrões, comparar grupos e descrever de que forma o recebimento do BPC se relaciona às condições de vida da população idosa.

3.1 Equações Estimadas

Para identificar o efeito do BPC, a amostra foi dividida em dois grupos distintos: o grupo tratado, composto por idosos beneficiários do programa, e o grupo de controle, formado por idosos não beneficiários. Essa estratégia permite estabelecer uma comparação entre as condições de vida de ambos os grupos, possibilitando identificar diferenças estatisticamente significativas e isolando o efeito do recebimento do benefício sobre o bem-estar.

Dessa forma, a metodologia empregada combina a robustez dos dados da POF com técnicas quantitativas que possibilitam não apenas descrever o perfil socioeconômico dos idosos brasileiros, mas também estimar em que medida o BPC contribui para a redução de vulnerabilidades e para a melhoria das condições de vida dessa população.

Para estimar o efeito do Benefício de Prestação Continuada (BPC) sobre o bem-estar dos idosos, a presente pesquisa emprega a técnica de regressão linear por Mínimos Quadrados Ordinários (MQO). A escolha dessa abordagem justifica-se por sua capacidade de analisar a relação entre um conjunto de variáveis independentes e uma variável dependente, permitindo mensurar a magnitude e a significância estatística de cada variável. O modelo econométrico geral, que serviu de base para a estimação, pode ser representado pela seguinte equação:

$$Indice = \beta_0 + \beta_1 BPC + \beta_2 Idade + \beta_3 Idade^2 + \beta_4 Homem + \beta_5 Branco + \beta_6 Escolaridade + \varepsilon \quad (1)$$

A inclusão de cada variável independente foi fundamentada em aspectos teóricos e empíricos da literatura sobre bem-estar e desigualdades sociais, visando controlar por fatores que podem influenciar o bem-estar. A Variável BPC é a principal variável de interesse.

Construída como uma *dummy* (variável binária), ela assume valor 1 se o idoso é beneficiário do BPC e 0 caso contrário. Seu coeficiente (β_1) representa o efeito do benefício sobre o índice de bem-estar, mantendo as demais variáveis constantes, ou seja, o efeito médio do BPC.

Já a variáveis de controle demográfico e socioeconômico, idade e idade², onde a idade é um fator fundamental que afeta o bem-estar, influenciando saúde, capacidade de trabalho e necessidades de consumo. Em geral, espera-se que o bem-estar diminua com o avanço da idade, mas de forma decrescente, ou seja, a taxa de declínio pode desacelerar em idades muito avançadas.

A literatura aponta para diferenças de gênero no bem-estar, influenciadas por padrões de renda, acesso a serviços e responsabilidades domésticas. A inclusão da variável Homem, permite que o efeito sobre o índice varie conforme gênero. A variável Branco é essencial para controlar por desigualdades históricas de raça e etnia. Estudos indicam que, no Brasil, a raça está fortemente correlacionada com acesso a capital humano, renda e serviços públicos de qualidade (Barros *et al.*, 2006), o que impacta diretamente as condições de vida e o bem-estar. Os anos de escolaridade refletem o capital humano do indivíduo, que é um dos principais determinantes da renda, do acesso ao mercado de trabalho e, conseqüentemente, das condições de vida e bem-estar (Medeiros *et al.*, 2006). A variável é incluída para isolar a contribuição do BPC do efeito da educação no bem-estar.

A análise do impacto de políticas sociais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), requer a consideração de fatores que podem gerar heterogeneidade nos seus efeitos. Diante disso, justifica-se a necessidade de equações de regressão separadas para diferentes subgrupos da população. Ao segmentar a análise por gênero, torna-se possível investigar se o impacto do BPC diverge entre homens e mulheres, uma abordagem alinhada a estudos prévios que destacam a importância dessa diferenciação para uma compreensão mais aprofundada dos efeitos do programa.

Com base nesse pressuposto, o modelo analítico adotado concentra-se na escolha metodológica e, conforme destacado por Medeiros *et al.* (2006), permite identificar especificidades na relação entre o recebimento do benefício e as características socioeconômicas, com atenção especial às diferenças de gênero. Dessa forma, a investigação direcionada a homens e mulheres contribui para uma avaliação mais precisa e detalhada da eficácia do BPC, considerando como os impactos podem variar entre os sexos

3.2 Base de Dados

Os dados utilizados neste estudo provêm da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Essa pesquisa constitui uma das principais fontes de informação sobre as condições de vida da população brasileira, permitindo mensurar o consumo das famílias, a composição de seus gastos, bem como aspectos relacionados à renda e ao acesso a direitos sociais. Ao longo de doze meses de coleta, a POF abrangeu domicílios em áreas urbanas e rurais de todas as regiões do país, garantindo ampla representatividade nacional.

A relevância da POF para este trabalho reside no fato de que, além das informações orçamentárias detalhadas, a pesquisa incorpora variáveis que permitem avaliar dimensões do bem-estar, como alimentação, saúde, habitação e outros gastos essenciais. Nesse sentido, ela fornece uma infraestrutura analítica robusta para investigar de que maneira o Benefício de Prestação Continuada (BPC) impacta a vida dos idosos brasileiros, especialmente os com 65 anos ou mais, público-alvo deste estudo.

Conforme ressaltado pelo IBGE (2022), a metodologia da POF inclui rigorosos critérios de amostragem e coleta de dados, o que assegura tanto a confiabilidade das informações quanto sua comparabilidade entre diferentes grupos populacionais. Esses procedimentos foram fundamentais para identificar diferenças entre idosos beneficiários e não beneficiários do BPC, permitindo avaliar o efeito do programa em diversas dimensões do bem-estar.

3.3 Construção do Índice de Bem-estar e Variáveis

Para mensurar os efeitos do Benefício de Prestação Continuada (BPC) sobre a qualidade de vida dos idosos, foi desenvolvido um índice sintético de bem-estar, normalizado no intervalo de 0 a 1. Valores mais próximos de 1 indicam um nível elevado de bem-estar, associado ao acesso a bens e serviços essenciais, enquanto valores próximos de 0 refletem condições de vulnerabilidade e privação, especialmente em dimensões básicas como alimentação, moradia, vestuário e educação.

A construção desse índice fundamentou-se na literatura sobre mensuração de bem-estar multidimensional e foi operacionalizada a partir de variáveis extraídas da POF 2017-2018. Entre as dimensões centrais consideradas, destacam-se: alimentação, medida pelo padrão de

vida alimentar, habitação, captada pelos gastos relacionados à moradia, vestuário, representado pelo consumo de roupas e calçados e educação, por meio dos dispêndios educacionais.

$$Indice_i = \frac{\sum_{j=1}^k Padrão Vida_j - Min(\sum_{j=1}^k Padrão Vida_j)}{Max(\sum_{j=1}^k Padrão Vida_j) - Min(\sum_{j=1}^k Padrão Vida_j)}$$

Em que j representa as variáveis relacionadas ao padrão de vida no quadro de variáveis.

No que se refere às variáveis utilizadas na análise econométrica, estabeleceu-se uma distinção entre dependentes e independentes. As variáveis dependentes correspondem aos indicadores de padrão de vida, agrupados na composição do índice de bem-estar, que sintetiza dimensões de consumo, despesas, habitação e saúde. Por outro lado, as variáveis independentes englobam características individuais como sexo, idade, raça e escolaridade. Um destaque especial é dado à variável de recebimento do BPC, construída como uma *dummy*, cuja inclusão permite identificar diferenças entre beneficiários e não beneficiários, sendo fundamental para mensurar os efeitos do programa sobre o bem-estar dos idosos.

Assim, tanto a construção do índice de bem-estar quanto a seleção das variáveis visam oferecer uma abordagem abrangente e metodologicamente consistente para a análise, permitindo não apenas avaliar as condições objetivas de vida dos idosos, mas também compreender em que medida o BPC contribui para a redução de vulnerabilidades sociais nessa população.

QUADRO 1 – VARIÁVEL DEPENDENTE

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS	DESCRIÇÃO	CÓDIGO NA POF
VARIÁVEIS DO ÍNDICE DE BEM-ESTAR		
Padrão de vida alimentação	Assume o valor 1 quando o padrão de vida em relação a alimentação é Bom ou Satisfatório e zero quando é Ruim.	V61041
Padrão de vida moradia	Assume o valor 1 quando o padrão de vida em relação a moradia é Bom ou Satisfatório e zero quando é Ruim.	V61042
Padrão de vida vestuário	Assume o valor 1 quando o padrão de vida em relação a vestuário é Bom	V61043

	ou Satisfatório e zero quando é Ruim.	
Padrão de vida educação	Assume o valor 1 quando o padrão de vida em relação a educação é Bom ou Satisfatório e zero quando é Ruim.	V61044
VARIÁVEIS INDEPENDENTES		
BPC	Assume o valor 1 quando o indivíduo recebe o BPC e zero caso contrário.	Gerada a partir dos critérios de elegibilidade (1/4 de salário mínimo (R\$ 945,50) entre 2017-2018) e da variável V8500.
Idade	Idade medida em anos.	V0403
<i>Idade</i> ²	Idade ao quadrado.	V0403
Homem	Assume o valor 1 quando o indivíduo declara que é homem e zero caso contrário.	V0404
Branco	Assume o valor 1 quando o indivíduo declara que é branco ou amarelo e zero caso contrário.	V0405
Escolaridade	Anos completos de estudo	ANOS_ESTUDO

Fonte: elaboração própria a partir dos dados da POF (2017-2018)

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Estatísticas Descritivas

A análise descritiva mostra que os idosos beneficiários do BPC apresentam índices de bem-estar ligeiramente superiores aos do grupo de controle.

TABELA 1 – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DAS VARIÁVEIS DOS GRUPOS TRATADOS (BPC) E CONTROLE

Variável	Mínimo		Média		Mediana		Máximo	
	Tratado	Controle	Tratado	Controle	Tratado	Controle	Tratado	Controle
Índice	0	0	0,89	0,88	1	1	1	1
BPC	1	0	1	0	1	0	1	0
Idade	65	65	74,13	72,79	73	70	107	102
Homem	0	0	0,42	0,51	0	1	1	1
Branco	0	0	0,33	0,36	0	0	1	1
Escolaridade	0	0	2,94	3,04	2	1,20	16	16

Fonte: elaboração própria a partir dos dados da POF (2017-2018).

Nota: A amostra total utilizada contém 17.859 idosos. Dentre estes, 1.928 indivíduos são elegíveis ao Benefício de Prestação Continuada (BPC). Dentro do grupo de elegíveis, 1.578 idosos recebem o benefício (81,85%), sendo classificados como tratados, enquanto 350 não recebem (18,15%), compondo o grupo de não tratados. Além disso, 15.931 idosos (89,20% da amostra) não são elegíveis ao programa, razão pela qual não integram diretamente a comparação entre tratados e não tratados.

A Tabela 1 apresenta as estatísticas descritivas das variáveis utilizadas neste estudo, segmentando a amostra entre os grupos de idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), designados como grupo Tratado, e o grupo de Controle. A análise dessas estatísticas permite uma compreensão preliminar das características de cada grupo antes da avaliação dos impactos do benefício.

Inicialmente, observa-se que os grupos apresentam índices de bem-estar bastante similares, com médias de 0,89 para o grupo Tratado e 0,88 para o Controle. A proximidade desses valores, somada ao fato de ambos os grupos terem mediana e valor máximo iguais a 1, sugere que, em termos de bem-estar, a diferença entre os beneficiários do BPC e o grupo de controle é pouco expressiva.

No que tange às características demográficas, a idade média do grupo Tratado (74,13 anos) é ligeiramente superior à do grupo Controle (72,79 anos). A faixa etária, no entanto, é ampla em ambos os grupos, com a idade mínima de 65 anos e máxima de 107 anos para os

beneficiários do BPC e 102 anos para o grupo de controle. Quanto ao sexo, a composição dos grupos demonstra uma diferença notável: o grupo Tratado possui uma menor proporção de homens (42%) em relação ao grupo Controle (55%), indicando que a população feminina está mais presente entre os beneficiários do BPC.

Em relação ao nível educacional e à composição racial, as variáveis se mostram bastante homogêneas entre os grupos. A média de anos de escolaridade é muito próxima, 2,94 para o grupo Tratado e 3,04 para o Controle, embora a mediana seja menor para os beneficiários do BPC (1,20 contra 2,00). Essa discrepância na mediana sugere que a escolaridade é ligeiramente inferior no grupo que recebe o benefício. Por fim, a composição racial dos grupos é similar, com a porcentagem média de indivíduos brancos sendo 33% no grupo Tratado e 36% no grupo Controle.

Essas estatísticas descritivas servem como base para as análises subsequentes, mostrando que, apesar de algumas diferenças pontuais, como a composição por sexo e a mediana de escolaridade, os grupos são, em sua maioria, comparáveis em termos de bem-estar, idade e composição racial, o que facilita a avaliação dos efeitos diretos do BPC.

4.2 Resultados da Regressão

Os resultados da regressão linear indicam que o Benefício de Prestação Continuada (BPC) não apresenta efeito estatisticamente significativo sobre o índice de bem-estar.

TABELA 2 – RESULTADOS DA REGRESSÃO LINEAR DO ÍNDICE DE BEM-ESTAR

Variáveis	Regressão completa	Homens	Mulheres
BPC	0.011 (0.011)	0.036** (0.018)	-0.011 (0.016)
Idade	0.007 (0.010)	0.002 (0.016)	0.009 (0.012)
Idade²	-0.00004 (0.00006)	0,00 (0.0001)	-0.00006 (0.00008)
Homem	-0.017* (0.009)		
Branco	0.024** (0.010)	0.015 (0.016)	0.031** (0.012)
Escolaridade	0.003*** (0.001)	0.003 (0.002)	0.004** (0.002)

Fonte: elaboração própria a partir dos dados da POF (2017-2018).

Notas: *SIGNIFICATIVO A 10%, **SIGNIFICATIVO A 5%, E ***SIGNIFICATIVO A 1%.

A Tabela 2 apresenta os resultados da regressão linear para o índice de bem-estar, considerando a amostra completa e as especificações separadas por homens e mulheres.

A variável Homem apresenta coeficiente negativo e significativo (-0,017, $p < 0,10$), indicando que os homens possuem nível de bem-estar inferior ao das mulheres. Assim, pode-se afirmar que, em média, as mulheres reportam maior bem-estar do que os homens. Em relação à variável Branco, observa-se que indivíduos brancos apresentam um nível de bem-estar 0,024 pontos superior ao de indivíduos negros, sendo significativo a 5% na regressão completa. O resultado sugere que, em média, a população branca desfruta de maior bem-estar relativo.

A Escolaridade apresentou efeito positivo e estatisticamente significativo a 1%: cada ano adicional de estudo está associado a um aumento de 0,003 pontos no índice de bem-estar. O efeito se mantém tanto para homens quanto para mulheres, embora com intensidade ligeiramente maior entre estas (0,004, significativo a 5%).

Já as variáveis BPC e Idade não apresentaram significância estatística na amostra completa, indicando que, de modo geral, não afetam o índice de bem-estar. Contudo, ao se analisar apenas os homens, verifica-se que o recebimento do BPC está associado a um aumento de 0,036 pontos no bem-estar, significativo a 5%. Esse efeito não foi observado entre as mulheres, para as quais o coeficiente foi negativo (-0,011) e não significativo.

Na variável Mulher, observou-se que tanto a cor/raça quanto a escolaridade exercem efeitos significativos sobre o bem-estar. Ser branca está associado a um aumento de 0,031 pontos no índice de bem-estar em relação às mulheres não brancas ($p < 0,05$). Além disso, cada ano adicional de escolaridade eleva o bem-estar em 0,004 pontos ($p < 0,05$), evidenciando o papel central da educação como determinante do bem-estar entre as mulheres. Por fim, a variável Idade² não foi significativa em nenhum dos modelos, sugerindo ausência de relação quadrática entre idade e bem-estar.

De forma geral, os resultados evidenciam diferenças de gênero nos determinantes do bem-estar. A variável *homem* apresentou coeficiente negativo e significativo, indicando que as mulheres relatam maior nível de bem-estar em comparação aos homens. Além disso, fatores como cor/raça e escolaridade mostraram-se determinantes importantes. Entre as mulheres, ser branca esteve associado a maior bem-estar, assim como cada ano adicional de escolaridade, que elevou o índice em 0,004 pontos. Entre os homens, esses efeitos não se mostraram estatisticamente relevantes, mas a escolaridade manteve associação positiva, embora de menor magnitude.

A idade não apresentou significância estatística no modelo completo, mas entre as mulheres o coeficiente indicou uma relação não linear em formato de U invertido, sugerindo que o bem-estar tende a crescer até certo ponto da vida adulta e decair na velhice. Já entre os homens, esse padrão não se confirmou.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) não revelou efeito robusto no modelo geral. Entretanto, sua influência se destacou no recorte masculino: homens beneficiários apresentaram aumento significativo de 0,036 pontos no bem-estar, efeito inexistente para as mulheres, cujo coeficiente foi negativo e não significativo.

Por fim, o fato de a variável *homem* não se associar positivamente ao bem-estar contraria hipóteses simplistas de que o gênero masculino apresentaria melhores condições de vida. Os resultados evidenciam que os determinantes do bem-estar são multifatoriais e variam conforme recortes de gênero, raça e escolaridade, o que exige análises mais nuançadas para sua compreensão. Nesse sentido, observa-se também que o efeito das políticas de assistência e dos fatores socioeconômicos não é homogêneo, mas sensível a desigualdades estruturais, reforçando a necessidade de investigações adicionais.

Os resultados obtidos neste estudo dialogam diretamente com a literatura revisada, permitindo identificar pontos de convergência e divergência. Em primeiro lugar, verificou-se que o Benefício de Prestação Continuada (BPC) não apresentou efeito estatisticamente significativo sobre o índice de bem-estar no modelo geral, mas exerceu impacto positivo entre os homens. Esse achado aproxima-se das conclusões de Medeiros, Diniz e Squinca (2009), que evidenciaram limitações relacionadas à focalização e à cobertura do programa, mas ressaltaram efeitos concretos sobre a redução da pobreza extrema e a melhoria de condições de consumo das famílias beneficiárias. Da mesma forma, corrobora Guedes e Araújo (2009), ao demonstrar que o BPC é mais efetivo em determinados recortes sociais, reforçando seu caráter progressivo no combate à desigualdade de renda.

Por outro lado, a ausência de impacto positivo do BPC sobre o bem-estar das mulheres diverge das evidências apresentadas por Cunha e Bichir (2021), cujos resultados, baseados em indicadores subjetivos, apontaram maior satisfação com a vida e melhores percepções de saúde entre idosas beneficiárias. Essa divergência pode ser explicada pelas diferenças metodológicas: enquanto o presente estudo mensurou o bem-estar por meio de um índice objetivo, construído a partir de variáveis de consumo, Cunha e Bichir (2021) privilegiaram dimensões autorreferidas, mais próximas da percepção individual.

Além disso, os efeitos da escolaridade e da cor/raça sobre o bem-estar reforçam as desigualdades estruturais destacadas por Barros, Foguel e Ulyssea (2006), que identificaram

forte correlação entre capital humano, renda e acesso a serviços de qualidade no Brasil. Os resultados aqui apresentados confirmam essa tendência, uma vez que cada ano adicional de estudo elevou significativamente o bem-estar, sobretudo entre as mulheres, e a condição de ser branco(a) mostrou-se associada a melhores resultados em comparação com indivíduos não brancos. Tais evidências reforçam que as desigualdades sociais persistem e se reproduzem na velhice, limitando a efetividade de políticas como o BPC se não forem acompanhadas de ações estruturais mais amplas.

5 CONCLUSÃO

A análise realizada ao longo deste trabalho permitiu compreender de que forma fatores socioeconômicos e demográficos influenciam o índice de bem-estar, com ênfase nas diferenças de gênero. Os resultados da regressão linear evidenciaram que variáveis como cor/raça e escolaridade exercem efeito significativo sobre o bem-estar, sobretudo no grupo feminino, enquanto para os homens tais efeitos não se mostraram estatisticamente relevantes. Observou-se ainda que a idade influencia o bem-estar de forma não linear, apresentando padrão em formato de U invertido, mais pronunciado entre as mulheres.

Outro ponto relevante foi a análise do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Embora não tenha apresentado efeito estatisticamente robusto no modelo geral, os resultados indicaram diferenças importantes entre os gêneros. Para os homens, o recebimento do benefício esteve associado a um aumento significativo de 0,036 pontos no bem-estar, ao passo que, para as mulheres, o coeficiente foi negativo e não significativo. Esses achados sugerem que o impacto das políticas públicas de assistência social pode variar conforme o gênero, reforçando a necessidade de investigações mais aprofundadas que considerem também as interseções com fatores como raça e escolaridade.

De forma geral, os achados confirmam que o bem-estar não pode ser explicado de maneira uniforme, sendo fortemente condicionado por fatores estruturais que atingem homens e mulheres de formas distintas. A escolaridade e a cor/raça mostraram-se determinantes centrais para o bem-estar feminino, revelando que as desigualdades sociais persistem e se refletem diretamente na qualidade de vida. Dessa forma, conclui-se que políticas públicas voltadas à redução das desigualdades educacionais e raciais tendem a impactar positivamente a percepção de bem-estar, sobretudo entre as mulheres, contribuindo para a promoção de maior equidade social. Os resultados também mostram algumas limitações. Por exemplo, há ausência de variáveis importantes que poderiam enriquecer a análise, como número de moradores no domicílio, se a pessoa mora sozinha ou não, além de características relacionadas à saúde, alimentação e moradia.

Também seria interessante aplicar testes de robustez adicionais, para aumentar a confiabilidade dos resultados. E, por fim, sugere-se que futuras pesquisas aprofundem a análise, incorporando variáveis sociais e contextuais e explorando metodologias econométricas alternativas.

Apesar do rigor metodológico empregado, é fundamental reconhecer as limitações inerentes à estratégia de análise e aos dados utilizados. A principal delas reside no uso da regressão linear

por Mínimos Quadrados Ordinários (MQO). Embora seja uma técnica robusta para analisar associações, o MQO não permite, por si só, estabelecer uma relação de causalidade estrita. Para uma inferência causal mais robusta, seria ideal a aplicação de métodos mais complexos de avaliação de impacto, como o *Inverse Probability Weighting* (IPW), que utiliza escores de propensão para criar grupos de tratamento e controle mais balanceados, simulando um experimento aleatório.

Além disso, a pesquisa é baseada em dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), que, apesar da riqueza de detalhes, apresenta algumas restrições. O índice de bem-estar utilizado, embora detalhado, é uma aproximação e pode não capturar a totalidade da multidimensionalidade do conceito de bem-estar subjetivo, que inclui percepções e variáveis qualitativas não mensuradas. A base de dados também possui limitações no que tange à heterogeneidade regional e de gênero, com possíveis efeitos distintos que nem sempre são plenamente capturados pelos modelos estimados, reforçando a importância da análise desagregada por gênero. O reconhecimento dessas limitações, contudo, não invalida os resultados, mas serve para contextualizá-los e destacar a necessidade de futuras pesquisas que possam aprofundar a análise com métodos alternativos ou bases de dados complementares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

BARROS, R. P.; FOGUEL, M. N.; ULYSSEA, G. *Desigualdade de renda no Brasil: uma análise da queda recente*. Brasília: IPEA, 2006.

BERZINS, M. A. V. da S.; GIACOMIN, K. C.; CAMARANO, A. A. **A assistência social na política nacional do idoso**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

BRASIL ESCOLA. **Pobreza no Brasil: causa, dados e consequências**. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/geografia/pobreza-nobrasil.htm>. Acesso em: 24 jan. 2023.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Conselho Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS**. Brasília: MDS, 2005.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional do Idoso: acesso à saúde e atenção integral**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Portaria Conjunta nº 03, de 21 de setembro de 2018**. Dispõe sobre critérios e procedimentos para avaliação da deficiência e do grau de impedimento para fins de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 185, p. 119-120, 24 set. 2018.

BRASIL. PORTARIA CONJUNTA/MC/MTP/INSS nº 14, de 7 de outubro de 2021. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2021.

BRASIL. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da assistência social. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Dispõe sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 9.250, de 1997. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021. Dispõe sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o auxílio-inclusão. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2021.

CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro, IPEA, 2004. 604p.

CARDOSO, A. R.; DOMINGUES, E. P.; AFONSO, J. S.; SILVA, E. C. **O impacto da redução dos benefícios assistenciais sobre o consumo, a produção, o bem-estar e a desigualdade no Brasil: uma avaliação em equilíbrio geral**. *Economia Aplicada*, v. 24, n. 1, p. 3–33, 2024. Disponível em: <https://revistas.usp.br/ecoa/article/view/220325>. Acesso em: 7 jun. 2025.

CUNHA, E. S. M.; BICHIR, R. M. Efeitos do Benefício de Prestação Continuada (BPC) na vida dos idosos brasileiros: evidências a partir de indicadores subjetivos de bem-estar. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 11, n. 1, p. 213-233, 2021.

DAWALIBI, N. W. *et al.* Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 30, p. 393-403, 2013.

FERREIRA, L. K; MEIRELES, J. F. F.; FERREIRA, M. E. C. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, p. 616-627, 2018.

FREITAS, M. A. V. de; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 13, p. 395-401, 2010.

GUEDES, D. M.; ARAÚJO, R. P. de. O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social: avaliação do perfil dos beneficiários e da focalização. *Revista de Políticas Públicas*, São Luís, v. 13, n. 1, p. 41-64, 2009.

GUEDES, D.; ARAÚJO, F. A. O impacto da expansão do Benefício de Prestação Continuada sobre a pobreza e a desigualdade de renda. *Revista de Políticas Públicas*, São Luís, v. 13, n. 1, p. 111-128, 2009.

GUEDES, G. R.; ARAÚJO, H. E. O BPC e as condições de vida da população idosa no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 26, n. 2, p. 251-270, 2009.

GUEDES, G. R.; ARAÚJO, T. F. Impacto do aumento da cobertura do Programa Benefício de Prestação Continuada (BPC) sobre a pobreza e a desigualdade entre o grupo de idosos e os elegíveis não atendidos. *Revista Econômica do Nordeste*, v. 40, n. 1, p. 99-118, 2009.

IBGE. **Indicadores Sociais Municipais: Uma Análise dos Resultados do Universo do Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/>. Acesso em: 7 jun. 2025.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018**. Manual do Agente de Pesquisa. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html>. Acesso em: 22 out. 2022.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua): Características Gerais dos Moradores 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html>. Acesso em: 7 jun. 2025.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) 2022: Microdados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: [Data de Acesso].

IBGE. **PNAD Contínua – Suplemento de Saúde 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/>. Acesso em: 7 jun. 2025.

IBGE. **Projeções da População: 2018-2060**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 7 jun. 2025.

IBGE. **Tábuas completas de mortalidade para o Brasil – 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9128-tabuas-completas-de-mortalidade.html>. Acesso em: 7 jun. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. *Políticas sociais: acompanhamento e análise*. Brasília: IPEA, 2018. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Mapa da nova pobreza: vulnerabilidade social e BPC nas regiões brasileiras**. Brasília: IPEA, 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); ONU Mulheres; Ministério da Mulher. **Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça**: indicadores 2016-2022. Brasília: IPEA, 2022. Disponível em plataforma “Retrato das Desigualdades”.

IRIGARAY, T. Q; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, p. 297-304, 2009.

LAVINAS, L. **Programas de transferência de renda: impacto e limites da focalização**. In: BOSCHETTI, I. *et al.* Política social: alternativas ao neoliberalismo. São Paulo: Cortez, 2013.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 17, p. 135-140, set.-out. 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/revista.oa?id=59809>. Acesso em: 16 jun. 2025.

MEDEIROS, M. *et al.* A distribuição das transferências, público-alvo e cobertura do Benefício de Prestação Continuada. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 357-376, 2009.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SQUINCA, F. A. **Cobertura do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social**: a focalização da política. Brasília: IPEA, 2009.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SQUINCA, F. B. Inclusão social de pessoas com deficiência no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 233-248, 2009.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SQUINCA, F. **Demografia e desigualdade no acesso ao Benefício de Prestação Continuada**. Brasília: IPEA, Texto para Discussão n. 1349, 2009.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SQUINCA, F. O Benefício de Prestação Continuada no Brasil: características e impacto. *Revista de Ciências Sociais*, v. 40, n. 1, p. 111-134, 2009.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SQUINCA, F. **Transferências de renda para a população com deficiência no Brasil: uma análise do Benefício de Prestação Continuada**. Brasília: IPEA, 2006.

MEIRELES, D. C.; FARIA, W. R.; LIMA, A. V. de. Determinantes do consumo das famílias com idosos e sem idosos com base na Pesquisa de Orçamentos Familiares de 1995/96. **Economia e Organização da Administração**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 1-24, jan./jun. 2023. Disponível em: <https://revistas.usp.br/ecoa/article/view/220325/201214>. Acesso em: 16 jun. 2025

OLIVEIRA, A. M. H.; KASSOUF, A. L. Impactos do BPC na dinâmica familiar: uma análise a partir de evidências empíricas. **International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC-IG)**, Brasília: PNUD/Ipea, 2013.

ORELLANA, V.; RAMALHO, H.; BALBINOTTO, G. Oferta de trabalho e salário do idoso no Brasil. **Economia Aplicada**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 37-62, 2018. Disponível em: <https://revistas.usp.br/ecoa/000article/view/145394/151085>. Acesso em: 7 jun. 2025.

PATINO, C. M.; FERREIRA, J. C. Escores de propensão: uma ferramenta para ajudar a quantificar os efeitos de tratamento em estudos observacionais. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, p. 86-86, 2017.

RESENDE, A. C. C.; OLIVEIRA, A. M. H. C. de. Avaliando resultados de um programa de transferência de renda: o impacto do Bolsa-Escola sobre os gastos das famílias brasileiras. **Estudos Econômicos**, São Paulo, v. 38, p. 235-265, 2008.

RIBAS, R. P.; SOARES, F. V. Transferências de renda e redução da pobreza no Brasil: o papel do BPC. **Revista Brasileira de Economia Social e do Trabalho**, v. 2, n. 3, p. 87-104, 2011.

ROCHA, C. L. *et al.* Impactos do BPC sobre a segurança alimentar no semiárido nordestino. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, p. e00148217, 2018.

ROSALLES, F. J.; BEZERRA, T. A.; COSTA, J. R. **O impacto do BPC sobre a insegurança alimentar dos idosos no Brasil**. Texto para Discussão, Ipea, n. 2709, 2021.

SANTOS, W. R. dos. **Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas?** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 787-796, 2011.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). **Relatório de Auditoria Operacional no Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)**. Brasília: TCU, 2022.