

ASPECTOS GERAIS

- = Lei 8.742/93 (LOAS) + decreto 6.214/2007
- Conceito: garantia de um salário mínimo **mensal**
 - a { Pessoa com deficiência
 - Idoso (≥ 65 anos)
- que comprovem **não possuir meios** para prover sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família
- Responsável operacional = INSS

ENQUADRAMENTO

- Integra a **proteção social básica** no âmbito do SUAS
(Sistema único de assistência social)

RENDA FAMILIAR

- Considera-se **incapaz de prover** a manutenção do beneficiário, a família em que:

$$\frac{\text{Renda mensal familiar}}{\text{Número de integrantes}} \leq \frac{1}{4} \text{ salário mínimo}$$

- Podem ser utilizados **outros elementos probatórios** da condição de **miserabilidade** do grupo família e da situação de **vulnerabilidade** (conforme regulamento)
- A **declaração** deve ser feita pelo **requerente** ou seu **representante legal**

PESSOA COM DEFICIÊNCIA

- = Aquela com **impedimentos de longo prazo** (produzem efeitos por ≥ 2 anos) de natureza:
 - Física
 - Mental
 - Intelectual
 - Sensorial
 Que podem **obstruir** sua participação plena e efetiva na sociedade

benefício de prestação continuada

Não são computados na **renda mensal bruta familiar**:

- Bolsas de **estágio supervisionado**
- Rendimentos decorrentes de **contratos de aprendizagem**
- **Benefícios** e auxílios assistenciais **eventuais/temporários**
- **Benefícios** previdenciários de **até 1 salário mínimo**
- Valores de **programas sociais** de transferência de renda
- Rendas **eventuais** ou **sazonais**
- Pensão especial de **natureza indenizatória** e benefícios de **assistência médica**
- **BPC** concedido a idoso (para fins de concessão do BPC a outro idoso da mesma família)

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

(Desde que vivam sob o mesmo teto)

- Requerente
- + Cônjuge ou companheiro
- + Pais (madrasta/padrasto, na ausência de um deles)
- + Irmãos solteiros
- + Filhos/enteados solteiros
- + Menores tutelados

BENEFICIÁRIO

- Brasileiro (nato ou naturalizado)
- + Portugueses (Que comprovem residência no Brasil + demais requisitos)

ACUMULAÇÃO

- O B.P.C. **não** pode ser acumulado com:
 - Qualquer outro benefício da seguridade social
 - Qualquer outro benefício de outro regime
 - Seguro-desemprego
- ↪ Ressalvados:
 - Os de assistência médica
 - Pensão especial de natureza indenizatória

benefício de prestação continuada

OBJETIVOS

- Enfrentamento da pobreza
- Garantia da proteção social
- Provimento de condições para atender contingências sociais
- Universalização dos direitos sociais

REQUERIMENTO

- O B.P.C. deve ser **requerido** junto:
 - Às agências da previdência social (INSS)
 - Aos órgãos autorizados para este fim

CONCESSÃO

- A concessão do benefício a **pessoa com deficiência** esta sujeita à **avaliação** da deficiência e do grau de impedimento

Avaliação **médica** → Por médicos peritos

Avaliação **social** → Por assistentes sociais do INSS

PAGAMENTO ||

- Pela **rede bancária autorizada** ou órgão autorizado pelo INSS
(onde não houve)
- Deve ser feito em **até 45 dias** após cumpridas as exigência
- Valores pagos **em atraso**: mesmos critérios de **atualização** da legislação previdenciária
- Pode ser **antecipado** excepcionalmente em caso de estado de **calamidade pública** decorrente de **desastres naturais**

GESTÃO ||

- São garantias do **S.U.A.S.**
 - Acompanhamento do beneficiário e de sua família
(Devem ser cadastrados no cadastro único)
 - Inserção destes à rede de serviços socioassistenciais
- Competência do **ministério da cidadania** e do **INSS**.
- Compete aos **órgãos gestores da assistência social** dos estados, DF e municípios promover ações que assegurem a articulação do B.P.C. com os programas voltados ao idoso e à inclusão da pessoa com deficiência

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA




INDEFERIMENTO ||

- Pelo **não atendimento** das exigências
- **Cabe recurso** junto à junta de recursos do conselho de recursos da previdência social
Em até 30 dias do recebimento da comunicação
- Os **INSS** fica obrigado a **emitir e enviar** ao requerente o aviso de


{	Concessão
	Indeferimento

 (Com indicação do motivo)

REVISÃO

- Deve ser revisto a cada **2 anos**
(Para avaliar a continuidade das condições que lhe deram origem)
 Por meio do cruzamento de informações

CANCELAMENTO

- Quando se constatar **irregularidade** na sua  Concessão ou Utilização

SUSPENSÃO


- Deve ser precedida de **notificação** a:
 - Beneficiário
 - Seu representante legal
 - Seu procurador
- + Concessão do prazo de **10 dias** para a apresentação de **defesa**

Não constituem motivo de suspensão ou cessação do benefício da **pessoa com deficiência**:

- Desenvolvimento das capacidades:
 - Cognitivas
 - Motoras
 - Educacionais
- Realização de atividades **não remuneradas** de **habilitação/ reabilitação**

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

CESSAÇÃO

- Quando:
 - Superadas as condições que lhe deram origem
 - Houver a morte do beneficiário (ou sua morte presumida)
 - O beneficiário **não** interpuser **recurso** (ou seu representante ou procurador) da suspensão do benefício em até **30 dias** ou se o recurso não for provido 

A **cessação** do benefício da **pessoa com deficiência** não impede **nova concessão** do benefício, desde que atendidos os requisitos do regulamento