

Escola Nacional de Administração Pública- ENAP  
Especialização em Gestão de Políticas Públicas de Proteção e Desenvolvimento  
Social

# **Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social para pessoas com deficiência: uma análise do novo modelo de concessão baseado na CIF.**

---

Por: Alex Paes França\*  
Orientador: Profº Me. Alexandro Rodrigues Pinto

**Brasília-DF  
2013**

\*Graduado em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia-UFBA, com Extensão Acadêmica em Psicanálise Clínica pela UFBA.

Alex Paes França

**Benefício de Prestação Continuada da  
Assistência Social para pessoas com deficiência:  
uma análise do novo modelo de concessão  
baseado na CIF.**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Gestão de Políticas Públicas de Proteção e Desenvolvimento Social da Escola Nacional de Administração Pública-ENAP, como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão de Políticas Públicas de Proteção e Desenvolvimento Social, sob orientação do Profº Me. Alexandro Rodrigues Pinto.

**Brasília-DF  
2013**

Alex Paes França

**Benefício de Prestação Continuada da  
Assistência Social para pessoas com deficiência:  
uma análise do novo modelo de concessão  
baseado na CIF.**

Monografia aprovada em ..... de ..... de 2013.

Banca Examinadora:

---

Dr. Jorge Abrahão de Castro

---

Me. Alexandro Rodrigues Pinto

**Brasília-DF  
2013**

## **Agradecimentos**

Primeiramente, agradeço à minha esposa, pelo incentivo para cursar a especialização e pelos estímulos à sua conclusão.

Agradeço aos gestores da Diretoria de Saúde do Trabalhador do INSS, atuais e passados, pelo entendimento da importância de um processo de especialização para a qualificação e melhoria no desempenho profissional deste servidor público, em especial à Verusa Maria Rodrigues Guedes, Sergio Antônio Martins Carneiro, Dóris Terezinha Loff Ferreira Leite e Raimundo Nonato Lopes de Sousa.

Aos colegas da DIRSAT pelo apoio, em especial à colega Maria Inês de Moraes Carvalho, pela imensa ajuda na tabulação dos dados, e a Morgane Lionço pela presteza na solicitação e encaminhamento dos mesmos.

Por fim, ao colega do Centro de Formação e Aperfeiçoamento do INSS - CFAI, Artur Fonseca da Silva, pelo apoio e celeridade na tramitação do processo de licença capacitação que me permitiu dedicar tempo integral às reflexões contidas neste trabalho.

## **Resumo**

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social é hoje um dos principais componentes da política de assistência social brasileira, com cerca de 3,9 milhões de benefícios ativos, dos quais 2,1 milhões destinados apenas às pessoas com deficiência. Dados do IBGE estimam que cerca de 46 milhões de pessoas possuem algum tipo de deficiência no país, e destes, cerca de 16 milhões possuem-na em grau moderado ou grave.

Considerando este amplo universo de potenciais requerentes, a necessidade da adequação desta política pública de proteção e desenvolvimento social, a cargo do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, se fez presente e, somada às demandas da sociedade civil e da comunidade internacional, culminou no aperfeiçoamento do modelo de avaliação da deficiência e da incapacidade, hoje nominado de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo, com a adoção de um instrumental próprio, baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF.

Tal mudança visava à qualificação da avaliação da deficiência e do grau de impedimento para acesso ao BPC e à ampliação da sua base de cobertura. Sendo assim tornou-se necessário verificar se o novo modelo de concessão baseado na CIF, de fato e em que quantidade, alcançou tal objetivo.

Este trabalho está dividido em cinco partes além da introdução que se segue: metodologia de pesquisa, um capítulo dedicado à avaliação da deficiência para acesso ao BPC, um capítulo dedicado ao Novo Modelo de Avaliação da Deficiência e a análise da sua influência no processo de concessão do BPC, um capítulo de análise dos dados coletados e a conclusão.

Será considerada a hipótese do aumento dos índices de concessão, no processo de avaliação do direito ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social para pessoas com deficiência - BPC, devido ao novo modelo de avaliação da deficiência baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF e o seu impacto na ampliação da base de cobertura do BPC.

Tal objetivo se concluirá através da descrição da evolução nos índices de concessão do BPC, considerando-se a hipótese de um aumento nos índices de concessão do benefício, do apontamento de quais faixas etárias foram favorecidas ou desfavorecidas por este novo modelo de avaliação e, por fim, pela verificação se houve alguma classe da CID-10 em que o aumento ou a diminuição dos índices de concessão foi notadamente alterado pelo novo modelo de avaliação.

**Palavras-chave:** deficiência, avaliação, BPC, CID, CIF.

## **Abstract**

The Continuous Cash Benefit Programme – BPC – is now a major component of social assistance policy in Brazil, with approximately 3.9 million active benefits, of which 2.1 million intended only to persons with disabilities. The IBGE estimate that about 46 million people have some type of disability in the country, and of these, about 16 million have it in moderate or severe.

Considering this broad universe of potential applicants, the need to adequate this public policy of protection and social development, by the Ministry of Social Development and Fight Against Hunger - MDS, was present and, in addition to the demands of civil society and the international community, led improvement in the assessment model of impairment and disability, today nominated assessment disabilities and long-term impairments, with the adoption of an instrument itself, based on the International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF.

This change was aimed at qualifying the evaluation of disability and the degree of impairment to access to BPC and expanding your base coverage. Therefore it is necessary to verify that the new concession model based on ICF, in fact and in what quantity, achieved this goal.

This paper is divided into five parts and the introduction as follows: research methodology, a chapter on assessment of disabilities for access to BPC, a chapter on New Model of Disability Evaluation and analysis of its influence on the process of granting BPC, a chapter of data analysis and conclusion.

Will considering the hypothesis of increased rates of grant, in the evaluation process of the right to Continuous Cash Benefit Programme for people with disabilities – BPC due to the new assessment model based on the disability rating of International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF and its impact on broadening the base of BPC coverage.

This goal will conclude by describing the evolution in rates of the BPC, considering the hypothesis of increased rates of granting the benefit, the appointment of which age groups were advantaged or disadvantaged by this new model of assessment and finally, by checking if there was some kind of ICD-10 in which the increase or decrease of rates concession was markedly altered by the new evaluation model.

**Keywords:** disabilities, evaluation, BPC, ICD, ICF.

## **Lista de Siglas**

<b>BPC</b>	Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social
<b>CID</b>	Classificação Internacional das Doenças
<b>CIF</b>	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
<b>DATAPREV</b>	Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>INSS</b>	Instituto Nacional do Seguro Social
<b>IPEA</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
<b>LOAS</b>	Lei Orgânica da Assistência Social
<b>MDS</b>	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>RMV</b>	Renda Mensal Vitalícia
<b>SM</b>	Salário Mínimo
<b>SUB</b>	Sistema Único de Benefícios
<b>SUIBE</b>	Sistema Único de Informações de Benefícios
<b>TCU</b>	Tribunal de Contas da União

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	08
<b>Metodologia</b> .....	13
<b>Capítulo 1 – Avaliação da deficiência para acesso ao BPC</b>	
1.1- A inclusão da CIF no escopo legal e a perspectiva de melhoria no processo de concessão do BPC para pessoas com deficiência.....	18
1.2- Críticas ao modelo médico-pericial de avaliação da deficiência.....	19
<b>Capítulo 2 – O Novo Modelo de avaliação da deficiência para acesso ao BPC e a análise da sua influência no processo de concessão</b>	
2.1- Os novos instrumentos de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo.....	23
2.2- Um novo olhar sobre o requerente do BPC.....	26
<b>Capítulo 3 – Análise de dados</b>	
3.1- Caracterização da amostra.....	30
3.2- Resultados encontrados.....	30
3.3- Discussão.....	37
<b>Conclusão</b> .....	40
<b>Referências</b> .....	43
<b>Anexos</b> .....	46

## Introdução

A proteção social brasileira vem, desde a década de 1970, dedicando atenção aos idosos e às pessoas com deficiência, seja por meio de benefícios de natureza contributiva do regime geral de previdência social seja com benefícios de natureza assistencial. Já em 1974, houve a criação de um benefício que, embora contributivo, tinha natureza eminentemente social (a Renda Mensal Vitalícia - RMV) e era dedicado às pessoas com idade igual ou superior a 70 anos ou aos inválidos incapacitados definitivamente ao trabalho, que não auferiam renda superior a 60% do salário mínimo vigente à época e que não tinham seu sustento provido por seus dependentes e nem possuíam meios de prover seu próprio sustento.

A Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, ampliou e consolidou os direitos sociais e previu em seu Artigo nº 203 o amparo aos idosos e às pessoas com deficiência que não possuíam capacidade de autosustentar-se ou de ter sua subsistência propiciada pelos seus entes familiares:

**Art. 203** - A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

...

**V** - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

A regulamentação deste ditame constitucional se efetivou com a criação do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC, legalmente instituído por meio da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, de 7 de dezembro de 1993, que trazia em seu escopo a garantia de um salário mínimo mensal ao idoso maior de 70 anos de idade e à pessoa com deficiência, que não possuíssem capacidade de prover seu próprio sustento ou de tê-lo provido por sua família. Segundo Miranda<sup>1</sup> (p.7, 2012):

O caráter inovador dessa política refere-se ao fato de que o direito de acesso a ela se configura independentemente de contribuição anterior à previdência social. Certamente, a Renda Mínima Vitalícia (RMV), instituída em 1971, caminhou nessa direção, mas a Constituição inova ao instituir esse direito no meio urbano e ao vinculá-lo ao salário mínimo (SM).

O BPC, durante os anos que se seguiram, foi incorporando as alterações legais que se sucediam e ampliou sua capacidade de cobertura, assim como seu público-alvo, com o rebaixamento da idade para acesso pelas pessoas idosas (antes 70, posteriormente 67 e atualmente 65 anos de idade), consolidando a perspectiva da ampliação das políticas de proteção social no Brasil e tornando-se um dos componentes mais significativos no sistema de proteção social brasileiro, alcançando ideais de promoção da cidadania e de ampliação dos direitos sociais estipulados na Carta Magna:

Desde a Constituição Brasileira de 1988, a perspectiva mais inclusiva e universalista orientou o desenho das políticas sociais brasileiras em diversos setores, ultrapassando uma visão restrita do contrato, que garante acesso ao direito apenas a cidadãos contributivos. Considerando a especificidade do mercado de trabalho brasileiro, fortemente marcado pela informalidade, a construção dos direitos sociais no Brasil, dentro de uma perspectiva universalista, buscou abarcar a diversidade das situações sociais vigentes na sociedade. Essa dimensão da universalidade da política social não se restringe ou confunde com a operação da cobertura dos públicos-alvo dos programas mas, como analisa Esping-Andersen (1990), envolve a noção de cidadania e dos direitos, contrapondo-se, portanto, a um enfoque transitório ou focalizado de ação sobre pessoas em situação de pobreza. **(IVO & SILVA, p.32, 2011)**

A importância do BPC para as políticas de proteção social é apontada por alguns autores na perspectiva da previdência social e da seguridade:

A lógica de estruturação do BPC é no sentido de proteção social em uma sociedade cada vez mais desprovida de direitos e, sobretudo, de possibilitar uma redistribuição de renda na perspectiva da cidadania. Desta forma, a visibilidade do BPC nas políticas públicas e, sobretudo, na política de previdência social revela a importância das ações públicas serem articuladas na perspectiva da seguridade social. **(FLORES, p.26, 2010)**

Ivo & Silva (p.38, 2011) citam o BPC na perspectiva da assistência social bem como revelam este benefício como vetor de redistribuição de renda e de ampliação do bem-estar para o seu público-alvo:

[...] ressalta a importância do BPC para a efetivação do princípio da segurança de renda no campo do direito à proteção social. Nesse sentido, a implementação dos benefícios monetários assistenciais às populações em situação de pobreza alinha o Brasil a outros países com maior nível de bem-estar, garantindo um patamar de sobrevivência mais efetivo e de proteção social aos segmentos vulneráveis por idade ou deficiência.

O acesso ao BPC se dá por meio do atendimento de dois critérios legais básicos, no caso das pessoas com deficiência, que são a constatação da renda per capita familiar inferior a

¼ de salário mínimo e a existência da deficiência e de impedimentos de longo prazo, conceituadas legalmente pelo Art. 20 da Lei nº 8.742/93, com redação dada pela Lei nº 12.435/11, como:

I - pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas;

II - impedimentos de longo prazo: aqueles que incapacitam a pessoa com deficiência para a vida independente e para o trabalho pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos.

A avaliação dos critérios de renda é efetuada por meio da análise administrativa e a avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo é aferida por meio de um processo constituído de avaliação social seguida de uma avaliação médico-pericial, ambas realizadas por profissionais do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, das áreas de serviço social e perícia médica respectivamente.

Mais do que uma mera distribuição de renda para parcelas da população socialmente vulneráveis, o BPC torna-se, a cada dia, uma política pública voltada à justiça social e sensível à avaliação das desigualdades que podem vir a impor barreiras à participação social e ao exercício pleno da cidadania. De acordo com Santos (2010) “Os princípios de justiça que embasam a concepção do BPC como política de transferência de renda estão relacionados a eliminar a desigualdade e opressão social que as pessoas com deficiência experimentam na extrema pobreza”.

Diante da necessidade de ampliação da cobertura do BPC e do seu fortalecimento concomitante com a ampliação das políticas públicas de proteção e desenvolvimento social, verificou-se que:

O modelo vigente de avaliação da deficiência e da incapacidade para fins de acesso ao BPC mostra-se inadequado e com insuficiente grau de uniformização. Sua alteração há muito é reconhecida como necessidade, tendo se tornado objeto de reiteradas reivindicações da sociedade civil, que culminaram em deliberações das Conferências Nacionais de Assistência Social. (MDS, p.7, 2007)

É neste sentido que a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde – CIF – na construção, no desenvolvimento e na utilização de novos instrumentos de avaliação para acesso ao BPC foi instituída, por meio do Decreto 6.214

/2007. A CIF trouxe, para o processo de reconhecimento do direito ao benefício, uma visão ampliada e multidimensional da funcionalidade, da incapacidade e da saúde<sup>2</sup>:

[...] Considera, além das deficiências nas funções e estruturas do corpo, os fatores contextuais (ambientais e pessoais), a acessibilidade e a participação da pessoa com deficiência na sociedade, em consonância com a tendência mundial de atentar para os fatores biopsicossociais. A saúde é compreendida sob uma perspectiva biológica, individual e social. (MDS, p.8, 2007)

Tal visão, ao considerar as diversas esferas de manifestação da deficiência e suas implicações na participação social e no exercício pleno dos direitos e da cidadania dos requerentes do BPC possibilita, ao processo de reconhecimento inicial do direito ao benefício assistencial, as ferramentas necessárias à execução de uma avaliação da deficiência mais ampla e socialmente mais justa, de modo a estender as fronteiras da já considerável cobertura deste benefício.

Desde 1996, ano em que o BPC foi efetivamente implantado e teve início a operacionalização do reconhecimento do direito ao benefício pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, já foram concedidos cerca de 5,3 milhões de BPCs e destes 2,8 milhões foram para pessoas com deficiência (dados extraídos do SínteseWeb/INSS), os quais, por motivos de superação das condições que deram origem ao benefício, morte dos beneficiários, impossibilidade de acumulação com outros benefícios previdenciários entre outras causas, levam atualmente aos cerca de 3,9 milhões de BPCs ativos, aproximadamente 1,8 milhão destinados a idosos e 2,1 milhões destinados a pessoas com deficiência, representando um volume anual de recursos orçamentários, tanto para a sua operacionalização e gestão quanto para o seu pagamento, da ordem de R\$33 bilhões no exercício de 2013.

Segundo dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de pessoas residentes com algum tipo de deficiência no Brasil beira os 46 milhões de pessoas. O número de indivíduos que declararam possuir deficiências moderadas ou graves, consideradas por este instituto de estatística como sendo as deficiências informadas como “grande dificuldade” ou “não consegue de modo algum”, é de aproximadamente 15,75 milhões de habitantes, incluídos os declarantes de deficiências mental/intelectual, cuja categorização não permite inferir o nível da deficiência. Foram excluídas deste cálculo as deficiências informadas apenas como “alguma dificuldade”, em suas diversas categorias.

Diante destes números e do impacto que o BPC possui na política social brasileira, faz-se necessário verificar se as mudanças inseridas no processo de avaliação do direito das pessoas com deficiência para acesso ao BPC, com o novo modelo de avaliação da deficiência baseado na CIF, conseguiram promover alterações no padrão de concessão do benefício. A hipótese de que parte o presente estudo é que as mudanças introduzidas pela utilização da CIF no reconhecimento do direito ao benefício, ao superarem o modelo centrado na avaliação da funcionalidade biológica, ampliaram as dimensões avaliadas e, por conseguinte, a base de cobertura desta política pública de proteção e desenvolvimento social sem, contudo, aumentar o erro de focalização.

Sendo assim, o objetivo geral deste trabalho foi analisar se houve um aumento nos índices de concessão do BPC para pessoas com deficiência devido ao novo modelo de avaliação da deficiência baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde-CIF, considerando-se a hipótese de aumento nestes índices, e o seu impacto na ampliação da base de cobertura do benefício.

Especificamente, foi tentado descrever a evolução nos índices de concessão do BPC, apontar quais faixas etárias foram favorecidas ou desfavorecidas por este novo modelo de avaliação e, por fim, verificar se houve alguma classe da CID-10 em que o aumento ou a diminuição dos índices de concessão foi notadamente alterado pelo novo modelo de avaliação.

## **Metodologia**

A metodologia utilizada foi de análise estatística quantitativa dos dados de concessão e indeferimento dos benefícios para pessoas com deficiência, requeridos no período de 01/01/2008 a 31/12/2011. Os dados foram avaliados em termos percentuais, divididos em períodos de 18 meses antes e 30 meses depois da mudança na metodologia de avaliação e concessão do BPC para pessoas com deficiência. Tal período foi escolhido devido à possibilidade de coleta de dados mais fidedignos no Sistema Único de Informações de

Benefícios - SUIBE- do INSS e de haver uma data de separação específica, 1º de junho de 2009, entre a operação dos dois modelos.

O Sistema Único de Informações de Benefícios – SUIBE é um banco de dados gerenciais cuja arquitetura conversa diretamente como *mainframe* do Sistema Único de Benefícios - SUB e extrai, sinteticamente, algumas informações consideradas relevantes ao processo de gestão de benefícios, tanto assistenciais quanto previdenciários, realizado pelo INSS.

Nem todas as informações disponíveis no SUIBE possuem a mesma padronização temporal, ou seja, às vezes uma mesma espécie de benefício, porém concedido em anos diferentes, pode possuir ou não um cadastro de informações completo. Sendo assim, este estudo irá se ater à análise de variáveis como idade do requerente, resultado do requerimento (concedido ou indeferido), CID principal do requerimento e motivo do indeferimento (somente pela renda, somente pela negativa da avaliação da deficiência ou por ambos os motivos). Tais variáveis são consistentemente presentes na amostra selecionada, o que visa à mitigação de vieses de seleção nos dados ou na sua análise.

Devido às inúmeras adequações sofridas por este sistema de gerenciamento de dados, desde a sua criação e até os dias de hoje, existem situações diversas que refletem um mesmo resultado, por exemplo: um BPC indeferido somente pela avaliação da deficiência pode ser classificado por 3 rubricas diferentes, a depender da época em que foi requerido ou da classificação atribuída pelo setor administrativo do INSS. Tal fato não configura nenhum tipo de prejuízo ao requerente do BPC mas obriga-nos a concatenar e analisar os dados com estas peculiaridades.

Destarte, as constantes mudanças que ocorrem no arcabouço legal que garante a concessão do BPC e os impactos operacionais acarretados por estas mudanças nos impedem de analisar um período mais amplo de tempo, seja em função dos aperfeiçoamentos que ocorrem nos instrumentos de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo seja em função de alterações nas regras de concessão, sobretudo naquelas que implicam em mitigações dos critérios de renda e de possibilidade de acumulação ou não com rendas oriundas de vínculos de trabalho. Diante disto, o período selecionado foi dimensionado de modo a mitigar, maximamente, a influência de alterações legais ocorridas no curso da

operacionalização do BPC bem como das alterações nos seus instrumentos de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo propugnadas por tais mudanças legais.

Foram considerados todos os requerimentos de BPC para pessoas com deficiência, concedidos e indeferidos no período de 01/01/2008 a 31/12/2011, bem como os motivos de indeferimento em que houve “perícia médica contrária” (no modelo antigo) ou “não incapacidade para a vida independente e para o trabalho/não incapacidade de longo prazo” (no modelo novo), nas suas diversas rubricas<sup>3</sup> no sistema de benefícios, nos períodos anteriores e posteriores à implantação do novo modelo de avaliação.

Cabe ressaltar que as análises dos indeferimentos tiveram excluídas de seu escopo os benefícios indeferidos unicamente pelos critérios de renda igual ou superior a  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo, em função do objeto de análise deste trabalho não contemplar discussões sobre renda para acesso e sim a influência do novo modelo de avaliação da deficiência baseado na CIF para acesso ao BPC para pessoas com deficiência, e também as concessões oriundas de decisões judiciais, por estas terem o condão de mitigação dos critérios legais tanto no critério de renda quanto no critério de deficiência e incapacidade de longo prazo.

Foi realizada uma análise comparativa entre três classes de idade do requerente do BPC (0-7, 8-16 e + de 16 anos) em função de haverem discriminações positivas no novo instrumento de avaliação, a depender da faixa etária do requerente, operadas em virtude da impossibilidade de avaliação dos critérios seja em função da idade do requerente seja pela presunção do mais alto nível de barreira/dificuldade em determinado quesito. Tais discriminações refletem-se nos instrumentos de avaliação social e médico-pericial através da inibição de marcação de alguns campos do instrumento, com a atribuição de comprometimento total daquele componente ou com a desconsideração do mesmo do cálculo dos domínios, em função da sua não aplicabilidade ao caso específico em avaliação.

Sendo assim, o recorte etário que foi proposto neste trabalho se justifica pelos instrumentos de avaliação social e avaliação médico pericial, utilizados neste novo modelo de análise da deficiência e dos impedimentos de longo prazo, que além de serem diferenciados quanto à faixa etária do avaliando - havendo instrumentos próprios para as pessoas com idades inferiores a 16 anos bem como para requerentes em idades superiores a esta - fazerem

também discriminações dentro do instrumento de avaliação para idades inferiores a 16 anos, sobretudo nas faixas etárias mais primárias (dos 0 aos 7 anos de idade).

Na faixa etária supracitada, há atribuição de qualificadores com pontuação total em alguns quesitos, como “*default*” do instrumento, por haverem sido considerados previamente, durante o processo de validação do instrumento, como totalmente impactantes na vida do requerente do BPC em tenra idade, ou então existe a exclusão do computo estatístico daquele item que não se aplica aos requerentes naquela idade, não sendo necessário nenhum tipo de avaliação naquele ponto específico. Deste modo, os novos instrumentos utilizados na avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo para acesso ao BPC pretendem favorecer as peculiaridades existentes entre os subgrupos etários diferenciados em alguns aspectos da avaliação, possibilitando uma análise do direito de modo mais adequado à ampliação da cobertura do benefício.

Ademais, tentou-se estabelecer, especificamente, se a suposta mudança nos níveis de concessão possui relação positiva ou negativa em relação às faixas etárias discriminadas e a alguma das categorias de patologias da CID-10. Este recorte analítico justifica-se em função da presunção de que categorias cujo diagnóstico/prognóstico seja mais subjetivo, seja em função da idade dos requerentes seja em função da subjetividade dos protocolos de identificação da mesma, poderiam ter seu índice de concessão ampliado, devido à sistemática da avaliação social e médico-pericial estarem ponderadas no requisito de avaliação para acesso ao BPC, considerando, ambas, não somente a doença em si, mas o grau de limitação na participação social que a mesma imporá à pessoa com deficiência em sua comunidade e nas atividades da vida cotidiana.

Presumiu-se que a avaliação para acesso ao benefício realizada no antigo modelo possuía um grau de concessão inferior ao novo modelo de avaliação do BPC, pois este, devido à sua sistemática de ponderação entre avaliação social e médico-pericial do requerente, propiciaria uma análise do direito ao BPC de maneira mais ampla, sobretudo por considerar não somente a patologia em si, mas o grau de impedimento provocado por esta em sua interação com as barreiras sócio-ambientais na qualidade de vida, na capacidade de auto-sustento, na participação social, no exercício da cidadania e na dignidade da pessoa portadora de deficiência requerente do BPC.

Foi realizada uma breve análise dos benefícios concedidos e indeferidos quanto às classes da CID-10, com o objetivo de verificar se houve também alguma alteração no perfil de doenças que geraram concessões de BPCs, refletindo-se num maior índice de deferimento dos requerimentos. Deste modo, permite-se verificar se as alterações inseridas no processo de avaliação da deficiência para acesso ao BPC foram causadoras de mudanças na distribuição dos benefícios concedidos e indeferidos, privilegiando alguma categoria específica de patologia.

## **CAPÍTULO 1**

### **Avaliação da deficiência para acesso ao BPC.**

#### **1.1- A inclusão da CIF no escopo legal e a perspectiva de melhoria no processo de concessão do BPC para pessoas com deficiência.**

Desde a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social, em dezembro de 1993, e até meados do ano de 2007, a legislação correlata à normatização do BPC pouco se modificou. Entretanto, com a edição do Decreto 6.214/2007, a situação normativa do benefício foi alterada, fortemente impulsionada pelas pressões sociais que se faziam presentes à época bem como pela formação de uma jurisprudência decorrente das inúmeras decisões judiciais que obrigavam o INSS a rever seus métodos de avaliação da incapacidade para a vida independente e para o trabalho (terminologia utilizada à época). Deste modo, o aprimoramento desta política pública de proteção social culminou com a adoção de uma nova metodologia de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo (terminologia atual) baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF.

O novo modelo de concessão do BPC para pessoas com deficiência, baseado na CIF, foi previsto no Decreto 6.214/2007 em seu artigo 16:

Art. 16. A concessão do benefício à pessoa com deficiência ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde - CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde nº 54.21, aprovada pela 54ª Assembléia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001. (Redação dada pelo Decreto nº 7.617, de 2011). **(BRASIL, 2007)**

Tal modelo entrou em operação no reconhecimento do direito ao BPC em 1º de junho de 2009, inovando o processo de avaliação das deficiências e das barreiras sociais propiciadas ou reiteradas pela condição de deficiência e incapacidade para a vida independente e para o trabalho, hoje nominada de deficiência e grau de impedimento de longo prazo, e adotando uma postura de complementação ao modelo médico pericial vigente:

O modelo médico, ao não reconhecer que pessoas doentes também experimentam a deficiência, exclui do atendimento pelas políticas públicas grande parcela da população. Na realidade, no Brasil, essa parcela da população vem sendo historicamente excluída, pois os critérios médicos foram usados na definição de deficiência adotada pelos formuladores de políticas sociais nos anos 1980 e, ainda hoje, continuam sendo utilizadas. (BAMPI apud BAMPI, GUILHEM & ALVES, 2010)

A avaliação da deficiência e da incapacidade para a vida independente e para o trabalho, forma como era nominada a avaliação do potencial beneficiário para concessão do BPC anteriormente, foi realizada, até 31 de maio de 2009, utilizando-se de um questionário/laudo padronizado, anexo I, no qual eram ponderadas as deficiências ou incapacidades de visão, audição, fala, locomoção, controle esfinteriano e se havia paralisia cerebral, doença mental, além de, na existência de deficiência mental, a quantificação desta. Naquele momento, o único profissional envolvido no processo de avaliação do BPC era o perito-médico do INSS, sob o qual repousava o poder de decisão acerca do enquadramento do postulante aos critérios definidores do público alvo do benefício, excetuados os critérios de renda para acesso ao benefício, averiguados administrativamente.

A partir de 1º de junho de 2009, o novo modelo de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo (denominação atual) teve sua aplicação iniciada no processo de reconhecimento do direito ao BPC para pessoas com deficiência e sua proposta era ampliar as dimensões da avaliação dos requerentes do BPC, de modo a complementar a atuação do médico perito somando-a à dos profissionais do serviço social do INSS, em atuação conjunta.

Os instrumentos de avaliação social e médico pericial, anexos II a V, foram estruturados de forma complementar e têm suas avaliações parciais somadas e ponderadas por um algoritmo combinatório, de modo a refletir no resultado de conclusão todo o processo de avaliação conjunta como favorável ou não à concessão do benefício, a depender do somatório dos qualificadores assinalados em ambas as avaliações.

## **1.2- Críticas ao modelo médico-pericial de avaliação da deficiência.**

Nas pesquisas iniciais sobre quais autores escrevem sobre o BPC encontra-se alguma dificuldade, pois aqueles que o fazem atêm-se ou ao caráter histórico do surgimento

(JACCOUD, 2009) e implantação do benefício (MACIEL, 2008) ou ao caráter social do mesmo, abordando sua importância dentro das políticas de proteção e assistência social no país (BOSCHETTI, 2003), sem aprofundar-se nos aspectos da avaliação dos critérios periciais envolvidos no processo de concessão do BPC para pessoas com deficiência. Entretanto, nos casos em que foram encontradas referências ao modelo de avaliação da deficiência para acesso ao benefício, existe um consenso quanto à natureza restritiva deste tipo de avaliação.

Werneck (2004) traz uma definição da abordagem do modelo médico no qual “as lesões e as limitações são a única causa dos processos de discriminação enfrentados pelas pessoas com deficiência. Não importa a forma pela qual o meio ambiente lida com essas lesões e limitações.”

As fragilidades do modelo médico-pericial, anteriormente adotado no reconhecimento do direito ao BPC, também foram apontadas pelos próprios peritos médicos do INSS e captadas por Diniz, Squinca e Medeiros (2007):

[...] O instrumento que avalia as variáveis do trabalho e da vida independente é um questionário padronizado e utilizado por todos os médicos peritos do país. Desde a implementação, o questionário já sofreu modificações por ordens e resoluções internas ao INSS, mas ainda é objeto de discussão entre os profissionais que o utilizam para selecionar os beneficiários. A pesquisa com os médicos peritos do INSS mostrou que 47% deles consideram o questionário de avaliação ineficiente ou menos que eficiente, e somente 5% acreditam que o questionário é muito eficiente para o processo de seleção. Essa baixa taxa de confiança no instrumento deve ser entendida para além de uma simples ineficácia do questionário: pode ser um indicador do quanto a mensuração das variáveis trabalho e vida independente é complexa e pouco permeável a um instrumento nos termos do atualmente em vigor[...] **(DINIZ; SQUINCA; MEDEIROS, p. 2594, 2007)**

Santos (2008) também fez considerações acerca da restritividade do modelo de avaliação da deficiência aplicado à época, discorrendo que “o conceito de deficiência pouco abrangente torna elegíveis pessoas apenas com deficiências graves, não correspondendo ao objetivo do benefício, segundo firmado na LOAS, que é contribuir para a autonomia das pessoas para que elas saiam da condição de dependência, permitindo a inclusão.”

Outros estudos já apontaram a necessidade de alteração do modelo que vigorava até o ano de 2009 no reconhecimento do direito ao BPC para pessoas com deficiência, em virtude

do seu elevado índice de indeferimento e da necessidade de ampliação da cobertura do referido benefício face às necessidades de ampliação da política de proteção social:

Apesar da evolução crescente da população beneficiada pelo BPC, dados de 2005 indicam que apenas 37,16% das requisições resultaram em concessão do benefício, configurando-se um índice elevado de indeferimentos e “negativas” frente ao volume da demanda. Dentre as razões para a taxa significativa de 62,84% de requerimentos negados, prevaleceu, como principal motivo para os indeferimentos, a avaliação da perícia médica do INSS (40,93%), resultante da não caracterização de existência de incapacidade do requerente para a vida independente e o trabalho. Essa tendência reforçou a necessidade de homogeneizar parâmetros, procedimentos e instrumentos de avaliação para acesso ao BPC, especialmente das Pessoas com Deficiência (PcDs), resultando na aplicação de um novo modelo conjunto de avaliação médica e social, regulamentado pelo Decreto 6.214 (BRASIL, 2007a) de forma que tais problemas fossem minimizados. **(IVO & SILVA, p.35, 2011)**

Autores como Sampaio e Luz (2009) indicaram lacunas existentes no modelo de avaliação antigo, anterior a 01/06/2009, bem como propostas de ampliação da sua efetividade, considerando as peculiaridades da avaliação da pessoa com deficiência e da incapacidade, no contexto social e de maneira ampliada:

Abordagens pluralistas sugerem que o corpo deficiente é muito mais do que um fenômeno fisiológico, é também um sujeito socializado e uma construção discursiva. A incapacidade seria então o resultado de uma interação entre biologia, estrutura social e institucional. O desafio posto é entender a relação complexa entre fatores biológicos e sociais, refinando a análise da relação entre deficiência e incapacidade, a partir da percepção do corpo como fenômeno biológico e produção social. **(SAMPAIO & LUZ, p. 476, 2009)**

Em que pese não ser objetivo deste trabalho a discussão dos critérios de renda per capita para acesso ao BPC, cabe-nos citar que a seleção dos beneficiários do BPC se dá não apenas com base nos critérios de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo mas considera também o critério de renda familiar per capita inferior a 1/4 de salário mínimo. Tal critério legal acaba por propiciar a exclusão de uma parcela vulnerável da população brasileira, nos dizeres do IPEA **(2010)**:

No caso da Assistência Social, embora se constitua em uma área de atendimento exclusivamente voltada para camadas pobres e desassistidas da população, possui também um poder limitado de ampliação da cobertura, devido, basicamente, aos estreitos limites estabelecidos pelos critérios de renda domiciliar per capita que são utilizados como condição de elegibilidade aos benefícios. Em um país onde um contingente muito grande da população recebe rendimentos muito baixos, critérios restritivos para a concessão de benefícios assistenciais acabam sendo uma forma de

evitar crescimentos explosivos do gasto social nesta área. Porém, terminam impedindo o acesso aos benefícios de milhares de famílias que, se não se encaixam nas definições legais de insuficiência de renda, certamente também estão vulneráveis aos riscos da pobreza. (IPEA, p. 66, 2010)

Outrossim, enquanto algum dos inúmeros projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional, com o objetivo de alteração do critério de renda para acesso ao BPC, não logra êxito ou, ao menos, enquanto o Supremo Tribunal Federal não decide sobre a repercussão geral das diversas ações que visam à mitigação deste critério, cabe-nos conjecturar sobre as alterações da sistemática de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo que, segundo a hipótese deste trabalho, possibilitam a ampliação do acesso ao BPC.

## CAPITULO 2

### **O Novo Modelo de avaliação da deficiência para acesso ao BPC e a análise da sua influência no processo de concessão.**

#### **2.1- Os novos instrumentos de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo.**

O novo modelo de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo (terminologia atual) é composto por um instrumental de avaliação com uma primeira parte destinada à avaliação social e uma segunda parte, complementar à primeira, em que é feita a avaliação médico pericial.

O instrumento de avaliação social é dividido em três partes: História Social, Fatores Ambientais e Atividades e Participação-Parte Social, estas 2 últimas subdivididas nos 9 seguintes domínios:

**I- Produtos e Tecnologias:** refere-se ao acesso a qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia, inclusive os adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade de uma pessoa incapacitada e utiliza como indicadores a disponibilidade ou o acesso com dificuldade a estes (despesa, distância geográfica entre o domicílio e o local de acesso, qualidade e periodicidade);

**II- Condições de moradia e Mudanças Ambientais:** referem-se ao ambiente natural ou físico e utiliza como indicadores o grau de vulnerabilidade e risco social (acessibilidade, privacidade da moradia, insalubridade e precarização do ambiente);

**III- Apoio e Relacionamentos:** referem-se às pessoas que fornecem proteção, apoio físico ou emocional e ainda aos relacionamentos com outras pessoas, na casa, na comunidade, na escola ou apoio em outros aspectos das suas vidas diárias e utiliza como indicadores a inexistência de apoio e relacionamentos, o apoio e relacionamentos insatisfatórios, que dificultam o convívio no âmbito das relações familiares, institucionais e sociais;

**IV- Atitudes:** referem-se às atitudes que são as consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores e normas. Tais atitudes influenciam o comportamento

individual e a vida social em todos os níveis, dos relacionamentos interpessoais às estruturas políticas, econômicas e legais. São utilizados como indicadores a exposição a atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes, que influenciam o comportamento e as ações da pessoa com deficiência;

**V- Serviços, Sistemas e Políticas:** referem-se à rede de serviços, sistemas e políticas garantidoras de proteção social e utiliza como indicadores a falta de acesso, pela distância ou inexistência do serviço, ou o acesso disponível não supre suas necessidades;

**VI- Vida Doméstica:** refere-se à realização de ações e tarefas domésticas diárias como: limpeza e reparos domésticos, cuidado com objetos pessoais, com a casa além de ajudar os outros. Utiliza como indicador a limitação no desempenho para executar uma tarefa ou tarefas com o auxílio ou assistência pessoal;

**VII- Relações e Interações Interpessoais:** refere-se à realização de ações e condutas necessárias ao estabelecimento de interações pessoais, de maneira contextual e socialmente estabelecida com outras pessoas (estranhos, amigos, familiares e companheiros), e utiliza como indicador a limitação no desempenho para manter relações interpessoais e controlar comportamentos de maneira contextual e socialmente estabelecida;

**VIII- Áreas Principais da Vida:** refere-se à realização de tarefas e ações necessárias para participar das atividades de educação e transações econômicas e usa como indicador a limitação no desempenho em participar e executar determinada tarefa;

**IX- Vida Comunitária, Social e Cívica:** refere-se às ações e tarefas necessárias para participar da vida social organizada fora do ambiente familiar, em áreas da vida comunitária, social e cívica e utiliza como indicador a limitação no desempenho para realizar atividades relacionadas à vida comunitária, social e cívica.

A avaliação social é sempre realizada antes da avaliação médico pericial e pretende subsidiar, com as informações acima, a contextualização da deficiência e dos impactos na participação social do indivíduo, permitindo ao perito médico identificar e qualificar a deficiência e as patologias em comorbidade a ela, contextualizada por meio das vulnerabilidades sociais e ambientais às quais o requerente do BPC está exposto. Ao iniciar a avaliação médico-pericial, obrigatoriamente por “*default*” do sistema de benefícios, o perito médico deverá visualizar a avaliação social para, somente depois deste passo, iniciar a avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo.

A avaliação médica é dividida em História Clínica, Exame Físico, Funções do Corpo e Atividades e Participação-Parte Médica sendo que nestes dois últimos domínios há a continuidade dos itens da avaliação conjunta da deficiência e dos impedimentos de longo prazo, completando a série iniciada na avaliação social e somando-se na efetivação do resultado da análise do requerimento do BPC, no encadeamento que se segue. Vale observar que no grupo “Funções do Corpo”, não há descritivos nem indicadores que balizam o preenchimento do questionário e em “Atividades e Participação” há apenas os descritivos mas não há indicadores:

**X- Funções Mentais;**

**XI- Funções Sensoriais da Visão;**

**XII- Funções Sensoriais da Audição;**

**XIII- Funções de Fala;**

**XIV- Funções do Sistema Cardiovascular;**

**XV- Funções do Sistema Hematológico;**

**XVI- Funções do Sistema Imunológico;**

**XVII- Funções do Sistema Respiratório;**

**XVIII- Funções do Sistema Digestivo;**

**XIX- Funções do Sistema Metabólico e Endócrino;**

**XX- Funções Geniturinárias;**

**XXI- Funções Neuromusculoesqueléticas e Relacionadas ao Movimento;**

**XXII- Funções da Pele;**

A partir deste ponto, no instrumento de avaliação médico-pericial, o médico passa a qualificar o grupo de Atividades e Participação-Parte Médica, o qual será ponderado com as informações e pontuações inicialmente realizadas na avaliação social:

**XXIII- Aprendizagem e Aplicação do Conhecimento:** refere-se ao desempenho em aprender, aplicar o conhecimento aprendido, pensar, resolver problemas e tomar decisões;

**XXIV- Tarefas e Demandas Gerais:** refere-se aos aspectos gerais da execução de uma única tarefa ou de várias tarefas, organização de rotinas e superação de estresse;

**XXV- Comunicação:** refere-se às características gerais e específicas da comunicação, por meio de linguagem, sinais e símbolos, incluindo a recepção e produção de mensagens, manutenção de conversação e utilização de dispositivos e técnicas de comunicação;

**XXVI- Mobilidade:** refere-se ao movimento de mudar o corpo de posição ou lugar, carregar, mover ou manipular objetos, ao andar ou deslocar-se;

**XXVII- Cuidado Pessoal:** refere-se ao cuidado pessoal como lavar-se e secar-se, cuidar do corpo e de parte do corpo, vestir-se, comer, beber e cuidar da própria saúde.

Após a finalização da avaliação médico-pericial há, por meio da execução automatizada do algoritmo de reconhecimento de benefícios do sistema de benefícios do INSS, a ponderação entre a avaliação social e a avaliação médico-pericial e é gerado o resultado final da avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo, relacionado exclusivamente a estes quesitos. O benefício será concedido quando, tanto na avaliação de renda per capita familiar quanto na avaliação da deficiência, forem atendidos os critérios e parâmetros legais.

## **2.2-Um novo olhar sobre o requerente do BPC.**

Percebe-se claramente que a adoção do novo modelo de avaliação da deficiência alterou significativamente a abordagem do fenômeno e, por conseguinte, a sistemática de reconhecimento do direito ao BPC. O modelo médico, hegemonicamente utilizado no reconhecimento do direito ao BPC, adotava um conceito de abordagem que considerava:

[...] a deficiência por meio de um conjunto de teorias e práticas assistenciais em saúde que pressupõe relação de causalidade entre a lesão ou a doença e a experiência da deficiência. A deficiência, nesse modelo, é a expressão de uma limitação corporal do indivíduo para interagir socialmente. (BAMPI, GUILHEM & ALVES, *tela 3*, 2010)

O novo modelo de análise incute um novo olhar sobre o requerente do BPC, baseado em uma análise de espectro biopsicossocial, conjuntamente ponderada entre a avaliação social- realizada por assistentes sociais do INSS - e a avaliação médico-pericial, sob a responsabilidade do médico perito do INSS. Assim, a avaliação dos requisitos para acesso ao benefício passou a verificar não somente os impedimentos físicos e patológicos oriundos da deficiência, mas as limitações à participação social do indivíduo, em seus diversos aspectos, conforme preconiza a CIF:

A CIF é baseada, portanto, em abordagem biopsicossocial que incorpora os componentes de saúde nos níveis corporais e sociais. Assim, na avaliação de uma pessoa deficiente, esse modelo destaca-se do biomédico, baseado no diagnóstico

etiológico da disfunção, evoluindo para um modelo que incorpora as três dimensões: a biomédica, a psicológica (dimensão individual) e a social. Nesse modelo, cada nível age sobre e sofre a ação dos demais, sendo todos influenciados pelos fatores ambientais. (WHO apud BAMPI, GUILHEM & ALVES, 2010)

A CIF é uma ferramenta complementar à Classificação Internacional das Doenças-CID 10, segundo a Organização Mundial de Saúde, e suas múltiplas finalidades permitem servir a várias disciplinas diferentes:

[...]Enquanto a CID-10 fornece uma estrutura etiológica sobre as condições de saúde, a CIF aborda áreas relacionadas à funcionalidade do indivíduo e proporciona “uma base científica para a compreensão e o estudo da saúde e das condições relacionadas à saúde, de seus determinantes e efeitos[...]A CIF fornece uma descrição das situações relacionadas às funções do ser humano e suas restrições e serve como uma estrutura para organizar estas informações. Ela organiza as informações de maneira significativa, integrada e facilmente acessível. (OMS, p.18, 2003)

Dentre as diversas aplicações para a CIF, listadas pela OMS, destacam-se os usos como ferramenta clínica, para avaliação das necessidades, compatibilização de tratamentos e avaliação de resultados; e também como uma ferramenta de política social, na medida em que possibilita o planejamento dos sistemas de previdência, sistemas de compensação e projeto e implementação de políticas públicas:

Ela [CIF] foi aceita como uma das classificações sociais das Nações Unidas, sendo incorporada pelas Regras Uniformes para a Igualdade de Oportunidades para pessoas com Incapacidades. Assim, a CIF constitui um instrumento apropriado para o desenvolvimento da legislação internacional sobre os direitos humanos bem como de legislação nacional. (OMS, p.17, 2003)

Diante do vasto potencial de utilização desta classificação no aprimoramento da política de assistência social e do processo de reconhecimento do direito ao BPC, torna-se necessário verificar se, de fato, houve alteração/ampliação nos índices de concessão e, por conseguinte, redução nos índices de indeferimento do referido benefício quando comparado à metodologia aplicada anteriormente a 01/06/2009, quando os critérios de avaliação da deficiência e da incapacidade, hoje nominados de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo, baseavam-se exclusivamente na avaliação médico-pericial. A constatação, ou não, destas alterações poderá subsidiar o aperfeiçoamento dos métodos e instrumentos de avaliação ora utilizados, com vistas à diminuição dos erros de exclusão e inclusão presentes no benefício, ao menos no que tange ao critério de deficiência e impedimentos de longo prazo.

Foram encontrados estudos que discorrem sobre a importância da análise/avaliação do grau de efetividade das políticas públicas e da definição do que esta venha a ser. Deste modo, este trabalho irá considerar como maior efetividade o incremento nos índices de concessão do BPC:

[...] o conceito de efetividade refere-se à relação entre objetivos e metas, de um lado, e impactos e efeitos, de outro. Ou seja, a efetividade de um programa se mede pelas quantidades e níveis de qualidade com que realiza seus objetivos específicos, isto é, as alterações que se pretende provocar na realidade sobre a qual o programa incide. **(DRAIBE, p. 36, 2001)**

É importante salientar que o novo modelo de avaliação da deficiência para acesso ao BPC possui um caráter de complementação ao modelo exclusivamente médico-pericial e que o objetivo desta ampliação de visão é propiciar uma maior inclusão de beneficiários, considerando aspectos da vulnerabilidade sócio-ambiental dos requerentes, dos déficits de participação social ocasionados pela deficiência bem como pretendendo garantir a possibilidade de autonomia e inclusão cidadã, coadunadas pelos achados de Santos (2011) “... as pessoas deficientes relacionaram a concessão do benefício com o aumento da independência social e financeira delas em relação as suas famílias, contribuindo para a ampliação das noções de autonomia e cidadania...”.

A inserção da avaliação social no processo de reconhecimento do direito ao BPC também é corroborada por depoimentos de médicos-peritos do INSS:

Sobre a inclusão da participação do assistente social do INSS na avaliação da deficiência e do grau de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, todos os 8 médicos peritos foram unânimes em dizer que aprovaram a participação desse profissional mediante a realização da avaliação social. Além disso, nenhum participante considerou uma intromissão no saber médico a participação do assistente social nessa etapa avaliativa do processo concessório. Isso revela que acolheram a corresponsabilidade entre assistente social e médico perito na avaliação da deficiência e do grau de incapacidade dos requerentes do BPC. **(CINTRA, p. 88 e 89, 2010)**

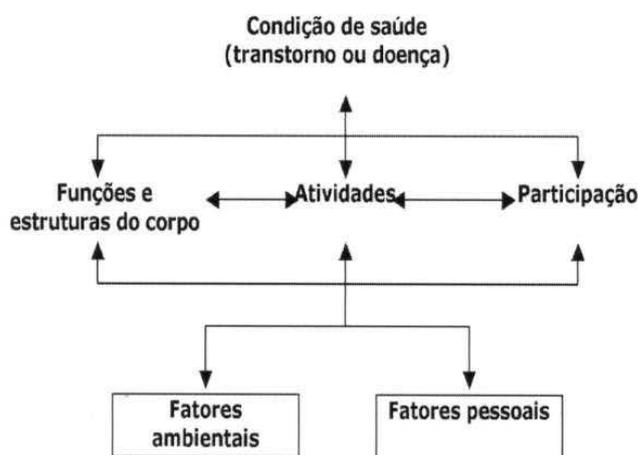
Outrossim, a inclusão social e o acolhimento pelas demais políticas de assistência social se fazem necessários para que tal possibilidade de autonomia se concretize, na medida em que a transferência de renda apenas alicerça o processo de inclusão cidadã mas a

construção da cidadania plena depende de outras ações governamentais e das demais políticas sociais.

Nesse sentido, é importante considerar que as necessidades dos beneficiários não se esgotam no direito à renda de sobrevivência, pois a transferência dessa quantia cumpre um objetivo, mas não alcança sua completa efetividade se não estiver organicamente vinculada às demais ações das políticas sociais. (MDS, p. 24, 2007)

Sendo assim, este trabalho buscou verificar se houve aumento nos índices de concessão do BPC com a adoção do novo modelo de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo baseados na CIF e seu impacto na ampliação da cobertura do benefício.

Tentamos explicar como se dá o processo de avaliação baseado na CIF e qual o efeito provocado no perfil de benefícios concedidos pela adoção deste novo modelo de avaliação da deficiência para acesso ao BPC que, conforme figura 1 (apud FARIAS & BUCHALLA, p.189, 2005), abarca a quase totalidade das interações entre a deficiência e a incapacidade e os seus diversos aspectos de correlação, influência mútua e impactos na participação social dos indivíduos; verificou-se também se houve alteração no perfil de concessão em relação às faixas etárias discriminadas pelo novo modelo de avaliação bem como nas categorias patológicas da CID-10.



**Figura 1** - Interação entre os componentes da CIF. Adaptação: OMS (2003) .  
**Figure 1** – Interaction between the components of ICF. Adapted from WHO (2003).

## **CAPÍTULO 3**

### **Análise de dados.**

#### **3.1- Caracterização da amostra e tratamento dos dados.**

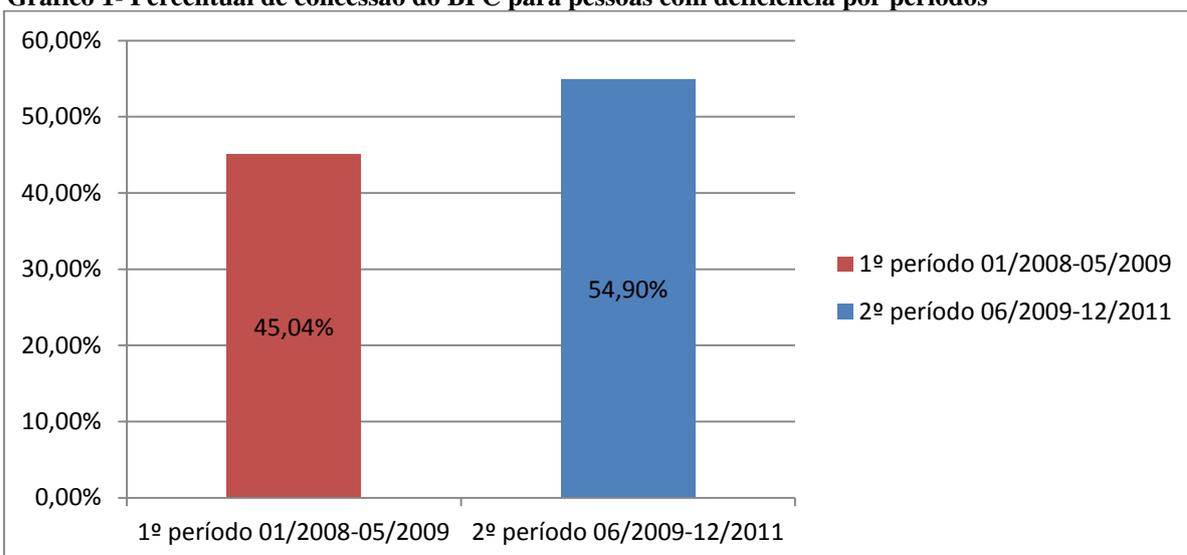
A amostra selecionada para este estudo foi composta por todos os BPCs para pessoas com deficiência requeridos e despachados no período de 01/01/2008 até 31/12/2011, concedidos e indeferidos, totalizando 1.621.678 requerimentos. Destes, 742.289 foram concedidos e 879.389 foram indeferidos, o que nos leva a uma média de concessão de 46% no referido período.

Em seguida, foi dado o tratamento de exclusão daqueles benefícios indeferidos exclusivamente pelo critério de renda per capita superior a  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo (atual parâmetro legal de renda para acesso ao BPC) bem como dos benefícios concedidos por decisão judicial, em função da mitigação dos critérios de renda ou de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo presentes destas decisões. O volume de dados excluídos após a análise inicial totalizou 295.149 requerimentos e corresponde a aproximadamente 18,2% da amostra inicial.

Sendo assim, com exceção do Gráfico 2, logo abaixo, todos os demais gráficos referem-se à análise apenas da massa de benefícios cuja concessão ou indeferimento não tiveram influência exclusiva do critério de renda per capita ou de decisão judicial de concessão.

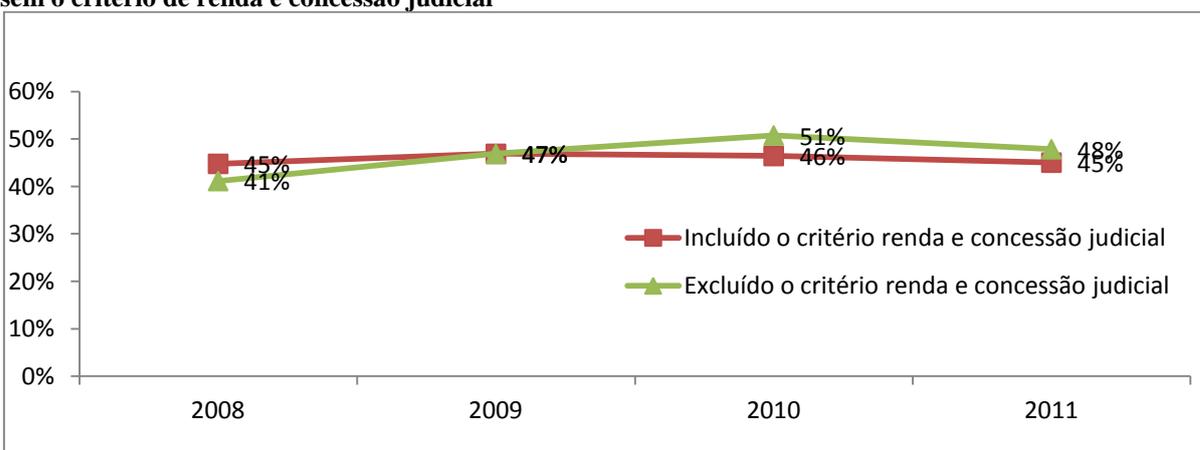
#### **3.2- Resultados encontrados**

Na análise inicial dos dados, gráfico 1, verificamos que houve um aumento de 22% no percentual de concessão do BPC para pessoas com deficiência, passando de 45,04% no período de janeiro de 2008 a maio de 2009 para 54,9% no período subsequente.

**Gráfico 1- Percentual de concessão do BPC para pessoas com deficiência por períodos**

Fonte: DATAPREV/ Elaboração própria

Na análise da curva de concessão do BPC no período selecionado podemos observar que, conforme gráfico 2, a partir do início da operacionalização do novo modelo de concessão do BPC para pessoas com deficiência, em 1º de junho de 2009, houve um aumento definido nos índices de concessão do benefício que passaram de 41% em 2008 para 48% em 2011, quando considerados os dados sem os critérios de renda e judicial, representando um aumento percentual de aproximadamente 17% em relação ao modelo anteriormente aplicado no reconhecimento do direito ao BPC.

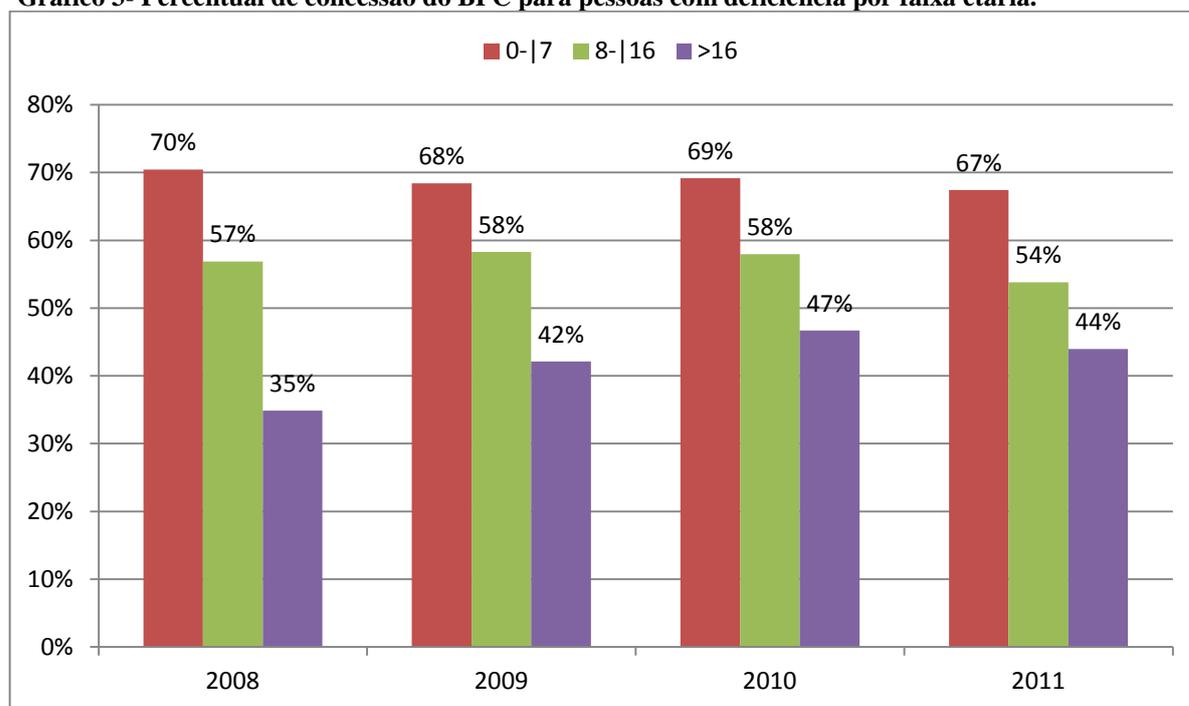
**Gráfico 2 Percentual de concessão do BPC para pessoas com deficiência no total de requerimentos com e sem o critério de renda e concessão judicial**

Fonte: DATAPREV/ Diretoria de Saúde do Trabalhador do INSS

Conforme o gráfico 3, os índices de concessão do BPC tiveram variação significativa na faixa etária de maiores de 16 anos de idade, cujos percentuais passaram de 35% em 2008

para 44% em 2011, refletindo um aumento na concessão do benefício da ordem de 26% aproximadamente. Percebe-se uma pequena variação nas classes de idade inferiores, inclusive com rebaixamento dos índices de concessão, variando entre menos 4,3% na faixa etária de 0 a 7 anos e menos 5,3% nas idades de 8 a 16 anos.

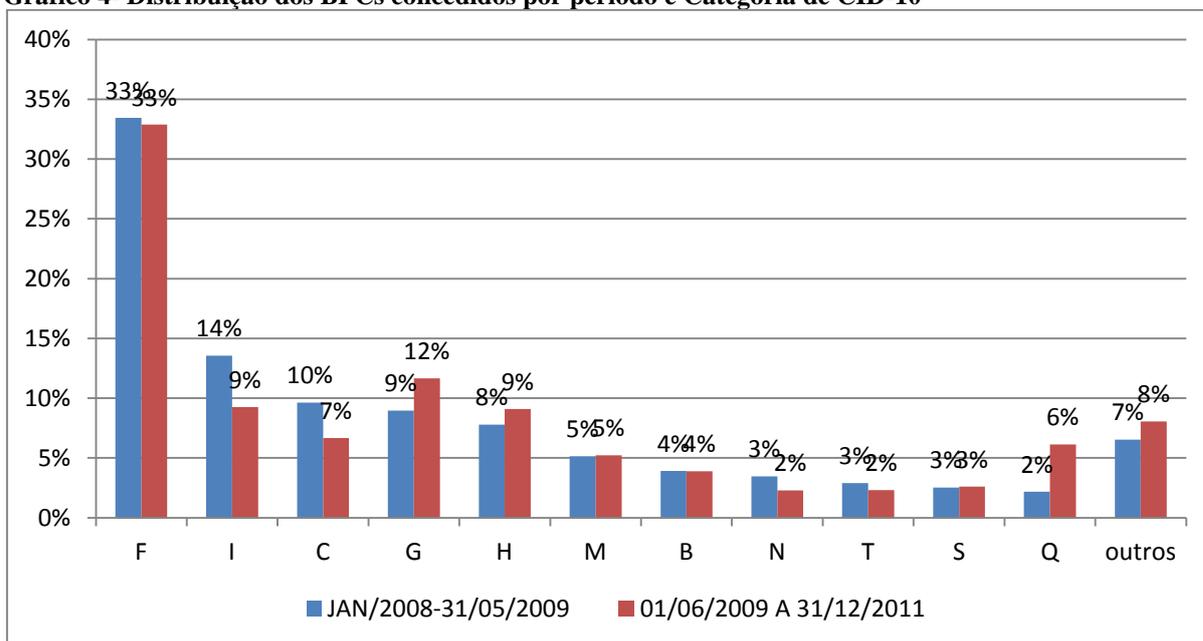
**Gráfico 3- Percentual de concessão do BPC para pessoas com deficiência por faixa etária.**



Fonte: DATAPREV/ Diretoria de Saúde do Trabalhador do INSS

De acordo com o gráfico 4, abaixo, houve algumas alterações significativas na distribuição dos benefícios concedidos, quando observada a sua distribuição entre as categorias de doença da CID-10, nos períodos anteriores e posteriores à adoção do novo modelo de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo para acesso ao BPC.

As categorias I (patologias cardíacas), C (neoplasias), Q (doenças congênitas) e G (doenças do sistema nervoso) tiveram alterações significativas na sua incidência, variando seus aumentos entre 33 e 300% nas categorias G e Q, respectivamente, bem como em reduções da ordem de 36 e 30% nas categorias C e I respectivamente. A categoria F (transtornos e doenças mentais), notadamente, permanece como a maior categoria de concessão do BPC para pessoas com deficiência, não havendo alteração significativa no seu já elevado patamar de incidência de 33% dos benefícios concedidos.

**Gráfico 4- Distribuição dos BPCs concedidos por período e Categoria de CID-10**

Fonte: DATAPREV/ Diretoria de Saúde do Trabalhador do INSS

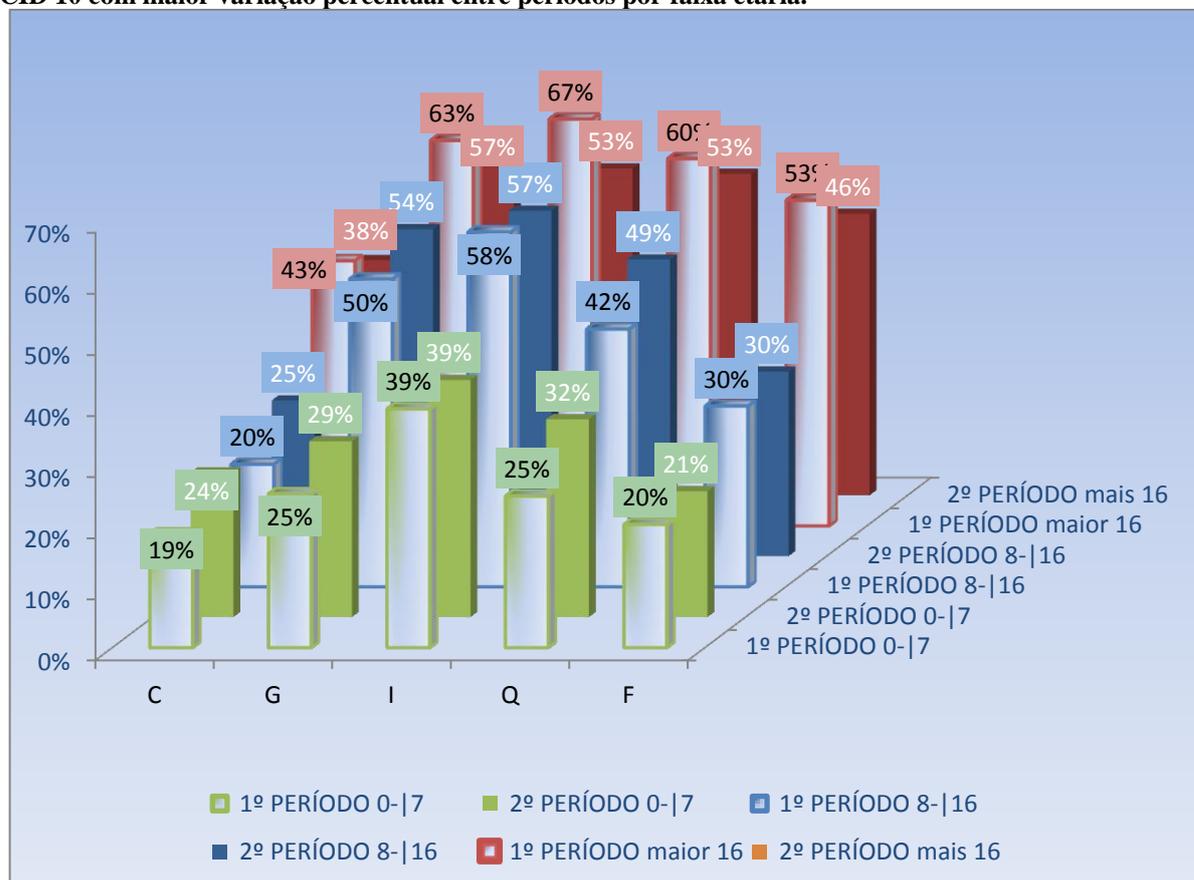
As categorias H (patologias auditivas e visuais), M (doenças osteomusculares) e B (doenças infecto-contagiosas, AIDS, malárias etc...), mesmo sendo representativas no cenário de concessões do benefício com seus 19% do volume total, não apresentaram grandes variações percentuais no seu perfil de concessão.

A análise dos dados referentes às categorias da CID-10 que apresentaram maiores alterações em incidência (categorias C, G, I e Q) e na categoria de maior representatividade no total de benefícios concedidos (categoria F), gráfico 5, revela que houve um acréscimo nos índices de concessão do benefício, sobretudo nas faixas etárias 0 a 7 anos e de 8 a 16 anos de idade (categorias C, G e Q).

Tal resultado, contraria, em parte, os dados expostos no gráfico 3, os quais apontam um maior aumento dos índices de concessão concentrado na faixa etária de maiores de 16 anos, quando considerada a totalidade dos benefícios sem distinção de categoria da patologia principal. Outrossim, como não foi objetivo deste trabalho verificar a distribuição das frequências de requerimentos por faixa etária e sim a evolução nos índices de concessão após a adoção do novo modelo de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo

baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, apenas ressaltaremos esta constatação mas não aprofundaremos sua análise.

**Gráfico 5- Percentual comparativo de concessão do BPC para pessoas com deficiência por Categoria de CID 10 com maior variação percentual entre períodos por faixa etária.**



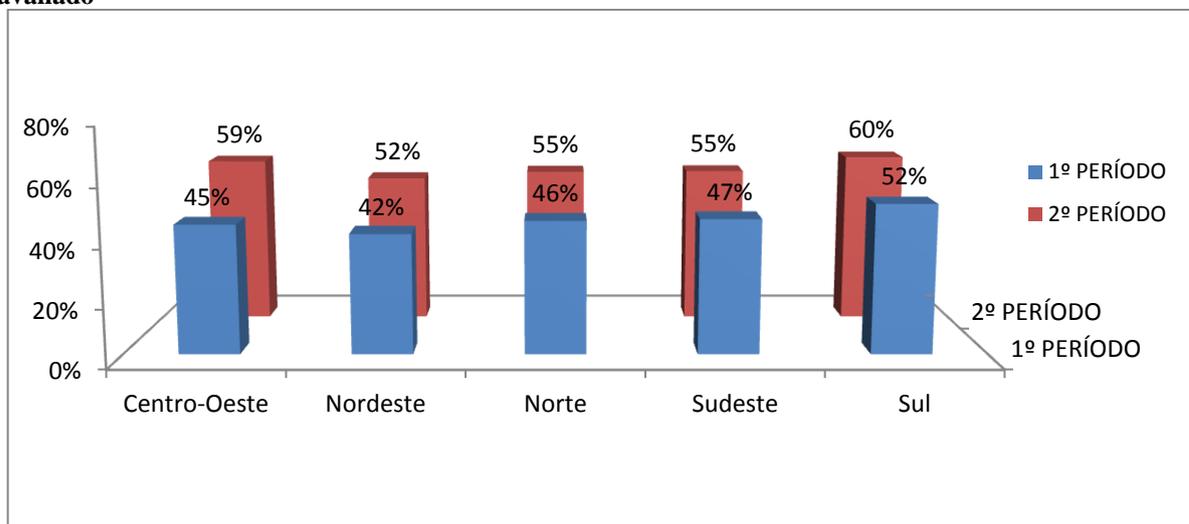
Fonte: DATAPREV/Diretoria de Saúde do Trabalhador do INSS

A análise da concessão do BPC para pessoas com deficiência por região geográfica, conforme gráfico 6, abaixo, permite verificar que houve alterações significativas nos padrões de concessão do benefício, com variações percentuais de 16% na região Sul, 18% na região Sudeste, 19% na região Norte, 26% na região Nordeste e 31% na região Centro-Oeste.

Tal discrepância permite a inferência de uma não uniformidade nos padrões de concessão do BPC mas aponta que, após a adoção da CIF no processo de concessão, houve uma diminuição na amplitude nos índices de concessão entre as regiões geográficas bem como um aumento real e significativo no percentual de concessão individual e médio destas regiões. Vale ressaltar que tais índices contribuem para a média geral de concessão na medida da quantidade de requerimentos avaliados em cada região e que, a depender da discrepância

das demandas de cada uma delas, o impacto na média nacional de concessão do BPC pode ser maior ou menor do que o apontado pelo gráfico 6.

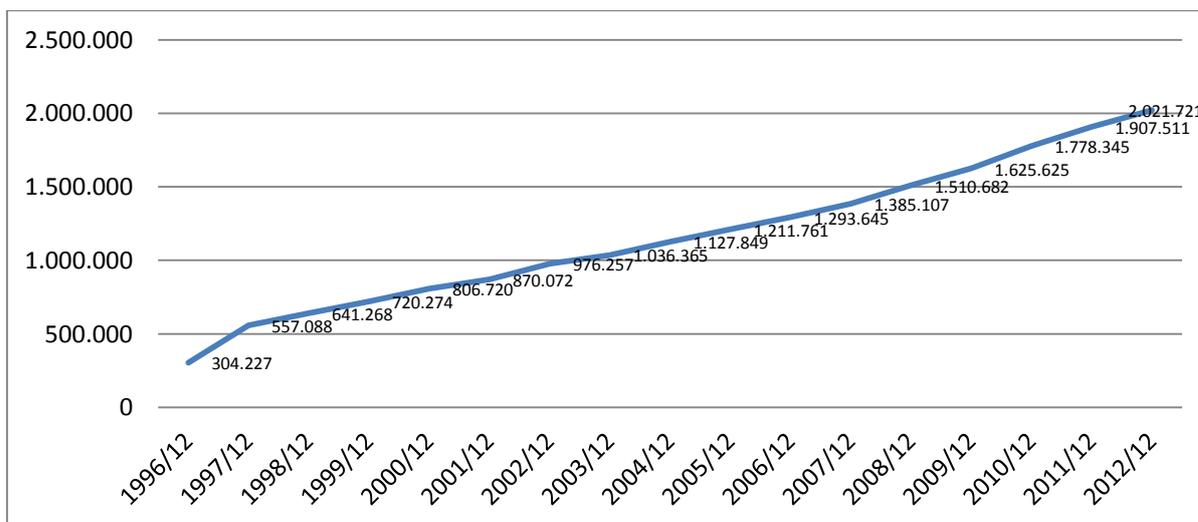
**Gráfico 6- Percentual de concessão do BPC para pessoas com deficiência por região geográfica e período avaliado**



Fonte: SUIBE/Diretoria de Saúde do Trabalhador do INSS

A evolução da cobertura do BPC ao longo da sua existência, iniciada em 1996, demonstra claramente a notável expansão deste benefício assistencial e a sua importância para o cenário das políticas públicas de proteção e desenvolvimento social no Brasil. Conforme os dados do gráfico 7, o crescimento médio do grau de cobertura do BPC nos últimos 5 anos foi da ordem de 7,9%, com índices absolutos variando entre 6 e 9,4% ao ano.

**Gráfico 7- Evolução da quantidade de BPCs para pessoas com deficiência ativos**



Fonte: SínteseWeb/INSS- Elaboração própria

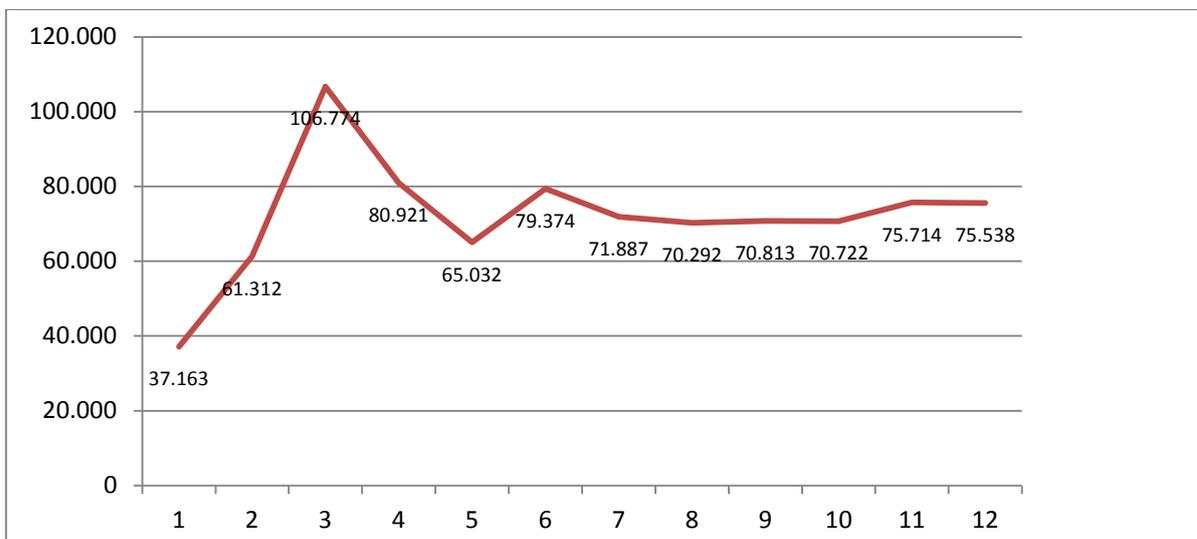
É importante salientar que não foi encontrado nenhum estudo recente em que houvesse uma estimativa precisa do público-alvo total do BPC, considerando os critérios de renda e grau de deficiência e impedimento de longo prazo para acesso ao benefício, sobretudo se considerarmos que todas as estimativas realizadas até a divulgação dos resultados do Censo 2010, do IBGE, estavam referenciadas a uma estimativa de população de pessoas com deficiência com cerca de 24 milhões de indivíduos, a qual mostrou-se consideravelmente descompassada, mesmo quando consideradas a mudança na metodologia da pesquisa e o critério utilizado de auto-declaração da deficiência, com os atuais 46 milhões capturados pela pesquisa de 2010.

Desta maneira, a conjectura acerca do efetivo grau de cobertura do BPC para pessoas com deficiência fica prejudicada quanto ao critério dos limites de expansão do benefício. Entretanto, a série histórica contida no gráfico 7, com adições anuais superiores a 110 mil benefícios ativos nos últimos 5 anos, nos permite assegurar a grandiosidade deste benefício assistencial no cenário da proteção social brasileiro e o horizonte de franco crescimento da população atendida .

Em que pese haver certa desaceleração do crescimento percentual no número de benefícios ativos, isto pode ser relativizado por alguns fatores como: flutuações na capacidade de atendimento do público-alvo, em função de restrições técnicas e operacionais por parte do INSS, e aumento das auditorias e fiscalizações e sua consequente ampliação no número de suspensões e cessações de benefícios, decorrida tanto em função de eventuais identificações de fraudes ou concessões indevidas quanto em função da superação das condições que deram origem ao BPC e que, legalmente, impõe ao poder público o seu cancelamento.

O gráfico 8, abaixo, ilustra a quantidade de benefícios suspensos e cessados, ano a ano, no período de 2001 a 2012, totalizando cerca de 870.000 BPCs. Nos últimos cinco anos o patamar de suspensão e cessação dos BPCs para pessoas com deficiência parece estar estabilizando-se entre 70 e 75 mil benefícios anuais. Entretanto, com a mudança na metodologia de reavaliação bienal do benefício, determinada pelo Tribunal de Contas da União - TCU e em desenvolvimento pelo MDS e INSS, e a adoção de novas tecnologias e procedimentos no processo revisional legalmente instituído, há a possibilidade de ruptura deste padrão de estabilização com a majoração das referidas quantidades.

**Gráfico 8- Quantidade de BPCs para pessoas com deficiência cessados e suspensos por ano (2001 a 2012)**



Fonte: SínteseWeb/INSS- Elaboração própria

Se, por um lado, temos o horizonte de ampliação do número de suspensões e cessações do BPC, por outro há a possibilidade real de aumento de cobertura tanto pelas alterações legais que favorecem a acumulação do BPC com rendas oriundas do contrato de aprendiz com deficiência e também com a possibilidade de concessão para portugueses residentes e domiciliados no Brasil, quanto pela expansão da rede de atendimento do INSS em todo o país, que certamente irá mitigar as dificuldades de acesso a esta política pública de proteção e desenvolvimento social e levar para diversos municípios o atendimento ao público-alvo do BPC.

### 3.3- Discussão.

Dado o escopo e os limites deste trabalho, tratou-se exclusivamente de uma consideração de efetividade objetiva, conforme proposto por Figueiredo & Figueiredo (1986), analisando-se de maneira quantitativa as mudanças ocorridas nos índices de concessão do BPC para pessoas com deficiência após a adoção do modelo de avaliação baseado na CIF.

A efetividade objetiva é o critério de aferição da mudança quantitativa entre o antes e o depois da execução do programa[....]

As pesquisas que visam determinar o grau de efetividade do programa analisado, ou seja, medir o impacto da ação governamental na população-alvo e/ou no seu *environment* sócio-econômico, são as mais utilizadas, depois das análises de eficácia,

porém em escala bem menos significativa. (FIGUEIREDO & FIGUEIREDO, p.116 e 120, 1986)

Desta forma, a constatação da majoração dos índices de concessão do benefício corroborou a hipótese inicial deste trabalho, de aumento no índice de concessão do BPC para pessoas com deficiência em função do novo modelo de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo. A adoção do modelo baseado na CIF trouxe para o processo de concessão do BPC um olhar diferenciado sobre a realidade dos requerentes, e das múltiplas interações entre a deficiência e as limitações à participação social que esta impõe ou agrava, reduzindo “o grau de limitação e subjetividade existentes” (MDS, p. 31, 2007) no modelo utilizado anteriormente na avaliação do direito ao BPC para pessoas com deficiência, conforme objetivo desta política pública.

A constatação de que houve alterações significativas mais presentes em faixas etárias superiores aos 16 anos de idade permite-nos elucubrar que os instrumentos de avaliação estão bem dimensionados para este público e que, ainda que tenha havido menores impactos nas faixas etárias inferiores aos 16 anos de idade, o novo modelo aplicado foi efetivo na elevação da média geral de concessão.

O pequeno decréscimo nos índices de concessão na faixa etária de 0 a 7 anos, considerando o seu já elevado índice de deferimento, por volta dos 70%, permite-nos dizer que aperfeiçoamentos futuros do instrumentos de avaliação das crianças nesta faixa etária são desejáveis mas não ampliarão estes índices na mesma proporção que nas faixas etárias superiores. Tal ampliação, no entendimento deste autor, tende a ocorrer nas faixas etárias de 7 a 16 anos de idade e de maiores de 16 anos em função do hiato existente nestas faixas quando comparadas às de idades inferiores.

A alteração no perfil de distribuição por categoria de CID-10 foi inesperada, pois consideramos que houve um efeito deslocamento das concessões havidas nas categorias I (patologias cardíacas) e C (neoplasias) para as categorias Q (doenças congênitas) e G (doenças do sistema nervoso). Epidemiologicamente, este tipo de alteração dificilmente poderia ser explicado num espaço tão curto de tempo (4 anos) tendo em vista que as

mudanças do perfil de uma população em geral, em relação a estes tipos de patologias e seus agravos, costumam ocorrer em intervalos de tempo geralmente superiores ao avaliado.

Ainda assim, quando fortemente influenciadas por evoluções científicas e tecnológicas, programas de prevenção e atuação precoce e políticas públicas em saúde coletiva, focalizadas na alteração de um determinado perfil de incidência na população, tais alterações podem ocorrer, conforme afirma Lebrão (p. 139, 2007): “A transição da atenção à saúde tem influído de maneira importante sobre a transição epidemiológica, pois as novas tecnologias têm sido aplicadas à população através do sistema de atenção à saúde”.

Por fim, a discrepância nos índices de concessão entre regiões geográficas, considerando que os instrumentos e a metodologia de avaliação são os mesmos em todo o país, nos permite conjecturar sobre a existência de alguns equívocos relativos à implantação deste novo processo de concessão do BPC. Embora a amplitude relativa entre as regiões tenha diminuído em 20%, a região Nordeste ainda revela-se fora da média de concessão quando consideradas apenas as regiões geográficas e sem a ponderação do volume de requerimentos de cada uma delas.

Tal resultado não é de todo estranho se considerarmos que a implementação de uma política pública é fortemente influenciada e, por vezes, alterada pelos seus implementadores, conforme Lotta (2010):

Reconhece-se a existência de normas e regras que determinam as práticas, bem como a de uma administração que controla o seu exercício; no entanto, mesmo que as instituições representem um esforço para moldar a ação dos indivíduos, não são determinantes. Como afirma Arretche (2001), a diversidade dos contextos de implementação pode fazer com que uma mesma regulamentação produza resultados inteiramente diversos em realidades diferentes. Ou seja, as instituições impactam as práticas, mas ações, valores, referências e contextos dos indivíduos também impactam as instituições”. (Lotta, p.38, 2010)

Deste modo, a execução de ações que promovam a equalização desta diferença será de grande importância para uma efetividade ainda maior desta política pública de proteção social, sobretudo, quando as diferenças de implementação caminham em sentido contrário ou em velocidade descompassada com os objetivos da referida política pública.

Diante dos resultados encontrados, podemos falar que houve sim uma efetividade alcançada no processo de mudança do modelo de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo para acesso ao BPC bem como uma qualificação do processo de avaliação do direito ao BPC para pessoas com deficiência, possibilitando uma ampliação da sua base de cobertura e a consecução dos objetivos estipulados quando da decisão de aprimoramento desta política pública de proteção e desenvolvimento social.

## CONCLUSÃO

As políticas públicas de proteção e desenvolvimento social no Brasil tiveram uma evolução extremamente significativa desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 e até os dias atuais. Dentro deste vasto cenário, o estabelecimento de um benefício assistencial de natureza não contributiva foi requisito essencial à legitimação da proteção especial a grupos vulneráveis, sobretudo pessoas com deficiência, crianças e idosos.

Nestes 25 anos de previsão legal, e 17 anos de efetiva disponibilidade para a população brasileira, o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC tornou-se um dos pilares do sistema de proteção social do país e sua relevância tanto no cenário local quanto no cenário internacional de boas práticas de gestão e desenvolvimento social cresce a cada dia.

Diante disto e da importância da avaliação das políticas públicas, este trabalho procurou analisar, ainda que de modo apenas superficial, o impacto nos índices de concessão do BPC com a adoção de um novo modelo de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo, baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde-CIF, e a sua influência na ampliação da base de cobertura do benefício.

Tentou também verificar se existiram alterações significativas nas diversas faixas etárias adotadas para diferenciação dos novos instrumentos de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo bem como se existiu alguma mudança contumaz no perfil de categorias da CID-10, nos benefícios avaliados pelo INSS, no período de 48 meses compreendido entre janeiro de 2008 e dezembro de 2011.

Os resultados encontrados demonstram que, de fato, o novo modelo de avaliação do BPC para pessoas com deficiência logrou êxito nos seus objetivos de ampliação dos índices de concessão do benefício, sem elevar desvios de focalização do mesmo e possibilitando a ampliação de sua base de cobertura a cada ano.

A estimativa deste grau de ampliação da cobertura do BPC, em relação à real estimativa do seu público-alvo, ficou prejudicada pela desatualização dos estudos acerca desta população sobretudo em função da discrepância no tamanho da população de pessoas com deficiência no Brasil apontada entre os Censos 2006 e 2010 do IBGE

Verificou-se também que, de um modo geral, os maiores índices de ampliação de concessão se concentraram nas faixas etárias superiores aos 16 anos de idade, com leve rebaixamento dos índices da faixa etária de 0 a 7 anos. Tal constatação demonstra, no entendimento deste autor, a necessidade de aprimoramento dos quesitos contidos nos instrumentos de avaliação para crianças e adolescentes, considerando, talvez, a possibilidade de inserção de novos itens, coadunados com os já existentes “*defaults*” de favorecimento ou abstenção de avaliação de alguns critérios em tenras idades, em que pesem os já elevados índices de concessão desta faixa etária.

A par dos aprimoramentos nos instrumentos de avaliação, existe um grupo interministerial, instituído pela Portaria Conjunta MDS/MPS/INSS nº 2, de 20 de dezembro de 2010, composto por membros do MDS e INSS, que constantemente analisa as sugestões de aperfeiçoamento da metodologia e dos instrumentos utilizados. Tais sugestões são realizadas pelos profissionais do INSS envolvidos com o reconhecimento do direito ao BPC e permitem ao Grupo de Monitoramento da Avaliação da Deficiência e do Grau de Impedimento - GMADI aprimorar a efetividade deste novo modelo de avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo.

Tal iniciativa revela grande importância no aperfeiçoamento desta política pública, pois traz para o processo de monitoramento e avaliação da mesma o “*feedback*” dos seus operadores e coloca no seio deste processo a opinião da burocracia a nível de rua, fundamental para que não haja um descolamento entre as observações e necessidades dos reais implementadores da política e os seus idealizadores.

No que se refere às categorias de patologias mais prementes nos deferimentos do BPC para pessoa com deficiência, constatou-se que os transtornos mentais e de desenvolvimento continuam possuindo ampla preponderância sobre as demais doenças nos benefícios assistenciais concedidos. Entretanto, verificou-se um forte crescimento de categorias patológicas de doenças congênitas bem como na de doenças do sistema nervoso, em detrimento de uma redução no número de concessões motivadas por doenças cardíacas ou por doenças infecto-contagiosas em geral.

Por fim, embora não fosse parte dos objetivos principais deste trabalho, percebeu-se que, em que pese ter havido um aumento nos índices de concessão do BPC para pessoas com deficiência em todas as regiões do país, este panorama não se refletiu de maneira equitativa. As regiões Nordeste, Norte e Centro-oeste apresentaram as maiores elevações percentuais nos índices de concessão mas a região Nordeste ainda possui índices estatística e relativamente inferiores às demais regiões do país.

A correção deste tipo de discrepância, no entendimento deste autor, somente se dará através de ações de capacitação e treinamento, as quais estão sendo realizadas por MDS e INSS desde meados de 2010, assim como através de ações de monitoramento e supervisão das ações de implementação desta política pública de proteção e desenvolvimento social.

Por fim, cabe-nos estimular a execução de outros trabalhos de análise dos procedimentos e resultados do processo de reconhecimento do direito ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC, aprofundando algumas questões apontadas neste trabalho e considerando outras que não foram contempladas neste estudo. O aprimoramento desta e de outras políticas públicas certamente será mais célere quando as virtudes e, principalmente, as oportunidades de melhoramentos no desenho e na implementação de tais políticas forem contemplados pelo olhar técnico do pesquisador.

## Referências

1. BAMPI, L. N. S. , GUILHEM D. , ALVES E. D. **Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul-ago 2010. Acesso em: 02 de abr. de 2013; 18(4):[09 telas]. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_22.pdf)
2. BOSCHETTI, I. **Assistência social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo.** Brasília: Gesst-UnB, 2003.
3. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.** São Paulo: Saraiva, 2002.
4. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social: um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** Brasília. MDS, 2007.
5. BRASIL. **Decreto nº. 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao Art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.** Brasil, 2007c.
6. BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, alterada pela Lei nº 12.435 de 6 de julho de 2011.** Brasil, 2011.
7. CINTRA, T. T. **A contribuição do assistente social do INSS na busca por um novo olhar sobre a deficiência e a incapacidade na operacionalização do BPC: uma alternativa para a ampliação de direitos?** Trabalho de conclusão da Especialização em Serviço Social do Departamento de Serviço Social – SER/IH da Universidade de Brasília, 2010.
8. DI NUBILA, H. B. V. & BUCHALLA, C. M. **O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade.** Revista Brasileira Epidemiologia 2008; 11(2): 324-35
9. DINIZ, D. , SQUINCA, F. , MEDEIROS, M. **Qual deficiência? Perícia médica e assistência social no Brasil.** CadSaude Publica 2007; 23(11):2589-2596.
10. DRAIBE, S. M. **Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas.** In: Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e

programas sociais/ Orgs. Maria Cecília Roxo Nobre Barreira, Maria do Carmo Brant de Carvalho. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2001.

11. FARIAS, N. & BUCHALLA, C. M. **A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** Revista Brasileira Epidemiologia 2005; 8(2): 187-93.

12. FIGUEIREDO, M. F. , FIGUEIREDO, A. M. C. **Avaliação política e avaliação de políticas: um quadro de referência teórica.** Anal. & Conj., Belo Horizonte, 1 (3): 107-127, set/dez. 1986.

13. FLORES, T. L. **O Benefício de Prestação Continuada (BPC) na seguridade social: reflexões sobre a atuação dos assistentes sociais do INSS na perspectiva da cidadania.** Trabalho de conclusão da Especialização em Serviço Social do Departamento de Serviço Social – SER/IH da Universidade de Brasília, 2010.

14. IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010, microdados da amostra.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

15. IPEA. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Políticas Sociais: acompanhamento e análise.** Vinte Anos da Constituição Federal, Brasília: IPEA, n.17, 2010.

16. IVO, A. B. L. , SILVA, A. B. de A. **O hiato do direito dentro do direito: os excluídos do BPC.** Katál., Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 32-40, jan./jun 2011.

17. JACCOUD, L. **Proteção Social no Brasil: debates e desafios.** In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil, UNESCO, 2009.

18. LEBRÃO, M. L. **O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica.** Revista Saúde Coletiva, p. 135-140, abril de 2010. Acesso em: 11 de out. de 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2559.pdf>

19. LOTTA, G. S. **Implementação de Políticas Públicas: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos burocratas de nível de rua no Programa de Saúde da Família.** Tese apresentada ao Departamento de Ciência Política da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciência Política. São Paulo, 2010.

20. MACIEL, C. A. B. **Benefício de Prestação Continuada: Armadilhas.** São Paulo: Letras à Margem, 2008.

21. MIRANDA, G. **Preferências, instituições e política na formulação e implementação do Benefício de Prestação Continuada.** IPEA- Textos para Discussão nº 1734, Rio de Janeiro, mai, 2012.

22. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde/** [Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org. ; coordenação da tradução Cássia Maria Buchalla]. São Paulo,: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.
23. PENALVA, J. , DINIZ, D. & MEDEIROS, M. . **O Benefício de Prestação Continuada no Supremo Tribunal Federal.** Revista Sociedade e Estado - Volume 25 Número 1 Janeiro / Abril 2010.
24. SAMPAIO, R. F. & LUZ, M. T. **Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde,** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25 (3): 475-483, mar, 2009.
25. SANTOS, W. **O que é incapacidade para a proteção social brasileira.** In: Deficiência e igualdade/ Débora Diniz, Marcelo Medeiros e Lívia Barbosa (orgs), p.175-194, Brasília: Letras Livres- Editora da Universidade de Brasília, 2010.
26. SANTOS, W. **Pessoas com Deficiência: nossa maior minoria.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 18 [3]: 501-519, 2008.
27. WERNECK, C. **Modelo médico x Modelo social da deficiência.** Manual da mídia legal 3: comunicadores pela saúde / Escola de Gente – Rio de Janeiro: WVA Editora, 2004, páginas 16 a 20.

## Notas

1. A autora cita o ano de 1971 como início do RMV mas a legislação que criou o benefício, Lei nº 6.179, foi promulgada em 11 de dezembro de 1974.
2. Por ser uma classificação, a CIF agrupou, de modo sistemático, os diferentes domínios de uma pessoa com uma determinada condição de saúde. Ademais, considera incapacidade como um termo que abrange deficiências, limitação de atividades ou restrição de participação e relaciona estes conceitos em interação com os fatores ambientais.
3. No Sistema Único de Benefícios-SUB, bem como no seu sistema de geração de dados (SUIBE), existem diversas rubricas para o mesmo motivo de indeferimento de um Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social-BPC para pessoas com deficiência. No que se relaciona especificamente aos critérios de indeferimento pela avaliação da deficiência, existem 4 motivos de indeferimento que contemplam a mesma situação: “perícia médica contrária”, “não incapacidade para a vida independente e para o trabalho”, “deficiência temporária” e “não enquadramento no Art.20 PAR. 2 da Lei 8742/93”.

## Anexo I. Modelo de avaliação médico-pericial utilizado até 31/05/2009.



## LAUDO MÉDICO PERICIAL/BENEFÍCIO ASSISTENCIAL

ÓRGÃO LOCAL:		Nº BENEFÍCIO		ESPÉCIE 87
NOME:		DATA NASCIMENTO:		IDADE:
ESTADO CIVIL:		SEXO:	NATURALIDADE:	IDENTIFICAÇÃO:
LOCAL DO EXAME: <b>(I) (D) (C) (E)</b>	RESPONSÁVEL:			RG:
HABITAÇÃO: <input type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/> RURAL		RESIDE COM: <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> MÃE <input type="checkbox"/> IRMÃO DEFICIENTE <input type="checkbox"/> SÓ <input type="checkbox"/> OUTROS		
ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> SEM <input type="checkbox"/> 1º GRAU INCOMPLETO <input type="checkbox"/> 1º GRAU COMPLETO <input type="checkbox"/> PROFISSIONALIZANTE <input type="checkbox"/> OUTROS				
NECESSITA AUXÍLIO PARA: <input type="checkbox"/> LOCOMOÇÃO <input type="checkbox"/> ALIMENTAÇÃO <input type="checkbox"/> HIGIENE <input type="checkbox"/> VESTUÁRIO <input type="checkbox"/> NÃO NECESSITA				
NECESSITA CUIDADOS FREQUENTES DE: <input type="checkbox"/> MÉDICO <input type="checkbox"/> ENFERMEIRO <input type="checkbox"/> PSICÓLOGO <input type="checkbox"/> OUTROS				
HISTÓRIA DA DOENÇA:				
EXAME FÍSICO:				
VISÃO: <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> GRAVE		AUDIÇÃO: <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> GRAVE		FALA: <input type="checkbox"/> NORMAL ALTERADA: <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADA <input type="checkbox"/> GRAVE
APARELHO LOCOMOTOR: <input type="checkbox"/> NORMAL ALTERADO: <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADA <input type="checkbox"/> GRAVE				
USO DE: <input type="checkbox"/> ORTESEL <input type="checkbox"/> PROTESE <input type="checkbox"/> CADEIRA DE RODAS				
CONTROLE DE ESFINCTERES: <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO			PARALISIA CEREBRAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
DEFICIÊNCIA MENTAL: <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADA			DOENÇA MENTAL: <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADA <input type="checkbox"/> GRAVE	
DEFICIÊNCIA MENTAL: <input type="checkbox"/> ORGÂNICAS CRÔNICAS <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADA <input type="checkbox"/> GRAVE				

EXAMES COMPLEMENTARES E PARECERES ESPECIALIZADOS:	
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:	CID:
OUTROS DIAGNÓSTICOS:	
AVALIAÇÃO SOCIAL PELA SEAS: <input type="checkbox"/> NÃO ENCAMINHADA	
NÍVEL DE VULNERABILIDADE: <input type="checkbox"/> BAIXO <input type="checkbox"/> MÉDIO <input type="checkbox"/> ALTO	
CONSIDERAÇÕES SOBRE A DEFICIÊNCIA	INCAPACIDADE PARA O TRABALHO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	INCAPACIDADE PARA A VIDA INDEPENDENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
LOCAL e DATA	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO PERITO
ASSINATURA/IMPRESSÃO DIGITAL DO EXAMINADO E OU DO RESPONSÁVEL	

## Anexo II. Avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo-16 anos ou mais (Parte Social)

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – BPC - ESPÉCIE 87

GEX:

APS:

### DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE

Requerimento:							NB:	
Nome do Requerente:							Apelido:	
Nome do Responsável ou Representante legal: Mãe / Pai Tutor Curador Procurador								
Sexo:	Idade:	Data de Nascimento:	Certidão de Nascimento:	Livro:	Folhas:	Cartório:	NIT principal:	CPF:
Carteira de Identidade:		Órgão expedidor:	Data da expedição:	CTPS nº:	Série:	UF:	Título de Eleitor:	
<b>Escolaridade:</b> <input type="checkbox"/> Não alfabetizado <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Médio Completo <input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> 1ª a 4ª série <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> 5ª a 8ª série								
<b>Estado Civil:</b>								
<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> União Estável	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado de fato	<input type="checkbox"/> Viúvo			
<b>Onde o requerente vive ?:</b>								
<input type="checkbox"/> Residência	<input type="checkbox"/> Em situação de rua	<input type="checkbox"/> Instituição						
<input type="checkbox"/> Instituição carcerária	<input type="checkbox"/> Instituição para cumprimento de medida socioeducativa							
<input type="checkbox"/> Regime aberto	<input type="checkbox"/> Regime de semiliberdade							
<input type="checkbox"/> Regime fechado	<input type="checkbox"/> Regime fechado							
Nome da Instituição:				CNPJ ou CEI:		Nome do representante:		
Endereço Residencial ou Institucional (citar pontos de referência):							Bairro:	
Cidade:				UF:	CEP:	Tel.:		
Endereço para Correspondência:							Bairro:	
Cidade:				UF:	CEP:	Tel.:		

### RESULTADO DA AVALIAÇÃO BASEADA NA CIF

COMPONENTE ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO								
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9

CONCLUSÃO		
Fatores Ambientais ( e )	Atividades e Participação ( d )	Funções do Corpo ( b )

### DECISÃO SOBRE A INCAPACIDADE

Com base em pareceres técnico-social e médico-pericial e em critérios fundamentados na Lei 8.742/93, no Decreto 6.214/07 e suas alterações e na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovado pelo Decreto Legislativo 186/08 e promulgado pelo Decreto 6.949/09:

- O requerente preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho.
- O requerente não preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho.
- Trata-se de impedimento de curto/médio prazo, que não se enquadra na definição de pessoas com deficiência da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovados pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e promulgados pelo Decreto nº 6.949/2009, pelo que não se aplicam os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho.

#### AVALIAÇÃO SOCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - 16 ANOS OU MAIS – ESPÉCIE 87 – BPC / LOAS

Cobertura da Previdência e/ou da Assistência Social: (é possível assinalar mais de uma condição)

<input type="checkbox"/>	Já foi beneficiário do BPC	<input type="checkbox"/>	Teve vínculo empregatício após ter sido beneficiário do BPC	<input type="checkbox"/>	Dependente de segurado
<input type="checkbox"/>	Nunca foi segurado	<input type="checkbox"/>	Perdeu a qualidade de segurado	<input type="checkbox"/>	Tem qualidade de segurado
<input type="checkbox"/>	Deficiência Informada:	<input type="checkbox"/>	Deficiência Visual	<input type="checkbox"/>	Deficiência Neuromusculoesquelética
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Deficiência Auditiva	<input type="checkbox"/>	Deficiência Mental / Intelectual
<input type="checkbox"/>	Informada pelo:	<input type="checkbox"/>	Requerente	<input type="checkbox"/>	Acompanhante Identifique:
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Requerente não sabe informar	<input type="checkbox"/>	Representante Identifique:
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Requerente não tem condições de informar	<input type="checkbox"/>	Acompanhante ou representante legal não sabe informar
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Doença Mental
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Doença crônica
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Segurado sem carência
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Outros
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Deficiência múltipla
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Deficiência informada não

#### HISTÓRIA SOCIAL:

#### FATORES AMBIENTAIS

Qualificadores a serem usados: 0 – nenhuma barreira, 1 – barreira leve, 2 – barreira moderada, 3 – barreira grave, 4 – barreira completa

*Considerar na avaliação dos fatores ambientais:*

*Ambiente social – relações de convívio familiar, comunitário e social, considerando a acessibilidade às políticas públicas, a vulnerabilidade e o risco pessoal e social a que a pessoa com deficiência está submetida.*

*Ambiente físico – território onde vive e as condições de vida presentes, considerando a acessibilidade, salubridade ou insalubridade.*

**I - PRODUTOS E TECNOLOGIA – e1:** Refere-se a qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia, inclusive os adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade de uma pessoa incapacitada. Analisar conforme a necessidade do requerente.

**Indicadores** = disponibilidade; acesso com dificuldade (despesa, distância geográfica entre o domicílio e o local de acesso, qualidade e periodicidade).

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
1. Produtos ou substâncias para consumo pessoal (há alimentação/dieta suficiente e/ou adequada, medicação disponível, entre outros?) - e110					
2. Produtos e tecnologia para uso pessoal e mobilidade na vida diária (há objetos necessários ou de uso pessoal disponíveis, como: órtese/prótese, bolsa coletora, sonda nasogástrica, nasoenteral ou de gastrostomia, nebulizador, instrumentos para cuidados e higiene pessoal, fralda descartável, colchão caixa (ou casca) de ovo, cama hospitalar, cadeira de rodas para banho e/ou locomoção, andador, bengala e outros?) - e115 / e120					
3. Produtos e tecnologia para comunicação (há instrumentos disponíveis, como: computador, prótese de voz, aparelhos auditivos e outros?) - e125					
4. Produtos e tecnologia para educação, cultura e lazer (há materiais e produtos, como: livros, materiais educativos, adaptações de instrumentos musicais e de materiais artísticos disponíveis? ) - e130 / e140					
5. Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção para uso público/privado (existência de rampa, elevador sonorizado e com Braille, semáforo sonoro e outros) - e150 / e155					
Qualificador de e1					

**II – CONDIÇÕES DE MORADIA E MUDANÇAS AMBIENTAIS – e2:** Refere-se ao ambiente natural ou físico.

**Indicadores** = grau de vulnerabilidade e de risco social (acessibilidade, privacidade da moradia, insalubridade e precarização do ambiente).

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
6. Nível de vulnerabilidade e risco social do território de moradia (existem quaisquer aspectos climáticos ou evento natural ou de causa humana que sejam um problema para a pessoa com deficiência, tais como: morro, córrego, possível desabamento, inundações ou tempestades, poluição e/ou elevada violência ?) – e210 / e225 / e230 / e235					
7. Situação e condição de moradia (a moradia é um problema para a pessoa com deficiência? Observar se a residência ou instituição é adaptada e o grau de privacidade, observar se a residência é própria, alugada, cedida, de favor, ocupada, assentamento, pessoa em situação de rua, se é construção de alvenaria, madeira, taipa ou outros) – e298					
Qualificador de e2					

**III – APOIO E RELACIONAMENTOS – e3:** Refere-se às pessoas que fornecem proteção, apoio físico ou emocional. Refere-se ainda, aos relacionamentos com outras pessoas, na casa, na comunidade, escola ou apoio em outros aspectos das suas atividades diárias.

**Indicadores** = Inexistência de apoio e relacionamentos; apoio e relacionamentos insatisfatórios, que dificultam o convívio no âmbito das relações familiares, comunitárias, institucionais e sociais.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
8. Apoio e relacionamentos com a família (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção da família? É satisfatório?) - e310/ e315					
9. Apoio e relacionamentos com conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção? É satisfatório?) - e325					
10. Apoio e relacionamentos com profissionais de saúde, cuidadores e outros profissionais (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção dos profissionais de saúde e/ou cuidadores? É satisfatório?) – e340 / e355 / e360					
11. Condições familiares que interferem na disponibilidade de apoio e relacionamentos (existem idosos na família? Existem crianças? Existem pessoas doentes ou com deficiência ou com dependência química? Vive distante dos membros familiares? A busca de sobrevivência material dificulta o relacionamento e a disponibilidade de apoio dos familiares à pessoa com deficiência?) - e398					
Qualificador de e3					

**IV – ATITUDES – e4:** Refere-se às atitudes que são as consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores e normas. Essas atitudes influenciam o comportamento individual e a vida social em todos os níveis, dos relacionamentos interpessoais e sociais às estruturas políticas, econômicas e legais.

**Indicadores** = atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes, que influenciam o

comportamento e as ações da pessoa com deficiência.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
12. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de membros da família? – e410 / e415					
13. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos, membros da comunidade, profissionais de saúde e de educação e outros? – e425					
<b>Qualificador de e4</b>					

**V – SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS – e5:** Refere-se à rede de serviços, sistemas e políticas garantidoras de proteção social.

**Indicadores** = Não tem acesso, pela distância ou inexistência do serviço, ou o acesso disponível não supre suas necessidades.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
14. Serviços, sistemas e políticas dos serviços públicos (os serviços de abastecimento de água, energia elétrica, saneamento básico, coleta de lixo, correios, segurança pública e outros estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e530					
15. Serviços, sistemas e políticas de transporte (os serviços de transporte coletivo e/ou adaptado e/ou existência e inclusão em programa de livre acesso ao transporte coletivo estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e540					
16. Serviços, sistemas e políticas legais (os serviços dos órgãos de proteção dos direitos sociais: Fóruns, Tribunais, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, Cartórios, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e550					
17. Serviços, sistemas e políticas de saúde (hospitais, postos de saúde, programa de saúde da família e serviços de habilitação e reabilitação, entre outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e580					
18. Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento (as escolas com educação inclusiva e/ou especializada na comunidade estão equipadas com materiais pedagógicos para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e585					
19. Serviços, sistemas e políticas de assistência social (o conjunto integrado de programas, serviços e benefícios de iniciativa pública e da sociedade para garantir proteção social às pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, tais como: ações socioassistenciais promovidas pelo PAIF, CRAS, CREAS e outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e598.					
<b>Qualificador de e5</b>					

Fatores Ambientais				
e1	e2	e3	e4	e5

### ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE SOCIAL

Qualificadores a serem usados: 0 – nenhuma dificuldade, 1 – dificuldade leve, 2 – dificuldade moderada, 3 – dificuldade grave, 4 – dificuldade completa.

*Considerar na análise o impacto/influência dos fatores ambientais na avaliação do desempenho para atividades e participação.*

*Atividade: é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Representa a perspectiva individual da funcionalidade.*

*Participação: é o ato de se envolver em uma situação real de vida. Representa a perspectiva social da funcionalidade.*

**VI – VIDA DOMÉSTICA – d6:** Refere-se à realização de ações e tarefas domésticas do dia a dia. Exemplo: limpeza e reparos domésticos, cuidar de objetos pessoais, da casa e ajudar os outros.

**Indicadores** = limitação no desempenho para executar uma tarefa ou tarefas com auxílio ou assistência pessoal.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
20. Tem dificuldade em preparar refeições simples para si próprio e para outros? – d630					
21. Tem dificuldade em realizar atividades e ter responsabilidades relacionadas à vida doméstica e de cooperar com os demais membros da família? (administrar a casa, cuidar de objetos pessoais, da casa e de animais, entre outros) – d640 / d650					
<b>Qualificador de d6</b>					

**VII – RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS – d7:** Refere-se à realização de ações e condutas necessárias para estabelecer interações pessoais, de maneira contextual e socialmente estabelecidas com outras pessoas (estranhos, amigos, familiares e companheiros).

**Indicadores** = limitação no desempenho para manter relações interpessoais e controlar comportamentos de maneira contextual e socialmente estabelecida.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
22. Tem dificuldade para se relacionar com os outros? (respeito, afeto, tolerância, atitude crítica, contato físico contextual e apropriado, reações adequadas) - d710					
23. Tem dificuldade em iniciar, manter ou terminar relações com outras pessoas, controlando emoções, impulsos, agressões verbais e/ou físicas e interagindo conforme as regras sociais ? A autorrepresentação da deficiência dificulta seus relacionamentos?- d720					
24. Tem dificuldade para estabelecer contatos ou ligações temporárias com estranhos, vizinhos, amigos ou conhecidos? – d730 / d750					
25. Tem dificuldade para estabelecer relações com membros do núcleo familiar e outros parentes mais distantes? – d760					
<b>Qualificador de d7</b>					

**VIII – ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA – d8:** Refere-se à realização das tarefas e ações necessárias para participar das atividades de educação e transações econômicas.

**Indicadores** = limitação no desempenho em participar e executar determinada tarefa.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
26. Tem dificuldade em obter acesso, realizar ou participar de atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas à escola (inclusive curso profissionalizante e educação de jovens e adultos), interagindo com os demais alunos, professores e funcionários? – d820 / d825					
27. Tem dificuldade em obter acesso, realizar ou participar de atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas a curso superior, interagindo com os demais alunos, professores e funcionários ? – d830					
28. Tem dificuldade em realizar transações econômicas básicas, utilizando dinheiro para efetuar compras ou trocas de mercadorias? – d860					
<b>Qualificador de d8</b>					

**IX – VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL E CÍVICA – d9:** Refere-se às ações e tarefas necessárias para participar da vida social organizada fora do âmbito familiar, em áreas da vida comunitária, social e cívica.

**Indicadores** = limitação no desempenho em participar e realizar atividades relacionadas à vida comunitária, social e cívica.

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
29. Tem dificuldade em participar de reuniões comunitárias, cerimônias sociais, associações e grupos sociais? – d910					
30. Tem dificuldade em participar de atividades recreativas e de lazer ? (Excursões, jogos, esportes, cinema, museus e outras atividades culturais) – d920					
31. Tem dificuldade em participar da vida política e cidadania? (Desfrutar dos direitos, proteções, prerrogativas legais e deveres associados a este papel, inclusive em relação ao voto) - d950					
<b>Qualificador de d9</b>					

<b>Atividades e Participação – Parte Social</b>			
<b>d6</b>	<b>d7</b>	<b>d8</b>	<b>d9</b>

**CASO SEJAM OBSERVADOS INDÍCIOS DE RISCO SOCIAL QUE DEMANDEM ACOMPANHAMENTO SOCIAL PRIORITÁRIO** (*violência física e/ou psicológica; abandono familiar; abusos e/ou exploração sexual; crianças e/ou adolescentes fora da escola; exploração de trabalho infantil; ausência de proteção social, familiar e/ou comunitária, entre outros*), **ASSINALE ABAIXO E ENCAMINHE EM FORMULÁRIO PRÓPRIO.**

**OBSERVAÇÕES DO AVALIADOR:**

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assistente Social (assinatura, matrícula e CRESS)

## Anexo III. Avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo-16 anos ou mais (Parte Médica)

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – BPC - ESPÉCIE 87

**GEX:**

**APS:**

### DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE

Requerimento:							NB:	
Nome do Requerente:							Apelido:	
Nome do Responsável ou Representante legal: Mãe / Pai Tutor Curador Procurador								
Sexo:	Idade:	Data de Nascimento:	Certidão de Nascimento:	Livro:	Folhas:	Cartório:	NIT principal:	CPF:
Carteira de Identidade:		Órgão expedidor:	Data da expedição:	CTPS nº:	Série:	UF:	Título de Eleitor:	
<b>Escolaridade:</b> <input type="checkbox"/> Não alfabetizado <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> 1ª a 4ª série <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> 5ª a 8ª série								
<b>Estado Civil:</b>								
<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado de fato <input type="checkbox"/> Viúvo								
<b>Onde o requerente vive ?:</b>								
<input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Em situação de rua <input type="checkbox"/> Instituição <input type="checkbox"/> Instituição carcerária <input type="checkbox"/> Instituição para cumprimento de medida socioeducativa <input type="checkbox"/> Regime aberto <input type="checkbox"/> Regime de semiliberdade <input type="checkbox"/> Regime fechado <input type="checkbox"/> Regime fechado								
Nome da Instituição:				CNPJ ou CEI:		Nome do representante:		
Endereço Residencial ou Institucional (citar pontos de referência):							Bairro:	
Cidade:				UF:	CEP:	Tel.:		
Endereço para Correspondência:							Bairro:	
Cidade:				UF:	CEP:	Tel.:		

### RESULTADO DA AVALIAÇÃO BASEADA NA CIF

COMPONENTE ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO								
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9

CONCLUSÃO		
Fatores Ambientais (e)	Atividades e Participação (d)	Funções do Corpo (b)

### DECISÃO SOBRE A INCAPACIDADE

Com base em pareceres técnico-social e médico-pericial e em critérios fundamentados na Lei 8.742/93, no Decreto 6.214/07 e suas alterações e na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovado pelo Decreto Legislativo 186/08 e promulgado pelo Decreto 6.949/09:

- O requerente preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho.
- O requerente não preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho.
- Trata-se de impedimento de curto/médio prazo, que não se enquadra na definição de pessoas com deficiência da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovados pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e promulgados pelo Decreto nº 6.949/2009, pelo que não se aplicam os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho.

#### AVALIAÇÃO MÉDICO-PERICIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – 16 ANOS OU MAIS – ESPÉCIE 87 – BPC / LOAS

#### HISTÓRIA CLÍNICA:

#### EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

CID:

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

CID:

#### FUNÇÕES DO CORPO

Qualificadores a serem usados: 0 – nenhuma deficiência, 1 – deficiência leve, 2 – deficiência moderada, 3 – deficiência grave, 4 – deficiência completa

#### X – FUNÇÕES MENTAIS - b1

	QUALIFICADORES				
	0	1	2	3	4
32. Funções da consciência (vigília; obnubilação; coma; estado vegetativo e estado de alerta) – b110					
33. Funções da orientação (conhecimento e determinação da relação da pessoa consigo própria, com outras pessoas, objetos, espaço, tempo e ambiente) – b114					
34. Funções intelectuais (várias funções mentais integradas, incluindo as funções cognitivas e seu desenvolvimento ao longo da vida. Verificar: retardo intelectual, retardo mental e demência) – b117					
35. Funções psicossociais globais (capacidades interpessoais necessárias para o estabelecimento de interações sociais recíprocas, em termos de significado e finalidade; relacionamentos interpessoais) – b122					
36. Funções psicomotoras (controle e coordenação de partes do corpo) – b147					
37. Funções da emoção (funções mentais específicas relacionadas com a adequação, regulação e amplitude da emoção) – b152					
38. Funções cognitivas superiores (pensamento abstrato, tomada de decisão, planejamento e execução, flexibilidade mental) – b164					
39. Funções do pensamento (delírios, obsessões e compulsões) - b160					
40. Funções mentais da linguagem (recepção e expressão de linguagem gestual, decodificação e produção de mensagens de gestos feitos pelas mãos e outros movimentos) – b167					

<b>Qualificador de X-b1</b>	
-----------------------------	--

**XI – FUNÇÕES SENSORIAIS DA VISÃO - b2**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
41. Funções da visão – b210					
<b>Qualificador de XI-b2</b>					

**XII – FUNÇÕES SENSORIAIS DA AUDIÇÃO – b2**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
42. Funções auditivas – b230					
<b>Qualificador de XII-b2</b>					

**XIII – FUNÇÕES DA VOZ E DA FALA - b3**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
43. Funções da voz (produção e qualidade da voz, disfonia, afonia, rouquidão) – b310					
44. Funções da articulação (produção de sons da fala, disartria e anartria) – b320					
<b>Qualificador de XIII-b3</b>					

**XIV - FUNÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR - b4**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
45. Funções do coração, dos vasos e da pressão sanguínea (ritmo, frequência, contratilidade, artérias, veias, capilares, pressão arterial) – b410 / b415 / b420					
<b>Qualificador de XIV-b4</b>					

**XV - FUNÇÕES DO SISTEMA HEMATOLÓGICO - b4**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
46. Funções do sistema hematológico (relativas ao sangue, medula óssea e coagulação) – b430					
<b>Qualificador de XV-b4</b>					

**XVI – FUNÇÕES DO SISTEMA IMUNOLÓGICO - b4**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
47. Funções do sistema imunológico (imunidade celular e humoral, deficiência autoimune, alterações no sistema linfático) – b435					
<b>Qualificador de XVI-b4</b>					

**XVII – FUNÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO - b4**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
48. Funções respiratórias (frequência, ritmo, profundidade e dificuldades - ex.: dispnéia, espasmo brônquico, enfisema pulmonar) – b44					
<b>Qualificador de XVII-b4</b>					

**XVIII – FUNÇÕES DO SISTEMA DIGESTIVO - b5**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
49. Funções do sistema digestivo (ingestão, digestão, absorção e defecação) - b510 / b515 / b525					
<b>Qualificador de XVIII-b5</b>					

**XIX – FUNÇÕES DOS SISTEMAS METABÓLICO E ENDÓCRINO - b5**

	QUALIFICADORES				
	0	1	2	3	4
50. Funções metabólicas gerais e das glândulas endócrinas, inclusive as associadas à puberdade (metabolismo dos nutrientes, equilíbrio hidroeletrólítico, níveis hormonais no corpo) – b540/ b545/ b555/ b560					
<b>Qualificador de XIX-b5</b>					

**XX - FUNÇÕES GENITURINÁRIAS - b6**

	QUALIFICADORES				
	0	1	2	3	4
51. Funções relacionadas à filtração ou eliminação da urina (insuficiência renal, anúria, bexiga hipotônica e outros) – b610 / b620					
<b>Qualificador de XX-b6</b>					

**XXI – FUNÇÕES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS E RELACIONADAS AO MOVIMENTO - b7**

	QUALIFICADORES				
	0	1	2	3	4
52. Funções das articulações e/ou dos ossos (mobilidade das articulações e dos ossos) – b710 / b715 / b720					
53. Funções musculares (relacionadas à força, ao tônus e à resistência muscular) – b730 / b735 / b740					
54. Funções dos movimentos (relacionadas aos reflexos motores e dos movimentos involuntários, controle voluntário e involuntário) – b750 / b755 / b760 / b765					
55. Funções relacionadas ao padrão da marcha (deficiências como marcha espástica, hemiplégica, paraplégica, entre outras) – b770					
<b>Qualificador de XXI-b7</b>					

**XXII – FUNÇÕES DA PELE - b8**

	QUALIFICADORES				
	0	1	2	3	4
56. Funções da pele (função protetora, de reparo, produção do suor) – b810 / b820 / b830 / b840					
<b>Qualificador de XXII-b8</b>					

Funções do Corpo												
X-b1	XI-b2	XII-b2	XIII-b3	XIV-b4	XV-b4	XVI-b4	XVII-b4	XVIII-b5	XIX-b5	XX-b6	XXI-b7	XXII-b8

b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8

**EXISTE ALTERAÇÃO IMPORTANTE NA ESTRUTURA DO CORPO, QUE CONFIGURE MAU PROGNÓSTICO NESTE MOMENTO ?**

Não

Não é possível prognosticar

Sim Justifique:

### ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE MÉDICA

Qualificadores a serem usados: 0 – nenhuma dificuldade, 1 – dificuldade leve, 2 – dificuldade moderada, 3 – dificuldade grave, 4 – dificuldade completa

*Considerar a análise e influência dos fatores ambientais na avaliação do desempenho para atividades e participação.  
Atividade: é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Representa a perspectiva individual da funcionalidade.  
Participação: é o ato de se envolver em uma situação real de vida. Representa a perspectiva social da funcionalidade.*

**XXIII – APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DE CONHECIMENTO - d1: Refere-se ao desempenho em aprender, aplicar o conhecimento aprendido, pensar, resolver problemas e tomar decisões.**

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
57. Experiências sensoriais intencionais de visão e audição (observar e ouvir) – d110 / d115					
58. Aquisição de habilidades básicas (usar talheres, lápis, entre outros) e complexas (jogos, esportes, utilizar ferramentas, entre outros) - d155					
59. Aplicação de conhecimento (concentrar a atenção, pensar, ler, escrever, calcular, resolver problemas e tomar decisões) - d160 / d163 / d166 / d170 / d172 / d175 / d177					
<b>Qualificador de d1</b>					

**XXIV – TAREFAS E DEMANDAS GERAIS - d2: Refere-se aos aspectos gerais da execução de uma única tarefa ou de várias tarefas, organização de rotinas e superação do estresse.**

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
60. Realizar a rotina diária (administrar o tempo para executar as atividades e deveres ao longo do dia) – d230					
61. Lidar com o estresse e outras demandas psicológicas (lidar com responsabilidades, gerenciar e controlar crises) – d240					
<b>Qualificador de d2</b>					

**XXV – COMUNICAÇÃO - d3: Refere-se às características gerais e específicas da comunicação, por meio da linguagem, sinais e símbolos, incluindo a recepção e produção de mensagens, manutenção da conversação e utilização de dispositivos e técnicas de comunicação.**

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
62. Recepção de mensagens orais (compreender o significado de uma frase) – d310					
63. Recepção de mensagens não verbais (transmitidas por gestos, símbolos, fotos, desenhos e expressões faciais) – d315					
64. Recepção e compreensão de mensagens em linguagem de sinais convencionais (LIBRAS e/ou leitura labial) – d320					
65. Recepção e compreensão de mensagens escritas ou em braille (revistas, livros, jornais e outros) – d325					
66. Fala (produção de palavras, frases ou mensagens) – d330					
67. Produção de mensagens não verbais (usar gestos, símbolos ou desenhos para se comunicar) – d335					
68. Produção de mensagens em linguagem convencional de sinais (LIBRAS) – d340					
69. Conversação (iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e idéias, usando qualquer forma de linguagem) – d350					
<b>Qualificador de d3</b>					

**XXVI – MOBILIDADE - d4: Refere-se ao movimento de mudar o corpo de posição ou de lugar, carregar, mover ou manipular objetos, ao andar ou deslocar-se.**

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
70. Mudança e manutenção da posição do corpo (na cama, cadeira, cadeira de rodas, agachado e ajoelhado; autotransferir-se) – d410 / d420					

71. Manusear, mover, deslocar e/ou carregar objetos (utilizando as partes do corpo, realizando movimentos finos) – d430 / d435 / d440 / d445					
72. Andar (mover-se a pé, por curtas ou longas distâncias, sem auxílio de pessoas, equipamentos ou dispositivos) – d450					
73. Deslocar-se utilizando equipamento ou dispositivo específico para facilitar a movimentação (andador, cadeira de rodas, muletas e outros) – d465					
<b>Qualificador de d4</b>					

**XXVII - CUIDADO PESSOAL - d5: Refere-se ao cuidado pessoal como lavar-se e secar-se, cuidar do próprio corpo e de parte do corpo, vestir-se, comer, beber e cuidar da própria saúde.**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
74. Cuidados com o corpo (lavar, secar, cuidar das mãos, dentes, unhas, nariz, cabelos e/ou higiene após excreção) – d510/ d520/ d530					
75. Vestir-se (vestir, tirar e escolher roupas e calçados apropriados) - d540					
76. Coordenar os gestos para comer, beber alimentos e bebidas servidos, sem auxílio – d550/ d560					
77. Cuidar da própria saúde (conforto físico, dieta, prevenção de doenças e busca de assistência) – d570					
<b>Qualificador de d5</b>					

<b>Atividades e Participação – Parte Médica</b>				
<b>d1</b>	<b>d2</b>	<b>d3</b>	<b>d4</b>	<b>d5</b>

**CAUSA DA DEFICIÊNCIA:**

Congênita     Complicações no parto     Doença     Acidente/Violência     Dependência química     Ignorada

**A DEFICIÊNCIA IMPLICA IMPEDIMENTOS DE LONGO PRAZO ? ( Igual ou superior a 2 anos )**

*(Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas).*

- Sim**
- Não é possível prever neste momento, mas há chances dos impedimentos se estenderem por longo prazo**
- Não      Justifique:**

**CASO SEJAM OBSERVADOS INDÍCIOS DE RISCO SOCIAL QUE DEMANDEM ACOMPANHAMENTO SOCIAL PRIORITÁRIO (violência física e/ou psicológica; abandono familiar; abusos e/ou exploração sexual; crianças e/ou adolescentes fora da escola; exploração de trabalho infantil; ausência de proteção social, familiar e/ou comunitária, entre outros), ASSINALE ABAIXO E ENCAMINHE EM FORMULÁRIO PRÓPRIO.**

**OBSERVAÇÕES DO AVALIADOR:**

Local e data

Perito Médico (assinatura, matrícula e CRM)

## Anexo IV. Avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo-menor de 16 anos (Parte Social)

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – BPC - ESPÉCIE 87

**GEX:**

**APS:**

### DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE

Requerimento:							NB:	
Nome do Requerente:							Apelido:	
Nome do Responsável ou Representante legal:							Procurador	
<input type="checkbox"/> Mãe / Pai		<input type="checkbox"/> Tutor		<input type="checkbox"/> Curador				
Sexo:	Idade:	Data de Nascimento:	Certidão de Nascimento:	Livro:	Folhas:	Cartório:	NIT principal:	
Carteira de Identidade:	Órgão expedidor:	Data da expedição:	CTPS nº:	Série:	UF:	CPF:		
Escolaridade:								
<input type="checkbox"/> Não alfabetizado		<input type="checkbox"/> Fundamental completo		<input type="checkbox"/> Médio		<input type="checkbox"/> Completo		
<input type="checkbox"/> Fundamental incompleto		<input type="checkbox"/> 1ª a 4ª série		<input type="checkbox"/> Incompleto				
		<input type="checkbox"/> 5ª a 8ª série						
Estado Civil:								
<input type="checkbox"/> Solteiro		<input type="checkbox"/> Casado		<input type="checkbox"/> União Estável		<input type="checkbox"/> Divorciado		
		<input type="checkbox"/> Separado de fato		<input type="checkbox"/> Viúvo				
Onde o requerente vive ?:								
<input type="checkbox"/> Residência		<input type="checkbox"/> Em situação de rua		<input type="checkbox"/> Instituição		<input type="checkbox"/> Instituição para cumprimento de medida socioeducativa		
				<input type="checkbox"/> Regime de semiliberdade				
				<input type="checkbox"/> Regime fechado				
Nome da Instituição:				CNPJ ou CEI:		Nome do representante:		
Endereço Residencial ou Institucional (citar pontos de referência):						Bairro:		
Cidade:				UF:	CEP:	Tel.:		
Endereço para Correspondência:						Bairro:		
Cidade:				UF:	CEP:	Tel.:		

### RESULTADO DA AVALIAÇÃO BASEADA NA CIF

COMPONENTE ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO								
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9

CONCLUSÃO		
Fatores Ambientais (e)	Atividades e Participação (d)	Funções do Corpo (b)

### DECISÃO SOBRE A INCAPACIDADE

Com base em pareceres técnico-social e médico-pericial e em critérios fundamentados na Lei 8.742/93, no Decreto 6.214/07 e suas alterações e na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovado pelo Decreto Legislativo 186/08

e promulgado pelo Decreto 6.949/09:

- O requerente preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, observado o disposto no § 2º do Art. 4º do Anexo do Decreto 6.214/07.
- O requerente não preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, observado o disposto no § 2º do Art. 4º do Anexo do Decreto 6.214/07.
- Trata-se de impedimento de curto/médio prazo, que não se enquadra na definição de pessoas com deficiência da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovados pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e promulgados pelo Decreto nº 6.949/2009, pelo que não se aplicam os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, observado o disposto no § 2º do Art. 4º do Anexo do Decreto 6.214/07.

### AVALIAÇÃO SOCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - 16 ANOS OU MAIS – ESPÉCIE 87 – BPC / LOAS

<b>Deficiência Informada:</b>	<input type="checkbox"/>	Deficiência Visual	<input type="checkbox"/>	Deficiência Neuromusculoesquelética	<input type="checkbox"/>	Doença Mental	<input type="checkbox"/>	Deficiência múltipla
	<input type="checkbox"/>	Deficiência Auditiva	<input type="checkbox"/>	Deficiência Mental / Intelectual	<input type="checkbox"/>	Doença crônica	<input type="checkbox"/>	Deficiência não informada
<b>Informada pelo:</b>	<input type="checkbox"/>	Requerente	<input type="checkbox"/>	Acompanhante	Identifique: _____			
	<input type="checkbox"/>	Requerente não sabe informar	<input type="checkbox"/>	Representante legal	Identifique: _____			
	<input type="checkbox"/>	Requerente não tem condições de informar	<input type="checkbox"/>	Acompanhante ou representante legal	não sabe informar			

### HISTÓRIA SOCIAL:

### FATORES AMBIENTAIS

**Qualificadores a serem usados:** 0 – nenhuma barreira, 1 – barreira leve, 2 – barreira moderada, 3 – barreira grave, 4 – barreira completa

Considerar na avaliação dos fatores ambientais:

**Ambiente social** – relações de convívio familiar, comunitário e social, considerando a acessibilidade às políticas públicas, a vulnerabilidade e o risco pessoal e social a que a pessoa com deficiência está submetida.

**Ambiente físico** – território onde vive e as condições de vida presentes, considerando a acessibilidade, salubridade ou insalubridade.

**I - PRODUTOS E TECNOLOGIA – e1:** Refere-se a qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia, inclusive os adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade de uma pessoa incapacitada. Analisar conforme a necessidade do requerente.

**Indicadores** = disponibilidade; acesso com dificuldade (despesa, distância geográfica entre o domicílio e o local de acesso, qualidade e periodicidade).

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
1. Produtos ou substâncias para consumo pessoal (há alimentação/dieta suficiente e/ou adequada, medicação disponível, entre outros?) - e110					
2. Produtos e tecnologia para uso pessoal e mobilidade na vida diária (há objetos necessários ou de uso pessoal disponíveis, como: órtese/prótese, bolsa coletora, sonda nasogástrica, nasoenteral ou de gastrostomia, nebulizador, instrumentos para cuidados e higiene pessoal, fralda descartável, colchão caixa (ou casca) de ovo, cama hospitalar, cadeira de rodas para banho e/ou locomoção, andador, bengala e outros?) - e115 / e120					
3. Produtos e tecnologia para comunicação (há instrumentos disponíveis, como: computador, prótese de voz, aparelhos auditivos e outros?) - e125					
4. Produtos e tecnologia para educação, cultura e lazer (há materiais e produtos, como: livros, brinquedos e materiais educativos, adaptações de instrumentos musicais e de materiais artísticos disponíveis?) – e130 / e140					
5. Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção para uso público/privado (existência de rampa, elevador sonorizado e com Braille, semáforo sonoro e outros) – e150 / e155					
<b>Qualificador de e1</b>					

**II – CONDIÇÕES DE MORADIA E MUDANÇAS AMBIENTAIS – e2:** Refere-se ao ambiente natural ou físico.

**Indicadores** = grau de vulnerabilidade e de risco social (acessibilidade, privacidade da moradia, insalubridade e precarização do

ambiente).

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
6. Nível de vulnerabilidade e risco social do território de moradia (existem quaisquer aspectos climáticos ou evento natural ou de causa humana que sejam um problema para a pessoa com deficiência, tais como: morro, córrego, possível desabamento, inundações ou tempestades, poluição e/ou elevada violência ?) - e210 / e225 / e230 / e235					
7. Situação e condição de moradia (a moradia é um problema para a pessoa com deficiência? Observar se a residência ou instituição é adaptada e o grau de privacidade, observar se a residência é própria, alugada, cedida, de favor, ocupada, assentamento, pessoa em situação de rua, se é construção de alvenaria, madeira, taipa ou outros) - e298					
<b>Qualificador de e2</b>					

**III – APOIO E RELACIONAMENTOS – e3:** Refere-se às pessoas que fornecem proteção, apoio físico ou emocional. Refere-se ainda, aos relacionamentos com outras pessoas, na casa, na comunidade, escola ou apoio em outros aspectos das suas atividades diárias.

**Indicadores** = Inexistência de apoio e relacionamentos; apoio e relacionamentos insatisfatórios, que dificultam o convívio no âmbito das relações familiares, comunitárias, institucionais e sociais.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
8. Apoio e relacionamentos com a família (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção da família? É satisfatório?) - e310/ e315					
9. Apoio e relacionamentos com conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção ? É satisfatório?) - e325					
10. Apoio e relacionamentos com profissionais de saúde, cuidadores e outros profissionais (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção dos profissionais de saúde e/ou cuidadores? É satisfatório?) – e340 / e355 / e360					
11. Condições familiares que interferem na disponibilidade de apoio e relacionamentos (existem idosos na família? Existem crianças? Existem pessoas doentes ou com deficiência ou com dependência química? Vive distante dos membros familiares? A busca de sobrevivência material dificulta o relacionamento e a disponibilidade de apoio dos familiares à pessoa com deficiência?) - e398					
<b>Qualificador de e3</b>					

**IV – ATITUDES – e4:** Refere-se às atitudes que são as consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores e normas. Essas atitudes influenciam o comportamento individual e a vida social em todos os níveis, dos relacionamentos interpessoais e sociais às estruturas políticas, econômicas e legais.

**Indicadores** = atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes, que influenciam o comportamento e as ações da pessoa com deficiência.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
12. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de membros da família? - e410 / e415					
13. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos, membros da comunidade, profissionais de saúde e de educação e outros? - e425					
<b>Qualificador de e4</b>					

**V – SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS – e5:** Refere-se à rede de serviços, sistemas e políticas garantidoras de proteção social.

**Indicadores** = Não tem acesso, pela distância ou inexistência do serviço, ou o acesso disponível não supre suas necessidades.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
14. Serviços, sistemas e políticas dos serviços públicos (os serviços de abastecimento de água, energia elétrica, saneamento básico, coleta de lixo, correios, segurança pública e outros estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e530					
15. Serviços, sistemas e políticas de transporte (os serviços de transporte coletivo e/ou adaptado e/ou existência e inclusão em programa de livre acesso ao transporte coletivo estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e540					
16. Serviços, sistemas e políticas legais (os serviços dos órgãos de proteção dos direitos sociais: Fóruns, Tribunais, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, Cartórios, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e550					
17. Serviços, sistemas e políticas de saúde (hospitais, postos de saúde, programa de saúde da família e serviços de habilitação e reabilitação, entre outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência ?) - e580					
18. Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento (as escolas com educação inclusiva e/ou especializada na comunidade estão equipadas com materiais pedagógicos para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e585					
19. Serviços, sistemas e políticas de assistência social (o conjunto integrado de programas, serviços e benefícios de iniciativa pública e da sociedade para garantir proteção social às pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, tais como: ações socioassistenciais promovidas pelo PAIF, CRAS, CREAS e outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e598.					

<b>Qualificador de e5</b>	
---------------------------	--

<b>Fatores Ambientais</b>				
<b>e1</b>	<b>e2</b>	<b>e3</b>	<b>e4</b>	<b>e5</b>

### **ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE SOCIAL**

**Qualificadores a serem usados:** 0 – nenhuma dificuldade, 1 – dificuldade leve, 2 – dificuldade moderada, 3 – dificuldade grave, 4 – dificuldade completa.

Considerar na análise o impacto/influência dos fatores ambientais na avaliação do **desempenho** para atividades e participação.

**Atividade:** é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Representa a perspectiva individual da funcionalidade.

**Participação:** é o ato de se envolver em uma situação real de vida. Representa a perspectiva social da funcionalidade.

**VI - VIDA DOMÉSTICA – d6:** Refere-se à realização de ações e tarefas domésticas do dia a dia. Exemplo: limpeza e reparos domésticos, cuidar de objetos pessoais, da casa e ajudar os outros.

**Indicadores** = limitação no desempenho para executar uma tarefa ou tarefas com auxílio ou assistência pessoal.

	<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
20. Tem dificuldade em preparar e se servir de alimentos e bebidas frios? – d630 ( <b>a partir de 7 anos</b> )						
21. Tem dificuldade em colaborar com tarefas da vida doméstica que sejam adequadas a sua faixa etária? – d640 ( <b>a partir de 7 anos</b> )						
22. Tem dificuldade em colaborar na manutenção e conserto de objetos pessoais ou domésticos e nos cuidados de plantas ou animais? - d650 ( <b>a partir de 12 anos</b> )						
<b>Qualificador de d6</b>						

**VII - RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS – d7:** Refere-se à realização de ações e condutas necessárias para estabelecer interações pessoais, de maneira contextual e socialmente estabelecidas com outras pessoas (estranhos, amigos, familiares e companheiros).

**Indicadores** = limitação no desempenho para manter relações interpessoais e controlar comportamentos de maneira contextual e socialmente estabelecida.

	<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
23. Tem dificuldade para se relacionar com os outros? (respeito, afeto, tolerância, atitude crítica, contato físico contextual e apropriado, reações adequadas para a faixa etária). Consegue distinguir familiares de estranhos? Reage adequadamente a situações conhecidas e desconhecidas? d710 ( <b>a partir de 6 meses</b> )						
24. Tem dificuldade em iniciar, manter ou terminar relações com outras pessoas, controlando emoções, impulsos, agressões verbais e/ou físicas e interagindo conforme as regras sociais, de forma compatível com a faixa etária? A autorrepresentação da deficiência dificulta seus relacionamentos? - d720 ( <b>a partir de 7 anos</b> )						
25. Tem dificuldade para estabelecer contatos ou ligações temporárias com estranhos, vizinhos, amigos ou conhecidos? (solicitar algo, fazer um agradecimento, formular indagações, perguntar um caminho) – d730 / d750 ( <b>a partir de 3 anos</b> )						
26. Tem dificuldade para estabelecer relações com membros do núcleo familiar e outros parentes mais distantes? – d760 ( <b>a partir de 3 anos</b> )						
<b>Qualificador de d7</b>						

**VIII - ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA - d8:** Refere-se à realização das tarefas e ações necessárias para participar das atividades de educação e transações econômicas.

**Indicadores** = limitação no desempenho em participar e executar determinada tarefa.

	<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
27. Tem dificuldade em obter acesso e participar da educação pré-escolar (creche ou similar), interagindo com os demais alunos, professores e funcionários? – d815/ d816 ( <b>de 6 meses a menor de 6 anos</b> )						
28. Tem dificuldade em obter acesso, realizar ou participar de atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas ao ensino fundamental e médio, interagindo com os demais alunos, professores e funcionários? - d820 ( <b>a partir de 6 anos</b> )						
29. Tem dificuldade em obter acesso a curso de formação profissional, atender às exigências curriculares, de modo a concluí-lo adequadamente e interagir com os demais alunos, professores e funcionários? – d825 ( <b>a partir de 14 anos</b> )						

30. Tem dificuldade em utilizar brinquedos ou participar de brincadeiras e jogos com outros colegas, de forma adequada a sua faixa etária ? – d880 ( <b>a partir de 6 meses</b> )					
31. Tem dificuldade em realizar transações econômicas básicas, utilizando dinheiro para efetuar compras ou trocas de mercadorias? - d860 ( <b>a partir de 10 anos</b> )					
<b>Qualificador de d8</b>					

**IX – VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL E CÍVICA - d9:** Refere-se às ações e tarefas necessárias para participar da vida social organizada fora do âmbito familiar, em áreas da vida comunitária, social e cívica.

**Indicadores** = limitação no desempenho em participar e realizar atividades relacionadas à vida comunitária, social e cívica.

	<b>QUALIFICADORES</b>				
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
32. Tem dificuldade para se engajar em atividades, próprias para a sua faixa etária, em espaços públicos na vizinhança e comunidade ? (Parques, praças, áreas públicas) - d910 ( <b>a partir de 3 anos</b> )					
33. Tem dificuldade em participar de atividades recreativas e de lazer, adequadas a sua faixa etária ? (Excursões, jogos, esportes, cinema, museus e outras atividades culturais) - d920 ( <b>a partir de 7 anos</b> )					
<b>Qualificador de d9</b>					

<b>Atividades e Participação – Parte Social</b>			
<b>d6</b>	<b>d7</b>	<b>d8</b>	<b>d9</b>

**CASO SEJAM OBSERVADOS INDÍCIOS DE RISCO SOCIAL QUE DEMANDEM ACOMPANHAMENTO SOCIAL PRIORITÁRIO** (violência física e/ou psicológica; abandono familiar; abusos e/ou exploração sexual; crianças e/ou adolescentes fora da escola; exploração de trabalho infantil; ausência de proteção social, familiar e/ou comunitária, entre outros), **ASSINALE ABAIXO E ENCAMINHE EM FORMULÁRIO PRÓPRIO.**

**OBSERVAÇÕES DO AVALIADOR:**

--

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assistente Social (assinatura, matrícula e CRESS)

## Anexo V. Avaliação da deficiência e dos impedimentos de longo prazo-menor de 16 anos (Parte Médica)

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – BPC - ESPÉCIE 87

**GEX:**

**APS:**

### DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE

Requerimento:							NB:	
Nome do Requerente:							Apelido:	
Nome do Responsável ou Representante legal: <input type="checkbox"/> Mãe / Pai <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador							<input type="checkbox"/> Procurador	
Sexo:	Idade:	Data de Nascimento:	Certidão de Nascimento:	Livro:	Folhas:	Cartório:	NIT principal:	
Carteira de Identidade:	Órgão expedidor:	Data da expedição:	CTPS nº:	Série:	UF:	CPF:		
Escolaridade:								
<input type="checkbox"/> Não alfabetizado		<input type="checkbox"/> Fundamental completo		<input type="checkbox"/> Médio		<input type="checkbox"/> Completo		
		<input type="checkbox"/> Fundamental incompleto		<input type="checkbox"/> 1ª a 4ª série		<input type="checkbox"/> Incompleto		
				<input type="checkbox"/> 5ª a 8ª série				
Estado Civil:								
<input type="checkbox"/> Solteiro		<input type="checkbox"/> Casado		<input type="checkbox"/> União Estável		<input type="checkbox"/> Divorciado		<input type="checkbox"/> Separado de fato <input type="checkbox"/> Viúvo
Onde o requerente vive ?:								
<input type="checkbox"/> Residência		<input type="checkbox"/> Em situação de rua		<input type="checkbox"/> Instituição		<input type="checkbox"/> Instituição para cumprimento de medida socioeducativa		
						<input type="checkbox"/> Regime de semiliberdade		
						<input type="checkbox"/> Regime fechado		
Nome da Instituição:				CNPJ ou CEI:		Nome do representante:		
Endereço Residencial ou Institucional (citar pontos de referência):							Bairro:	
Cidade:				UF:	CEP:	Tel.:		
Endereço para Correspondência:							Bairro:	
Cidade:				UF:	CEP:	Tel.:		

### RESULTADO DA AVALIAÇÃO BASEADA NA CIF

COMPONENTE ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO								
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9

CONCLUSÃO		
Fatores Ambientais (e)	Atividades e Participação (d)	Funções do Corpo (b)

### DECISÃO SOBRE A INCAPACIDADE

Com base em pareceres técnico-social e médico-pericial e em critérios fundamentados na Lei 8.742/93, no Decreto 6.214/07 e suas alterações e na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovado pelo Decreto Legislativo 186/08 e promulgado pelo Decreto 6.949/09:

O requerente preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida

independente e para o trabalho, observado o disposto no § 2º do Art. 4º do Anexo do Decreto 6.214/07.

O requerente não preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, observado o disposto no § 2º do Art. 4º do Anexo do Decreto 6.214/07.

Trata-se de impedimento de curto/médio prazo, que não se enquadra na definição de pessoas com deficiência da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovados pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e promulgados pelo Decreto nº 6.949/2009, pelo que não se aplicam os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, observado o disposto no § 2º do Art. 4º do Anexo do Decreto 6.214/07.

**AValiação Médico-Pericial da Pessoa com Deficiência - Criança e Adolescente Menor de 16 Anos – Espécie 87 – BPC / LOAS**

**HISTÓRIA CLÍNICA:**

--

**EXAME FÍSICO:**

--

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

--

**CID:**

--

**DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:**

--

**CID:**

--

**FUNÇÕES DO CORPO**

**Qualificadores a serem usados:** 0 – nenhuma deficiência, 1 – deficiência leve, 2 – deficiência moderada, 3 – deficiência grave, 4 – deficiência completa

**X - FUNÇÕES MENTAIS - b1**

	QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
34. Funções da consciência (vigília, obnubilação, coma, estado vegetativo e estado de alerta) – b110						
35. Funções de orientação (conhecimento e determinação da relação da pessoa consigo própria, com outras pessoas, objetos, espaço, tempo e/ou ambiente, de forma compatível com a faixa etária) – b114 ( <i>a partir de 6 meses</i> )						
36. Funções intelectuais (várias funções mentais integradas, incluindo as funções cognitivas e seu desenvolvimento ao longo da vida, compatíveis com a faixa etária. Verificar: retardo intelectual, retardo mental e demência) – b117 ( <i>a partir de 6 meses</i> )						
37. Funções psicossociais globais (capacidades interpessoais necessárias para o estabelecimento de interações sociais recíprocas, em termos de significado e finalidade, adaptabilidade, responsividade, previsibilidade, persistência e acessibilidade, relacionamentos interpessoais compatíveis com a faixa etária) – b122, b125 ( <i>a partir de 1 ano</i> )						
38. Funções do sono (início, manutenção, quantidade e qualidade do sono) – b134						
39. Funções da atenção (concentração, distração), compatíveis com a faixa etária – b140 ( <i>a partir de 6 meses</i> )						
40. Funções psicomotoras (controle e coordenação de partes do corpo, de forma compatível com a faixa etária) – b147 ( <i>a partir de 3 meses</i> )						
41. Funções da emoção (funções mentais específicas relacionadas com a adequação, regulação e amplitude da emoção) – b152 ( <i>a partir de 7 anos</i> )						
42. Funções da percepção (reconhecimento e interpretação de estímulos sensoriais envolvendo audição, visão, olfato, paladar e/ou tato, de forma compatível com a faixa etária) – b156 ( <i>a partir de 3 meses</i> )						
43. Funções do pensamento (delírios, obsessões e compulsões) - b160 ( <i>a partir de 7 anos</i> )						
44. Funções cognitivas básicas (conhecimento sobre objetos, eventos e experiências e a organização e aplicação deste conhecimento em tarefas que requerem atividade mental, de forma compatível com a faixa etária) – b163 ( <i>a partir de 3 anos</i> )						
45. Funções cognitivas superiores (pensamento abstrato, tomada de decisão, planejamento e execução, flexibilidade mental, de forma compatível com a faixa etária) – b164 ( <i>a partir de 10 anos</i> )						
46. Funções mentais da linguagem (recepção e expressão de linguagem gestual, decodificação e produção de mensagens de gestos feitos pelas mãos e outros movimentos) – b167 ( <i>a partir de 2 anos</i> )						
<b>Qualificador de X-b1</b>						

**XI – FUNÇÕES SENSORIAIS DA VISÃO - b2**

	QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
--	----------------	---	---	---	---	---

47. Funções da visão – b210					
<b>Qualificador de XI-b2</b>					

**XII – FUNÇÕES SENSORIAIS DA AUDIÇÃO – b2**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
48. Funções auditivas – b230					
<b>Qualificador de XII-b2</b>					

**XIII – FUNÇÕES DA VOZ E DA FALA - b3**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
49. Funções da voz (produção e qualidade da voz, disфония, afonia, rouquidão) – b310					
50. Funções da articulação (produção de sons da fala, disartria e anartria) – b320					
<b>Qualificador de XIII-b3</b>					

**XIV - FUNÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR - b4**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
51. Funções do coração, dos vasos e da pressão sanguínea (ritmo, frequência, contratilidade, artérias, veias, capilares, pressão arterial) – b410 / b415 / b420					
<b>Qualificador de XIV-b4</b>					

**XV - FUNÇÕES DO SISTEMA HEMATOLÓGICO - b4**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
52. Funções do sistema hematológico (relativas ao sangue, medula óssea e coagulação) – b430					
<b>Qualificador de XV-b4</b>					

**XVI – FUNÇÕES DO SISTEMA IMUNOLÓGICO - b4**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
53. Funções do sistema imunológico (imunidade celular e humoral, deficiência autoimune, alterações no sistema linfático) – b435					
<b>Qualificador de XVI-b4</b>					

**XVII – FUNÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO - b4**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
54. Funções respiratórias (frequência, ritmo, profundidade e dificuldades - ex.: dispnéia, espasmo brônquico, enfisema pulmonar) – b440					
<b>Qualificador de XVII-b4</b>					

**XVIII – FUNÇÕES DO SISTEMA DIGESTIVO - b5**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
55. Funções do sistema digestivo (ingestão, digestão, absorção e defecação) - b510 / b515 / b525					
<b>Qualificador de XVIII-b5</b>					

**XIX – FUNÇÕES DOS SISTEMAS METABÓLICO E ENDÓCRINO - b5**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
56. Funções metabólicas gerais e das glândulas endócrinas, inclusive as associadas à puberdade (metabolismo dos nutrientes, equilíbrio hidroeletrolítico, níveis hormonais no corpo) – b540/ b545/ b555/ b560					
<b>Qualificador de XIX-b5</b>					

**XX - FUNÇÕES GENITURINÁRIAS - b6**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
57. Funções relacionadas à filtração ou eliminação da urina (insuficiência renal, anúria, bexiga hipotônica e outros) –					

b610 / b620					
<b>Qualificador de XX-b6</b>					

**XXI – FUNÇÕES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS E RELACIONADAS AO MOVIMENTO - b7**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
58. Funções das articulações e/ou dos ossos (mobilidade das articulações e dos ossos) – b710 / b715 / b720					
59. Funções musculares (relacionadas à força, ao tônus e à resistência muscular) – b730 / b735 / b740					
60. Funções dos movimentos (relacionadas aos reflexos motores e dos movimentos involuntários, controle voluntário e involuntário) – b750 / b755 / b760 / b761 / b765					
61. Funções relacionadas ao padrão da marcha (deficiências como marcha espástica, hemiplégica, paraplégica, entre outras) – b770					
<b>Qualificador de XXI-b7</b>					

**XXII – FUNÇÕES DA PELE - b8**

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
62. Funções da pele (função protetora, de reparo, produção do suor) – b810 / b820 / b830 / b840					
<b>Qualificador de XXII-b8</b>					

<b>Funções do Corpo</b>												
<b>X-b1</b>	<b>XI-b2</b>	<b>XII-b2</b>	<b>XIII-b3</b>	<b>XIV-b4</b>	<b>XV-b4</b>	<b>XVI-b4</b>	<b>XVII-b4</b>	<b>XVIII-b5</b>	<b>XIX-b5</b>	<b>XX-b6</b>	<b>XXI-b7</b>	<b>XXII-b8</b>

<b>b1</b>	<b>b2</b>	<b>b3</b>	<b>b4</b>	<b>b5</b>	<b>b6</b>	<b>b7</b>	<b>b8</b>

**EXISTE ALTERAÇÃO IMPORTANTE NA ESTRUTURA DO CORPO, QUE CONFIGURE MAU PROGNÓSTICO NESTE MOMENTO ?**

Não

Não é possível prognosticar

Sim Justifique:

**ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE MÉDICA**

<b>Qualificadores a serem usados:</b> 0 – nenhuma dificuldade, 1 – dificuldade leve, 2 – dificuldade moderada, 3 – dificuldade grave, 4 – dificuldade completa
<i>Considerar a análise e influência dos fatores ambientais na avaliação do <b>desempenho</b> para atividades e participação.</i>
<b>Atividade:</b> é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Representa a perspectiva individual da funcionalidade.
<b>Participação:</b> é o ato de se envolver em uma situação real de vida. Representa a perspectiva social da funcionalidade.

**XXIII – APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DE CONHECIMENTO - d1:** Refere-se ao desempenho em aprender, aplicar o conhecimento aprendido, pensar, resolver problemas e tomar decisões.

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
63. Percepções sensoriais intencionais (tocar, sentir texturas, explorar com a boca e nariz objetos, comida e bebida, de forma compatível com a faixa etária) – d120 / d129 ( <b>a partir de 6 meses</b> )					
64. Aprendizagem básico (imitar, aprender brincando, copiar um gesto, som ou letras, jogos simbólicos ou "faz de conta", de forma compatível com a faixa etária) – d130 / d131 ( <b>a partir de 6 meses</b> )					
65. Aquisição de linguagem para representar pessoas, objetos, eventos, acontecimentos, sentimentos, por meio de palavras, símbolos, expressões, frases ou gestos, de forma compatível com a faixa etária – d133 / d134 ( <b>a partir de 2 anos</b> )					
66. Aquisição de conceitos sobre tamanho, forma, quantidade, comprimento, igual/ diferente, grande/ pequeno, esquerdo/direito, de forma compatível com a faixa etária – d137 ( <b>a partir de 3 anos</b> )					
67. Aprender a ler, pronunciar, escrever, reconhecer símbolos, figuras, caracteres, números, sinais aritméticos, contar e/ou calcular, de forma compatível com a faixa etária - d140/ d145/ d150 ( <b>a partir de 6 anos</b> )					

68. Aquisição de habilidades básicas (usar talheres, lápis, entre outros) e complexas (jogos, esportes, utilizar ferramentas, entre outros), de forma compatível com a faixa etária – d155 ( <b><i>a partir de 2 anos</i></b> )					
69. Aplicação do conhecimento (concentrar a atenção, pensar, ler, escrever, calcular, resolver problemas e tomar decisões, de forma compatível com a faixa etária) - d160 / d163/ d166/ d170 / d172/ d175/ d177 ( <b><i>a partir de 7 anos</i></b> )					
<b>Qualificador de d1</b>					

**XXIV – TAREFAS E DEMANDAS GERAIS - d2:** Refere-se aos aspectos gerais da execução de uma única tarefa ou de várias tarefas, organização de rotinas e superação do estresse.

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
70. Realizar uma única tarefa ou atender a um único comando (preensão palmar voluntária, pegar voluntariamente um objeto), de forma compatível com a faixa etária – d210 ( <b><i>a partir de 6 meses</i></b> )					
71. Realizar tarefas múltiplas, atender a comandos múltiplos, realizar a rotina diária, de forma independente ou a comando de outros, de forma compatível com a faixa etária – d220/ d230 ( <b><i>a partir de 7 anos</i></b> )					
72. Gerenciar o próprio comportamento e emoções frente a determinadas demandas, de forma coerente e compatível com a faixa etária – d250 ( <b><i>a partir de 7 anos</i></b> )					
<b>Qualificador de d2</b>					

**XXV – COMUNICAÇÃO - d3:** Refere-se às características gerais e específicas da comunicação, por meio da linguagem, sinais e símbolos, incluindo a recepção e produção de mensagens, manutenção da conversação e utilização de dispositivos e técnicas de comunicação.

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
73. Recepção de mensagens orais (compreender, de forma compatível com a faixa etária, o significado de uma frase) – d310 ( <b><i>a partir de 1 ano</i></b> )					
74. Recepção de mensagens não verbais (compreender, de forma compatível com a faixa etária, mensagens transmitidas por gestos, símbolos, fotos, desenhos e expressões faciais) – d315 ( <b><i>a partir de 2 anos</i></b> )					
75. Recepção e compreensão de mensagens em linguagem de sinais convencionais (LIBRAS e/ou leitura labial), de forma compatível com a faixa etária – d320 ( <b><i>a partir de 7 anos</i></b> )					
76. Recepção e compreensão de mensagens escritas ou em braille (revistas, livros, jornais e outros), de forma compatível com a faixa etária – d325 ( <b><i>a partir de 7 anos</i></b> )					
77. Fala (produção de sílabas, palavras, frases ou mensagens, de forma compatível com a faixa etária) – d330 ( <b><i>a partir de 1 ano</i></b> )					
78. Produção de mensagens não verbais (usar gestos, símbolos ou desenhos para se comunicar, de forma compatível com a faixa etária) – d335 ( <b><i>a partir de 1 ano</i></b> )					
79. Produção de mensagens em linguagem convencional de sinais (LIBRAS) – d340 ( <b><i>a partir de 7 anos</i></b> )					
80. Conversação (iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e idéias, de forma compatível com a faixa etária, usando qualquer forma de linguagem) – d350 ( <b><i>a partir de 3 anos</i></b> )					
<b>Qualificador de d3</b>					

**XXVI – MOBILIDADE - d4:** Refere-se ao movimento de mudar o corpo de posição ou de lugar, carregar, mover ou manipular objetos, ao andar ou deslocar-se.

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
81. Mudança da posição básica do corpo (levantar, ajoelhar, agachar, deitar e/ou rolar, de forma compatível com a faixa etária) – d410 ( <b><i>a partir de 6 meses</i></b> )					
82. Mover-se de uma superfície para outra, sem mudar a posição do corpo, na cama (de deitado para deitado), na cadeira ou cadeira de rodas (de sentado para sentado) – d420 ( <b><i>a partir de 3 anos</i></b> )					
83. Manusear, mover, deslocar e/ou carregar brinquedos ou objetos, de forma compatível com a faixa etária – d430/ d435/ d440/ d445 ( <b><i>a partir de 6 meses</i></b> )					
84. Andar (mover-se a pé, por curtas ou longas distâncias, sem auxílio de pessoas, equipamentos ou dispositivos) – d450 ( <b><i>a partir de 2 anos</i></b> )					
<b>Qualificador de d4</b>					

**XXVII - CUIDADO PESSOAL - d5:** Refere-se ao cuidado pessoal como lavar-se e secar-se, cuidar do próprio corpo e de parte do corpo, vestir-se, comer, beber e cuidar da própria saúde.

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
86. Cuidados com o corpo (lavar, secar, cuidar das mãos, dentes, unhas, nariz, cabelos e/ou higiene após excreção, com supervisão ou não, de forma compatível com a faixa etária) d510/ d520/ d530 ( <b><i>a partir de 5 anos</i></b> )					
87. Vestir-se (vestir e tirar roupas e calçados), de forma compatível com a faixa etária - d540 ( <b><i>a partir de 3 anos</i></b> )					
88. Coordenar os gestos para comer, beber alimentos e bebidas servidos, sem auxílio, de forma compatível com a faixa etária – d550/ d560 ( <b><i>a partir de 3 anos</i></b> )					
89. Evitar exposição a riscos ou situações perigosas, de forma compatível com a faixa etária – d571 ( <b><i>a partir de 7 anos</i></b> )					

Qualificador de d5
--------------------

Atividades e Participação – Parte Médica				
d1	d2	d3	d4	d5

**CAUSA DA DEFICIÊNCIA:**

Congênita   
 Complicações no parto   
 Doença   
 Acidente/Violência   
 Dependência química   
 Ignorada

**A DEFICIÊNCIA IMPLICA IMPEDIMENTOS DE LONGO PRAZO ? ( Igual ou superior a 2 anos )**

*(Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas).*

- Sim**  
 **Não é possível prever neste momento, mas há chances dos impedimentos se estenderem por longo prazo**  
 **Não Justifique:**

**CASO SEJAM OBSERVADOS INDÍCIOS DE RISCO SOCIAL QUE DEMANDEM ACOMPANHAMENTO SOCIAL PRIORITÁRIO** *(violência física e/ou psicológica; abandono familiar; abusos e/ou exploração sexual; crianças e/ou adolescentes fora da escola; exploração de trabalho infantil; ausência de proteção social, familiar e/ou comunitária, entre outros), ASSINALE ABAIXO E ENCAMINHE EM FORMULÁRIO PRÓPRIO.*

**OBSERVAÇÕES DO AVALIADOR:**

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Perito Médico (assinatura, matrícula e CRM)