



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**SÉRGIO DA CUNHA FALCÃO**

**CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS, MORBIDADE E MORTALIDADE  
EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL**

**CAMPINA GRANDE – PB  
2013**

**SÉRGIO DA CUNHA FALCÃO**

**CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS, MORBIDADE E MORTALIDADE  
EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Inácia Sátiro Xavier de França.

CAMPINA GRANDE – PB  
2013

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

F181f Falcão, Sérgio da Cunha.

Concessão de benefícios assistenciais, morbidade e mortalidade em pessoas com deficiência no Brasil.  
[manuscrito] / Sérgio da Cunha Falcão. – 2013.

**98 f. : il. color.**

**Digitado**

**Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) –  
Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de  
Pós-Graduação e Pesquisa, 2013.**

“Orientação: Prof. Dra. Inácia Sátiro Xavier de França,  
Departamento de Enfermagem”.

1. Pessoas com deficiência. 2. Benefícios sociais. 3.  
Seguridade social. I. Título.

21. ed. CDD 368.3

Sérgio da Cunha Falcão

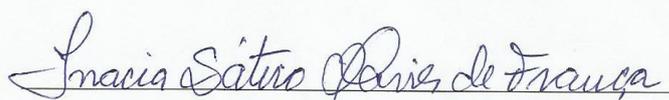
Concessão de benefícios assistenciais, morbidade e mortalidade em pessoas com deficiência no Brasil.

Orientadora: Profa. Dra. Inácia Sátiro Xavier de França.

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.

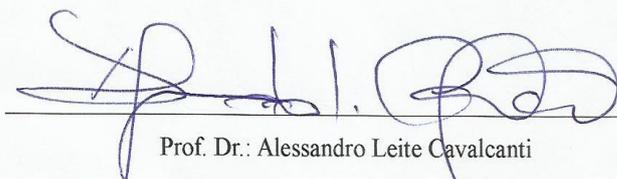
Aprovada em: 22, 02, 2013

Banca Examinadora



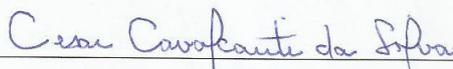
Profa. Dra.: Inácia Sátiro Xavier de França

Universidade Estadual da Paraíba



Prof. Dr.: Alessandro Leite Cavalcanti

Universidade Estadual da Paraíba



Prof. Dr.: Cesar Cavalcanti da Silva

Universidade Federal da Paraíba

A minha filha Thereza que, mesmo com suas necessidades especiais, estimulou pessoas a conhecerem Jesus e, hoje, está com Ele no paraíso.

Aos familiares, cuidadores, profissionais, pesquisadores e gestores que ajudam as pessoas com deficiência a terem dignidade e cumprirem a missão que Deus lhes deu aqui na Terra.

Dedico.

## AGRADECIMENTOS

A todos que contribuíram para a realização deste trabalho, fica expressa aqui a minha gratidão, especialmente:

A Deus, Criador único e tripessoal (Pai, Filho – Jesus – e Espírito Santo), que me permitiu crer que Jesus Cristo, homem e Deus, morreu na cruz e ressuscitou para dar a vida eterna a todo aquele que nEle crer.

Aos meus pais que, com muito esforço, amor e exemplo de vida, me educaram e me deram coragem para buscar os sonhos.

Aos meus irmãos e familiares, que acreditam em minha capacidade.

A minha esposa, pelo amor, compreensão, companheirismo e dedicação.

A minha filha e meu filho, por suportarem os momentos de minha ausência.

Ao meu sogro e sogra, pela compreensão e ajuda sempre que necessário.

A minha orientadora, pelo exemplo como pessoa e professora, pela compreensão e dedicação ao aluno.

Ao Gerente Executivo do INSS em João Pessoa, José Antonio Coelho Cavalcante, pelo estímulo à realização desse Mestrado e por autorizar a realização da pesquisa.

Aos meus amigos de trabalho da 21ª. Junta de Recursos do Ministério da Previdência Social e do Departamento de Cirurgia da UFPB, pela compreensão e companheirismo.

Aos professores e amigos de sala do Mestrado em Saúde Pública da UEPB, pela amizade e troca de conhecimentos.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para esta construção.

Respondeu Jesus: “Eu sou o caminho, a verdade e a vida. Ninguém vem ao Pai, a não ser por mim. [...] Quem me vê, vê o Pai.” (Bíblia de estudo NVI, 2003, p. 1822)

## RESUMO

**OBJETIVO:** Descrever a concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência na Previdência Social do Brasil e a morbimortalidade subjacente. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo censitário, descritivo, de todos os benefícios concedidos no Brasil no período de janeiro de 2004 a outubro de 2012. Dados obtidos do Sistema Único de Informações de Benefícios do Ministério da Previdência Social. Calculadas incidências de concessão anual, prevalência de concessão e morbimortalidade, de acordo com as seguintes variáveis: sexo; idade; região geográfica; motivos de indeferimento e doença diagnosticada como principal. O instrumento de pesquisa compreendeu um formulário específico, sendo os dados coletados por um único examinador. Na análise dos dados, foram utilizadas técnicas de estatística descritivas (frequências absolutas e relativas). Utilizaram-se, também, indicadores de morbidade e mortalidade do tipo prevalência pontual e coeficiente de mortalidade. **RESULTADOS:** A incidência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência foi de 36% em 2004 e de 43% em 2011, enquanto a prevalência de concessão em abril de 2012 foi de 46%. A maioria dos benefícios ativos era de pessoas do sexo masculino com doença mental (30,2%), idade de 20 a 39 anos, residentes na região Nordeste. O não enquadramento na avaliação social e médica foi o motivo mais comum de indeferimento (67%). Na população de pessoas com benefícios cessados por óbito as doenças com maior prevalência foram: neoplasias (13,2%); doenças mentais (11,2%); doenças do aparelho circulatório (10,6%). O coeficiente de mortalidade foi de 141 óbitos por cada mil pessoas com deficiência com benefício assistencial em manutenção. **CONCLUSÕES:** A frequência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência vem aumentando desde o ano de 2004. As doenças mentais e as neoplasias predominam nas pessoas com benefícios ativos e cessados por óbito, respectivamente. O coeficiente de mortalidade nas pessoas com deficiência que recebem o benefício é muito maior que o encontrado na população brasileira.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoas com deficiência. Previdência social. Assistência social. Epidemiologia. Morbidade. Mortalidade.

## ABSTRACT

**OBJETIVES:** To describe the incidence and prevalence of granting social assistance benefit to disabled persons of social security in Brazil, underlying morbidity and mortality. **METHODS:** Census study, descriptive of all benefits in Brazil from January 2004 to October 2012. The data were obtained from the System Benefit the Ministry of Social Welfare. Calculated incidence rates of concession prevalence concession, morbidity and mortality, according to sex, age, geographic region, reasons for not granting and illness diagnosed as primary. **RESULTS:** The incidence of granting social assistance benefit to disabled persons was 36% in 2004 and 43% in 2011. The prevalence of concession in April 2012 was 46%. Most active benefits occurred in males aged 20 to 39 years, residing in the northeast, with mental illness (30,2%). The most common cause of rejection of the benefit was no approbation in social and medical expert evaluation (67%). In the population of people with benefits terminated by death, the most prevalent diseases were neoplasms (13,2%), mental illness (11,3%), circulatory diseases (10,6%). The mortality rate was 141 deaths per thousand disabled people with assistance benefit for maintenance. **CONCLUSIONS:** The frequency of grant assistance benefit for disabled people has been increasing since the year 2004. Mental illnesses and cancers are prevalent in people with active benefits and terminated by death, respectively. The mortality rate among people with disabilities receiving the benefit is much greater than that found in the Brazilian population.

**KEYWORDS:** Disabled persons. Social security. Social assistance. Epidemiology. Morbidity. Mortality.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Taxa de incidência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência (por 100 benefícios requeridos) por região, segundo o ano de ocorrência. Brasil, 2004-2011.....	26
FIGURA 2 – Proporção de incidência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência (por 100 benefícios despachados) por região, segundo o ano de ocorrência. Brasil, 2004-2011.....	27
FIGURA 3 – Incidências de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência (por 100 benefícios estudados), segundo o ano de ocorrência. Brasil, 2004-2011.....	28
FIGURA 4 – Taxa de incidência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência (por 100 benefícios requeridos) por faixa etária, segundo o ano de ocorrência. Brasil, 2004-2011.....	29
FIGURA 5 – Proporção de incidência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência (por 100 benefícios despachados) por faixa etária, segundo o ano de ocorrência. Brasil, 2004-2011.....	29
FIGURA 6 – Motivos de indeferimento (não concessão) do benefício assistencial à pessoa com deficiência (por 100 benefícios indeferidos), segundo o ano de ocorrência. Brasil, 2004-2011.....	30

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Benefícios ativos e indeferidos e prevalências de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência, segundo sexo, idade e região. Brasil, abril de 2012.....	31
TABELA 2 – Prevalência de doenças nas populações de indivíduos com benefícios assistenciais às pessoas com deficiência ativos e cessados por óbito. Brasil, outubro de 2012.....	32
TABELA 3 – Total de benefícios assistenciais às pessoas com deficiência mantidos, cessados por óbito e coeficientes de mortalidade, segundo sexo, idade e região. Brasil, outubro de 2012.....	33
TABELA 4 – Incidências de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência descrita por outros autores e pelo presente estudo. Brasil, 2004-2010.....	37

## LISTA DE SIGLAS

- BPC – Benefício de Prestação Continuada à pessoa com deficiência.
- BPC-LOAS – Benefício de Prestação Continuada à pessoa com deficiência da Lei Orgânica de Assistência Social.
- BVS – Biblioteca Virtual em Saúde.
- CID 10 – 10ª. revisão da Classificação Internacional de Doenças.
- CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.
- CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais.
- DATAPREV – Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social.
- DOI – *Digital object identifier* (identificador digital para artigo científico).
- EUA – Estados Unidos da América.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- IDB – Indicadores e Dados Básicos.
- INSS – Instituto Nacional do Seguro Social.
- LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social (Lei 8.742/93).
- MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social.
- MPS – Ministério da Previdência Social.
- NIT – Número de Identificação do Trabalhador.
- OMS – Organização Mundial da Saúde.
- PRISMA – Projeto de Regionalização de Informações e Sistemas.
- PubMed – Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos.
- RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde.
- SABI – Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade.
- SD – Síndrome de Down.
- SIAVBPC – Sistema de Avaliação da Pessoa com Deficiência do Benefício de Prestação Continuada.
- SIBE – Sistema de Benefícios.
- SISNEP – Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.
- SISOBI – Sistema Informatizado de Óbitos.
- SUAS – Sistema Único de Assistência Social.
- SUIBE – Sistema Único de Informações de Benefícios do Ministério da Previdência Social.

SUS – Sistema Único de Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Objetivo geral.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>18</b>
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Tipo de estudo, método de abordagem e procedimento.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 Área do estudo.....</b>	<b>19</b>
<b>3.3 Local de coleta de dados.....</b>	<b>20</b>
<b>3.4 Universo.....</b>	<b>20</b>
<b>3.5 Instrumento de pesquisa.....</b>	<b>21</b>
<b>3.6 Variáveis estudadas.....</b>	<b>21</b>
<b>3.7 Coleta de dados.....</b>	<b>22</b>
<b>3.8 Análise estatística.....</b>	<b>23</b>
<b>3.9 Aspectos éticos.....</b>	<b>25</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO C.....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO D.....</b>	<b>94</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A transição demográfica e epidemiológica, com envelhecimento populacional e maior frequência de doenças crônico-degenerativas, reforça a ideia de que seremos ou cuidaremos de pessoas com deficiência, tornando necessária uma seguridade social sustentável (SCHNEIDER, 1999; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que mais de um bilhão de pessoas – 15% da população mundial – convivem com alguma deficiência, dentre os quais cerca de 200 milhões experimentam dificuldades funcionais consideráveis (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012). No Brasil, 45,6 milhões de pessoas – 23,9% dos brasileiros – declararam ter deficiência mental ou intelectual, motora, auditiva ou visual (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Consideramos que, baseados nestas estatísticas, tudo que envolve as necessidades e direitos sociais, o processo saúde-doença-promoção-cuidado e o respeito à cidadania, reconhecendo a saúde como questão social, interessa sobremaneira à saúde pública (MARTIN, 2012).

Segundo a Constituição Federal brasileira, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988). Ao incluir a saúde como um dos pilares, a compreensão legal do que é seguridade social converge com a definição de saúde, não apenas como ausência de enfermidade, mas como expressão de bem-estar físico, mental, social e espiritual que o indivíduo e a coletividade podem alcançar por meio de um equilíbrio existencial dinâmico, mediado por fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos (FORTES; ZOBOLI, 2009; SCLiar, 2007; PANZINI *et al*, 2011).

A previdência, pública ou privada, é um sistema de cobertura de contingências associadas ao trabalho, lastreado nas contribuições dos afiliados para seu custeio. Objetiva ofertar benefícios ou seguros de renda temporária ou vitalícia aos contribuintes – previdentes ou segurados – quando, em ocasião futura, sofrerem incapacidade laborativa. A previdência pública é administrada pelo Instituto Nacional do Seguro – e não da seguridade – Social (INSS), o qual é uma autarquia do governo federal vinculada ao Ministério da Previdência Social (WERNECK VIANNA, 2005).

O terceiro eixo de ação da seguridade, a assistência social, destina-se aos cidadãos em

estado de extrema vulnerabilidade, assegurando auxílios financeiros a famílias numerosas, pensões não contributivas – pensão ao maior inválido –, auxílio ao idoso e à pessoa com deficiência. Estes benefícios são assistenciais porque ou não resultam de perda/redução da capacidade laboral ou dispensam a contribuição prévia (WERNECK VIANNA, 2005).

Possivelmente, a primeira referência de um benefício governamental à pessoa com deficiência foi o proporcionado pelo Rei Davi ao deficiente físico Mefibosete, cujo pai Jônatas e o avô Saul, por volta do ano 1010 antes de Cristo, foram mortos na guerra quando este excluído social tinha apenas cinco anos de idade (BÍBLIA DE ESTUDO NVI, 2003; HENDRIK; VAN DER PLICHT; MAZAR, 2003; BECK, 2012). Na Grécia e Roma antigas, algumas vezes, a assistência aos mais necessitados era feita por instituições que arrecadavam contribuições. Na Inglaterra, em 1601, surgiu a Lei dos Pobres, ou *Poor Relief Act*, onde os indivíduos em situação social precária tinham o auxílio das paróquias, que utilizavam as arrecadações surgidas a partir de impostos de caridade lançados por juízes de comarca. Na Alemanha do fim do século XIX surgiram os arremedos do que é hoje juridicamente a Seguridade Social, porém, os benefícios eram todos previdenciários propriamente ditos e contributivos. Em 1883, foi instituído o seguro-doença; em 1884, criou-se o seguro acidente de trabalho; em 1889, o seguro de invalidez e velhice. O modelo social da deficiência mostrou a insuficiência da biomedicina e passou a enfrentar o desafio de apoio às pessoas mais vulneráveis como uma questão de direitos humanos e justiça social (BARBOSA; DINIZ; SANTOS, 2009; SANTOS; DINIZ; PEREIRA, 2009). Segundo Sposati, (2003) a proteção social de cidadania para todos, garantida por serviços públicos custeados pelo orçamento estatal com receita proveniente de taxas e impostos, surgiu após a Segunda Guerra Mundial, na França e na Inglaterra, a partir de um acordo político entre Estado, mercado e sociedade.

No Brasil, a origem da política pública de assistência social ocorreu a partir da Constituição Federal de 1988, a qual garante, em seu artigo 203, o benefício de prestação continuada, regulamentado pela Lei 8.742/93 – Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). O texto assegura um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência ou idosa com 65 anos ou mais que comprove renda familiar mensal *per capita* inferior a um quarto do salário-mínimo (BRASIL, 1993).

O benefício de prestação continuada à pessoa com deficiência (BPC) de que trata a LOAS, embora operacionalizado pelo MPS, não depende de contribuições prévias. Por se tratar de um benefício da política nacional de assistência social, coordenada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) (WERNECK VIANNA, 2005;

SANTOS; DINIZ; PEREIRA, 2009), foi aqui denominado benefício assistencial à pessoa com deficiência.

Implantado em janeiro de 1996, exigia que exame feito por médico do Sistema Único de Saúde ou do INSS atestasse a deficiência como permanente e incapacitante (anexo 1). Em dezembro de 1998, considerou-se pessoa portadora de deficiência aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho, com a avaliação passando a ser realizada somente pela perícia médica do INSS (anexo 1), permitindo uma melhor organização do processo de aquisição do benefício e diminuindo a possibilidade de fraudes ou seu uso político (BRASIL, 1993).

Em 22 de dezembro de 1999, por meio da Portaria número 1.478, a diretoria de benefícios do INSS estabeleceu rotinas e procedimentos, tentando uniformizar a análise dos processos de reconhecimento, manutenção e revisão do direito ao benefício assistencial, criou os instrumentos acrósticos “avaliemos” e “social” (anexo 1), que eram preenchidos pela perícia médica do INSS e serviço social municipal, respectivamente (BRASIL, 1999). Porém, esta avaliação social nem sempre ocorria, porque não existia assistente social disponível em todos os locais de atendimento.

Considerando a recomendação do Ministério Público Federal número 30, de 25 de setembro de 2001, determinou-se, em janeiro de 2003, que o INSS não procedesse à análise da incapacidade para a vida independente e para o trabalho em crianças e adolescentes, já que ela é presumida em razão da tenra idade, bastando apenas que fosse verificado se a deficiência se encaixava nas definições já existentes (BRASIL, 2003).

Contudo, a partir de 2005, com a melhoria da informatização dos laudos periciais e criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (SPOSATI, 2006; LOBATO, 2009), foi criado um grupo de trabalho interministerial com médicos peritos e assistentes sociais. A ação transdisciplinar destes profissionais e de gestores públicos contribuiu para as mudanças significativas que ocorreram na legislação brasileira ligada à assistência social da pessoa com deficiência (BRASIL, 2005a, 2007a).

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinada em Nova York/EUA, em 30 de março de 2007, promulgada, no Brasil, pelo Decreto 6.949, em 25 de agosto de 2009, transformou em lei a responsabilidade de cumprirmos os direitos humanos direcionados às pessoas com deficiência. Salientando o fato de que, no Brasil, a maioria destas pessoas vive em condições paupérrimas e, reconhecendo a necessidade crítica de lidar com o impacto negativo da pobreza, essa convenção determina que os Estados signatários tomem as medidas apropriadas

para assegurar às pessoas com deficiência o acesso, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, aos meios físico, social, econômico e cultural, além do acesso à saúde, à educação, ao transporte, aos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, bem como a outros serviços e instalações abertos ao público, tanto na zona urbana como na rural (BRASIL, 2009a).

O Decreto 6.214/07, baseado na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, mudou a expressão pessoa portadora de deficiência para pessoa com deficiência e determinou que, no requerimento do benefício assistencial, a avaliação passasse a ser feita pela perícia médica e serviço social do INSS (BRASIL, 1993, 2007b).

Já em maio de 2009 (BRASIL, 2009b), foi implantado um sistema operacional informatizado contendo um instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004).

Mais um avanço é alcançado, em 31 de agosto de 2011, quando a Lei 8.742 passou a considerar pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo – que produza efeitos pelo prazo mínimo de dois anos – de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 1993).

Na avaliação do requerente ao benefício, além do instrumento classificatório contendo questões baseadas na CIF e mensuradas de zero a quatro, há uma indagação sobre a existência de mau prognóstico que, se for respondida com a alternativa “sim”, aumentará em um grau o resultado da qualificação do componente “Funções do Corpo”, feita pela perícia médica. Ademais, existe uma questão eliminatória respondida pela perícia médica, relacionada à implicação de impedimento de longo prazo, a qual se obtiver como resposta “não” remeterá ao não enquadramento da pessoa nos critérios de concessão do benefício assistencial. Porém, se a resposta for “sim”, baseado nas questões classificatórias, o próprio sistema informatizado gera uma conclusão em relação à elegibilidade do examinado ao auxílio financeiro.

Neste estudo, são apresentados no anexo 2 os seguintes anexos da Portaria Conjunta do MDS/INSS número um, de 24 de maio de 2011: I - Instrumento de avaliação de criança e adolescente menor de 16 anos; II - Instrumento de avaliação de pessoa com 16 anos ou mais; III - Conceitos e critérios de avaliação das avaliações social e médico-pericial e IV - Tabela conclusiva de qualificadores (BRASIL, 2007a, 2011a). Como anexo 3 segue um exemplo real de uso atual do instrumento para avaliação da pessoa com deficiência. Conforme consta nos documentos citados, embora a CIF seja utilizada de forma preponderante nas avaliações social

e médica, a perícia médica do INSS também continua usando a 10ª. revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), registrando um diagnóstico principal e outro secundário.

Ao refletirmos sobre o real alcance dessa política pública de assistência social às pessoas com deficiência do Brasil, surgiu a seguinte pergunta: Qual a frequência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência e a morbimortalidade subjacente?

Santos, Diniz e Pereira (2009) verificaram que, em 430 benefícios assistenciais às pessoas com deficiência solicitados na cidade de Unaí, Minas Gerais, nos anos de 2004 e 2005, 154 (36%) foram concedidos. Com exceção deste artigo, não foram encontradas publicações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed) que descrevam a frequência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência e a morbimortalidade subjacente. Fora das bases de dados citadas, existem análises ministeriais que informam a concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência, mostrando percentuais de concessão de 37,16% em 2004 (BRASIL, 2007a), 54,06% e 63,17% em 2006 (BRASIL, 2007a), 35,05% em 2009 (BRASIL, 2010), e 43,66% em 2010 (BRASIL, 2010).

A caracterização da frequência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência e da morbimortalidade subjacente se constituirá em um relevante instrumento para o planejamento de políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever a frequência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência na Previdência Social do Brasil e a morbimortalidade subjacente, no período de janeiro de 2004 a outubro de 2012.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar as incidências anuais de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência, na série temporal 2004 a 2011, por região e por faixa etária;
- Identificar os principais motivos de indeferimento do benefício assistencial à pessoa com deficiência, na série temporal 2004 a 2011;
- Observar a prevalência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência, por sexo, idade e região, em abril de 2012;
- Determinar a prevalência das doenças diagnosticadas como principais nas populações de indivíduos com benefício assistencial ativo e cessado por óbito, em outubro de 2012.
- Quantificar o coeficiente de mortalidade da população com benefícios assistenciais à pessoa com deficiência, por sexo, idade e região, em outubro de 2012.

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO, MÉTODO DE ABORDAGEM E PROCEDIMENTO

Nosso trabalho se caracteriza como uma pesquisa exploratória, descritiva, documental, com abordagem quantitativa (LAKATOS; MARCONI, 2003). Foi utilizado o procedimento estatístico-descritivo e a técnica de observação indireta.

O delineamento da investigação também pode ser considerado como estudo ecológico porque a unidade de observação e análise não é constituída de um indivíduo – uma pessoa, um prontuário, um laudo, uma ficha clínica –, mas de grupos de indivíduos (PEREIRA, 2007, 2012).

No presente estudo, pacientes com benefício assistencial à pessoa com deficiência, previamente classificados em grupos pelo banco de dados Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) do MPS foram observados como benefícios requeridos, concedidos, indeferidos, mantidos, ativos e cessados por óbito.

Vale ressaltar que, diferentemente de Pereira (2007, 2012), Medronho *et al* (2009) preferem denominar os estudos ecológicos observacionais descritivos de estudos ecológicos exploratórios.

#### 3.2 ÁREA DO ESTUDO

A República Federativa do Brasil, do ponto de vista de organização político-administrativa, compreende a União, o Distrito Federal, os estados e os municípios, todos autônomos nos termos da Constituição Federal de 1988. As Unidades da Federação, por suas características físicas, foram agrupadas em macrorregiões, resultando, em 1970, nas seguintes denominações: Região Norte, Região Nordeste, Região Sudeste, Região Sul e Região Centro-Oeste, permanecendo assim até o momento atual (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Levando esta divisão em consideração, a presente pesquisa foi feita com dados da previdência social relacionados a todas as regiões do Brasil.

Desde o ano de 2003, a assistência social no Brasil passou a ser administrada pelos MPS e MDS (WERNECK VIANNA, 2005). O benefício assistencial à pessoa com

deficiência é operacionalizado pela autarquia vinculada ao MPS denominada INSS. Os dados relacionados a todos os benefícios operacionalizados pelo INSS são processados pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social DATAPREV.

### 3.3 LOCAL DE COLETA DE DADOS

O sistema SUIBE foi acessado por meio da rede intranet do MPS, a partir de computador existente na sala da Assessoria Técnica Médica da 21ª. Junta de Recursos do Conselho de Recursos da Previdência Social, na cidade de João Pessoa, Paraíba.

A escolha desse local para coleta dos dados deveu-se pela disponibilidade de acesso ao SUIBE, após autorização institucional, a partir da mesa de trabalho deste pesquisador, como assessor técnico médico daquela Junta de Recursos e supervisor médico-pericial concursado do INSS.

### 3.4 UNIVERSO

A série histórica envolveu todos os benefícios assistenciais à pessoa com deficiência requeridos (3.229.879), concedidos (1.294.940) e indeferidos (2.231.657) no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2011. Este período de pesquisa dos benefícios incidentes – casos novos anuais – justifica-se em função da fonte dos dados utilizada apenas disponibilizar as informações anuais a partir de 2004. A soma dos benefícios concedidos com os benefícios indeferidos é igual a um número maior (3.526.597) que o de requeridos porque existem benefícios concedidos diretamente por ação judicial, sem terem sido contados como requeridos. Ademais, existem aqueles benefícios inicialmente contados como indeferidos que, após serem reavaliados em revisão ou recurso administrativo, são transformados em benefícios concedidos.

A parte da pesquisa que determinou prevalências e coeficiente de mortalidade abrangeu: a) todos os benefícios ativos (1.931.827) e indeferidos (2.298.781) em abril de 2012; b) todos os benefícios mantidos (2.737.867), benefícios ativos (2.004.819) e os cessados por óbito (385.348) em outubro de 2012. Na fonte de dados SUIBE, o termo “total de benefícios mantidos ou em manutenção” refere-se a todos os benefícios ativos somados

aos suspensos e cessados por vários motivos.

A característica comum que identifica o universo da pesquisa (MEDRONHO *et al*, 2009) ou população fonte – acessível ou amostrada, segundo Pereira (2007) – aqui investigada é o benefício assistencial à pessoa com deficiência regulamentado pela LOAS. Não foi feita a seleção de uma amostra, parte ou subconjunto desta população. Como o presente estudo incluiu a coleta de dados de toda a população, os participantes selecionados para estudo formam o censo de todas as pessoas que requereram o benefício assistencial à pessoa com deficiência na previdência social do Brasil no período de janeiro de 2004 a outubro de 2012.

### 3.5 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Foi elaborado um formulário específico (apêndice 2) a partir das informações contidas no SUIBE contendo questões fechadas. Previamente à coleta, o pesquisador realizou um estudo piloto a fim de identificar possíveis inconsistências no instrumento de pesquisa.

Ademais, os dados originais do SUIBE que interessaram à pesquisa, foram salvos em arquivos do programa Microsoft® Excel 2010 ou diretamente impressos e classificados, para análise detalhada ulterior, coerente com o cumprimento dos objetivos da pesquisa.

### 3.6 VARIÁVEIS ESTUDADAS

No instrumento de pesquisa foram descritas as seguintes variáveis de distribuição:

- a) sexo e faixa etária;
- b) região geográfica;
- c) motivos de indeferimento – não concessão;
- d) doença diagnosticada como principal, categorizada segundo os capítulos da CID 10;
- e) variáveis relativas ao tempo, no caso da série temporal de 2004 a 2011.

No banco de dados do SUIBE, a variável faixa etária compreendia 12 classes, as quais foram recategorizadas em quatro faixas (por ano): menos de 20; 20-39; 40-59; 60 ou mais.

A variável relativa a lugar foi transformada de Unidades da Federação para Regiões: Norte, Sul, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul.

Os motivos de indeferimento foram classificados em: parecer médico-social; renda *per*

*capta* familiar, outros motivos e motivos não classificados. Foram catalogados como parecer médico-social os motivos de indeferimento denominados no SUIBE como: “Parecer Contrario Pericia Medica”, “Nao Enquadr. Art.20, Par.2, Lei 8.742/93”, “Nao Ha Incapac.P/ a Vida e p/ O Trabalho”, “Deficiencia Temporaria” (sic) (SISTEMA ÚNICO DE INFORMAÇÕES DE BENEFÍCIOS, 2013). Como renda *per capita* familiar foram considerados aqueles classificados no SUIBE como: “Renda Percapta Familia >= Sal.Min. Der” e “Familia Capaz de Se Manter” (SISTEMA ÚNICO DE INFORMAÇÕES DE BENEFÍCIOS, 2013, sic). No ano de 2009, principalmente, o INSS modificou muito as denominações dos motivos de indeferimento, o que contribuiu para categorizarmos maior quantidade de motivos como “outros motivos”. Esta categoria corresponde a motivos descritos como: nacionalidade estrangeira, não cumprimento de exigências, não comparecimento para exame, recebimento de outros benefícios e dados divergentes do “cnis” (SISTEMA ÚNICO DE INFORMAÇÕES DE BENEFÍCIOS, 2013).

Com relação à doença diagnosticada como principal, o SUIBE permitiu identificar segundo cada capítulo da CID-10 os números de benefícios ativos e cessados por óbito. Na coleta dos dados relacionados a cada capítulo da CID-10, foram categorizados como benefícios cessados por óbito aqueles classificados no SUIBE como:

Cess B80 (60 Dias)/Susp Suspeita Óbito  
 Cess B80 120/134 Dias/Susp Obi-Bat Sub  
 Cess Dci Mais 60/Susp Sist Obitos  
 Cess Obito Audit/Susp Inspetoria Mpas  
 Cess Obito Revbpc/Susp Defesa – Censo  
 Cessacao p/ Suspeita Óbito  
 Cessado p/ Sist. de Obitos(Sisobi)  
 Óbito do Titular do Beneficio  
 Óbito Informado Pelo Censo (Hipnet) (sic)  
 (SISTEMA ÚNICO DE INFORMAÇÕES DE BENEFÍCIOS, 2013, sic)

Foram considerados benefícios cessados por óbito para o cálculo do coeficiente de mortalidade, em outubro de 2012, apenas os casos descritos no SUIBE como: “Óbito do Titular do Beneficio” ou “Cessado p/ Sist. de Obitos (Sisobi)”. (SISTEMA ÚNICO DE INFORMAÇÕES DE BENEFÍCIOS, 2013, sic)

### 3.7 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados pelo nos períodos de janeiro a abril de 2012 e de outubro de 2012 a fevereiro de 2013, em acesso direto ao SUIBE do MPS, mediante prévia autorização para acessar dados não públicos. Esse sistema permite o acompanhamento temporal de benefícios operacionalizados pelo MPS, desde o requerimento até a efetivação de seu pagamento.

O SUIBE é um sistema de informações gerenciais organizado pela empresa DATAPREV e alimentado com dados provenientes de outros sistemas de informática, tais como: o Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI); o Sistema de Avaliação da Pessoa com Deficiência do Benefício de Prestação Continuada (SIAVBPC); o ainda em implantação Sistema de Benefícios (SIBE); o Sistema Informatizado de Óbitos (SISOBI) e o Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS).

No SABI, SIAVBPC e SIBE, o médico perito ou supervisor médico-pericial do MPS tem acesso aos laudos eletrônicos de pessoas cadastradas em qualquer cidade do Brasil. A partir do SUIBE, é possível selecionar indivíduos identificados por número de identificação do trabalhador (NIT), número de requerimento ou número de benefício, e acessar os laudos correspondentes no SABI, SIAVBPC ou SIBE, porém, esta ação não foi necessária na presente pesquisa.

Os dados quase brutos existentes no SUIBE somente podem ser acessados por autorização governamental. Já os boletins e anuários estatísticos da previdência social são preparados pelo DATAPREV a partir de dados do SUIBE e podem ser acessados via internet por qualquer cidadão (BRASIL, 2012, 2005b).

### 3.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Na análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva. Desta forma, a maioria dos resultados foi expressa como frequências absolutas e relativas usando a constante 100 (percentual). Somente no caso das informações sobre mortalidade foi utilizada a constante 1000 (por mil).

Como epidemiologia descritiva, foram idealizados indicadores positivos para informar

as frequências de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência – taxa e proporção de incidência de concessão e prevalência pontual de concessão.

Utilizaram-se, também, indicadores de morbidade e mortalidade do tipo prevalência pontual e coeficiente de mortalidade. Os cálculos de taxa de incidência, prevalência e coeficiente de mortalidade basearam-se nos conceitos de Pereira (2007,2012), Medronho *et al* (2009) e Merchán-Hamann, Tauil e Costa (2000).

A partir da série retrospectiva, foram calculadas as taxas de incidência de concessão do benefício assistencial por períodos anuais, mediante a divisão do número de benefícios concedidos – casos novos – pelo número de benefícios requeridos – população de estudo –, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de cada ano. Da mesma forma, foram calculadas as incidências de concessão por região e faixa etária, em cada período anual.

Como segundo tipo de medida da variação de concessão por ano ou velocidade média com que ocorre a concessão, a incidência foi mensurada mediante a proporção com numerador representado pelo número de benefícios concedidos – casos novos (a) – e denominador contendo o número de benefícios concedidos somado ao número de benefícios indeferidos (a+b). Tal indicador é descrito por Medronho *et al* (2009) como proporção de incidência ou incidência acumulada –  $IA = a/(a+b)$ .

Ainda, na série temporal, pesquisaram-se os motivos de indeferimento de benefícios requeridos, mas não concedidos. Não foram calculadas as incidências por sexo em virtude de o SUIBE conter quantidade excessiva de respostas “não informado” nos benefícios requeridos e concedidos. Os resultados da pesquisa foram expressos sob a forma de figuras do tipo gráfico de linhas.

Foi estimada a prevalência – pontual ou instantânea – de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência, por sexo, idade e região geográfica, calculando-se a proporção entre o número de benefícios ativos – casos existentes ou prevalentes, concedidos a partir da implantação do BPC em 1996 –, no instante abril de 2012, e este número somado ao número de benefícios indeferidos de janeiro de 2004 até abril de 2012. Não foi possível colocar no denominador o número de benefícios indeferidos desde 1996 porque o sistema somente disponibiliza este número a partir de 2004.

Foi calculada a prevalência da doença diagnosticada como principal nas pessoas com benefícios assistenciais ativos e cessados por óbito. O coeficiente de mortalidade por cada mil pessoas com deficiência foi calculado como a divisão entre número de benefícios cessados por óbito – admitido como total de óbitos – e o total de benefícios mantidos, admitido como população de pessoas com deficiência.

### 3.9 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsinque, registrada no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (SISNEP). Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE 0380.0.133.000-11).

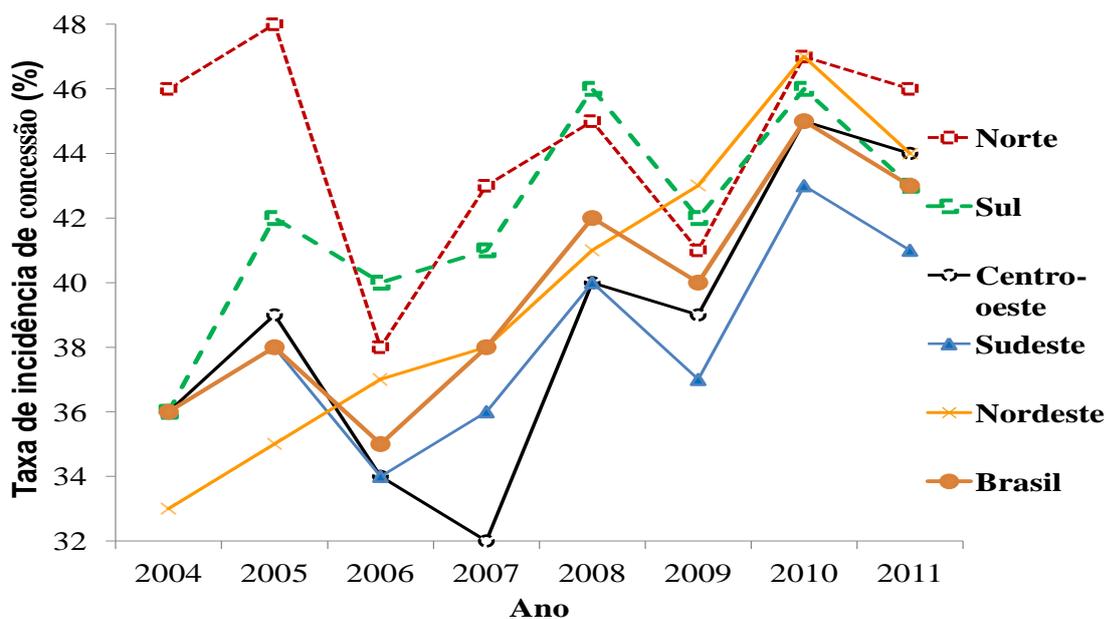
Também foi autorizada pela Comissão de Ética da Perícia Médica da Seção de Saúde do Trabalhador da Gerência Executiva do INSS de João Pessoa, Paraíba. Originalmente, e assim consta nos documentos relacionados à consideração ética (anexo 4), essa investigação sempre teve como tema principal o benefício assistencial à pessoa com deficiência da LOAS, porém, no início, tinha a intenção de estudar apenas as pessoas com síndrome de Down desta população.

## 4 RESULTADOS

No Brasil, a taxa de incidência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência foi de 36% em 2004 e de 43% em 2011.

Ocorreu gradual acréscimo do número de benefícios assistenciais concedidos às pessoas com deficiência, com menor incidência de concessão em 2007, na região Centro-Oeste (32%), e maior em 2005, na região Norte (48%).

A tendência ascendente de concessão foi muito evidente na região Nordeste, tendo esta região apresentado a menor incidência de concessão (33%) do ano de 2004 (Figura 1).

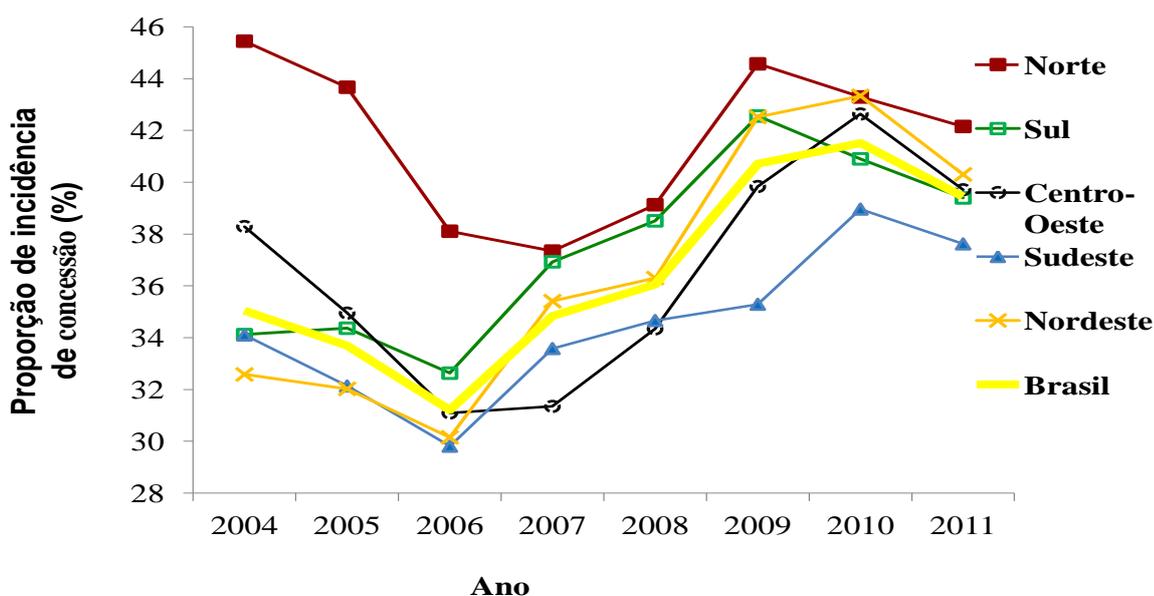


**Figura 1.** Taxa de incidência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência (por 100 benefícios requeridos) por região, segundo o ano de ocorrência. Brasil, 2004-2011. Fonte: Ministério da Previdência Social, SUIBE.

A proporção de incidência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência, no Brasil, foi ascendente, aumentando de 35% em 2004, para 39% em 2011.

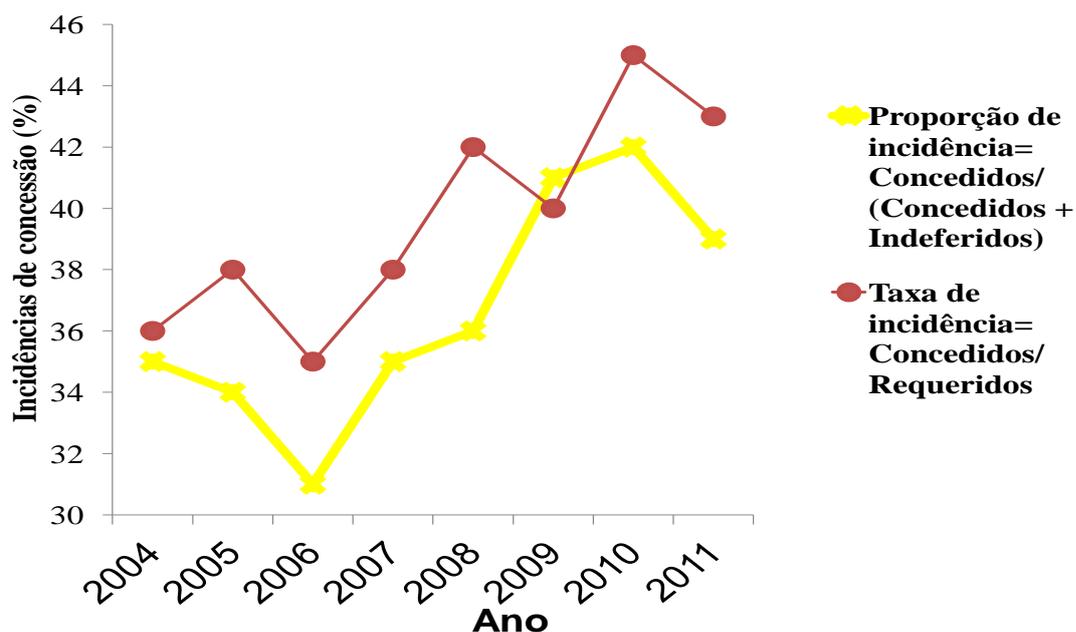
Nas regiões geográficas, observou-se menor proporção de incidência de concessão em 2006, nas regiões Sudeste (29,8%) e Nordeste (30,1%), e maior em 2004, na região Norte – 45,4% (Figura 2).

Ainda mensurando-se a proporção de incidência, a tendência ascendente de concessão continuou sendo muito evidente na região Nordeste, atingindo a cifra de 43,3% em 2010 (Figura 2).



**Figura 2.** Proporção de incidência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência (por 100 benefícios despachados) por região, segundo o ano de ocorrência. Brasil, 2004-2011. Fonte: Ministério da Previdência Social, SUIBE.

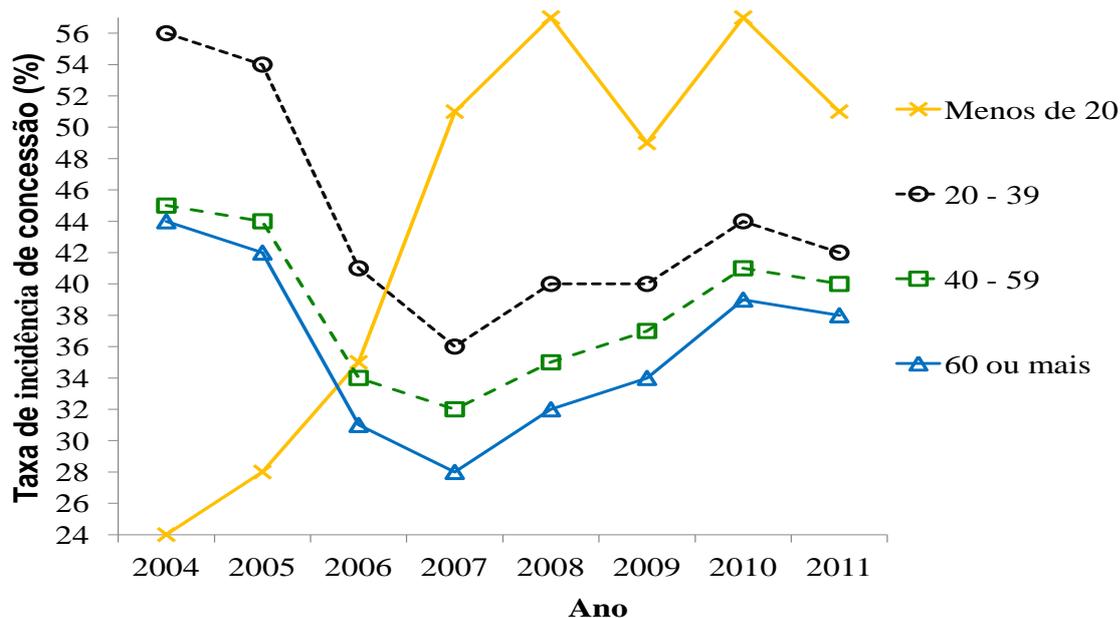
Comparando-se as taxas de incidência e proporção de incidência, no Brasil, a primeira alcança valores superiores em quase todos os anos da série cronológica, como consequência do denominador da fração ser o número de benefícios requeridos (Figura 3).



**Figura 3.** Incidências de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência (por 100 benefícios estudados) segundo o ano de ocorrência, usando denominadores diferentes para o cálculo. Brasil, 2004-2011. Fonte: Ministério da Previdência Social, SUIBE.

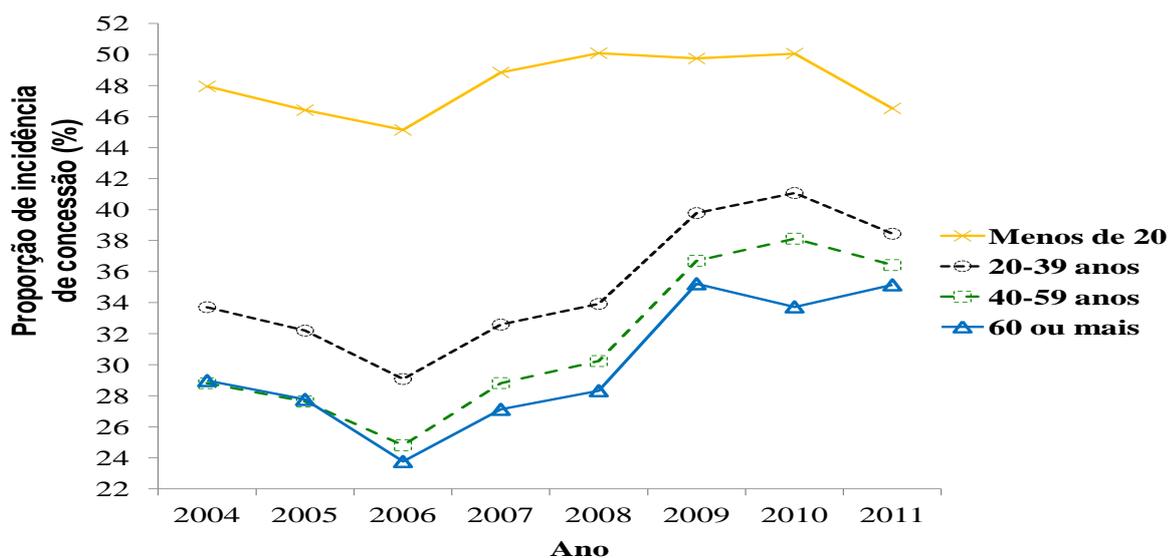
A taxa de incidência de concessão na faixa etária menor que 20 anos cresceu mais que o dobro, mudando de 24% para 56%, de 2004 a 2008. Ainda nesta idade, a concessão permaneceu em valores sempre superiores às demais faixas etárias, nos anos seguintes (Figura 4).

Nas demais idades, ocorreram acentuadas quedas nas taxas de concessões no ano de 2007, mais evidentemente na faixa etária de 20 a 39 anos. Seguiu-se uma ascensão, atingindo valores menores do que os observados no início da série cronológica, com exceção da última faixa etária citada, a qual alcançou números com mais de cinco pontos percentuais inferiores a taxa inicial de 2004 (Figura 4).



**Figura 4.** Taxa de incidência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência (por 100 benefícios requeridos) por faixa etária, segundo o ano de ocorrência. Brasil, 2004-2011. Fonte: Ministério da Previdência Social, SUIBE.

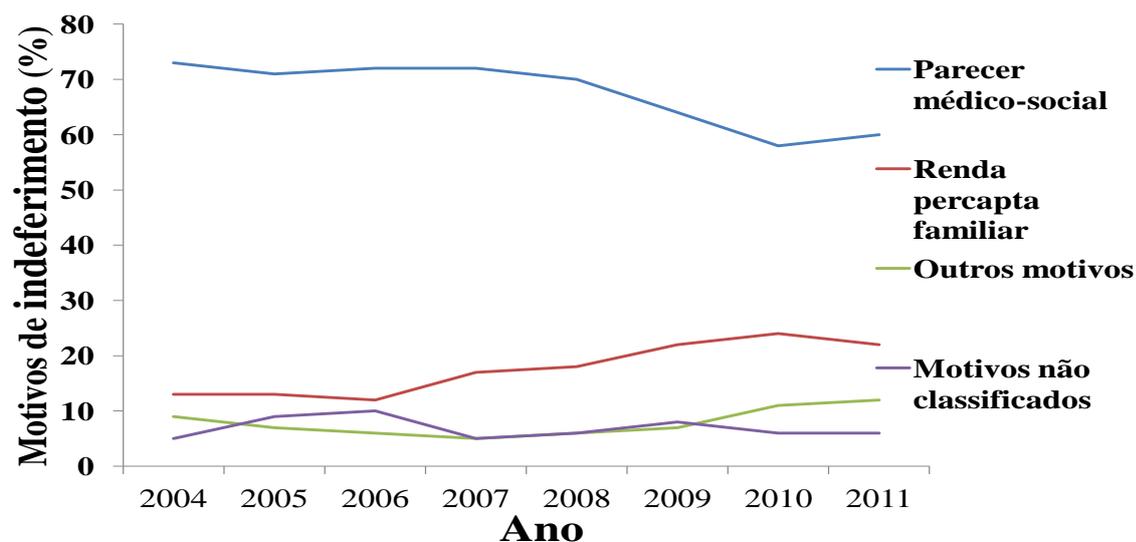
Diferentemente da taxa de incidência, a proporção de incidência de concessão na faixa etária menor que 20 anos não cresceu significativamente, mas, permaneceu em valores sempre superiores às demais faixas etárias em todos os anos da série estudada (Figura 5).



**Figura 5.** Proporção de incidência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência (por 100 benefícios despachados) por idade, segundo o ano de ocorrência. Brasil, 2004-2011. Fonte: Ministério da Previdência Social, SUIBE.

O motivo predominante para o indeferimento – não concessão – de benefícios

assistenciais foi o parecer médico/social desfavorável ao requerente, o qual foi responsável por 67% dos indeferimentos observados na série temporal. O critério renda familiar mensal *per capita* manteve-se como o segundo motivo mais frequente, modificando-se de 13% para 22%, de 2004 para 2011. No ano de 2009, o indeferimento por outros motivos mostrou-se maior (29%) que nos outros anos (Figura 6).



**Figura 6.** Motivos de indeferimento (não concessão) do benefício assistencial à pessoa com deficiência (por 100 benefícios indeferidos), segundo o ano de ocorrência. Brasil, 2004-2011. Fonte: Ministério da Previdência Social, SUIBE.

Em abril de 2012, a prevalência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência foi de 46 benefícios ativos em cada 100 benefícios analisados (46%). A prevalência de concessão foi maior no sexo masculino, na idade de até 39 anos e nos residentes nas regiões Norte e Nordeste (Tabela 1).

Foram encontrados 1.931.827 benefícios assistenciais às pessoas com deficiência ativos, predominando como beneficiários indivíduos do sexo masculino, com idades de 20 a 39 anos, residentes na região Nordeste (Tabela 1).

**Tabela 1.** Benefícios ativos e indeferidos, e prevalências de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência, segundo sexo, idade e região. Brasil, abril de 2012.

	Benefícios ativos		Benefícios indeferidos		Prevalência de concessão* (%)
	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>					
Masculino	1.022.069	53	941.312	41	52
Feminino	909.735	47	1.058.923	46	46
Ignorado	23	0	298.546	13	0
<b>Idade (anos)</b>					
Menos de 20	492.572	25	488.835	21	50
20-39	618.788	33	616.650	27	50
40-59	562.113	29	925.189	40	38
60 ou mais	258.354	13	268.107	12	49
<b>Região</b>					
Norte	200.849	10	187.813	8	51
Nordeste	765.557	40	811.452	35	49
Centro-Oeste	154.856	8	188.469	8	45
Sul	223.802	12	295.263	13	43
Sudeste	586.763	30	815.784	36	42
Brasil	1.931.827	100	2.298.781	100	46

\*Número de benefícios ativos dividido pela soma deste com o número de benefícios indeferidos. Fonte: Ministério da Previdência Social, SUIBE.

Em cada 100 pessoas que receberam o benefício assistencial, em outubro de 2012, mais de 30 apresentavam doenças mentais, mais de 11 estavam com doenças neurológicas, e mais de 25 eram portadoras de malformações congênitas, doenças do aparelho circulatório, dos olhos, de causas externas, do sistema osteomuscular, infecciosas ou dos ouvidos (Tabela 2).

Na população de pessoas com benefícios cessados por óbito, as doenças com maior prevalência foram: neoplasias (13,2%); doenças mentais (11,2%); doenças do aparelho circulatório (10,6%); doenças do sistema nervoso (8,9%); doenças infecciosas (3,6%); geniturinárias (2,8%); de causas externas (2,4%); e dos olhos – 2,3% (Tabela 2).

**Tabela 2.** Prevalência de doenças nas populações de indivíduos com benefícios assistenciais às pessoas com deficiência ativos e cessados por óbito. Brasil, outubro de 2012.

Doenças da CID-10. Versão: 2010  Capítulo e nome	Benefícios ativos		Benefícios cessados por óbito	
	N	%	N	%
I. Infeciosas e parasitárias (A00-B99)	55.529	2,8	13.848	3,6
II. Neoplasias (C00-D48)	49.005	2,4	50.917	13,2
III. Do sangue e imunitárias (D50-D89)	9.958	0,5	1.362	0,4
IV. Endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	17.281	0,9	6.852	1,8
V. Mentais e comportamentais (F00-F99)	605.126	30,2	43.367	11,2
VI. Do sistema nervoso (G00-G99).	227.472	11,4	34.432	8,9
VII. Do olho e anexos (H00-H59)	78.875	3,9	8.876	2,3
VIII. Do ouvido e mastoide (H60-H95)	52.929	2,6	1.083	0,3
IX. Do aparelho circulatório (I00-I99)	95.758	4,8	40.765	10,6
X. Do sistema respiratório (J00-J99)	8.884	0,4	4.805	1,2
XI. Do sistema digestivo (K00-K93)	6.872	0,3	3.484	0,9
XII. Da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	3.606	0,2	599	0,2
XIII. Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	58.911	2,9	7.462	1,9
XIV. Do aparelho geniturinário (N00-N99)	21.576	1,1	10.642	2,8
XV. Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	197	0,0	242	0,1
XVI. Algumas afecções perinatais (P00-P96)	897	0,0	19	0,0
XVII. Malformações congênitas (Q00-Q99)	113.011	5,6	7.983	2,1
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99)	2.050	0,1	48	0,0
XIX. Intoxicações e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)	61.216	3,1	9.308	2,4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (V01-Y98)	818	0,0	33	0,0
XXI. Fatores que influenciam estado de saúde e contato com serviços de saúde (Z00-Z99)	3.085	0,2	561	0,1
XXII. Códigos propósitos especiais (U00-U89)	0	0,0	0	0,0
Não classificados	531.763	26,6	138.981	36,0
Brasil	2.004.819	100,0	385.669	100,0

Fonte: Ministério da Previdência Social, SUIBE.

No Brasil, o coeficiente de mortalidade foi de 141 óbitos por cada mil pessoas com

deficiência com benefício assistencial em manutenção. A mortalidade foi maior nos homens e residentes nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, e menor na região Norte. A partir da idade de 20 anos, o coeficiente duplicou em cada uma das duas faixas etárias seguintes. (Tabela 3).

Conforme descrito na metodologia, foram considerados benefícios cessados por óbito para o cálculo do coeficiente de mortalidade apenas os casos descritos no SUIBE como: “Óbito do Titular do Benefício” ou “Cessado p/ Sist. de Obitos(Sisobi)”. (SISTEMA ÚNICO DE INFORMAÇÕES DE BENEFÍCIOS, 2013, sic)

**Tabela 3.** Total de benefícios assistenciais às pessoas com deficiência mantidos, benefícios cessados por óbito e coeficientes de mortalidade, segundo sexo, idade e região. Brasil, outubro de 2012.

	Total de benefícios mantidos*		Benefícios cessados por óbito		Coeficiente de Mortalidade†
	N	%	N	%	‰
<b>Sexo</b>					
Masculino	1.457.488	53	218.033	57	150
Feminino	1.280.348	47	167.310	43	131
<b>Idade (anos)</b>					
Menos de 20	569.843	21	32.272	8	57
20-39	795.118	29	59.098	15	74
40-59	811.562	30	120.990	31	149
60 ou mais	561.344	20	172.988	46	308
<b>Região</b>					
Norte	269.170	10	29.281	8	109
Nordeste	1.055.641	39	126.874	33	120
Centro-Oeste	228.475	8	36.965	10	162
Sul	318.608	11	51.013	13	160
Sudeste	865.973	32	141.215	36	163
Brasil	2.737.867	100	385.348	100	141

\*Benefícios mantidos ou em manutenção são todos os benefícios ativos, suspensos e cessados por motivos diversos. †Coeficiente por mil, admitindo-se benefícios cessados por óbito como número de óbitos e total de benefícios mantidos como população de pessoas com deficiência. Fonte: Ministério da Previdência Social, SUIBE.

## 5 DISCUSSÃO

A presente pesquisa oferece um retrato atual das características das pessoas com deficiência do Brasil que vivem em pobreza extrema. Comprova o uso real da CIF como instrumento de seleção na tomada de decisão relacionada à política pública de assistência social.

A frequência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência vem aumentando desde o ano de 2004. As doenças mentais e as neoplasias predominam nas pessoas com benefícios ativos e cessados por óbito, respectivamente. O coeficiente de mortalidade nas pessoas com deficiência que recebem o benefício é muito maior que o encontrado na população brasileira.

Embora envolva dados secundários, o presente estudo incluiu o censo de todos os benefícios requeridos, concedidos e indeferidos desde o ano de 2004 e benefícios mantidos, desde 1996, no Brasil. O SUIBE é uma fonte de dados previdenciários que abrange todos os locais do Brasil onde existe uma agência da previdência social. Comparando-se números do banco de dados SUIBE do MPS com os existentes nos anuários estatísticos de domínio público, são encontradas semelhanças, o que comprova a qualidade da informação coletada (BRASIL, 2008a, 2008b). Os boletins estatísticos, embora em seu suplemento histórico de 2008 forneçam dados desde 1996, restringem-se a informar apenas número de benefícios concedidos (BRASIL, 2012, 2008a). Meziat Filho & Azevedo e Silva (2011), utilizando dados secundários do SUIBE, descreveram taxa de incidência de dor nas costas em pessoas com aposentadoria por invalidez, mostrando que, mesmo sendo secundários, dados dos sistemas de informações do governo federal brasileiro permitem a realização de análises epidemiológicas. Bierrenbach (2007) e Santos *et al* (2012) também utilizaram aquela fonte de dados nas suas pesquisas.

O fato de o SUIBE conter dados originariamente provenientes do SIAVBPC e do Projeto de Regionalização de Informações e Sistemas (PRISMA) é motivo para afirmarmos que são de boa qualidade as informações ali contidas. Todos os cidadãos que requerem o benefício assistencial à pessoa com deficiência são avaliados de forma presencial pela perícia médica e serviço social do INSS. Algumas vezes, o requerente é examinado em sua residência ou no hospital onde está internado e, sempre, os dados da sua avaliação são digitados em um terminal de computador de uma agência do INSS pelo próprio profissional que realizou o exame. Ou seja, não existe concessão ou indeferimento de benefício, que envolva exame do

recorrente pela perícia médica, sem a indispensável digitalização do seu processo completo de requerimento no sistema SIAVBPC. Até mesmo no caso de processos em que os profissionais tenham preenchido o laudo escrevendo-o à mão, este laudo é digitalizado e colocado em um processo virtual. Porém, vale lembrar que o SIAVBPC somente foi implantado a partir do ano de 2009. Antes disso, somente os dados administrativos e alguns dados médicos eram digitalizados em outro sistema, denominado de PRISMA. Tal fato justifica porque, na presente pesquisa, foi encontrada uma quantidade significativa de “não classificados” quando foi analisada a variável doença diagnosticada como principal, pois, os dados estudados remetem a períodos antes e depois dos sistemas PRISMA e SIAVBPC.

A construção das medidas de frequência denominadas de taxa de incidência de concessão, proporção de incidência de concessão e prevalência – instantânea – de concessão permitiu uma melhor aferição da frequência de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência. Ao verificarmos que, com exceção do ano de 2010, o número de benefícios concedidos somado ao número de benefícios indeferidos foi maior que o número de benefícios requeridos no mesmo ano, decidimos mensurar a variação anual de ocorrência de concessão por meio de um segundo indicador epidemiológico, denominado por Medronho *et al* de proporção de incidência. Esta forma de aferição, ao colocar um denominador de maior valor numérico na fração, fez com que a maioria dos resultados encontrados nas proporções fosse de valor menor que o encontrado quando calculamos a taxa de incidência de concessão. Vale lembrar que ambas são consideradas incidências porque o numerador do quociente é o número de novos benefícios – casos novos ou incidentes – concedidos na unidade de tempo ano.

No relatório emitido pelo MDS, em parceria com o MPS, há a citação de um levantamento de dados do ano de 2004, realizado pela Secretaria Nacional de Assistência Social, em janeiro de 2005, o qual “constatou que do total de benefícios requeridos pelas pessoas com deficiência, apenas 37,16% foram concedidos.” (BRASIL, 2007a) Os autores desse relatório não oferecem minúcias sobre o método de aferição, mas, sugerem que foi usada uma razão que tem como numerador o número de casos concedidos e como denominador o número de benefícios requeridos, à semelhança do cálculo da taxa de incidência de concessão usada em nossa pesquisa. Na página 20 do mesmo relatório, existe uma tabela identificada como informando “índice de concessão do BPC”, no ano de 2004, em alguns estados do Brasil, considerando como índice Brasil o valor 1, sem informar a metodologia utilizada para calcular este índice.

No mesmo relatório supracitado, existe o relato de uma pesquisa utilizada para testar o

novo instrumento de avaliação das pessoas com deficiência, baseado na CIF, sendo apresentada uma tabela, na página 60, contendo “índices de concessão” do benefício assistencial à pessoa com deficiência, calculados como a proporção de benefícios concedidos contida na população destes benefícios somados aos benefícios indeferidos (BRASIL, 2007a).

Em artigo publicado no ano de 2009, Santos, Diniz e Pereira (2009) registram ter analisado 430 “processos de solicitação de BPC por pessoas deficientes relativos aos anos de 2004 e 2005”, havendo “276 pedidos negados (64%) e 154 benefícios concedidos (36%)”. Os autores não descrevem maiores detalhes sobre a forma como calculou estes percentuais, entretanto, leva a entender que foi utilizada a fórmula descrita em nosso trabalho como proporção de incidência de concessão.

Em nota técnica emitida em outubro de 2010, o MDS descreve “taxa de concessão do BPC em relação aos benefícios despachados no Brasil”, nos períodos de setembro a maio de 2008-2009 e 2009-2010. O termo benefícios despachados é mostrado em tabela como sendo um número formado pela soma dos benefícios concedidos com os benefícios indeferidos (BRASIL, 2010). Logo, depreende-se que a taxa de concessão descrita foi calculada tendo como denominador da fração a soma citada, configurando uma proporção de incidência de concessão.

O cálculo da prevalência de concessão apresentou a limitação da falta de dados mais representativos no denominador da fração, pois somente foi possível acesso ao número de benefícios indeferidos a partir de 2004, em vez do número de todos os benefícios indeferidos desde a implantação da LOAS, como foi feito com os benefícios ativos que incluem casos existentes desde 1996.

A série histórica de 2004 a 2011 mostra tendência ascendente de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência pela previdência social brasileira, principalmente a crianças e adolescentes.

Em 2004, a região Nordeste do Brasil apresentou baixa taxa de incidência de concessão, mesmo com alto índice de pobreza e segundo maior número de pessoas. Em abril de 2012, existiam quase dois milhões de pessoas com deficiência recebendo o benefício assistencial, distribuídas em sua maior parte nas regiões Nordeste e Sudeste, predominando o sexo masculino, com idade de 20 a 39 anos.

A maior tendência de concessão do benefício assistencial na faixa etária com menos de 20 anos, na série temporal estudada, está associada ao fato de que, na data de 15 de janeiro de 2003, o Ministério Público Federal determinou que o INSS não procedesse à análise da incapacidade para a vida independente e para o trabalho em crianças e adolescentes, já que

esta é presumida em razão da tenra idade, bastando apenas que seja verificada se a deficiência se encaixa nas definições já existentes (BRASIL, 1993). A partir do ano de 2009, quando foi implantada a avaliação por assistente social e uso da CIF, constata-se uma tendência de comportamento mais homogêneo da taxa de concessão entre as regiões, tanto na proximidade entre os valores quanto no grau de variação anual.

Levantamento de dados realizado pela Secretaria Nacional de Assistência Social e MDS, em janeiro de 2005, constatou que do total de benefícios requeridos pelas pessoas com deficiência no ano de 2004, apenas 37,16% foram concedidos (BRASIL, 2007a). No ano de 2006, o MDS, em parceria com o MPS, antes de implantar o instrumento de avaliação baseado na CIF, realizou estudo em uma amostra de 506 pessoas requerentes do benefício assistencial à pessoa com deficiência e constatou que “o índice de concessão” (sic) foi de 63,17% com a utilização do novo modelo, enquanto o formato vigente apresentou um percentual de 54,06% (BRASIL, 2007a). Em 2010, outra pesquisa descrita em nota técnica do governo federal mostrou que a “taxa de concessão” (sic) do benefício assistencial no Brasil, após implementação do novo instrumento, em junho de 2009, aumentou de 35,05% para 43,66% (BRASIL, 2010). A tabela 4 mostra as incidências de concessão encontradas no artigo publicado por Santos, Diniz e Pereira (2009), nas publicações ministeriais (BRASIL, 2007a, 2010) e no presente estudo.

**Tabela 4.** Incidências de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência descrita por outros autores e pelo presente estudo. Brasil, 2004-2010.

Incidências de concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência	Brasil, 2007. Relatório MDS e MPS. Total Brasil em 2004 e 506 casos em 2006	Santos, 2009. Reciis. 430 casos de 2004-2005	Brasil, 2010. Nota Técnica MDS. Setembro a maio de 2008-2009 e de 2009-2010	Presente estudo
Taxa de incidência 2004	37%	...	...	36%
Proporção de incidência 2004	...	36%	...	35%
2005	...	36%	...	34%
2006	54% e 63%	...	...	31%
2009	...	...	35%	41%
2010	...	...	44%	42%

Fonte: elaborada pelo autor com base em dados do Ministério da Previdência Social, SUIBE.

O menor número de benefícios mantidos ou ativos – prevalentes – na faixa etária de

60 anos ou mais, encontrado na presente investigação, pode ser provocado pelo fato de muitas dessas pessoas, mesmo com deficiência, terem optado por requerer o benefício de prestação continuada ao idoso (DINIZ; SQUINCA; MEDEIROS, 2007). Ademais, esta pesquisa identificou maior coeficiente de mortalidade das pessoas com deficiência nesta idade, o que contribui para menor número de benefícios ativos.

A inovadora implantação do laudo eletrônico nacional e do uso da CIF como instrumento estatístico, em 2009, trouxe maior suporte às perícias médica e social do INSS, na busca de legitimar a distribuição do benefício assistencial, tentando funcionar como um discurso objetivo sobre a deficiência. Esta passa a ser avaliada com base no grau de atividades e participação relacional entre um corpo com impedimentos e o ambiente físico e social que o cerca. Na concessão do benefício, o desafio está em estabelecer em que medida os saberes biomédico e social sobre a deficiência devem se combinar na avaliação (SANTOS; DINIZ; PEREIRA, 2009). Nas diretrizes éticas de utilização no campo social “a CIF, e todas as informações derivadas do seu uso, não devem ser usadas para recusar a indivíduos ou a grupos de pessoas os direitos estabelecidos ou para restringir o acesso legítimo a benefícios” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004). Atualmente, após a assistente social e o médico perito responderem os quesitos baseados na CIF e este último afirmar que existe ou há possibilidade de existir impedimento por mais de dois anos, o sistema de informática do INSS faz um cálculo estatístico e decide se o examinado preenche os requisitos de enquadramento na LOAS. Se a resposta à pergunta sobre prognóstico da doença diagnosticada for sim, o qualificador atribuído ao componente “Funções do Corpo” será elevado em um nível, antes da conclusão do sistema (BRASIL, 2011a).

Diante desta situação, questiona-se: até que ponto os avaliadores devem permitir que programas computacionais inteligentes assumam funções de julgamento? Será que, antes de decidir, o sistema deveria dar uma segunda chance de (re)análise?

No instrumento de avaliação do INSS, o grau de impedimento constatado pela CIF e a definição de deficiência da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo não são os únicos critérios para concessão. O requerente tem que ser considerado pelo médico perito como portador de impedimento que se prolongará por prazo superior a dois anos – etapa eliminatória.

O documento da citada Convenção não define longo prazo como sendo superior a dois anos, porém, no Brasil, os legisladores o acrescentaram a LOAS. Nos Estados Unidos da América (EUA), embora o *Americans with Disabilities Act (ADA)* defina uma pessoa com deficiência como alguém com uma deficiência física ou mental, registrada ou reconhecida

como tal, que limita substancialmente uma ou mais atividades importantes da vida, (43) a *Social Security Administration* (SSA), para proporcionar o benefício social *Supplemental Security Income* (SSI), acrescenta aquela definição a necessidade da deficiência apresentar-se com prognóstico de morte precoce ou duração de, no mínimo, 12 meses. (44) Na Alemanha, o Código de Direito Social entende deficiência como um desvio das funções físicas ou psicológicas, partindo de uma condição típica para a idade, com provável duração superior a seis meses e restrição da participação da vida em sociedade (KRAUS DE CAMARGO, 2011).

Nos EUA, menos da metade das pessoas que requerem o benefício *social security disability insurance* tem seu pedido concedido. Neste grupo, aqueles que têm direito ao benefício de assistência à saúde – *medicare* – e com idade menor que 65 anos, são em sua maioria do sexo masculino, portadores de doenças psiquiátricas, doenças musculoesqueléticas e retardo mental (KARGER; ROSE, 2010).

Na presente pesquisa, o principal motivo de indeferimento do benefício assistencial à pessoa com deficiência foi o parecer da perícia médica e serviço social desfavorável ao enquadramento legal. Em levantamento feito pela Secretaria Nacional de Assistência Social e MDS, em janeiro de 2005, verificou-se que dos 62,84% requerimentos negados, 40,93% tinham como fator causal o indeferimento pela perícia médica do INSS, em função da não caracterização de existência de incapacidade do requerente para a vida independente e para o trabalho (BRASIL, 2007a). Diferentemente do citado, a presente pesquisa descreveu que, no ano de 2004, o parecer negativo da perícia médica foi responsável por 72% dos indeferimentos.

As doenças mentais são as mais frequentemente encontradas em pessoas que recebem o benefício assistencial. Porém, na população com benefícios cessados por óbito, as neoplasias ocupam o primeiro lugar como diagnóstico principal, seguida das doenças mentais e do aparelho circulatório.

O censo demográfico brasileiro de 2010 revela que a deficiência mental é a mais comumente relacionada a menores taxa de atividade ou ocupação (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Tal dado converge para o fato de termos encontrado este tipo de deficiência como o mais comum entre os recebedores do benefício de assistência à pessoa com deficiência. Considerando que o censo de 2010 registrou que 1,4% – 2,67 milhões de brasileiros – declararam ter deficiência mental (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010), com base nos dados da presente pesquisa (Tabela 2), pode-se estimar que menos de um quarto dessas pessoas receba benefício assistencial do INSS. O acesso a médicos especialistas em neurologia ou

psiquiatria, bem como a psicólogos especialistas em neuropsicologia, faz-se importante tanto do ponto de vista terapêutico e de inclusão social, como do ponto de vista pericial, ao permitir a emissão de laudos a serem apresentados quando do requerimento do benefício assistencial ao INSS.

Não podemos afirmar que a doença diagnosticada como principal nas pessoas com benefícios cessados por óbito foi causa da morte do beneficiário, porém, podemos inferir que esta doença, de alguma forma, contribuiu para o óbito. Segundo informações dos Indicadores e Dados Básicos (IDB) da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2011b), em 2010, as principais causas de morte estão assim distribuídas: doenças do aparelho circulatório (30,87%); neoplasias (16,93%); causas externas (13,55%); doenças do aparelho respiratório (11,27%); doenças infecciosas (4,62%); afecções originadas no período perinatal (2,24%); demais causas definidas (13,55%). No presente estudo as neoplasias estiveram presentes em 13,2% das pessoas com benefícios cessados por óbito, enquanto na população brasileira esta doença foi causa de 16,93% dos óbitos (BRASIL, 2011b). Já as doenças circulatórias estiveram presentes em 10,6% das pessoas com deficiência que morreram e foram responsáveis por 30,87% dos óbitos da população total do Brasil.

Em cada mil pessoas com benefício assistencial em manutenção, 141 tem o benefício cessado por óbito. Esta estatística é composta predominantemente por indivíduos do sexo masculino e tende a aumentar quando é levado em consideração o processo de envelhecimento. Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011b), informam que, na população brasileira total, no ano de 2010, o coeficiente de mortalidade ou taxa bruta de mortalidade foi de 6,3 óbitos por mil habitantes por ano, sendo que a maior taxa foi de 33,42 por mil habitantes no Rio Grande do Norte, com 80 anos ou mais de idade, por ano.

Santos, Diniz e Pereira (2009) analisaram o impacto de bem-estar em pessoas com deficiência beneficiárias do BPC e concluíram que este benefício assistencial se configura como política-chave de proteção social à vulnerabilidade de pessoas com deficiência em grave situação de pobreza, mostrando-se indispensável às necessidades de gastos com alimentação, moradia e tratamentos de saúde.

Cada ser humano, deficiente ou não, é um ser único, singular, obra de arte divina, perfeito aos olhos do Pai e capaz de provocar grandes alterações no ambiente e nas pessoas que o rodeiam. Ao lidarmos com a saúde pública e a assistência social, como dever do estado e direito de todo cidadão, temos que lutar para não cairmos na tentação utilitarista. Isto aconteceu com o médico inglês John Langdon Down que, – influenciado principalmente pela

teoria evolucionista de Charles Darwin (1809-1882), pelo utilitarismo teleológico de John Stuart Mill (1806-1873) e pela perda de referencial ético de Friedrich Nietzsche (1844-1900), futuro filósofo do nazismo –, acreditava que a condição de ser portador da Síndrome de Down (SD) era um retorno a um tipo racial mais primitivo (PUESCHEL, 2005). Contra este ocorrido, surgiu o cientista francês Jérôme Lejeune que, após realizar a proeza de descobrir a trissomia do cromossomo 21 em um laboratório com pouquíssimos recursos, influenciou a revista *Lancet*, as publicações da Organização Mundial de Saúde e o *Index Medicus* a substituírem os termos racistas “mongolismo” e “mongolóide” por Síndrome de Down, tendo publicado muitos artigos científicos e expressado em congressos uma acentuada crítica aos diagnósticos pré-natais como forma de retirar a vida de seres humanos com SD, capazes de gerar comportamentos de eugenia racista, na busca do homem por querer tomar o lugar de Deus e autodirigir uma suposta “evolução” humana (PUESCHEL, 2005; NERI; OPITZ, 2009; IERVOLINO, 2005; SERRÃO, 2006).

No mundo contemporâneo, onde as decisões em saúde pública tendem a valorizar a atraente visão da utilidade social, cujo paradigma é “o maior bem estar para o maior número possível de pessoas” (FORTES, 2009), concordando com Fortes, devemos ficar atentos ao fato do utilitarismo se por

[...] contrariamente à validade do ato ou norma orientados pela equidade. [...] pois pode resultar em discriminação de grupos humanos minoritários, tais como idosos, deficientes e portadores de patologias cuja expressão seja de menor magnitude em uma determinada população. [...] já submetidos a condições de profundas desigualdades sociais. [...] as políticas de saúde, orientadas pela noção de transcendência social, poderão optar por medidas que atinjam pequeno número de pessoas, quando existe uma verdadeira obrigação moral da sociedade em evitar determinados danos previsíveis e passíveis de correção, contrariando o pressuposto utilitarista. (FORTES, 2009)

Não se pode perder de vista que, algumas vezes, nascemos como pessoas com deficiência, outras vezes sofremos acidentes ou enfermidades e adquirimos deficiências ou, se envelhecermos muito, inevitavelmente iremos ter deficiências. Somos todos indivíduos diferentes, especiais e belos aos olhos do Criador e de quem assim nos quer ver e compreender. Em relação à importância do respeito à vulnerabilidade das pessoas com deficiência e suas potenciais capacidades, o eminente cientista Stephen Hawking nos ensina não apenas sobre o conhecer e o conviver, mas o que é ser uma pessoa com deficiência:

A deficiência não precisa ser um obstáculo para o sucesso. Durante praticamente toda a minha vida adulta sofri da doença do neurônio motor. Mesmo assim, isso não me impediu de ter uma destacada carreira como

astrofísico e uma vida familiar feliz.

Ao ler o Relatório Mundial sobre a Deficiência, encontro muitos aspectos relevantes para a minha própria experiência. Pude ter acesso à assistência médica de primeira classe. Tenho o apoio de uma equipe de assistentes pessoais que me possibilita viver e trabalhar com conforto e dignidade. A minha casa e o meu lugar de trabalho foram tornados acessíveis para mim. Especialistas em informática puseram à minha disposição um sistema de comunicação de assistência e um sintetizador de voz que me permitem desenvolver palestras e trabalhos, e me comunicar com diferentes públicos.

Mas sei que sou muito sortudo, em muitos aspectos. Meu sucesso em física teórica me assegura apoio para viver uma vida que vale a pena. É claro que a maioria das pessoas com deficiência no mundo tem extrema dificuldade até mesmo para sobreviver a cada dia, quanto mais para ter uma vida produtiva e de realização pessoal. [...]

De fato, **temos a obrigação moral de remover as barreiras à participação e de investir recursos financeiros e conhecimento suficientes para liberar o vasto potencial das pessoas com deficiência.** Os governantes de todo o mundo não podem mais negligenciar as centenas de milhões de pessoas com deficiência cujo acesso à saúde, reabilitação, suporte, educação e emprego tem sido negado, e que nunca tiveram a oportunidade de brilhar. [...]

É minha esperança que, a começar pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, e agora com a publicação do Relatório Mundial sobre a Deficiência, este século marque uma reviravolta na inclusão de pessoas com deficiência na vida da sociedade.

Professor Stephen W Hawking (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012, grifo nosso)

A LOAS considera como incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência a família cuja renda mensal por membro seja inferior a um quarto do salário mínimo. No momento atual, isto significa que o filho com deficiência de um casal, com um segundo filho normal, cujo pai recebe 622 reais por mês de salário e a mãe tem que cuidar diuturnamente dos seus filhos, não tem direito ao benefício assistencial.

Nos últimos três anos, a previdência social brasileira deu um grande passo de inclusão e respeito à vulnerabilidade das pessoas com deficiência, ao promover modificações na Lei Orgânica de Assistência Social e na metodologia de avaliação das pessoas requerentes do benefício assistencial. O uso da CIF efetiva a participação do profissional graduado em serviço social no exame pericial. Traz a oportunidade do uso de uma só linguagem na necessária comunicação transdisciplinar entre os sistemas de saúde, ensino, bem estar social e justiça, permitindo aos profissionais que convivem com as pessoas com deficiência a atuarem como facilitadores e não como barreiras (BRASIL, 2011b).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Menos da metade das pessoas que requerem o benefício assistencial à pessoa com deficiência adquire o direito de recebê-lo, tendo ocorrido uma tendência ascendente de concessão de 2004 a 2011, principalmente para crianças e adolescentes da região Nordeste;
- O principal motivo de indeferimento do benefício assistencial à pessoa com deficiência é o parecer da perícia médica e serviço social desfavorável;
- Existem dois milhões de pessoas com deficiência recebendo o benefício assistencial. Estas pessoas estão distribuídas em sua maior parte nas regiões Nordeste e Sudeste, são do sexo masculino, com idade de 20 a 39 anos e apresentam doença mental;
- As doenças mentais são as mais frequentemente encontradas em pessoas que recebem o benefício assistencial, porém, na população com benefícios cessados por óbito, as neoplasias ocupam o primeiro lugar como diagnóstico principal;
- Políticas públicas de acesso a médicos especialistas em neurologia ou psiquiatria, bem como a psicólogos especialistas em neuropsicologia, faz-se importante tanto do ponto de vista terapêutico e de inclusão social, como do ponto de vista pericial, ao permitir a emissão de laudos a serem apresentados quando do requerimento do benefício assistencial ao INSS;
- Menos de um quarto dos 2,67 milhões de brasileiros com deficiência mental recebem o benefício assistencial do INSS. Faz-se necessária urgente busca ativa das outras milhares de pessoas com deficiência mental elegíveis ao benefício assistencial;
- Em cada mil pessoas com benefício assistencial à pessoa com deficiência em manutenção, 141 tem o benefício cessado por óbito — coeficiente de mortalidade 22 vezes maior que o encontrado na população brasileira. Nestes casos predominam os indivíduos do sexo masculino e esta estatística continua aumentando quando se leva em consideração a progressão do processo de envelhecimento;
- O uso da CIF já é uma realidade prática de ação transdisciplinar da medicina e serviço social em apoio aos direitos das pessoas com deficiência na previdência social do Brasil;
- A base de dados SUIBE do Ministério da Previdência Social permite realizar pesquisas com delineamento ecológico e pode servir como ponto inicial para seleção de

amostras populacionais de laudos digitais de qualquer região do território nacional, os quais podem ser acessados eletronicamente a distância, por meio de outros sistemas do INSS.

- A exigência de renda *per capita* familiar mensal inferior a um quarto do salário mínimo para uma pessoa com deficiência ter direito ao benefício assistencial torna exposta a injusta determinação legal de que um salário mínimo é quantia suficiente para um casal com um filho normal e outro deficiente [sobre]viverem.
- O respeito à vulnerabilidade da pessoa com deficiência se apresenta como uma questão de dignidade da pessoa humana e justiça social.

## REFERÊNCIAS

1. SCHNEIDER, E. L. Aging in the third millennium. *Science*. 1999;283:796-7. DOI: 10.1126/science.283.5403.796.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre a deficiência. Traduzido por Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPCd; 2012. 334 p.
3. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência: resultados da amostra. Rio de Janeiro; c2010.
4. MARTIN, D.; GONÇALVES, T. R. As autoras respondem. *Cienc saude coletiva*. 2012;17(5):1115-24. DOI: 10.1590/S1413-81232012000500005.
5. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Texto compilado. Diário Oficial da União. Brasília: Senado; 1988.
6. FORTE P.A.C.; Zoboli E.L.C.P. (Organizadores). Bioética e saúde pública. 3ª ed. São Paulo: Loyola; 2009. Bioética e saúde pública: entre o individual e o coletivo. Cap. 1, p. 11-24.
7. SCLiar, M. História do conceito de saúde. *Physis*. 2007;17(1):29-41.
8. PANZINI, R.G. et al. Validação brasileira do instrumento de qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Rev Saude Publica*. 2011;45(1):153-65.
9. WERNECK VIANNA, M. L. T. Seguridade social e combate à pobreza no Brasil: o papel dos benefícios não contributivos. In: Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Escola Nacional de Administração Pública. 2005. Disponível em: [http://www.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fprog\\_ao\\_contri.pdf](http://www.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fprog_ao_contri.pdf).
10. BÍBLIA DE ESTUDO NVI. Nova versão internacional. Trad. De Luiz Sayão (Coordenador) e Gordon Chown. São Paulo: Vida; 2003. 2Samuel 4:4; 9:1-13.
11. HENDRIK, J. B.; VAN DER PLICHT, J.; MAZAR, A. <sup>14</sup>C Dates from tell rehov: iron-age chronology, pharaohs and hebrew kings. *Science*. 2003;300:315-8. DOI: 10.1126/science.1082776.
12. BECK, M. Controversial dig: the politics of Israeli archaeology. *Christian Century*. 2012;129(11):28. Disponível em: <http://go.galegroup.com.ez15.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?id=GALE%7CA294506227&v=2.1&u=capes58&it=r&p=AONE&sw=w>. Acesso em: 22 Jan. 2013. Gale Document Number: GALE A294506227.
13. BARBOSA, L.; DINIZ, D.; SANTOS, W. Diversidade corporal e perícia médica: novos contornos da deficiência para o benefício da prestação continuada. *Revista Textos & Contextos Porto Alegre*. 2009;8(2):377-90.

14. SPOSATI, A. Menina LOAS: histórico da LOAS. In: 1ª Conferência de abertura da IV Conferência Nacional de Assistência Social [evento na Internet]; 2003 dez. 7-10; Brasília, BR. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAM1QAH/menina-loas>.
15. BRASIL. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 alterada. Lei Orgânica da Assistência Social que dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília. Oito dez. 1993.
16. SANTOS, W. R.; DINIZ, D.; PEREIRA, N. Deficiência e perícia médica: os contornos do corpo. *Reciis*. 2009;3(2):16-23. DOI: 10.3395/reciis.v3i2.264pt.
17. BRASIL. Secretaria de Estado de Assistência Social. Portaria 1.478. Aprova as diretrizes e procedimentos para a Revisão da Concessão do Benefício Assistencial de Prestação Continuada devido à Pessoa Portadora de Deficiência e à Pessoa Idosa, de que trata a Lei nº 8.742/ 93, relativo aos benefícios concedidos no período de 02/01/96 a 30/04/97. 23 dez. 1999.
18. BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Nacional, Diretoria de Benefícios. Orientação interna n. 81. Define os procedimentos para a concessão, atualização e revisão do Benefício de Prestação Continuada de que trata a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social e dá outras providências. 15 jan. 2003.
19. SPOSATI, A. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. *Serviço Social e Sociedade*. 2006;27(87):96-122.
20. LOBATO, L. V. C. Dilemas da institucionalização de políticas sociais em vinte anos da Constituição de 1988. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009;14(3):721-30.
21. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Ministério da Previdência Social. Brasil. Portaria Interministerial nº 01, de 15 de junho de 2005. Diário Oficial da União. 15 jun. 2005a.
22. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Previdência Social. Relatório. 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. 2007a. Disponível em: [http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/41/docs/avaliacao\\_das\\_pessoas\\_com\\_deficiencia\\_-\\_bpc.pdf](http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/41/docs/avaliacao_das_pessoas_com_deficiencia_-_bpc.pdf).
23. BRASIL. Decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União. 25 ago. 2009a.
24. BRASIL. Decreto 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. Diário Oficial da União. 28 set. 2007b.

25. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Instituto Nacional do Seguro Social. Brasil. Portaria Conjunta nº 01, de 29 de maio de 2009. Institui instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade de pessoas com deficiência requerentes ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, conforme estabelece o art. 16, § 3º, do Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, alterado pelo Decreto nº 6.564, de 12 de setembro de 2008. Diário Oficial da União. 2 jun. 2009b.
26. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Diretoria Geral da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Tradução e revisão de Amélia Leitão. Lisboa. 2004. Disponível em: [http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF\\_port\\_%202004.pdf](http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf).
27. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Instituto Nacional do Seguro Social. Brasil. Portaria Conjunta nº 01, de 24 de maio de 2011. Diário Oficial da União. 26 maio 2011a. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/acesso-a-informacao/legislacao/assistenciasocial/portarias/2011/Portaria%20Conjunta%20MDS-INSS%20no%201-%20de%2024.05.11.pdf>.
28. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Benefícios Assistenciais. Nota Técnica n. 69. 26 out. 2010. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc/arquivos/Nota%20Tecnica%20no%2069%20-%20Beneficio%20de%20Prestacao%20Continuada%20de%20Assistencia%20Social.pdf>.
29. LAKATOS, E. M.; MARCONI M. A. Fundamentos de metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003. 312 p.
30. PEREIRA, M. G. Epidemiologia teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 596 p.
31. PEREIRA, M. G. Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 383 p.
32. MEDRONHO, R.A. et al. Epidemiologia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685 p.
33. SISTEMA ÚNICO DE INFORMAÇÕES DE BENEFÍCIOS SUIBE [intranet local]. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social. Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social DATAPREV. Disponível em: <http://www-suibe/>. 2013.
34. BRASIL. Ministério da Previdência Social. Boletins estatísticos da previdência social. 2012. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=482>.
35. BRASIL. Ministério da Previdência Social. Evolução na concessão e emissão de benefícios assistenciais de prestação continuada. Informes de Previdência Social. 2005b;18(10):1-20.
36. MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUILL, P. L.; COSTA, M. P. Terminologia das medidas e indicadores em epidemiologia: subsídios para uma possível padronização da nomenclatura.

- Informe Epidemiológico do SUS. 2000;9(4):273-84. DOI: 10.5123/S0104-16732000000400006.
37. BRASIL. Ministério da Previdência Social. Panorama da Previdência Social. 3<sup>a</sup> ed. Brasília: Assessoria de comunicação social; 2008a.
38. BRASIL. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social. Suplemento histórico (1980-2008). Brasília: Assessoria de comunicação; 2008b; 5:1-164.
39. MEZIAT FILHO, N.; AZEVEDO E SILVA, G. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2011;45(3):494-502. DOI: 10.1590/S0034-89102011000300007.
40. BIERRENBACH, A. L. et al. Incidência de tuberculose e taxa de cura, Brasil, 2000 a 2004. *Rev Saude Publica*. 2007;41(1):24-33. DOI: 10.1590/S0034-89102007000800005.
41. SANTOS, T. R. et al. Perfil do beneficiário do INSS por invalidez, na Paraíba, no triênio 2007-2009. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 2012;14(1):19-25.
42. DINIZ, D.; SQUINCA, F.; MEDEIROS, M. Qual deficiência? Perícia médica e assistência social no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007;23(11):2589-96. DOI: 10.1590/S0102-311X2007001100006.
43. KARGER, H. J.; ROSE, S. Revisiting the Americans with Disabilities Act after two decades. *J Soc Work Disabil Rehabil*. 2010;9(2-3):73-86. DOI: 10.1080/1536710X.2010.493468.
44. KENNEDY, J.; TULEU, I. B. Working age medicare beneficiaries with disabilities: population characteristics and policy considerations. *J Health Hum Serv Adm*. 2007;30(3):268-91. PMID: 18236704.
45. KRAUS DE CAMARGO, O. Systems of care: transition from the bio-psycho-social perspective of the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Child Care Health Dev*. 2011;37(6):792-9. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2011.01323.x.
46. BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Indicadores e Dados Básicos - Brasil – 2011b (IDB-2011). Indicadores de Mortalidade. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/c04.def>.
47. PUESCHEL, S. M. Síndrome de Down: guia para pais e educadores. 10<sup>a</sup>. ed. Campinas – SP: Papyrus, 2005. 306 p.
48. NERI, O.; OPITZ, J. M. Down syndrome: comments and reflections on day 50<sup>th</sup> anniversary of Lejeune's discovery. *Am J Med Genet A*. 2009;149:2647-54.
49. IERVOLINO, S. A. Estudo das percepções, sentimentos e concepções para entender o luto de familiares de portadores da síndrome de Down da cidade de Sobral – Ceará [tese]. São Paulo: Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2005.
50. SERRÃO, M. C. P. N. Síndrome de Down: uma abordagem psicossocial [dissertação].

João Pessoa – PB: Enfermagem em Saúde Pública, Universidade Federal da Paraíba; 2006.

Disponível em:

<http://www.ccs.ufpb.br/ppgeold/dissertacoes2006/dissertacaomariadocarmo.pdf>.

51. FORTES, P. A. C. Reflexões sobre o princípio ético da justiça distributiva aplicado aos sistemas de saúde. In: FORTES, P. A. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. (Org.). Bioética e saúde pública. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2009. Cap. 3, p. 35-47.

**APÊNDICE A**  
**Formulário para coleta de dados**

## FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

N	Variável	Categorias
1	Sexo	1.( ) Masculino. 2.( ) Feminino. 3.( ) Ignorado.
2	Idade	Em anos: 1.( ) Menos de 20. 2.( ) 20-39. 3.( ) 40-59. 4.( ) 60 ou mais.
3	Região	1.( ) Norte. 2.( ) Nordeste. 3.( ) Centro-Oeste. 4.( ) Sul. 5.( ) Sudeste.
4	Doenças da CID-10. Versão: 2010. Capítulo, nome, códigos inicial e final.	1. ( ) I. Infecciosas e parasitárias (A00-B99) 2. ( ) II. Neoplasias (C00-D48) 3. ( ) III. Do sangue e imunitárias (D50-D89) 4. ( ) IV. Endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90) 5. ( ) V. Mentais e comportamentais (F00-F99) 6. ( ) VI. Do sistema nervoso (G00-G99). 7. ( ) VII. Do olho e anexos (H00-H59) 8. ( ) VIII. Do ouvido e mastoide (H60-H95) 9. ( ) IX. Do aparelho circulatório (I00-I99) 10. ( ) X. Do sistema respiratório (J00-J99) 11. ( ) XI. Do sistema digestivo (K00-K93) 12. ( ) XII. Da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99) 13. ( ) XIII. Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99) 14. ( ) XIV. Do aparelho geniturinário (N00-N99) 15. ( ) XV. Gravidez, parto e puerpério (O00-O99) 16. ( ) XVI. Algumas afecções perinatais (P00-P96)

		<p>17. ( )XVII. Malformações congênitas (Q00-Q99)</p> <p>18. ( )XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99)</p> <p>19. ( )XIX. Intoxicações e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)</p> <p>20. ( )XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (V01-Y98)</p> <p>21. ( )XXI. Fatores que influenciam estado de saúde e contato com serviços de saúde (Z00-Z99)</p> <p>22. ( )XXII. Códigos propósitos especiais (U00-U89)</p> <p>23. ( )Não classificados</p>
5	Motivos de indeferimento	<p>1.( )Parecer médico-social.</p> <p>2.( )Renda <i>per capita</i> familiar.</p> <p>3.( )Outros motivos.</p> <p>4.( )Motivos não classificados.</p>

**APÊNDICE B**  
**Documentos relacionados às considerações éticas**  
**(elaborados pelo autor com base em modelo da UEPB)**

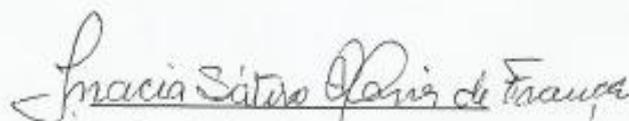
**ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR  
RESPONSÁVEL**

**Pesquisa: ACESSIBILIDADE DOS PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN AO  
BENEFÍCIO DA LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO BRASIL.**

Eu, **INÁCIA SÁTIRO XAVIER DE FRANÇA**, Professora e Orientadora da área temática "pessoas com deficiência, saúde e acessibilidade" da linha de pesquisa "avaliação de programas e serviços de atenção à saúde" do Curso de Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG 174074, CPF 098.639.234-00, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.



**Pesquisadora Orientadora**

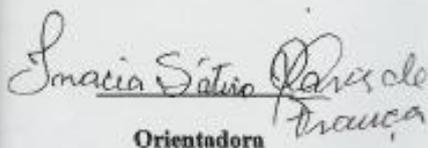
**Profª Drª Inácia Sátiro Xavier de França**

**CAMPINA GRANDE, 03 DE AGOSTO DE 2011.**

**ANEXO B: DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE  
PESQUISA**

**Titulo da Pesquisa: ACESSIBILIDADE DOS PORTADORES DA SÍNDROME DE  
DOWN AO BENEFÍCIO DA LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO  
BRASIL.**

Eu, **INÁCIA SÁTIRO XAVIER DE FRANÇA**, Professora e Orientadora da área temática "pessoas com deficiência, saúde e acessibilidade" da linha de pesquisa "avaliação de programas e serviços de atenção à saúde" do Curso de Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG 174074, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

  
**Orientadora**

**Profª Drª Inácia Sátiro Xavier de França**



**Orientando**

**Sérgio da Cunha Falcão**

CRM-PB 4573. CPF 69004137491.

RG 1006120. Professor da UFPB.

Supervisor Médico-pericial do INSS

**CAMPINA GRANDE, 03 DE AGOSTO DE 2011.**

**ANEXO C: TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS  
EM ARQUIVO**

**Título do projeto: ACESSIBILIDADE DOS PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN AO BENEFÍCIO DA LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO BRASIL.**

**Pesquisadores: INÁCIA SÁTIRO XAVIER DE FRANÇA e SÉRGIO DA CUNHA FALCÃO.**

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.
- IV. Cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

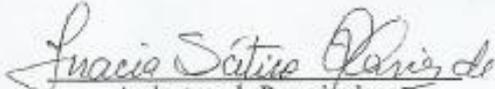
Estão cientes das penalidades que poderão sofrer caso infrinjam qualquer um dos itens da referida resolução.

CAMPINA GRANDE, 03 DE AGOSTO DE 2011.

Profª Drª Inácia Sátiro Xavier de França

Nome da Pesquisadora Orientadora

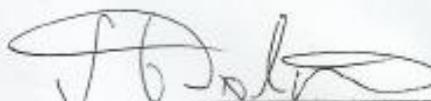
Responsável

  
Assinatura da Pesquisadora  
Responsável

Sérgio da Cunha Falcão

Nome do Pesquisador Orientando Participante

Nome do Pesquisador Orientando Participante

  
Assinatura do Pesquisador Participante



**MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GERÊNCIA EXECUTIVA EM JOÃO PESSOA**

Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 494 - Torre

João Pessoa / PB cep: 58040 - 000

Tel: (83) 3216 2201/ 7018

Fax: (83) 3221 2000

**ANEXO D: TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado ACESSIBILIDADE DOS PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN AO BENEFÍCIO DA LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO BRASIL desenvolvido pelo aluno SÉRGIO DA CUNHA FALCÃO do Curso de Mestrado da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da Professora Doutora Enfermeira Inácia Sátiro Xavier de França. Esse pesquisador mestrando é Supervisor Médico-pericial do INSS, matrícula 1151378, cedido à 21ª Junta de Recursos da Previdência Social, onde exerce o cargo de Assistente Técnico.

**JOÃO PESSOA, 03 DE AGOSTO DE 2011.**

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Joaquim José da Silva Neto

Gerente Executivo do INSS em João Pessoa

## **ANEXO A**

**Documentos históricos do benefício assistencial à pessoa com deficiência ou Benefício de Prestação Continuada à pessoa com deficiência da Lei Orgânica de Assistência Social (BPC-LOAS): avaliação social; laudo de profissionais de saúde do SUS; laudo de médico perito do INSS; acróstico AVALIEMOS.**



**PREVIDÊNCIA SOCIAL**

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**TABELA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO SOCIAL  
DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA BENEFICIÁRIA - BPC - (Máximo 7 pontos)**

CPM/BA	Gerência	OEPM	Órgão Local	Nº Benefício	Espécie	Data DER
					87	
Nome do Beneficiário: [REDACTED]				Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M ( ) F	Data Nascimento: 23/04/80	
Endereço: LINDA BARRAGEM						
Cidade: DALMIÃO			Estado: ES	CEP:		
RG:				Órgão Expedidor:		
S	SITUAÇÃO FAMILIAR (até 1,0 ponto)	<b>CAMPO ELIMINATÓRIO</b> - Renda familiar per capita mensal inferior a 1/4 do salário mínimo Igual ou superior a 1/4 do salário mínimo				0,00
		Velhice (idade acima de 65 anos) de um dos pais, responsável ou companheiro(a)				0,25
		Ausência de um dos membros responsáveis pela pessoa com deficiência (pai, mãe ou companheiro(a)) ou pessoas residentes em abrigos, asilos ou similares				0,25
		Pessoas em situação de abandono e/ou sem estimulação e/ou vítima de maus tratos e/ou cárcere privado e/ou exploração				<del>0,50</del>
<b>TOTAL DE PONTOS OBTIDOS</b>						0,50
O	OFERTA DE SERVIÇOS COMUNITÁRIOS (até 1,0 ponto)	Inexistência de infra-estrutura local, transporte adaptado e serviços de reabilitação				0,50
		Residência não adaptada, barreiras no entorno, e/ou localização em morros, favelas ou área rural				<del>0,50</del>
		<b>TOTAL DE PONTOS OBTIDOS</b>				0,50
<b>TOTAL DE PONTOS OBTIDOS</b>						0,80
C	CARÊNCIA ECONÔMICA (até 2,0 pontos)	Gastos com moradia				
		Situação de desemprego de um dos pais ou responsável pelo portador de deficiência, inclusive em decorrência de necessidades de cuidados do mesmo				<del>0,70</del>
		Gastos contínuos com tratamentos, medicamentos, órteses e próteses				<del>1,0</del>
<b>TOTAL DE PONTOS OBTIDOS</b>						2,10
I	IDADE (até 1,0 ponto)	0 a 16 anos				0,25
		17 a 44 anos				<del>0,25</del>
		45 a 65 anos				0,50
		66 ou mais				1,0
<b>PONTUAÇÃO OBTIDA/ESCOLHA ÚNICA</b>						0,25
A	ANÁLISE DA HISTÓRIA DA DEFICIÊNCIA (até 1,0 ponto)	Deficiência adquirida				<del>0,40</del>
		Deficiência congênita				0,40
		Incidência de deficiência em parentes de 1º grau (pai, mãe ou irmãos)				0,50
<b>TOTAL DE PONTOS OBTIDOS</b>						0,80
L	LABOR E POTENCIAL PARA TRABALHAR (até 1,0 ponto)	Não está em idade laboral (até 16 anos)				0,25
		Está em idade laboral e realizou cursos profissionalizantes				<del>0,25</del>
		Está em idade laboral, nunca trabalhou e não realizou cursos profissionalizantes				1,0
<b>PONTUAÇÃO OBTIDA - ESCOLHA ÚNICA</b>						0,25
<b>T O T A L G E R A L</b>						3,60

**SITUAÇÃO SOCIAL/NÍVEL DE VULNERABILIDADE**

Classifique a pontuação obtida em níveis de vulnerabilidade: BAIXO, MÉDIO ou ALTO.

Considere: até 02 pontos -  
acima de 02 pontos até 05 pontos -

BAIXO ( )  
MÉDIO (X)

acima de 05 pontos - ALTO ( )

CS  
SI

ASSINATURA DO TÉCNICO

de [REDACTED]  
[REDACTED]  
Secretário Municipal de Assistência Social ou



ANEXO IV

**LAUDO DE AVALIAÇÃO PARA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA**  
(VER ESCLARECIMENTOS NO VERSO - LEI 8.742/93)

<b>DADOS PESSOAIS</b>	<p>NOME <u>[REDACTED]</u></p> <p>MÃE <u>[REDACTED]</u> PAI <u>[REDACTED]</u></p> <p>IDENTIDADE <u>[REDACTED]</u> D.N. <u>14/04/1980</u></p> <p>SEXO <u>Feminino</u> EST. CIVIL <u>solteira</u> NACIONALIDADE <u>Brasileira</u></p> <p>ENDEREÇO <u>Cacildesca da Guarita</u></p> <p>CIDADE <u>Palmitinha</u> CEP <u>99430-000</u> UF <u>RS</u></p>
<b>PROFISSIONAL DA ÁREA MÉDICA</b>	<p>HISTÓRIA DA DOENÇA <u>Parto normal sem alterações complicadas. Parto e pós-parto com 5 dias de diferença intervalares após um desmame precoce não-mat.</u></p> <p>DIAGNÓSTICO <u>Deficiência mental.</u> CID <u>319.912</u></p> <p>CONCLUSÃO: O EXAMINADO ACIMA É PORTADOR DE DEFICIÊNCIA E ESTÁ INCAPACITADO PARA O DESEMPENHO DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA E DO TRABALHO?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>LOCALIDADE E DATA <u>Palmitinha, 20/03/96</u></p> <p>NOME <u>[REDACTED]</u></p> <p>INSTITUIÇÃO <u>MPAS</u></p> <p>ASSINATURA <u>[REDACTED]</u> CARIMBO E REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL</p>
<b>PROFISSIONAIS DA ÁREA TERAPÊUTICA OU EDUCACIONAL</b>	<p>SITUAÇÃO DA DEFICIÊNCIA <u>Deficiência mental e psicose</u></p> <p>CONCLUSÃO: O EXAMINADO ACIMA É PORTADOR DE DEFICIÊNCIA E ESTÁ INCAPACITADO PARA O DESEMPENHO DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA E DO TRABALHO?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>LOCALIDADE E DATA <u>Palmitinha 20 março de 1996</u></p> <p>NOME <u>[REDACTED]</u></p> <p>INSTITUIÇÃO <u>APAE</u></p> <p>ASSINATURA <u>[REDACTED]</u> CARIMBO E REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL</p>

92405083/0001-17

APAE - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS  
RUA SANTOS BOMONT, 820  
CEP 93410  
PALMITINHA - RS

CRP-07/[REDACTED]

## ESCLARECIMENTOS AOS EMISSORES DE LAUDOS

De acordo com Decreto nº 1.741, de 08 de dezembro de 1995, Art. 2º, inciso II - **pessoa portadora de deficiência incapacitada para a vida independente e para o trabalho** é aquela que em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênita ou adquirida, esteja impedida de desempenhar as atividades da vida diária e de trabalhar.

Relação das situações em que a pessoa portadora de deficiência terá direito ao benefício desde que preenchidas as demais condições, não devendo no entanto, os profissionais se restringirem somente ao discriminado a seguir:

1. Tetraplegia, Paraplegia e Hemiplegia
2. Cegueira total
3. Surdez total
4. Distúrbio psicomotor de natureza grave e irreversível.
5. Deficiências/Doenças que impeçam o desempenho das atividades da vida e do trabalho e/ou exijam permanência contínua no leito.
6. Grande lesionado, com perda de membros, quando a prótese for impossível.
7. Deficiência Mental com grave perturbação da vida orgânica e social.
8. Alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social. (Síndrome e quadros de origem neurológica e/ou psiquiátrica).

OBS.: Todos os campos do laudo de avaliação deverão ser devidamente preenchidos.

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2  
282

LAUDO MEDICO PERICIAL / DETERMINAÇÃO ACIDENTAL

IDENTIFICACAO DO INTERESSADO: [REDACTED] DATA DO LAUDO: 19/04/99

EST. CIVIL: S F NACIONALIDADE: BRASILEIRO NOME: [REDACTED] MAT. N.º: [REDACTED]

CAUSAS DO ACIDENTO: [REDACTED] LOCAL DO ACIDENTO: [REDACTED] DATA DO ACIDENTO: [REDACTED]

ATIVIDADES DE SUA VIDA: [REDACTED] DESCRICAO DO ACIDENTO: [REDACTED]

EXAME FISIOLÓGICO: [REDACTED] EXAME PSICOLÓGICO: [REDACTED]

DIAGNOSTICO: Retardo Mental desde nasc. com uso de medicamentos psiquiátricos

UTILIZA SAARMALOGY Ex/ Distúrbios psiquiátricos

ITEM	RESPOSTA	COMENTARIO
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	
14	X	
15	X	
16	X	
17	X	
18	X	
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24	X	
25	X	
26	X	
27	X	
28	X	
29	X	
30	X	
31	X	
32	X	
33	X	
34	X	
35	X	
36	X	
37	X	
38	X	
39	X	
40	X	
41	X	
42	X	
43	X	
44	X	
45	X	
46	X	
47	X	
48	X	
49	X	
50	X	
51	X	
52	X	
53	X	
54	X	
55	X	
56	X	
57	X	
58	X	
59	X	
60	X	
61	X	
62	X	
63	X	
64	X	
65	X	
66	X	
67	X	
68	X	
69	X	
70	X	
71	X	
72	X	
73	X	
74	X	
75	X	
76	X	
77	X	
78	X	
79	X	
80	X	
81	X	
82	X	
83	X	
84	X	
85	X	
86	X	
87	X	
88	X	
89	X	
90	X	
91	X	
92	X	
93	X	
94	X	
95	X	
96	X	
97	X	
98	X	
99	X	
100	X	

RESUMO DO LAUDO: Retardo Mental Distúrbios psiquiátricos leve Evoluor de coluna

DIAGNOSTICO: Retardo Mental

CONCLUSÃO: [REDACTED]

ASSINATURA DO PERITO: [REDACTED]

INSCRIÇÃO: [REDACTED] DATA: 27/04/99

INSCRIÇÃO SECRETA (18)

DR. [REDACTED]  
MÉDICO PERITO INSS  
MAT. N.º [REDACTED]  
27/04/99



**ANEXO IV**

**Tabela de Dados para Avaliação de Deficiência\* (Acróstico: AVALIEMOS)**

22/03

Instrumento Auxiliar para o preenchimento da conclusão de Perícia Médico-Benefício Assistencial - Lei nº 8.742/93

A	APTIDÃO PARA O TRABALHO (0 ou 0)	SIM	0
		NÃO	0
V	VISÃO, AUDIÇÃO E PALAVRA (0 ou 3)	SEM ALTERAÇÕES	3
A	ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (0 a 6)	COM ALTERAÇÕES definitivas e sem possibilidades de correção	0
		SEM ALTERAÇÕES	2
L	LOCOMOÇÃO (0 a 6)	E SEM NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO	0
		MAS COM NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO	2
L	LOCOMOÇÃO (0 a 6)	COM ALTERAÇÕES	3
		HIGIENE ALIMENTAÇÃO VESTUÁRIO	3
L	LOCOMOÇÃO (0 a 6)	MARCHA LIVRE E NORMAL	0
		UTILIZAÇÃO DE ÓRTESE (bengala, muleta)	2
		UTILIZAÇÃO DE PRÓTESE DE MEMBRO INFERIOR	4
		UTILIZAÇÃO (definitiva) DE CADEIRA DE RODAS SEM NENHUMA POSSIBILIDADE DE LOCOMOÇÃO (imobilizado definitivo)	6
I	INSTRUÇÃO (0 ou 3)	COM ESCOLARIDADE	0
E	EXCRETORES (0 ou 3)	SEM ESCOLARIDADE	3
		NORMAIS	3
E	EXCRETORES (0 ou 3)	SEM CONTROLE ESFINCTERIANO	3
		NÃO NECESSITA	4
M	MANUTENÇÃO PERMANENTE DE CUIDADOS MÉDICOS, DE ENFERMAGEM OU DE TERCEIROS (0 ou 4)	NECESSITA	4
		NÃO NECESSITA	4
O	OLIGOFRENIA E DEFICIÊNCIA MENTAL (1 a 6)	LEVE	1
		MODERADA GRAVE (PROFUNDA)	6
S	SÍNDROMES E QUADROS PSQUIÁTRICOS (1 a 6)	LEVE (INICIAL)	1
		MODERADA GRAVE (DEFINITIVA)	6

**INTERPRETAÇÃO:**  
 NÃO HÁ INCAPACIDADE APCIÁVEL  
 HÁ INCAPACIDADE MODERADA  
 HÁ INCAPACIDADE SEVERA  
 HÁ INCAPACIDADE EXTREMA (PROFUNDA)

≥ 17 09 PONTOS  
 DE 10 A 16 PONTOS  
 DE 17 A 23 PONTOS  
 ≥ 24 PONTOS

DR. ~~XXXXXXXXXXXX~~  
 MÉDICO PERITO INSS  
 MAT. Nº ~~XXXXXX~~ CRM ~~XXXXXX~~

**Observação:**

Este acróstico constitui instrumento de orientação à análise Médico-Pericial, sendo o somatório igual ou superior a 17 pontos, sugestivo de enquadramento da deficiência para concessão de Benefício Assistencial, desde que, obrigatoriamente, no item aptidão para o trabalho tenha a pontuação igual 6.

**OLIGOFRENIA E DEFICIÊNCIA MENTAL (interpretação dos níveis)**

- LEVE** Apresenta capacidade de desenvolver habilidades sociais, comunicar-se e de exercer atividades sensorio-motoras, podendo cuidar de si mesmo.
- MODERADA** Apresenta capacidade de socialização mais precária, com pequena capacidade de comunicação, desorientamento maior espacial, necessidade de supervisão de terceiros.
- GRAVE (Profunda)** Mínima capacidade de socialização (ou inexistente), incluindo atividades sensorio-motoras, necessidade total de cuidados por terceiros.

**SÍNDROMES E QUADROS PSQUIÁTRICOS (interpretação dos níveis)**

- LEVE (Inicial)** Circunstâncias em que existem sinais incipientes de alteração estrutural da personalidade, com variações dos processos psíquicos.
- MODERADA** Início da decomposição da estrutura psicológica, com desorganização dos processos psíquicos, instabilização de forma concreta e desempenho social e laborativo. Assim, os sintomas incluem no padrão pontual 4, aqueles pontos que pertencem sob estas alterações, com tendência expressiva de agravamento.
- GRAVE (Definitiva)** Apresentação da alteração definitiva da estrutura psicológica, com evidente desorganização psíquica (irracionalidade), com ausência de desempenho social e laborativo.

DSS-5246

## **ANEXO B**

**Anexos I, II, III e IV da Portaria Conjunta MDS/INSS**

**No. 1, de 24 de maio de 2011**

GEX \_\_\_\_\_ APS \_\_\_\_\_

**DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE**

Requerimento:							Nº:	
Nome do Requerente:							Apelido:	
Nome do Responsável ou Representante legal: ( ) Mãe / Pai ( ) Tutor ( ) Curador ( ) Procurador								
Sexo M ( ) F ( )	Idade:	Data de Nascimento:	Certidão de Nascimento:	Livro:	Folhas:	Cartório:	RIT principal:	CPF:
Carteira de Identidade:		Órgão expedidor:	Data da expedição:	CTPS nº:	Série:	UF:	Título de Eleitor:	
Escolaridade:								
( ) não alfabetizado ( ) fundamental completo ( ) médio ( ) completo ( ) superior ( ) completo			( ) fundamental incompleto ( ) 1ª a 4ª série ( ) incompleto ( ) incompleto			( ) 5ª a 8ª série		
Estado Civil:								
( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável ( ) Divorçado ( ) Separado de fato ( ) Viúvo								
Onde o requerente vive ?:								
( ) Residência ( ) Em situação de rua ( ) Instituição								
( ) Instituição carcerária ( ) Instituição para cumprimento de medida socioeducativa								
( ) Regime aberto ( ) Regime de semiliberdade								
( ) Regime fechado ( ) 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 técnicos-sociais 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 B7 – BPC / LOAS

Cobertura da Previdência e/ou da Assistência Social: ( ) *(é possível considerar mais de uma condição)*  
 Já foi beneficiário do BPC     Tem vínculo empregatício após ter sido beneficiário do BPC     Dependente de segurado  
 Nunca foi segurado     Parou a qualidade de segurado     Tem qualidade de segurado     Segurado sem carência     Outros

Deficiência Informada:  Deficiência Visual     Deficiência Neuromusculoesquelética     Doença Mental     Deficiência múltipla  
 Deficiência Auditiva     Deficiência Mental / Intelectual     Doença crônica     Deficiência não informada

Informada pelo:  Requerente     Acompanhante    Identificar: \_\_\_\_\_  
 Requerente não sabe informar     Representante legal    Identificar: \_\_\_\_\_  
 Requerente não tem condições de informar     Acompanhante ou representante legal não sabe informar

HISTÓRIA SOCIAL: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ]

**FATORES AMBIENTAIS**  
**Qualificadores a serem usados:** 0 – nenhuma barreira, 1 – barreira leve, 2 – barreira moderada, 3 – barreira grave, 4 – barreira completa.  
 Considere na avaliação dos fatores ambientais:  
 Ambiente social – relação de convivência 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: órteses/próteses, bolas coloridas, sonda nasogástrica, nascenteiral ou de gastrostomia, nebulizador, instrumentos para cuidados e higiene pessoal, fralda descartável, coxíleo caindo (ou caxa) 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, próteses 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 tecnologia 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: moro, cimento, 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, passa em situação de rua, se é construção de alvenaria, madeira, tijolo ou outros) - e230					
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 = Insalubridade de apoio e relacionamentos; apoio e relacionamentos insalubres, 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 (diálogo 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 (diálogo de apoio físico, emocional, afetivo e proteção? É satisfatório?) - e325					
10. Apoio e relacionamentos com profissionais de saúde, cuidadores e outros profissionais (diálogo 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?) - e390

Qualificador de e3					

**IV – ATITUDES – e4:** Refere-se às atitudes que são as consequências observáveis das crenças, 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					
Qualificador de e4					

**V – SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS – e5:** Refere-se à rede de serviços, sistemas e políticas gerenciais da proteção social.  
 Indicadores = Não tem acesso, pelo distrito ou insalubridade do serviço, ou o mesmo 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, comércio, segurança pública e outros estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e500					
15. Serviços, sistemas e políticas de transporte (os serviços de transporte coletivo e/ou adaptado e/ou existente e incluso em programa de livre acesso ao transporte coletivo estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e510					
16. Serviços, sistemas e políticas legais (os serviços dos órgãos de proteção dos direitos sociais: Polícia, Tribunais, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, Cartórios, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e520					
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?) - e530					
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?) - e535					
19. Serviços, sistemas e políticas de assistência social (o conjunto integrado de programas, serviços e benefícios de iniciativas públicas e da sociedade para garantir proteção social às pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, tais como: ações socioassistenciais promovidas pelo PAIF, CRAC, CREAS e outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e540					
Qualificador de e5					

Fatores Ambientais					
e1	e2	e3	e4	e5	



**AValiação MÉDICO-PerICIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – 16 ANOS OU MAIS – ESPÉCIE B7 – BPC / LOAS**

HISTÓRIA CLÍNICA: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ] EXAME FÍSICO: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ]  
 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ] CID: \_\_\_\_\_ DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ] 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; obnublação; coma; estado vegetativo e estado de alerta) – b130					
33. Funções da orientação (conhecimento e determinação da relação da pessoa consigo própria, com outras pessoas, objetos, espaço, tempo e ambiente) – b134					
34. Funções intelectuais (várias funções mentais integradas, incluindo as funções cognitivas e seu desenvolvimento ao longo da vida. Verificar estado intelectual, estado mental e memória) – b137					
35. Funções psicossociais globais (capacidades interpessoais necessárias para o estabelecimento e manutenção de relações sociais recíprocas, em termos de significado e finalidade; relacionamentos interpessoais) – b132					
36. Funções psicomotoras (controle e coordenação de partes do corpo) – b147					
37. Funções da emoção (funções mentais específicas relacionadas com a percepção, 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					
Qualificador de X-b1					

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

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

**XII - FUNÇÕES SENSORIAIS DA AUDIÇÃO - b3**

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
42. Funções auditivas – b320					
Qualificador de XII-b3					

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
43. Funções da voz (produção e qualidade da voz, defonia, afonia, rouquidão) – b330					
44. Funções da articulação (produção de sons da fala, diertria e anartria) – b320					
Qualificador de XIII-b3					

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

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

**XV - FUNÇÕES DO SISTEMA HEMATOLOGÍCO - b4**

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

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

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

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
48. Funções respiratórias (frequência, ritmo, profundidade e dificuldade - ex: dispnéia, apnéia brônquica, enfisema pulmonar) – b440					
Qualificador de XVII-b4					

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

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

**XIX - FUNÇÕES DOS SISTEMAS METABÓLICO E ENDOCRINO - b5**

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
50. 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					
Qualificador de XIX-b5					

**XX - FUNÇÕES GENTURINÁRIAS - b6**

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

**XXI - FUNÇÕES NEUROMUSCULOSQUELÉTICAS 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, hemipélgica, parapélgica, entre outras) – b770					
Qualificador de XXI-b7					

**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					
Qualificador de XXII-b8					

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: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ]

**ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE MÉDICA**

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

Considere 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) de funcionalidade.

Participação é o ato de um indivíduo em uma situação real de vida. Representa a perspectiva (social) de funcionalidade.

**IXIII – 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 colher, 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 / d173 / d175 / d177					
Qualificador de d1					

**IXIV – TAREFAS E DEMANDAS GERAIS - d2:** Refere-se aos aspectos gerais da execução de uma única tarefa ou de várias tarefas, organização de rotina e supervisão 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) – d330					
61. Lidar com o estresse e outras demandas psicológicas (lidar com responsabilidades, gerenciar e controlar crises) – d340					
Qualificador de d2					

**IXV – 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 língua tátil) – 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					
Qualificador de d3					

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 ideias, usando qualquer forma de linguagem) – d350					
Qualificador de d3					

**IXVI – 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 de posição do corpo (na cama, cadeira, cadeira de rodas, agachado e ajoelhado; autotransferências) – d410 / d420					
71. Manusear, mover, deslocar e/ou carregar objetos (utilizando as partes do corpo, realizando movimentos flexos) – d430 / d435 / d440 / d445					
72. Andar (mover-se a pé, por curtos ou longos 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) – d455					
Qualificador de d4					

**IXVII – 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.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
74. Cuidado com o corpo (lavar, secar, cuidar das mãos, dentes, unhas, nariz, cabelos e/ou higiene após ejaculação) – 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					
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 não aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, cujos, em interação com diversas barreiras, podem obstar 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: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ]

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

**OBSERVAÇÕES DO AVALIADOR:** [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ]

Local e data

Parte Médica (assinatura, matrícula e CRM)

**ANEXO II**  
**PORTARIA CONJUNTA MDS/INSS Nº 1, DE 24 DE MAIO DE 2011**  
*(Publicado no DOU nº 100, de 26.5.2011 e republicado, com correções, no DOU nº 110, de 9.6.2011)*

**AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA E DO GRAU DE INCAPACIDADE**  
**PESSOA COM DEFICIÊNCIA - CRIANÇA E ADOLESCENTE MENOR DE 16 ANOS**  
**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:
M ( ) F ( )		/ /		/ /				
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 <input type="checkbox"/> completo			<input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> completo		
			<input type="checkbox"/> 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"/> Divorçado		<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 (ou 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 técnicos 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 188/08 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 188/2008 e promulgados pelo Decreto nº 6.949/2009, pelo que não se aplicam os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, §1º, 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 - CRIANÇA E ADOLESCENTE MENOR DE 18 ANOS - ESPÉCIE 87 - BPC / LOAS**

Deficiência Informada: ( ) Deficiência Visual ( ) Deficiência Neuromusculoesquelética ( ) Doença Mental ( ) Deficiência múltipla
( ) Deficiência Auditiva ( ) Deficiência Mental / Intelectual ( ) Doença crônica ( ) Deficiência não informada
Informada pelo: ( ) Requerente ( ) Acompanhante Identificar: _____
( ) Requerente não sabe informar ( ) Representante legal Identificar: _____
( ) Requerente não tem condições de informar ( ) Acompanhante ou representante legal não sabe informar

**HISTÓRIA SOCIAL:** [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ]

FATORES AMBIENTAIS
Qualificadores a serem usados: 0 – nenhuma barreira, 1 – barreira leve, 2 – barreira moderada, 3 – barreira grave, 4 – barreira completa.
Considere na avaliação dos fatores ambientais: <b>Ambiente social</b> – relação 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. <b>Ambiente físico</b> – 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 (diapase, direção específica entre a domicilio 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 outras?) - e110					
2. Produtos e tecnologia para uso pessoal e mobilidade na vida diária (há objetos necessários ou de uso pessoal disponíveis, como: órteses/próteses, bolsa cadeira, sonda nasogástrica, nascente ou de gastrostomia, nebulizador, instrumentos para cuidados e higiene pessoal, fralda descartável, cadião cadeira (ou cadeira) de elevador, cama hospitalar, cadeira de rodas para dentro e/ou locomção, andador, bengala e outras?) - 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, adaptação de instrumentos musicais e de materiais artísticos disponíveis?) - e130 / e140					
5. Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção para uso público/privado (estabilidade de rampa, elevador ancorado 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 a risco social do território de moradia (ocorrem quaisquer aspectos críticos ou evento natural ou de causa humana que sejam um problema para a pessoa com deficiência, tais como: moro, crime, possível desabastecimento, inundações ou tempestades, poluição e/ou elevadas vibrações?) - 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, tijolo ou outras) - e240					
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** = insalubridade de apoio e relacionamentos; apoio e relacionamentos insalubres, 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 (diapõe de apoio físico, emocional, efetivo e proteção da família? É satisfatório?) - e310 / e315					
9. Apoio e relacionamentos com conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade (diapõe de apoio físico, emocional, efetivo e proteção? É satisfatório?) - e325					
10. Apoio e relacionamentos com profissionais de saúde, cuidadores e outros profissionais (diapõe de apoio físico, emocional, efetivo 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 (sistemático 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?) - e365					
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 a 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					
Qualificador de e4					

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

**Indicadores** = Não tem acesso, pela distância ou insalubridade 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, coleta, segurança pública e outros estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e510					
15. Serviços, sistemas e políticas de transporte (os serviços de transporte coletivo e/ou adaptado e/ou estendida e incluído 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: Fórum, Tribunal, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, Cartório, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e520					
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?) - e530					
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?) - e535					
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 a risco social, tais como: ações socioassistenciais promovidas pelo PAIF, CRAS, CREAS e outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e550					
Qualificador de e5					

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.

Considere 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 de funcionalidade.

Participação é o ato de se envolver em uma situação real de vida. Representa a perspectiva social de 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, de 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 e se servir de alimentos e bebidas frias? - d630 (a partir de 7 anos)					
21. Tem dificuldade em colaborar com tarefas da vida doméstica que sejam adequadas a sua faixa etária? - d640 (a partir de 7 anos)					
22. Tem dificuldade em colaborar na manutenção e conserto de objetos pessoais ou domésticos e nos cuidados de plantas ou animais? - d650 (a partir de 12 anos)					
Qualificador de d6					

**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
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? Respeita adequadamente a situações contextuais e desconhecidas? - d710 (a partir de 6 meses)					
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 autopercepção de dificuldade difere seus relacionamentos? - d720 (a partir de 7 anos)					
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 (a partir de 7 anos)					
26. Tem dificuldade para estabelecer relações com membros do núcleo familiar e outros parentes mais distantes? - d760 (a partir de 7 anos)					
Qualificador de d7					

**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
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 (de 6 meses a menor de 6 anos)					
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 (a partir de 6 anos)					
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 (a partir de 14 anos)					
30. Tem dificuldade em utilizar brinquedos ou participar de brincadeiras e jogos com outros colegas, de forma adequada a sua faixa etária? - d830 (a partir de 6 meses)					
31. Tem dificuldade em realizar transações econômicas básicas, utilizando dinheiro para efetuar compras ou trocas de mercadorias? - d860 (a partir de 10 anos)					
Qualificador de d8					

**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 de vida comunitária, social e cívica.

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
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 (a partir de 7 anos)					
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 (a partir de 7 anos)					
Qualificador de d9					

**Atividades e Participação – Parte Social**

d6	d7	d8	d9

**CASO SEJAM OBSERVADOS INDÍCIOS DE RISCO SOCIAL QUE DEIXEM ACOMPANHAMENTO SOCIAL PRIORITÁRIO** (violência/falta de apoio psicológico; abandono familiar; abuso 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:** [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ]

Local e data

Assistente Social (assinatura, matrícula e CRESS)

**AVILIAÇÃO MÉDICO-PERICIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - CRIANÇA E ADOLESCENTE MENOR DE 16 ANOS - ESPÉCIE B7 - BPC / LOAS**

HISTÓRIA CLÍNICA: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ]

EXAME FÍSICO: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ]

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: [ \_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_ ] CID: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: [ \_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_ ] 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, observação, 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 (a partir de 3 anos)					
36. Funções intelectuais (várias funções mentais integradas, incluindo as funções cognitivas a seu desenvolvimento ao longo da vida, compatíveis com a faixa etária. Verificar: retardo intelectual, retardo mental e demência) - b117 (a partir de 3 anos)					
37. Funções psicossociais globais (capacidades interpessoais necessárias para o estabelecimento de interações sociais recíprocas, em termos de significado e finalidade, adaptabilidade, responsabilidade, previsibilidade, persistência e acessibilidade, relacionamentos interpessoais compatíveis com a faixa etária) - b122, b125 (a partir de 3 anos)					
38. Funções do sono (início, manutenção, quantidade e qualidade do sono) - b124					
39. Funções da atenção (concentração, distração), compatíveis com a faixa etária - b140 (a partir de 3 anos)					
40. Funções psicomotoras (controle e coordenação de partes do corpo, de forma compatível com a faixa etária) - b147 (a partir de 3 anos)					
41. Funções da emoção (funções mentais específicas relacionadas com a adequação, regulação e amplitude da emoção) - b152 (a partir de 3 anos)					
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) - b153 (a partir de 3 anos)					
43. Funções do pensamento (delírios, obsessões e compulsões) - b160 (a partir de 3 anos)					
44. Funções cognitivas básicas (conhecimento sobre objetos, eventos e experiências e a organização e aplicação desse conhecimento em tarefas que requerem atividade mental, de forma compatível com a faixa etária) - b163 (a partir de 3 anos)					
45. Funções cognitivas superiores (pensamento abstrato, tomada de decisão, planejamento e execução, flexibilidade mental, de forma compatível com a faixa etária) - b164 (a partir de 10 anos)					
46. Funções verbais da linguagem (recepção e expressão da linguagem gestual, decodificação e produção de mensagens de gestos feitos pelas mãos e outros movimentos) - b167 (a partir de 3 anos)					

Qualificador de X-b1

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
47. Funções da visão - b210					

Qualificador de XI-b2

**XII - FUNÇÕES SENSORIAIS DA AUDIÇÃO - b3**

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
48. Funções auditivas - b320					

Qualificador de XII-b3

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
49. Funções da voz (produção e qualidade da voz, altura, abito, ressonância) - b310					
50. Funções da articulação (produção de sons da fala, clareza e acurácia) - b320					

Qualificador de XIII-b3

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

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

Qualificador de XIV-b4

**XV - FUNÇÕES DO SISTEMA HEMATOLOGICO - b4**

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
52. Funções do sistema hemático (relativas ao sangue, medula óssea e coagulação) - b430					

Qualificador de XV-b4

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
53. Funções do sistema imunológico (imunidade celular e humoral, deficiência autoimune, alterações no sistema linfático) - b435					

Qualificador de XVI-b4

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
54. Funções respiratórias (frequência, ritmo, profundidade e dificuldades - ex.: dispnéia, apnéia brônquica, enfisema pulmonar) - b440					

Qualificador de XVII-b4

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
55. Funções do sistema digestivo (ingestão, digestão, absorção e defecação) - b510 / b515 / b525					

Qualificador de XVIII-b5

**XIX - FUNÇÕES DOS SISTEMAS METABÓLICO E ENDOCRINO - b5**

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
56. Funções metabólicas gerais e das glândulas endócrinas, inclusive as associadas à puberdade (metabolismo dos nutrientes, equilíbrio hídrico-eletrólito, níveis hormonais no corpo) - b540 / b545 / b550 / b555					

Qualificador de XIX-b5

**XX - FUNÇÕES GENTURINÁRIAS - b6**

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
57. Funções relacionadas à filtração ou eliminação de urina (insuficiência renal, anúria, bexiga hipoplásica e outras) - b610 / b620					

Qualificador de XX-b6

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
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 / b765 / b770					
61. Funções relacionadas ao padrão de marcha (deficiências como marcha espástica, hemiplégica, paraplégica, entre outras) - b770					

Qualificador de XXI-b7

**XXII - FUNÇÕES DA PELE - b8**

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
62. Funções da pele (função protetora, de reparo, produção do suor) - b810 / b820 / b830 / b840					

Qualificador de XXII-b8

Funções do Corpo												
X-b1	XI-b2	XII-b3	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: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ]

**ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE MÉDICA**

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

Considere na análise a influência dos fatores ambientais na avaliação do desempenho para atividades e participação.

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

**Participação:** é o ato de se envolver em uma situação real de vida. Representa a perspectiva social de 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
83. Percepção sensorial intencional (tocar, sentir textura, explorar com a boca e nariz objetos, comida e bebida, de forma compatível com a fala abstrata) – d120 / d129 (a partir de 2 anos)					
84. Aprendizado básico (imitar, aprender brincando, copiar um gesto, som ou letra, jogos simbólicos ou "faz de conta", de forma compatível com a fala abstrata) – d126 / d121 (a partir de 2 anos)					
85. Aquisição de linguagem para representar pessoas, objetos, eventos, acontecimentos, sentimentos, por meio de palavras, símbolos, expressões, frases ou gestos, de forma compatível com a fala abstrata – d133 / d124 (a partir de 2 anos)					
86. Aquisição de conceitos sobre tamanho, forma, quantidade, comprimento, igual/diferença, grande/pequeno, esquerdo/direito, de forma compatível com a fala abstrata – d137 (a partir de 2 anos)					
87. Aprender a ler, pronunciar, escrever, reconhecer símbolos, figuras, cores/dados, números, sinais aritméticos, contar e/ou calcular, de forma compatível com a fala abstrata – d140/ d145/ d150 (a partir de 2 anos)					
88. Aquisição de habilidades básicas (usar colheres, lápis, entre outros) e complexas (jogos, esportes, utilizar ferramentas, entre outros), de forma compatível com a fala abstrata – d155 (a partir de 2 anos)					
89. Aplicação do conhecimento (concentrar a atenção, pensar, ler, escrever, calcular, resolver problemas e tomar decisões, de forma compatível com a fala abstrata) – d160 / d163/ d166/ d170 / d173/ d175/ d177 (a partir de 2 anos)					
Qualificador de d1					

**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
70. Realizar uma única tarefa ou atender a um único comando (pressão palmar voluntária, pagar voluntariamente um objeto), de forma compatível com a fala abstrata – d210 (a partir de 2 anos)					
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 fala abstrata – d220/ d230 (a partir de 2 anos)					
72. Gerenciar o próprio comportamento e emoções frente a determinadas demandas, de forma coerente e compatível com a fala abstrata – d250 (a partir de 2 anos)					
Qualificador de d2					

**XXV – COMUNICAÇÃO - d3:** Refere-se às características gerais e específicas da comunicação, por meio de 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
73. Recepção de mensagens orais (compreender, de forma compatível com a fala abstrata, o significado de uma frase) – d310 (a partir de 1 ano)					
74. Recepção de mensagens não verbais (compreender, de forma compatível com a fala abstrata, mensagens transmitidas por gestos, símbolos, fotos, desenhos e expressões faciais) – d315 (a partir de 2 anos)					

75. Recepção e compreensão de mensagens em linguagem de sinais convencionais (LIBRAS e/ou leitura tátil), de forma compatível com a fala abstrata – d320 (a partir de 2 anos)					
76. Recepção e compreensão de mensagens escritas ou em braille (revistas, livros, jornais e outros), de forma compatível com a fala abstrata – d325 (a partir de 2 anos)					
77. Fala (produção de sílabas, palavras, frases ou mensagens, de forma compatível com a fala abstrata) – d330 (a partir de 1 ano)					
78. Produção de mensagens não verbais (usar gestos, símbolos ou desenhos para se comunicar, de forma compatível com a fala abstrata) – d335 (a partir de 1 ano)					
79. Produção de mensagens em linguagem convencional de sinais (LIBRAS) – d340 (a partir de 2 anos)					
80. Conversação (iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e ideias, de forma compatível com a fala abstrata, usando qualquer forma de linguagem) – d350 (a partir de 1 ano)					
Qualificador de d3					

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
81. Mudança de posição básica do corpo (levantar, ajoelhar, agachar, deitar e/ou rolar, de forma compatível com a fala abstrata) – d410 (a partir de 6 meses)					
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 (a partir de 2 anos)					
83. Manusear, mover, deslocar e/ou carregar brinquedos ou objetos, de forma compatível com a fala abstrata – d430/ d435/ d440/ d445 (a partir de 6 meses)					
84. Andar (mover-se a pé, por curvas ou longas distâncias, sem auxílio de pessoas, equipamentos ou dispositivos) – d450 (a partir de 2 anos)					
85. Deslocar-se utilizando equipamento ou dispositivo específico para facilitar a movimentação (andador, cadeira de rodas, muletas e outros) – d465 (a partir de 3 anos)					
Qualificador de d4					

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
86. Cuidado com o corpo (lavar, secar, cuidar das mãos, dentes, unhas, nariz, cabelos e/ou higiene após evacuação, com supervisão ou não, de forma compatível com a fala abstrata) – d510/ d520/ d530 (a partir de 5 anos)					
87. Vestir-se (vestir e tirar roupas e calçados), de forma compatível com a fala abstrata – d540 (a partir de 2 anos)					
88. Coordenar os gestos para comer, beber alimentos e bebidas servidos, sem auxílio, de forma compatível com a fala abstrata – d550/ d560 (a partir de 3 anos)					
89. Entrar em posição à noite ou situações perigosas, de forma compatível com a fala abstrata – d571 (a partir de 2 anos)					
Qualificador de d5					

Atividades e Participação – Parte Médica					
d1	d2	d3	d4	d5	

**CAUSA DA DEFICIÊNCIA:** ( ) Congênita ( ) Complicação 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 obstar 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: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ]

**CASO SEJAM OBSERVADOS INDÍCIOS DE RISCO SOCIAL QUE DEMANDEM ACOMPANHAMENTO SOCIAL PRIORITÁRIO** (violência física e/ou psicológica; abandono familiar; abuso e/ou exploração sexual; crianças e/ou adolescentes fora de 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:** [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ]

### ANEXO III

#### PORTARIA CONJUNTA MDS/INSS Nº 1, DE 24 DE MAIO DE 2011

*(Publicado no DOU nº 100, de 26.5.2011 e republicado, com correções, no DOU nº 110, de 9.6.2011)*

#### CONCEITOS E CRITÉRIOS DAS AVALIAÇÕES SOCIAL E MÉDICO-PERICIAL

A avaliação da deficiência e do grau de incapacidade da pessoa com deficiência requerente do BPC deve se pautar nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde nº 54.21 e aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001, que define:

I – funções do corpo: são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos, incluindo as funções psicológicas;

II – estruturas do corpo: são as partes estruturais ou anatômicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes, classificados de acordo com os sistemas orgânicos;

III – deficiências: são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda;

IV – atividade: é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo, representando a perspectiva individual da funcionalidade;

V – limitações de atividades: são dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de atividades;

VI – participação: é o envolvimento de um indivíduo numa situação de vida real e corresponde à perspectiva social da funcionalidade;

VII – restrições da participação: são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real, sendo determinadas pela comparação entre sua participação e a esperada de um indivíduo sem deficiência, na mesma cultura ou sociedade;

VIII – capacidade: refere-se à aptidão de um indivíduo para executar uma tarefa ou ação em um ambiente considerado uniforme ou padrão, de modo a neutralizar impactos externos sobre a avaliação;

IX – desempenho: refere-se ao que o indivíduo faz em seu ambiente de vida habitual, incluídos neste contexto os aspectos do mundo físico, social e atitudinal, descritos na CIF como fatores ambientais.

A comparação das avaliações de capacidade e de desempenho evidencia o que pode ser modificado no ambiente para melhorar o desempenho de um indivíduo.

X – funcionalidade: é um termo genérico envolvendo as funções do corpo, estruturas do corpo, assim como as atividades e participação, indicando os aspectos positivos da interação entre um indivíduo e os fatores ambientais e pessoais;

XI – incapacidade: é um termo genérico envolvendo deficiências nas funções ou nas estruturas do corpo, limitação de atividades e restrição da participação, indicando os aspectos negativos da interação entre um indivíduo e seus fatores ambientais e pessoais;

XII – fatores pessoais: representam o histórico particular da vida e estilo de vida de um indivíduo e englobam características próprias que não são parte de uma condição de saúde ou de um estado de saúde, os quais não são classificados na CIF, mas podem influenciar os resultados das várias intervenções;

XIII – fatores ambientais: constituem o ambiente físico, social e atitudinal no qual as pessoas vivem e conduzem sua vida, são externos ao indivíduo e podem atuar como facilitadores ou barreiras sobre a função e/ou estrutura de seu corpo e sobre seu desempenho e/ou capacidade para executar ações ou tarefas.

Os princípios enumerados acima estão contemplados no conceito de incapacidade previsto no Decreto 6.214 /2007 e alterações posteriores e no conceito de pessoa com deficiência previsto na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007, aprovados pelo Decreto Legislativo 186, de 9 de julho de 2008 e promulgados pelo Decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009, norteadores do novo modelo de avaliação e grau de incapacidade das pessoas com deficiência requerentes do BPC.

O reconhecimento das pessoas com deficiência requerentes do BPC e da existência de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, nos termos da CIF, deve ser efetuado com base nas diferentes dimensões de saúde sob a perspectiva biológica, individual e social e na relação entre estado ou condição de saúde do indivíduo e fatores pessoais e externos, que representam as circunstâncias em que vive.

A caracterização de incapacidade para o trabalho e para a vida independente deve ser feita a partir de instrumentos específicos atualizados pela presente Portaria.

A adoção deste modelo de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade supera a análise reducionista centrada no autocuidado, que considera vida independente como a capacidade de se vestir, higienizar, alimentar, locomover e outros atos da vida cotidiana.

A avaliação da deficiência e do grau de incapacidade é composta de avaliação social e médico-pericial, obedecendo à codificação dos componentes e domínios da CIF.

A CIF é dividida em duas seções ou partes:

A parte 1 se refere à Funcionalidade e à Incapacidade; e

A parte 2 abrange os Fatores Contextuais.

São componentes da Funcionalidade e Incapacidade: "Funções do Corpo"; "Estruturas do Corpo" e "Atividades e Participação".

São componentes dos Fatores Contextuais: "Fatores Ambientais" e "Fatores Pessoais".

Cada componente acima referido é composto de vários domínios, que são conjuntos práticos e significativos de funções relacionadas à fisiologia, estruturas anatómicas, ações, tarefas ou áreas da vida. Cada domínio, por sua vez, é composto por categorias denominadas unidades de classificação.

A avaliação social, após a habilitação do benefício, considera e qualifica os seguintes componentes da CIF e respectivos domínios:

I - Fatores ambientais (para todas as Idades):

- produtos e tecnologia;
- ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem;
- apoio e relacionamentos;
- atitudes;
- serviços, sistemas e políticas.

II - Atividades e participação:

- a) para requerentes com 7 anos ou mais:
  - vida doméstica,
  - relações e interações interpessoais;
  - áreas principais da vida;
  - vida comunitária, social e cívica.

- b) para crianças com 3 anos ou mais e menores de 7 anos:
  - relações e Interações Interpessoais;
  - áreas principais da vida;
  - vida comunitária, social e cívica.
- c) para crianças de 6 meses ou mais e menores de 3 anos:
  - relações e Interações Interpessoais;
  - áreas principais da vida.
- d) para crianças menores de 6 meses:
  - nenhum dos quatro domínios do componente "Atividades e Participação" é avaliado.

Para a qualificação dos fatores ambientais consideram-se as barreiras existentes e para a qualificação do componente atividades e participação consideram-se as dificuldades presentes, ambas para fins de avaliação da incapacidade para a vida independente e para o trabalho.

Os qualificadores para os domínios a que se referem os Incisos I e II e respectivas alíneas, baseiam-se nos mesmos parâmetros estabelecidos pela CIF, qualificados como:

- nenhuma barreira ou nenhuma dificuldade (N) – 0-4% = 0
- barreira leve ou dificuldade leve (L) – 5-24% = 1
- barreira moderada ou dificuldade moderada (M) – 25-49% = 2
- barreira grave ou dificuldade grave (G) – 50-95% = 3
- barreira completa ou dificuldade completa (C) – 96-100% = 4

Os domínios não disponíveis para avaliação pelo assistente social, nas alíneas b, c, e d do Inciso II, receberão automaticamente qualificação máxima, indicativa de dificuldade completa ( C = 4).

O assistente social pode realizar visitas técnicas visando a conhecer os recursos sociais existentes e colher subsídios para a avaliação social.

A avaliação médico-pericial considera as alterações na estrutura do corpo para localização da(s) deficiência(s), codificando-a(s) pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Em seguida, a avaliação considera e qualifica os seguintes componentes da CIF e respectivos domínios:

- I - Funções do corpo (para todas as Idades):
  - funções mentais;
  - funções sensoriais da visão;
  - funções sensoriais da audição;
  - funções da voz e da fala;
  - funções do sistema cardiovascular;
  - funções do sistema hematológico;
  - funções do sistema imunológico;
  - funções do sistema respiratório;
  - funções do sistema digestivo;
  - funções do sistema metabólico e endócrino;
  - funções geniturinárias;
  - funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento e
  - funções da pele.

## II - Atividades e participação:

- a) para requerentes a partir de 3 anos de idade:
  - aprendizagem e aplicação de conhecimento;
  - tarefas e demandas gerais;
  - comunicação;
  - mobilidade;
  - cuidado pessoal.
- b) para crianças com 1 ano ou mais e menores de 3 anos:
  - aprendizagem e aplicação de conhecimento;
  - tarefas e demandas gerais;
  - comunicação;
  - mobilidade.
- c) para crianças com 6 meses ou mais e menores de 1 ano:
  - aprendizagem e aplicação de conhecimento;
  - tarefas e demandas gerais;
  - mobilidade.
- d) para crianças menores de 6 meses:
  - nenhum dos cinco domínios do componente "Atividades e Participação" é avaliado.

Para a qualificação das funções do corpo, considera-se o grau de deficiência e, para a qualificação do componente atividades e participação, consideram-se as dificuldades presentes, ambos para fins de atendimento ao previsto ao artigo 20, § 2º da Lei 8.742/93.

Os qualificadores para os domínios a que se referem os Incisos I e II e respectivas alíneas, baseiam-se nos mesmos parâmetros estabelecidos pela CIF, qualificados como:

- nenhuma deficiência ou nenhuma dificuldade (N) – 0-4%
- deficiência leve ou dificuldade leve (L) – 5-24%
- deficiência moderada ou dificuldade moderada (M) – 25-49%
- deficiência grave ou dificuldade grave (G) – 50-95%
- deficiência completa ou dificuldade completa (C) – 96-100%

Compete ao perito médico identificar e justificar tecnicamente, em resposta a questão do instrumento de avaliação, a existência de alteração importante na estrutura do corpo, que implique mau prognóstico no momento atual. A existência de tal situação resulta na elevação do qualificador atribuído ao componente Funções do Corpo em um nível (de N → L, de L → M, de M → G, de G → C e de C → mantido em C), para fins de análise do direito na *Tabela Conclusiva de Qualificadores* (Anexo IV da presente Portaria).

Os domínios não disponíveis para avaliação médico-pericial, nas alíneas b, c e d do Inciso II, recebem automaticamente qualificação máxima, indicativa de dificuldade completa (C = 4).

A avaliação médico-pericial é posterior à avaliação social.

As qualificações das funções do corpo pela avaliação médico-pericial e de atividades e participação pelas avaliações social e médico-pericial devem considerar:

- os fatores ambientais analisados e qualificados pela avaliação social;
- os fatores pessoais registrados na folha de rosto do instrumento.

As avaliações social e médico-pericial são realizadas mediante utilização dos instrumentos anexos à presente portaria, intitulados:

- ANEXO I - AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA E DO GRAU DE INCAPACIDADE PESSOA COM DEFICIÊNCIA - 16 ANOS OU MAIS - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – BPC – ESPÉCIE 87.
- ANEXO II - AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA E DO GRAU DE INCAPACIDADE PESSOA COM DEFICIÊNCIA - CRIANÇA E ADOLESCENTE MENOR DE 16 ANOS - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – BPC – ESPÉCIE 87.

Os resultados dos componentes "Fatores ambientais", "Atividades e participação" e "Funções do corpo" qualificados como nenhuma (N), leve (L), moderada (M), grave (G) e completa (C) geram uma *Tabela Conclusiva de Qualificadores*, Anexo IV da presente Portaria, que define a concessão ou indeferimento do benefício.

Compete ao perito médico identificar e justificar tecnicamente, em resposta a quesito do instrumento de avaliação, os casos de deficiência com resolução em prazo inferior a dois anos. A esses casos 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, não havendo, portanto, elegibilidade para o BPC, qualquer que seja a conclusão do instrumento de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade.

Aos casos com deficiência de longo prazo, igual ou superior a 2 anos, ou ainda aos casos em que não seja possível prever a evolução da deficiência no momento da avaliação, mas com chances, pela história natural da doença/agravo ou pelos fatores contextuais (ambientais e pessoais), de se estenderem por longo prazo, aplicam-se os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, na dependência da conclusão do instrumento de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade, segundo os critérios estabelecidos pela presente portaria.

A resposta ao quesito acima deve estar fundamentada na concepção da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovados pelo Decreto Legislativo nº 186/2007 e promulgados pelo Decreto nº 6.949/2009, que define "*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*".

Se, durante a avaliação, o assistente social ou o perito médico detectar indícios que configurem risco social para o requerente, demandando acompanhamento social prioritário, deve assinalar um campo específico para esse fim e descrever a situação constatada em formulário próprio da Instituição.

Compete, posteriormente, ao Serviço Social identificar os casos assinalados como em risco social, para articulação com os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS e Centros de Referência Especial em Assistência Social - CREAS, a quem caberão providências junto aos órgãos competentes.

O assistente social e o perito médico podem, se necessário para subsidiar suas avaliações, solicitar informações sociais ou médicas aos profissionais de saúde ou de outras áreas sociais que assistem o requerente, devendo deixar pendente a conclusão da avaliação. Para tanto, são utilizados os formulários *Solicitação de Informações Sociais – SIS*, Anexo V da presente Portaria e/ou *Solicitação de Informações ao Médico Assistente – SIMA*, Anexo VI da Instrução Normativa INSS/PRES Nº 45, de 6 de agosto de 2010, ou do ato normativo que a substituir.

Para fins de conclusão do instrumento de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade, o requerente do BPC deve cumprir as exigências referentes às respectivas avaliações, social e médico-pericial, no prazo de trinta dias.

Em conformidade com o art. 4º, § 2º, do Decreto 6.214/07, alterado pelo Decreto 6.564/08, para fins de reconhecimento do direito ao BPC às crianças e adolescentes menores de dezesseis anos de idade, deve ser avaliada a existência da deficiência e seu impacto na limitação do desempenho de atividades e restrição da participação social, compatível com a idade, sendo dispensável proceder à avaliação da incapacidade para o trabalho.

Para fins de identificação perante o perito médico e o assistente social, pode ser utilizado apenas um dos documentos citados nos artigos 10 e 11 do Decreto 6.214/07.

É permitido que a conclusão do instrumento de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade possa ser realizada por assistente social e perito médico diferentes dos que iniciaram a avaliação.

Cabe ao INSS, por meio dos gestores competentes, as medidas necessárias à realização das avaliações social e médico-pericial, inclusive na fase recursal, e a cobertura de atendimento pelas Unidades que não dispõem de assistentes sociais e peritos médicos, com base nas seguintes previsões:

- a) deslocamento de assistentes sociais e peritos médicos;
- b) elaboração da agenda do assistente social e perito médico;
- c) constituição de equipes itinerantes, salvaguardadas as condições adequadas para o desenvolvimento das ações e assegurados os preceitos éticos e o sigilo profissional.

A ocorrência de exigências administrativas a serem cumpridas pelo requerente não é impedimento para a realização das avaliações social e médico-pericial.

O agendamento para realizar as avaliações social e médico-pericial deve ser preferencialmente na mesma data, devendo-se garantir ao requerente o comparecimento à Agência da Previdência Social - APS o menor número de vezes possível.

Cabe ao Serviço Social realizar articulações com gestores municipais e profissionais vinculados às redes sociais, entidades da sociedade e de controle social, visando a socializar informações sobre o BPC e realizar ações conjuntas que favoreçam o acesso do requerente do benefício.

## ANEXO IV

## PORTARIA CONJUNTA MDS/INSS Nº 1, DE 24 DE MAIO DE 2011

(Publicado no DOU nº 100, de 26.5.2011 e republicado, com correções, no DOU nº 110, de 9.6.2011)

## TABELA CONCLUSIVA DE QUALIFICADORES

Resultados possíveis das Avaliações Social e Médico-Pericial para reconhecimento da incapacidade para a vida independente e para o trabalho				
C = completa    G = grave    M = moderada    L = leve    N = nenhuma				
	Fatores Ambientais (a)	Atividades e Participação (d)	Funções do Corpo (b)	Reconhecimento da Incapacidade para a vida independente e para o trabalho para fins de concessão do BPC, observado o disposto no § 2º do art. 4º do Anexo do Decreto 6.214/07.
1.	C	C	C	sim
2.	G	C	C	sim
3.	M	C	C	sim
4.	L	C	C	sim
5.	N	C	C	sim
6.	C	G	C	sim
7.	G	G	C	sim
8.	M	G	C	sim
9.	L	G	C	sim
10.	N	G	C	sim
11.	C	M	C	sim
12.	G	M	C	sim
13.	M	M	C	sim
14.	L	M	C	sim
15.	N	M	C	sim
16.	C	L	C	não
17.	G	L	C	não
18.	M	L	C	não
19.	L	L	C	não
20.	N	L	C	não
21.	C	N	C	não
22.	G	N	C	não
23.	M	N	C	não
24.	L	N	C	não
25.	N	N	C	não
26.	C	G	G	sim
27.	G	C	G	sim
28.	M	C	G	sim
29.	L	C	G	sim
30.	N	C	G	sim
31.	C	G	G	sim
32.	G	G	G	sim
33.	M	G	G	sim
34.	L	G	G	sim
35.	N	G	G	sim
36.	C	M	G	sim
37.	G	M	G	sim

38.	M	M	G	sim
39.	L	M	G	sim
40.	N	M	G	sim
41.	C	L	G	não
42.	G	L	G	não
43.	M	L	G	não
44.	L	L	G	não
45.	N	L	G	não
46.	C	N	G	não
47.	G	N	G	não
48.	M	N	G	não
49.	L	N	G	não
50.	N	N	G	não
51.	C	C	M	sim
52.	G	C	M	sim
53.	M	C	M	sim
54.	L	C	M	sim
55.	N	C	M	sim
56.	C	G	M	sim
57.	G	G	M	sim
58.	M	G	M	sim
59.	L	G	M	sim
60.	N	G	M	sim
61.	C	M	M	sim
62.	G	M	M	sim
63.	M	M	M	não
64.	L	M	M	não
65.	N	M	M	não
66.	C	L	M	não
67.	G	L	M	não
68.	M	L	M	não
69.	L	L	M	não
70.	N	L	M	não
71.	C	N	M	não
72.	G	N	M	não
73.	M	N	M	não
74.	L	N	M	não
75.	N	N	M	não
76.	C	C	L	não
77.	G	C	L	não
78.	M	C	L	não
79.	L	C	L	não
80.	N	C	L	não
81.	C	G	L	não
82.	G	G	L	não
83.	M	G	L	não
84.	L	G	L	não
85.	N	G	L	não
86.	C	M	L	não
87.	G	M	L	não
88.	M	M	L	não
89.	L	M	L	não

90.	N	M	L	não
91.	C	L	L	não
92.	G	L	L	não
93.	M	L	L	não
94.	L	L	L	não
95.	N	L	L	não
96.	C	N	L	não
97.	G	N	L	não
98.	M	N	L	não
99.	L	N	L	não
100.	N	N	L	não
101.	C	C	N	não
102.	G	C	N	não
103.	M	C	N	não
104.	L	C	N	não
105.	N	C	N	não
106.	C	G	N	não
107.	G	G	N	não
108.	M	G	N	não
109.	L	G	N	não
110.	N	G	N	não
111.	C	M	N	não
112.	G	M	N	não
113.	M	M	N	não
114.	L	M	N	não
115.	N	M	N	não
116.	C	L	N	não
117.	G	L	N	não
118.	M	L	N	não
119.	L	L	N	não
120.	N	L	N	não
121.	C	N	N	não
122.	G	N	N	não
123.	M	N	N	não
124.	L	N	N	não
125.	N	N	N	não

## **ANEXO C**

**Exemplo de caso avaliado (com resultado médico-social favorável ao enquadramento) segundo a Portaria Conjunta MDS/INSS No. 1, de 24 de maio de 2011.**

**ANEXO I**  
**PORTARIA CONJUNTA MDS/INSS Nº 1, DE 24 DE MAIO DE 2011**  
*(Publicado no DOU nº 100, de 26.5.2011 e republicado, com correções, no DOU nº 110, de 9.6.2011)*

**AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA E DO GRAU DE INCAPACIDADE**  
**PÉSSOA COM DEFICIÊNCIA - 16 ANOS OU MAIS**  
**BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - BPC - ESPÉCIE 87**

85

GEX: IJUI

APS: FREDERICO WESTPHALEN

**DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE**

Requerimento:							NB: 101.359.974-5	
Nome do Requerente:							Apelido:	
Nome do Responsável ou Representante legal:							Procurador	
<input checked="" 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:	CPF:
F	33	13 / 4 / 1980						
Carteira de Identidade:	Órgão expedidor:	Data da expedição:	CTPS nº:	Série:	UF:	Título de Eleitor:		
Escolaridade:								
<input checked="" 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								
Estado Civil:								
<input checked="" 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 checked="" 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
4	4	4	4	4	4	4	4	4

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

**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 pessoa 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.



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	8	7	x		
<b>Qualificador de e2</b>	<b>3</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.

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
8. Apoio e relacionamentos com a família (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção da família? É satisfatório?) - e310/ e315	x				
9. Apoio e relacionamentos com conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção? É satisfatório?) - e325	x				
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	x				
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				x	
<b>Qualificador de e3</b>	<b>3</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.

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
12. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de membros da família? – e410 / e415	x				
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	x				
<b>Qualificador de e4</b>	<b>0</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.

<b>QUALIFICADORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
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			x		
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			x		
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			x		
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			x		
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			x		
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.					x
<b>Qualificador de e5</b>	<b>4</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**

<b>Qualificadores a serem usados:</b> 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 <b>desempenho</b> para atividades e participação.
<b>Atividade:</b> 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					x
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					x
<b>Qualificador de d6</b>	<b>4</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					x
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					x
24. Tem dificuldade para estabelecer contatos ou ligações temporárias com estranhos, vizinhos, amigos ou conhecidos? – d730 / d750					x
25. Tem dificuldade para estabelecer relações com membros do núcleo familiar e outros parentes mais distantes? – d760					x
<b>Qualificador de d7</b>	<b>4</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					x
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					x
28. Tem dificuldade em realizar transações econômicas básicas, utilizando dinheiro para efetuar compras ou trocas de mercadorias? – d860					x
<b>Qualificador de d8</b>	<b>4</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.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
29. Tem dificuldade em participar de reuniões comunitárias, cerimônias sociais, associações e grupos sociais? – d910					x
30. Tem dificuldade em participar de atividades recreativas e de lazer? (Excursões, jogos, esportes, cinema, museus e outras atividades culturais) – d920					x
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					x
<b>Qualificador de d9</b>	<b>4</b>				

Atividades e Participação – Parte Social			
d6	d7	d8	d9

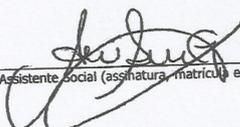
**CASO SEJAM OBSERVADOS INDÍCIOS DE RISCO SOCIAL QUE DEMANDEM ACOMPANHAMENTO SOCIAL PRIORITÁRIO** (violência física e/ou psicológica; abandono familiar; abusos e/ou exploração sexual; crianças e/ou adolescentes fora da escola; exploração de trabalho infantil; ausência de proteção social, familiar e/ou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

**OBSERVAÇÕES DO AVALIADOR:**

Apresenta limitações funcionais motoras e intelectuais de grande intensidade que a impede permanentemente de desenvolver atividades profissionais e gerir seus atos na vida civil. O comprometimento da renda familiar limita o atendimento às necessidades básicas e coloca a família em um nível de vulnerabilidade social grave. A família enquadra-se nos critérios elencados na lei 8742/93.

Assim, considerando nosso objeto de estudo, afirmamos que o BPC não garante as necessidades básicas ou sociais, uma vez que estas vão muito além da alimentação. Ainda que fosse para garantir o atendimento das necessidades naturais de sobrevivência, apontadas por Marx (apud Heller,1986), seria indispensável a garantia de outras necessidades, tais como vestuário, moradia, transporte, entre outras que tal renda não consegue suprir. Ao considerarmos as necessidades universais de saúde física e autonomia, definidas por Doyal e Gough (Apud Pereira,2000) como necessidades básicas, verificamos no capítulo III que estas não são satisfeitas, estando os usuários do BPC, com a ausência destas, seriamente prejudicados. Se tomarmos como referência o limite entre inclusão/exclusão estabelecido por Sposati (1997), podemos afirmar que os idosos e PPD vinculados ao BPC não atingem o patamar de mínimo social. De acordo com a fundamentação a cima citada e com base na entrevista realizada considerando a análise do comprometimento da renda familiar quanto ao impacto das despesas da família e às condições de moradia e exigência de tratamento e cuidados à pessoas com deficiência.

fw 28/11/12  
Local e data

 7708  
Assistente Social (assinatura, matrícula e CRESS)

  
Analista do Seguro Social  
Matrícula: 

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

HISTÓRIA CLÍNICA: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ] EXAME FÍSICO: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ] 90  
 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ] CID: \_\_\_\_\_ DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ] 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; obnubilção; coma; estado vegetativo e estado de alerta) - b110					X
33. Funções da orientação (conhecimento e determinação da relação da pessoa consigo própria, com outras pessoas, objetos, espaço, tempo e ambiente) - b114					X
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					X
35. Funções psicossociais globais (capacidades interpessoais necessárias para o estabelecimento de interações sociais recíprocas, em termos de significado e finalidade; relacionamentos interpessoais) - b122					X
36. Funções psicomotoras (controle e coordenação de partes do corpo) - b147					X
37. Funções da emoção (funções mentais específicas relacionadas com a adequação, regulação e amplitude da emoção) - b152					X
38. Funções cognitivas superiores (pensamento abstrato, tomada de decisão, planejamento e execução, flexibilidade mental) - b164					X
39. Funções do pensamento (delírios, obsessões e compulsões) - b160					X
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					X
Qualificador de X-b1					4

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
41. Funções da visão - b210			X		
Qualificador de XI-b2					2

**XII - FUNÇÕES SENSORIAIS DA AUDIÇÃO - b2**

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
42. Funções auditivas - b230			X		
Qualificador de XII-b2					2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
48. Funções respiratórias (frequência, ritmo, profundidade e dificuldades - ex.: dispnéia, espasmo brônquico, enfisema pulmonar) - b440					X
Qualificador de XVII-b4					4

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

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

**XIX - FUNÇÕES DOS SISTEMAS METABÓLICO E ENDOCRINO - b5**

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

**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					X
Qualificador de XX-b6					4

**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			8		X
53. Funções musculares (relacionadas à força, ao tônus e à resistência muscular) - b730 / b735 / b740				X	
54. Funções dos movimentos (relacionadas aos reflexos motores e dos movimentos involuntários, controle voluntário e involuntário) - b750 / b755 / b760 / b765				X	
55. Funções relacionadas ao padrão da marcha (deficiências como marcha espástica, hemiplégica, paraplégica, entre outras) - b770				X	X
Qualificador de XXI-b7					4

**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	X				
Qualificador de XXII-b8					0

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
						X	

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

- ( ) Não  
 (X) Não é possível prognosticar  
 ( ) Sim Justifique: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ]

**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.

91

**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					X
58. Aquisição de habilidades básicas (usar talheres, lápis, entre outros) e complexas (jogos, esportes, utilizar ferramentas, entre outros) - d155					X
59. Aplicação de conhecimento (concentrar a atenção, pensar, ler, escrever, calcular, resolver problemas e tomar decisões) - d160 / d163 / d166 / d170 / d172 / d175 / d177					X
<b>Qualificador de d1</b>					4

**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					X
61. Lidar com o estresse e outras demandas psicológicas (lidar com responsabilidades, gerenciar e controlar crises) – d240					X
<b>Qualificador de d2</b>					4

**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					X
63. Recepção de mensagens não verbais (transmitidas por gestos, símbolos, fotos, desenhos e expressões faciais) – d315					X
64. Recepção e compreensão de mensagens em linguagem de sinais convencionais (LIBRAS e/ou leitura labial) – d320					X
65. Recepção e compreensão de mensagens escritas ou em braille (revistas, livros, jornais e outros) – d325					X
66. Fala (produção de palavras, frases ou mensagens) – d330					X
<b>Qualificador de d3</b>					4

67. Produção de mensagens não verbais (usar gestos, símbolos ou desenhos para se comunicar) – d335					X
68. Produção de mensagens em linguagem convencional de sinais (LIBRAS) – d340					X
69. Conversação (iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e idéias, usando qualquer forma de linguagem) – d350					X
<b>Qualificador de d3</b>					4

**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					X
71. Manusear, mover, deslocar e/ou carregar objetos (utilizando as partes do corpo, realizando movimentos finos) – d430 / d435 / d440 / d445					X
72. Andar (mover-se a pé, por curtas ou longas distâncias, sem auxílio de pessoas, equipamentos ou dispositivos) – d450					X
73. Deslocar-se utilizando equipamento ou dispositivo específico para facilitar a movimentação (andador, cadeira de rodas, muletas e outros) – d465					X
<b>Qualificador de d4</b>					4

**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.

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

Atividades e Participação – Parte Médica				
d1	d2	d3	d4	d5
				X

**CAUSA DA DEFICIÊNCIA:**

( ) Congênita (X) 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).

(X) Sim

( ) Não é possível prever neste momento, mas há chances dos impedimentos se estenderem por longo prazo

( ) Não → Justifique: [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ]

**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 outras), ASSINALE ABAIXO E ENCAMINHE EM FORMULÁRIO PRÓPRIO.

**OBSERVAÇÕES DO AVALIADOR:** [ \_\_\_\_\_ TEXTO \_\_\_\_\_ ]

*[Assinatura]*  
 Local e data

*[Assinatura]*  
 Médico-Chefe Proenfa/Sik  
 Matrícula: \_\_\_\_\_

Perito Médico (assinatura, matrícula e CRM)

## CONCLUSÃO

FATORES AMBIENTAIS				
e1	e2	e3	e4	e5
3	3	3	3	4

FUNÇÕES DO CORPO							
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8
4	2	3	4	4	4	4	0

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO (Parte Médica + Parte Social)								
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9
4	4	4	4	4	4	4	4	4

Atividades e Participação	
Parte Médica + Social	<b>C</b>
Qualificador Final	<b>4</b>

**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). (Assinale com o número "1" apenas uma das opções abaixo).

- (\*)  1 Sim (\*) Não interfere no resultado da avaliação. Basta responder no sistema ou no formulário impresso.  
 Não é possível prever neste momento, mas há chances dos impedimentos se estenderem por longo prazo  
 Não

**RESULTADO DA AVALIAÇÃO BASEADA NA CIF**

<b>FATORES AMBIENTAIS</b>
( e )
3
<b>G</b>

<b>ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO</b>
( d )
4
<b>C</b>

<b>FUNÇÕES DO CORPO</b>
( b )
4
<b>C</b>

Confrontar o resultado avaliação com a Tabela Conclusiva de Qualificação Anexo IV da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1, de 24.05.2008

## **ANEXO D**

**Documentos relacionados às considerações éticas  
(não elaborados pelo autor)**



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Conselho Nacional de Saúde  
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

95

**FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS** **FR - 450409**

Projeto de Pesquisa  
ACESSIBILIDADE DOS PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN AO BENEFÍCIO DA LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO BRASIL

Área de Conhecimento 4.00 - Ciências da Saúde - 4.06 - Saúde Coletiva - Epide.	Grupo Grupo III	Nível Epidemiológico Não se Aplica
---	--------------------	--

Unitermos  
Acessibilidade, síndrome de Down, assistência social, previdência social.

**Sujeitos na Pesquisa**

Nº de Sujeitos no Centro 50	Total Brasil 1000	Nº de Sujeitos Total 10000	Grupos Especiais Portadores de incapacidade mental.
Placebo NAO	Medicamentos HIV / AIDS NAO	Wash-out NAO	Sem Tratamento Específico NAO
			Banco de Materiais Biológicos NAO

**Pesquisador Responsável**

Pesquisador Responsável INACIA SATIRO XAVIER DE FRANCA	CPF 098.639.234-00	Identidade 174074
Área de Especialização Enfermagem	Maior Titulação Doutora	Nacionalidade Brasileira
Endereço R. Sérgio Rodrigues de Oliveira, 139	Bairro Alto Branco	Cidade Campina Grande - PB
Código Postal 58103-074	Telefone /3412766	Fax
		Email ISXF@OI.COM.BR

**Termo de Compromisso**

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.  
Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: *Inacia Satiro Xavier de Franca*

**Instituição Proponente**

Nome Universidade Estadual da Paraíba - UEPB	CNPJ 12.671.814/0001-37	Nacional/Internacional Nacional
Unidade/Órgão Pró-reitoria de pós-graduação e pesquisa. Mestrado em saúde pública	Participação Estrangeira NAO	Projeto Multicêntrico NAO
Endereço Av. das Baraunas 351	Bairro Campus Universitário	Cidade Campina Grande - PB
Código Postal 58109753	Telefone 83 3153373	Fax
		Email uepb@uepb.edu.br

**Termo de Compromisso**

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: *Jovany Luis Alves de Medeiros*  
Data: *9 / 8 / 2011* Coordenador do Mestrado em Saúde Pública

**Instituição Co-Participante**

Nome Instituto Nacional de Seguro Social	CNPJ 29.979.036/0162-25	Nacional/Internacional Nacional
Unidade/Órgão 21ª Junta de Recursos da Previdência Social/ Seção de Saúde do Trabalhador	Participação Estrangeira NAO	Projeto Multicêntrico NAO
Endereço R Barão do Abiahy, 73-Centro-João Pessoa-PB	Bairro Centro	Cidade João Pessoa - PB
Código Postal 58013-080	Telefone (83)3216-2071	Fax
		Email gbenin.gexipe@previdencia.gov.br

**Termo de Compromisso**

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares.

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: *José Antônio Coelho Cavalcanti*  
Data: *08/08/2011* Presidente da 21ª JRRS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

**FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB**

Data da 1ª entrega: 10/08/2011

PROJETO: CAAE N: 0380.0.133.000-11

**PARECER**

**APROVADO**

**NÃO APROVADO**

**PENDENTE**

**TÍTULO: ACESSIBILIDADE DOS PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN AO BENEFÍCIO DA LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO BRASIL**

**PESQUISADOR: INÁCIA SÁTIRO XAVIER DE FRANÇA**

**DESCRIÇÃO:**

Considerando que o projeto de pesquisa atende as exigências listadas no check-list do CEP/UEPB, somos de parecer favorável ao desenvolvimento da pesquisa pelo cumprimento das considerações éticas necessárias. Todavia, sugerimos que no instrumento não identifique os sujeitos, por questões éticas.

Campina Grande, 11/08/2011

Relator: 07

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

  
Profª Dra. Doralícia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

COMPROVANTE DE APROVAÇÃO  
CAAE 0380.0.133.000-11  
Pesquisadora Responsável: INÁCIA SÁTIRO XAVIER DE FRANÇA

Andamento do Projeto CAAE- 0380.0.133.000-11					
Título do Projeto de Pesquisa					
ACESSIBILIDADE DOS PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN AO BENEFÍCIO DA LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO BRASIL					
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP	
Aprovado no CEP	09/08/2011 10:08:23	11/08/2011 14:40:12			
Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem	
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	02/08/2011 16:20:17	Folha de Rosto	FR - 450409	Pesquisador	
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	09/08/2011 10:08:23	Folha de Rosto	0380.0.133.000-11	CEP	
3 - Protocolo Aprovado no CEP	11/08/2011 14:40:12	Folha de Rosto	0380.0.133.000-11	CEP	

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

  
Prof.ª Dra. Doraciela Pezosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

98 fls 33.  
EMRibeiro

**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GERÊNCIA EXECUTIVA GEX JOÃO PESSOA  
SST - SEÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR - 13.401  
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA DO INSS

JOÃO PESSOA, 12/03/2012.

REF.: PROCESSO Nº 35172.000884/2011-76 - Comando 347732686  
INT.: SERGIO DA CUNHA FALCÃO  
ASS.: Autorização

1. Ciente;
2. Trata-se de solicitação do Supervisor Médico-Pericial Sérgio da Cunha Falcão, Matrícula 1151378, lotado na 21ª Junta de Recursos da Previdência Social, para acessar e coletar dados nos sistemas de informática do INSS relacionados ao projeto de pesquisa intitulado "Acessibilidade dos portadores da Síndrome de Down ao benefício da lei Orgânica de Assistência Social do Brasil (LOAS)", a serem utilizados em pesquisa para tese de dissertação de Mestrado em Saúde Pública - UEPB (fls. 01);
3. Constan Termos de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivo devidamente assinado pelo interessado (fls. 03), Termo de Autorização Institucional (fls. 04), cópias de Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/MS (fls. 05 a 19), Folha de Rosto para Pesquisa envolvendo Seres Humanos (fls. 28) e documentos de aprovação emitidos pela Universidade Estadual da Paraíba (fls. 29 e 30);
4. Considerando a documentação apresentada, somos favoráveis ao pleito, alertando o pesquisador também para o previsto no Capítulo XII - Ensino e Pesquisa Médica do Código de Ética Médica - Código de Ética Médica - aprovado pela Resolução CFM Nº 1931/2009.
5. É o meu parecer.

Elizabeth de Miranda Ribeiro  
Perita Médica - Mat. 6252673