

Presidente da República Federativa do Brasil
Luiz Inácio Lula da Silva

Ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Patrus Ananias

Secretária Executiva
Márcia Helena Carvalho Lopes

Secretária Executiva Adjunta
Arlete Sampaio

Secretária Nacional de Assistência Social
Ana Lígia Gomes

Secretária de Avaliação e Gestão da Informação
Laura da Veiga

Secretária Nacional de Renda de Cidadania
Rosani Cunha

Secretário Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
Onaur Ruano

Secretária de Articulação Institucional e Parcerias
Heliana Kátia Tavares Campos

Ana Ligia Gomes SNAS/MDS	Maria de Fátima Souza SNAS/MDS
Adriane Tomazelli Dias SNAS/MDS	Maria José de Freitas SNAS/MDS
Ana Maria Bereohff Consultora	Marinete Cordeiro Moreira INSS/Campos/RJ
Ana Maria Lima Barbosa SNAS/MDS	Miguel Abud Marcelino INSS/Petrópolis/RJ e Faculdade de Medicina de Petrópolis
Anderson Mota Moraes SNAS/MDS	Neide Lazzaro INSS/Rio de Janeiro/RJ
Camila Potyara Pereira SNAS/MDS	Paulo Kelbert INSS/Pelotas/RS
Deusina Lopes da Cruz SNAS/MDS	Raimundo Nonato Lopes de Souza CGBENIN/INSS
Ermelinda Cristina de Paula CGBENIN/INSS	Tânia Mariza Martins Silva INSS/Salvador/BA
Germana Coutinho Cavalcanti INSS/João Pessoa/PB	<i>Especialistas convidadas:</i>
Ivania Tiburcio Cavalcanti INSS/Recife/PE	Maria Luiza Amaral Rizotti SMAS/Londrina/PR
Maria Ângela M. Barreto Guimarães Consultora	Linamara Rizzo Batistella USP/SP

Avaliação de 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

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Ministério da Previdência Social

Brasília, DF
2007

© Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Esta é uma publicação técnica
da Secretaria Nacional de Assistência Social
e da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de
Prestação Continuada da assistência social: um novo instrumento
baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade,
Incapacidade e Saúde. / Ministério do Desenvolvimento Social e
Combate à Fome; Ministério da Previdência Social. — Brasília, DF:
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério
da Previdência Social, 2007.
188 p. ; 28 cm.

ISBN: 978-85-60700-04-2

1. Pessoa com deficiência. Brasil. 2. Assistência social. Brasil. 3.
Previdência social. Brasil. I. Ministério do Desenvolvimento Social e
Combate à Fome. II. Ministério da Previdência Social.

CDU 330.908

EXPEDIENTE

Coordenação Editorial: **Monica Rodrigues – SAGI**

Edição e revisão: **Lourdes Marinho – SAGI**

Projeto gráfico e diagramação: **Ronald Neri**

Impressão: **Prol**

Tiragem: 3.000 exemplares

Novembro de 2007

Dedicamos este trabalho às pessoas com deficiência e a todos os brasileiros excluídos da riqueza nacional.

APRESENTAÇÃO

O Governo Federal, em uma iniciativa inédita na história recente das políticas sociais brasileiras, instituiu por meio da Portaria nº 001, de 15 de junho de 2005, Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), formado por técnicos do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e do Ministério da Previdência Social (MPS), para desenvolver estudos e pesquisas sobre Classificação de Deficiência e Avaliação de Incapacidades. O trabalho faz parte das ações que visam à proposição de parâmetros, procedimentos e instrumentos de avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC).

O BPC em vigor - desde 1º de janeiro de 1996 - refere-se à provisão não contributiva da Assistência Social, assegurada pela Constituição Federal de 1988, no campo da Seguridade Social (Arts. 203 e 204). Foi regulamentado pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

O benefício garante um salário mínimo às pessoas com deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família. É um benefício individual, não vitalício e intransferível. A LOAS preceitua como pessoa com deficiência aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho.

O modelo vigente de avaliação da deficiência e da incapacidade para fins do BPC mostra-se inadequado e com insuficiente grau de uniformização, sendo sua alteração há muito reconhecida como necessidade, inclusive tornou-se objeto de reiteradas reivindicações da sociedade civil, culminadas em deliberações das Conferências Nacionais da Assistência Social.

Para atender essas reivindicações e contribuir com a construção de uma sociedade justa e democrática, este relatório intitulado *Avaliação de Pessoas com Deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde (CIF)*, apresenta proposta para um novo modelo de avaliação da pessoa com deficiência a ser utilizado na concessão, manutenção e revisão do BPC, baseado em uma avaliação médica e social.

Esse novo modelo incorpora uma abordagem multidimensional da funcionalidade, da incapacidade e saúde. Considera, além das deficiências nas funções e estruturas do corpo, os fatores contextuais (ambientais e pessoais), a participação e acessibilidade da pessoa com deficiência na sociedade, em consonância com a tendência mundial de atentar para os fatores biopsicossociais. A saúde é compreendida sob uma perspectiva biológica, individual e social.

Neste sentido, o trabalho intersetorial que o presente relatório reflete compõe as diretrizes estratégicas do Governo Federal, sendo essencial para a prevenção das situações que geram a deficiência e para o êxito da proteção social, além de reforçar a perspectiva da Seguridade Social e aperfeiçoar as políticas públicas no país. Traduz o reconhecimento que os fatores contextuais são essenciais para qualificar a concessão do benefício, bem como subsidia os gestores municipais, estaduais e federal na prevenção das situações que geram a deficiência e incapacidade, possibilitando a garantia da proteção social.

Ao tornar público este documento, o MDS e o MPS acreditam que as contribuições produzidas nesta experiência de formulação e implementação do novo modelo de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade apoiarão, de fato, a realização de um atendimento digno e a concessão qualificada do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), às pessoas com deficiência, reafirmando um compromisso do Governo Federal com este segmento vulnerável da população brasileira.

Agradecimentos:

Aos profissionais cujo conhecimento contribuiu para a construção de um novo instrumento de avaliação das pessoas com deficiência

Aldaíza Sposati - PUC/SP

Denize Xerez - UFRJ/RJ

Elyria Bonetti Yoshida Credidio

Heloísa B. Ventura Di Nubila - USP/SP

Izabel Loureiro Maior - CORDE/SEDH

Rosita Edler de Carvalho

Walter Camargos Junior

Aos profissionais que trabalharam na aplicação do teste do Instrumento de Avaliação Médico-Pericial e Social da Incapacidade para a Vida Independente e para o Trabalho

Ademar M. Lorga

INSS/São José do Rio Preto/SP

Edith Brockeetayer

INSS/Goiânia/GO

Adivani da Conceição Toledo

INSS/Duque de Caxias/RJ

Eliane Sans Moraes

STASC/Petrópolis/RJ

Ana Maria Garcia Lourenço

INSS/São José do Rio Preto/SP

Eloisa Pujol

INSS/Petrópolis/RJ

Ana Paula Conrado

INSS/Duque de Caxias/RJ

Elwina Tereza Lima da Silva

INSS/Belém/PA

André Luis Ferreira Brito

INSS/Goiânia/GO

Helaine M. Lopes V. Piorotti

INSS/Nova Iguaçu/RJ

Areolino Lustosa Filho

INSS/Goiânia/GO

Irene Rodrigues

INSS/Pelotas/RS

Daniela Alves Gastal

INSS/Pelotas/RS

Ivanete Martins Alves

INSS/Belém/PA

David Greco Varela

INSS/Salvador//BA

José Erlindo Pires

INSS/Londrina/PR

Edgar Fiss

INSS/Pelotas/RS

José Joacir de Albuquerque

INSS/Duque de Caxias/RJ

José Vicente Neto
INSS/Belém/PA

Maria Zélia S. de Almeida
INSS/Salvador/BA

Júlio César Lopes Campos
INSS/Petrópolis/RJ

Rosalia Pedrina da Silva Pinheiro
INSS/Belém/PA

Lêda Maria S. de Oliveira
INSS/Salvador/BA

Rosane de Oliveira R. Farias
INSS/Duque de Caxias/RJ

Lenita Mizue Kitsu
INSS/Londrina/PR

Rozinéia da Graça Alves Vasques
INSS/São José do Rio Preto/SP

Letícia Vita e Cintra
INSS/Nilópolis/RJ

Solange M. Lobo
INSS/Duque de Caxias/RJ

Lilian Cristina de Lima D. e Luza
INSS/Goiânia/GO

Sônia M. de Almeida Bitencourt
INSS/Salvador/BA

Lois Tadeu de Almeida Teixeira
INSS/Nilópolis/RJ

Tânia Moreira Nóbrega Campos
INSS/Goiânia/GO

Lucas Manoel Vasques
INSS/São José do Rio Preto/SP

Tânia Saldanha de Lucena
INSS/Salvador/BA

Maria da Conceição do Prado Nogueira
INSS/Londrina/PR

Valquiria de O. Borges Andrade
INSS/Goiânia/GO

Maria da Penha Lírio Almeida
INSS/Salvador/BA

Yassuyuki Kawal
INSS/Londrina/PR

Maria Lúcia de Brito
INSS/Goiânia/GO

Aos técnicos da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação – SAGI/MDS Guilherme Coelho Rabelo, Mariana Ferreira Peixoto dos Santos e Márcio Andrade Monteiro que trabalharam na análise estatística dos resultados de aplicação do instrumento na fase de teste.

Lourdes Marinho, Ludmila Schmaltz, Marcelo Rocha, Monica Rodrigues e Renata Bressanelli que trabalharam na edição da presente publicação.

À equipe do Departamento de Benefícios Assistenciais/SNAS/MDS que contribuiu na revisão do relatório: Maria Lúcia Lopes da Silva, Josefa Nunes Pinheiro e Marcos Marcelo Brito de Mesquita e Glair Nogueira Moraes, **incansável em nos auxiliar nas demandas administrativas.**

Em, especial, à Diretoria de Benefícios do INSS, nas pessoas do Sr. Benedito Brunca, Dra. Teresa Cristina dos Santos Maltez e Dra. Maria Virginia de Medeiros Eloy de Sousa, pelo apoio integral ao trabalho



SUMÁRIO

RESUMO	17
Lista de Siglas e Abreviaturas	19
INTRODUÇÃO	21
CAPÍTULO I	
ASPECTOS CONCEITUAIS	27
1 - O Benefício de Prestação Continuada na Política Nacional de Assistência Social	27
2 - Fundamentação Legal	29
3 - Evolução Conceitual sobre Deficiência, Incapacidade e Considerações sobre Terminologia	30
4 - Os Conceitos de Deficiência e de Incapacidade para o BPC	32
5 - Evolução Conceitual e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde	35
5.1. Seqüência de Conceitos Incorporados pela CIF	36
5.2 - Deficiências e Incapacidades segundo a CIF	36
6 - Dados Estatísticos e Aspectos Epidemiológicos sobre Deficiências no Brasil	38
CAPÍTULO II	
ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DO NOVO MODELO DE AVALIAÇÃO	45
1 - Método de Atuação do Grupo de Trabalho Interministerial	45
2 - A CIF como Referência para o Novo Instrumento de Avaliação das Pessoas com Deficiência	45
3 - A construção do Instrumento para Avaliação Médico Pericial e Social da Incapacidade para a Vida Independente e para o Trabalho - Fundamentação e Descrição	48
4 - Modelo do Instrumento - Proposta Inicial	52
CAPÍTULO III	
MÉTODO PROPOSTO PARA APLICAÇÃO DA PROPOSTA DO NOVO MODELO DE AVALIAÇÃO	57
1 - Método Proposto para Aplicação do Teste do Instrumento de Avaliação Médico-Pericial e Social da Incapacidade para a Vida Independente e para o Trabalho	57
2 - Desenvolvimento do Teste	58
3 - Visão Geral do Banco de Dados	60
4 - Apuração dos Dados da Amostra	62
5 - Análise Estatística	64



SUMÁRIO

CAPÍTULO IV

QUESTÕES PARA REFLEXÃO E VERSÃO REVISADA DO INSTRUMENTO 65

1 – Modelo do Instrumento - Versão Revista 67

2 – Instrumentos (adulto e criança) 69

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS 81

Referências Bibliográficas 83

ANEXOS

ANEXO 1 - ROTEIRO PARA UTILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS ADULTO E CRIANÇA – VERSÃO REVISADA 87

ANEXO 2 - MANUAL PARA USO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO 97

ANEXO 3 - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO TESTE DO INSTRUMENTO PROPOSTO 127

ANEXO 4 - RESULTADOS OBTIDOS NA ANÁLISE DO BANCO DE DADOS DA AMOSTRA 129

ANEXO 5 - RELATÓRIO ESTATÍSTICO ANÁLISE INSTRUMENTO BPC 145

ANEXO 6 - MODELOS ESTATÍSTICOS USADOS NO RELATÓRIO 193

RESUMO

O objetivo deste relatório é apresentar os resultados obtidos pelo Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), constituído pela Portaria nº 001, de 15 de junho de 2005, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), do Departamento de Benefícios Assistenciais (DBA) e do Ministério da Previdência Social (MPS) e Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

O GTI, composto por técnicos do MDS e do INSS, médicos, assistentes sociais e especialistas nas áreas de políticas públicas e atenção às pessoas com deficiência teve por finalidade “... desenvolver estudos e pesquisas sobre classificação de deficiências e avaliação de incapacidades com vistas à proposição de parâmetros, procedimentos e instrumentos de avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)” - Portaria MDS/MPS nº001/05.

O método empregado pelo GTI contou com variadas estratégias de trabalho. Buscou-se estudar os procedimentos existentes em outros países; participar de cursos; realizar estudos e pesquisas bibliográficas; efetuar contatos com categorias profissionais envolvidas no tema; convidar especialistas para aprofundar e elucidar estudos correlacionados à pessoa com deficiência e à política de concessão de benefícios, tanto no âmbito nacional como internacional, visando a atualização do tema. Manteve-se contato com órgãos públicos promotores de direitos das pessoas com deficiência como a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), da Secretaria Especial de Direitos Humanos e a Comissão de Reabilitação da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, entre outros.

A opção pela integração dos modelos médico e social, em contraponto ao ‘modelo médico’ até então vigente para a concessão deste benefício da assistência social, deve-se a uma visão mais ampla do estado de saúde do indivíduo, visando obter uma síntese na qual diferentes dimensões de saúde são consideradas. Neste modelo, a incapacidade não é apenas um atributo da pessoa, mas uma consequência de um conjunto complexo de situações de natureza biológica, individual, econômica e social.

A citação constante da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Organização Mundial de Saúde (OMS), e sua adoção por diversos organismos nacionais e internacionais, levou o GTI a conhecê-la melhor, trazendo a certeza da adequação de seu emprego para a consecução do objetivo, pois a CIF permite a estruturação de complexos sistemas de avaliação.

Entre os itens constituintes da CIF foram selecionados aqueles mais específicos sobre a existência de deficiências da função ou da estrutura do corpo, da limitação da execução de atividades e das restrições da participação social. Ao realizar esta seleção, consideramos o impacto dos aspectos ambientais e sociais na definição dos níveis de incapacidades para a vida independente e para o trabalho, na perspectiva de atender a legislação brasileira normatizadora do BPC. Com estas premissas foi elaborado um formulário de avaliação dos requerentes ao benefício. Efetuou-se, em nível nacional, um teste em uma amostra populacional para verificação da pertinência do instrumento proposto. As conclusões desta aplicação são apresentadas e determinaram a retificação de alguns itens do instrumento.

Verificou-se durante a aplicação do instrumento a necessidade de adequá-lo às crianças e adolescentes com até os 16 anos incompletos, devido às peculiaridades que constituem os requerentes desta faixa etária: a incapacidade para o trabalho é presumida e a incapacidade para a vida independente varia em função da idade. O novo instrumento apresenta duas modalidades – para pessoa com deficiência menor de 16 anos e pessoa com deficiência com 16 anos ou mais- que fazem parte do corpo deste trabalho. Anexos foram incorporados com o objetivo de propiciar aprofundamentos em alguns aspectos.

Lista de Siglas e Abreviaturas

ABBR – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação

APS – Agências da Previdência Social

BPC – Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social

CIADE – Centro Integrado de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência

CID – Classificação Internacional de Doenças

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Classificação/Códigos segundo a CIF

Símbolos alfabéticos de avaliação quanto ao grau de deficiência, de dificuldade e de barreiras.

C = Completa

G = Grave

L = Leve

M = Moderada

CONADE – Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência

CORDE – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

CRM – Conselho Regional de Medicina

DBA – Departamento de Benefícios Assistenciais da Secretaria Nacional de Assistência Social

FGV – Fundação Getúlio Vargas

FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social

GEX – Gerência Executiva do Instituto Nacional de Seguro Social

GTI – Grupo de Trabalho Interministerial

HTO-RJ – Hospital de Traumatologia-Ortopedia do Rio de Janeiro

ICIDH – *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*
(Classificação Internacional de Danos, Incapacidades e Deficiências Físicas)

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

IOC – Instituto Oswaldo Cruz

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MPS – Ministério da Previdência Social

NB – Número de Benefício

- OEA** – Organização dos Estados Americanos
- OIT** – Organização Internacional do Trabalho
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- ONU** – Organização das Nações Unidas
- PcD** – Pessoa com Deficiência
- PNAS** – Política Nacional de Assistência Social
- PPI** – Pessoa com Percepção de Incapacidade
- PRISMA** – Sistema Informatizado de Benefícios do INSS
- SABI** – Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade
- SAGI** – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
- SEDH** – Secretaria Especial de Direitos Humanos
- SEDH/PR** – Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República
- SICAMS** – Sistema de Cadastro de Avaliação Médico-Social
- SNAS** – Secretaria Nacional de Assistência Social
- SUAS** – Sistema Único de Assistência Social
- TID** – Transtornos Invasivos do Desenvolvimento

INTRODUÇÃO

A Seguridade Social, de acordo com a Constituição Federal, compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. O componente Assistência Social deste tripé foi regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, em seu capítulo IV, seção I, que preceitua o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), previsto na Constituição Federal no (art. 203, V). Esse benefício, de caráter assistencial, não contributivo, é destinado à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família.

O BPC reconhece a pessoa com deficiência como sendo aquela cuja deficiência a incapacita para a vida independente e para o trabalho. Com esse benefício são atendidos mais de 1 milhão e 300 mil pessoas com deficiência, mediante o pagamento de uma renda mensal no valor de um salário mínimo e registra-se, em média, o ingresso anual de 89 mil novos beneficiários, dos quais, 29% estão na faixa etária de 0 a 14 anos (Nota Técnica do MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, Departamento de Benefícios Assistenciais, 28 de abril de 2005).

Estudos têm demonstrado que a distribuição dos benefícios entre a população brasileira apresenta um comportamento muito variável, nas diversas regiões brasileiras. As diferenças são muito grandes e se explicam para além de variações ocasionais no perfil de deficiências eventualmente existentes na população.

O Censo de 2000 dos brasileiros residentes contabilizou 24.600.256 pessoas, de todas as idades e pertencentes a distintos níveis de renda, que declararam apresentar algum tipo de deficiência. Entre as modalidades foram elencadas pelos recenseados, por ordem de frequência: deficiência visual; deficiência motora; deficiência auditiva; deficiência mental permanente; associação de deficiências e deficiência física. Desconhece-se a magnitude destas deficiências e o quanto elas incapacitam para o trabalho e para a vida independente. Considerando que o número total de benefícios ativos destinados às pessoas

com deficiência, em dezembro de 2004, era 1.127.849 e, hipoteticamente, que o número declarado de pessoas com deficiência manteve-se inalterado, estima-se em 4,58% as pessoas com deficiência, receptoras deste benefício assistencial.

Conhecendo-se a realidade brasileira, na qual faltam ações afirmativas para o acesso a bens e serviços como saúde, educação, qualificação profissional, mercado de trabalho, cultura, esporte e lazer, a ausência de políticas específicas de habilitação e reabilitação e de concessão de ajudas técnicas, tais como órteses e próteses, presume-se haver um número considerável de pessoas com deficiência sem acesso ao BPC, mesmo atentando para os critérios legais de restrição quanto à renda e à incapacidade, da mesma forma que não alcançam também outras ações necessárias a uma maior qualidade de vida.

Levantamento de dados realizado pela SNAS/MDS, em janeiro de 2005, constatou que do total de benefícios requeridos pelas pessoas com deficiência, apenas 37,16% foram concedidos. No referido levantamento constatou-se que dos 62,84% requerimentos negados, 40,93% têm 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. Nota-se também grande variabilidade nos índices de concessão deste benefício no território brasileiro. A tabela abaixo ilustra o afirmado com a apresentação de índices de alguns estados considerando como 'Índice Brasil' o valor 1,00.

Tabela 1: Índice de concessão do BPC/PcD, no ano de 2004, em alguns estados brasileiros relacionado à população e ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), em comparação ao Índice Brasil.

Estado	% População	IDHM (2000)	Índice BPC
Acre	0,34	0,697	2,01
Pernambuco	4,61	0,705	1,83
Mato Grosso	1,50	0,773	1,54
São Paulo	21,88	0,820	0,60
Santa Catarina	3,17	0,822	3,17
Rio de Janeiro	8,41	0,807	0,42
Brasil	100,00	0,766	1,00

Fonte: MDS/SNAS

A percepção desta ocorrência motivou para a necessidade de realizar estudos visando propor parâmetros, procedimentos e instrumentos de avaliação das pessoas com deficiência para acesso, de forma equânime, ao BPC, uma vez que o Brasil não dispõe de metodologia unificada para a classificação de deficiências e avaliação de incapacidades, com vistas ao acesso aos distintos serviços, programas e benefícios garantidos pelas políticas públicas.

O Relatório do Encontro Nacional sobre Gestão do Benefício Assistencial de Prestação Continuada, realizado em 07 e 08/07/2004, elaborado a partir da avaliação feita pelos participantes do evento, ao abordar as questões presentes na avaliação realizada pela perícia médica do INSS, aponta:

- “Divergência no entendimento de incapacidade para a vida independente e para o trabalho;
- ...
- Critério de avaliação que não tem levado em consideração o parecer técnico do assistente social (revisão e concessão)”;

O Relatório ainda aponta para a necessidade de “*critérios de avaliação médica mais detalhado*” em relação a incapacidade para o trabalho e para a vida independente. Desta forma, visando inclusive atender às reivindicações da sociedade civil que luta pela revisão dos critérios de acesso ao BPC, tanto no que se refere à mudança dos valores da renda *per capita* como nos critérios da avaliação médico-pericial devendo esta considerar o aspecto social, foi recomendada “... *a constituição de um grupo de estudos e pesquisas sobre classificação de deficiências e avaliação de incapacidade com vistas à proposição de parâmetros e procedimentos unificados de avaliação das pessoas com deficiência para o acesso ao Benefício Assistencial de Prestação Continuada (BPC).*”

O MDS e o MPS instituíram, por meio da Portaria Interministerial no 001, de 15 de junho de 2005, um grupo de trabalho composto por técnicos do MDS e do INSS, médicos, assistentes sociais, bem como especialistas nas áreas de políticas públicas e atenção às pessoas com deficiência. O GTI realizou estudos sobre a legislação deste benefício que, ao longo dos últimos anos vem norteando as decisões da Perícia Médica do INSS, notadamente os artigos específicos da Lei no 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e suas alterações, e a regulamentação contida no Decreto no 1.744, de 05 de dezembro de 1995, que provocou divergências de entendimento em relação à incapacidade para a vida independente e para o trabalho, ao introduzir a exigência de incapacidade para a vida diária e irreversibilidade da deficiência, não previstos na lei. O grupo estudou também outras leis e decretos relacionados ao tema e a prática operacional de concessão, manutenção, revisão e cessação do referido benefício implantado em 01/01/1996.

Foram realizadas 12 reuniões, no período de 22 de março a 30 de novembro de 2005, totalizando aproximadamente 200 horas de trabalho conjunto até a aplicação e avaliação preliminar do teste do instrumento de avaliação construído. A partir de 2006, seguiu-se uma nova fase de trabalho com a consolidação do relatório e alterações na proposta do instrumento de avaliação em decorrência às análises advindas da experiência de testá-lo. Ressalte-se que, considerando o nível de responsabilidade atribuída ao grupo; a complexidade e abrangência do tema; a diversificada formação acadêmica dos componentes; a experiência profissional de cada um e distintas competências institucionais, as reuniões de trabalho foram respaldadas em procedimentos metodológicos específicos e sob a coordenação e assessoria de duas consultoras especialistas. As atividades do grupo incluíram:

- Agendamento prévio das reuniões para garantir a participação de todos;
- Relato das experiências individuais e das práticas institucionais;
- Pesquisa bibliográfica e da legislação, nacional e internacional;
- Leitura do material bibliográfico;
- Trabalhos individuais e em grupos;

- Contatos com profissionais e categorias profissionais relacionados à área;
- Participação de especialistas convidados para aprofundar conhecimentos e discussões de temas concernentes às práticas existentes no Brasil e em outros países;
- Consulta às instituições com competências na área;
- Participação em eventos relacionados ao tema;
- Realização de dinâmicas vivenciais e reflexivas, com o objetivo de manter o envolvimento e a motivação do grupo, facilitando a construção do pensamento crítico, objetividade, lógica seqüencial e qualidade dos trabalhos.

O presente trabalho foi estruturado para apresentar, de forma sintética, a fundamentação teórico-conceitual sob a qual o grupo norteou suas atividades, os consensos, as decisões, os novos conhecimentos, a proposição de normas, procedimentos e instrumentos, com a finalidade de avaliar a deficiência e o grau de incapacidade dos requerentes do BPC. Seguiu-se uma distribuição na apresentação deste trabalho com uma preocupação didática onde, certamente, a riqueza dos debates provocados e dos temas abordados não foi totalmente traduzida no registro. O Capítulo I trata dos aspectos conceituais; o Capítulo II apresenta a proposta elaborada pelo grupo e sua fundamentação científica; o Capítulo III mostra a aplicação do instrumento sugerido, os resultados obtidos e as inferências realizadas; e o capítulo final tece considerações sobre a mudança paradigmática e a viabilidade de apresentação. As referências bibliográficas são explicitadas e alguns anexos foram incorporados visando ampliar as possibilidades de consulta.

ASPECTOS CONCEITUAIS

1 - O Benefício de Prestação Continuada na Política Nacional de Assistência Social

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), representado por uma transferência monetária mensal no valor de um salário mínimo, é pago às pessoas com deficiência consideradas incapacitadas para a vida independente e para o trabalho e às pessoas idosas a partir de 65 anos de idade, obedecendo ao seguinte critério: tenha renda familiar mensal *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, ou seja, encontrem-se impossibilitados de prover sua manutenção ou tê-la provida por sua família. Este benefício constitui-se de uma transferência de renda, de caráter não contributivo, intransferível, não vitalício e que não pode ser acumulado com outro benefício no âmbito da Seguridade Social exceto com a assistência médica.

O BPC possui orçamento definido e regras próprias, contribuindo para a garantia e ampliação da proteção social, em forma de renda básica, pois, conforme preconiza os preceitos legais, “assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas”, (LOAS, art.1). A efetivação da assistência social, enquanto política de seguridade social de responsabilidade do Estado, é o reconhecimento do direito, da cidadania e da negação da assistência social como uma dádiva. Apesar deste reconhecimento, ainda percebe-se a permanência da cultura do favor. Portanto, embora a legislação traduza um momento da afirmação e reconhecimento do direito traz à tona a força ideológica que submete à população à benesse. Assim, a regulamentação da assistência social em forma de lei e a ação responsável do poder público, afirmam a importância de existir mecanismos de proteção legal contrapondo-se as ações voluntaristas.

Contudo, o reconhecimento jurídico não significa a efetivação dos direitos. A morosidade na regulamentação inicial, critérios restritivos e a desinformação tornaram-se os principais entraves de acesso aos direitos, dificultando a conquista da cidadania. Ressalte-se que o BPC foi regulamentado somente com o Decreto nº 1.744, de 5 de dezembro de 1995. Mediante a Orientação Normativa/INSS no 14, de 22 de dezembro de 1995

disciplinou-se as rotinas operacionais quanto ao requerimento, concessão e manutenção deste benefício. O BPC passa a ser realidade a partir de 01 de janeiro de 1996, oito anos após a promulgação da Constituição Federal.

Após 13 anos da publicação da LOAS e decorridos 11 anos da concessão dos primeiros benefícios, alguns desafios se apresentam no sentido de garantir a efetividade deste benefício, enquanto política pública de proteção social. Entre estes o de assegurar amplo reconhecimento das provisões da assistência social como direito de cidadania e a ainda insuficiente articulação política e técnica das esferas governamentais (União, estados e municípios) na operacionalização do referido benefício.

No entanto, ao longo de uma década, essa transferência de renda foi efetivamente a principal provisão que materializou e afirmou o direito à assistência social, como política não contributiva de responsabilidade do Estado, presente em todos os municípios brasileiros, alcançando atualmente cerca de 2,5 milhões de pessoas, das quais 1,3 milhão são pessoas com deficiência. Conforme dados oficiais, foram destinados ao BPC nos últimos três anos, cerca de 70% dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). Destaca-se também, que *“nos últimos 10 anos, o número de beneficiados aumentou em um ritmo de 10% ao ano, passando de 346 mil, em 1996, para mais de 2 milhões em 2005”*, (Portal PNUD/Brasil).

Compete ao MDS, por intermédio da SNAS, a implementação, financiamento, coordenação geral, monitoramento e avaliação da prestação desse benefício, e ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a sua operacionalização. Em 2005, com o advento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), diante do contexto da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), foi definido um novo modo de gestão para este benefício. De acordo com a PNAS/2004, o BPC integra o conjunto de ações do SUAS constituindo-se em transferência de renda da proteção social básica, dada a sua natureza e nível de complexidade.

A proteção social básica tem por objetivos *“prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (PNAS, 2004, p. 33). Nesta acepção, o BPC encontra sua identidade na proteção básica, pois visa garantir aos seus beneficiários o direito à convivência familiar e comunitária, bem como, o trabalho social com suas famílias, contribuindo para o atendimento de suas necessidades e para o desenvolvimento de suas capacidades e de sua autonomia”* (GOMES, 2005, p. 61).

Deste modo, ao se tratar da gestão do BPC está em pauta, sobretudo, a atenção aos beneficiários, articulando o processo de gestão a serviço do usuário. Mais do que a busca da racionalidade de processos, da agilidade de procedimentos, do aprimoramento das ações de operacionalização, estabelece-se o compromisso com o beneficiário e suas necessidades.

Neste sentido, é importante considerar que as necessidades dos beneficiários não se esgotam no direito a renda de sobrevivência, pois a transferência de renda cumpre um objetivo, mas não alcança sua completa efetividade se não estiver organicamente

vinculada às demais ações das políticas sociais. O benefício pode vir a ser uma espécie de armadilha ao manter o beneficiário na situação de exclusão, quando não há articulação entre os demais serviços, programas e projetos. Portanto, sem a devida articulação o BPC não ganha substancialidade, visibilidade e sequer atende as necessidades mínimas de vida.

Para a efetivação do direito, quando se trata do BPC, a lei estabelece no caso da pessoa com deficiência, além da renda *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, a exigência da incapacidade para a vida independente e para o trabalho comprovada mediante avaliação da perícia médica do INSS, tanto na concessão quanto na revisão do BPC.

O conceito de família para o cálculo da renda *per capita*, tanto para pessoa com deficiência como para a pessoa idosa, no processo de concessão e de revisão do BPC, sofreu alterações. O primeiro conceito esteve em vigor até 11 de agosto de 1997 e foi definido na LOAS (art. 20, § 1º): “*entende-se por família a unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes*”. A Medida Provisória nº 1.473, de 08 de agosto de 1997, transformada na Lei nº 9.720, de 30 de novembro de 1998, modificou o conceito de família que passa a ser o “*conjunto de pessoas que vivem sob o mesmo teto, assim entendido: o cônjuge, o companheiro(a), os pais, os filhos(as), irmãos(ãs) e os equiparados a essa condição, não emancipados, menores de 21 anos ou inválidos*”.

Quanto à avaliação médico-pericial, do início da concessão do BPC até 11 de agosto de 1997, todas as pessoas com deficiência, inscritas para o benefício, eram avaliadas por equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS). A Medida Provisória nº 1.473/1997, convertida na Lei nº 9.720/1998, estabelece que a avaliação médica é de responsabilidade dos serviços de perícia médica do INSS.

2 - Fundamentação Legal

As informações sobre legislação, conceitos, termos e concepções nacionais e internacionais sobre deficiência, incapacidade, restrição das atividades e limitação da participação social das pessoas com deficiência, bem como a pertinência dessas informações para definir os critérios de avaliação para acesso ao BPC, são apresentadas e discutidas a seguir:

Legislação, Normas e Documentos de Referência:

- Constituição Federal de 1988;
- Lei nº 7.853/89, que dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de deficiência;
- Lei nº 8.742, de 07/12/93, e suas alterações, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências;
- Decreto nº 1.744, de 05/12/95, que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC);
- Decreto nº 3.298/99, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e dá outras providências, com as alterações

introduzidas pelo Decreto nº 5.296/04, que também regulamenta as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00 sobre acessibilidade;

- Decreto nº 3.956/01, que promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência;
- Normas, convenções e recomendações internacionais da Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Internacional do Trabalho – OIT e Organização dos Estados Americanos (OEA), ratificadas pelo Brasil; - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), de 2001, aprovada pela Resolução WHO 54.21, da Organização Mundial da Saúde (OMS).

3 - Evolução Conceitual sobre Deficiência, Incapacidade e Considerações sobre essa Terminologia

Houve, nos últimos anos, uma evolução no entendimento da concepção de deficiência, das condições sociais e dos direitos sociais concernentes às pessoas com deficiência, bem como das responsabilidades do poder público e da sociedade. Nota-se ainda que essa evolução vem sendo acompanhada por mudanças na terminologia incorporando-se as novas descobertas técnicas e científicas e as visíveis conquistas sociais, com a universalização e qualificação da comunicação sobre o tema.

O Decreto 3.298/99 define deficiência como sendo “*perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gere incapacidade para o desempenho de atividades, dentro do padrão considerado normal para o ser humano*”.

A Convenção nº 159 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que trata da re- adaptação profissional e emprego de pessoas com deficiência, ratificada pelo Brasil, conceitua pessoa com deficiência, para efeitos desse tratado, “*toda pessoa cujas perspectivas de conseguir e manter um emprego conveniente e de progredir profissionalmente são sensivelmente reduzidas em virtude de uma deficiência física (aqui incluída as deficiências sensoriais) ou mental devidamente reconhecida*”.

O Decreto nº 3.956/01 aplica uma definição mais ampla de deficiência: “*restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social*”. A deficiência, portanto, diz respeito à alteração em um órgão ou estrutura do corpo humano, que resulta nas restrições citadas limitando a capacidade de exercer atividades da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente, envolvendo também aspectos sociais e econômicos.

A Resolução nº 48/96, da Organização das Nações Unidas, que aprova as Normas Uniformes sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas Portadoras de

Deficiência, em seu art. 17, considera como deficiência “a perda ou limitação de oportunidades de participar da vida comunitária em condições de igualdade com as demais pessoas”. Essa definição de deficiência tem como objetivo levar a sociedade a se conscientizar da importância da adequação do meio físico e das atividades oferecidas, tais como informação, comunicação e educação, que propiciem às pessoas com deficiência de participar em condições de igualdade com os demais cidadãos.

À medida que avançam as conquistas pela inclusão social, termos, denominações e conceituações mais apropriados ao atual patamar de valorização dos seres humanos vão sendo incorporados pela sociedade.

Para identificar o grupo de pessoas com algum tipo de deficiência já foram utilizadas denominações diversas como: “*anormais*”, “*indivíduos de capacidade limitada*”, “*minorados*”, “*impedidos ou inválido*” com suas conseqüentes resultantes de discriminação, preconceito e exclusão social.

As pessoas com deficiência mental, por exemplo, já foram chamadas de oligofrênicas, débeis, excepcionais, retardadas mentais, com necessidades especiais, e outras. Segundo Sassaki, “atualmente há uma tendência mundial - brasileira também - de se usar o termo “deficiência intelectual”, com o qual concordo por duas razões. A primeira razão tem a ver com o fenômeno propriamente dito. Ou seja, é mais apropriado o termo “intelectual” por referir-se ao funcionamento do intelecto especificamente e não ao funcionamento da mente como um todo. A segunda razão consiste em podermos melhor distinguir entre “deficiência mental e doença mental”, dois termos que têm gerado confusão há vários séculos.”

Vale salientar que ao contrário da deficiência mental, a doença mental não interfere necessariamente no intelectual da pessoa. Ainda o autor, “no campo da saúde mental - área da psiquiatria - está ocorrendo uma mudança terminológica significativa, que substitui o termo “doença mental” para “transtorno mental”. O Governo Federal brasileiro publicou uma lei sobre os direitos das pessoas com transtorno mental, Lei 10.216, de 06/04/2001, na qual foi utilizada exclusivamente a expressão transtorno mental.”. Incluem-se nesse grupo as pessoas com Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), em decorrência de síndromes tais como: autismo, Asperger, Rett e outras.

Atualmente, as organizações especializadas conclamaram o público a adotar a terminologia, utilizada internacionalmente, “pessoa com deficiência”, em substituição à “pessoa portadora de deficiência”. O termo ‘portador de necessidades especiais’, embora utilizado com frequência na literatura brasileira para referir-se à pessoa com deficiência, não consta da legislação brasileira sobre o tema. É mais utilizado pelo sistema educacional, quando quer referir-se a alunos com necessidades educativas especiais. Deficiência nunca será o oposto de eficiência. O oposto de eficiência é ineficiência. A idéia da falta de algo não impede o indivíduo de estar inserido na sociedade e no mercado de trabalho. Ter uma deficiência não significa ser menos capaz do que qualquer outra pessoa.

O GTI, em consonância com o movimento da sociedade civil organizada no assunto e com base no Parecer do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE), nº 55/2005/CONADE/SEDH/PR, adota a terminologia *pessoa com deficiência* em seus documentos técnicos sempre que faz e fizer referência à pessoa portadora de deficiência. O GTI ainda recomenda constar no novo decreto de regulamentação do BPC uma redação legitimadora desta mudança terminológica.

Outro conceito que merece destaque é o conceito de incapacidade. O Decreto nº 3.298, no artigo 3º inciso III, considera a incapacidade como *“uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos e adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa com deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida”*.

Os membros do GTI defendem a adoção de conceitos de deficiência, que reflitam a evolução histórica e as diferentes dimensões presentes (biológica, econômica e social) entendendo assim que as pessoas com transtornos mentais, doenças crônicas, além daquelas com deficiências especificadas em leis e decretos na legislação vigente, poderão fazer jus ao BPC, a partir do momento que o foco de análise preponderante para acesso ao benefício passe a ser a comprovação da incapacidade para o trabalho e para a vida independente.

Com esta diretriz é que o grupo construiu a nova proposta de instrumento de avaliação social e médica para acessar o benefício, apresentada no decorrer do presente trabalho.

4 - Os Conceitos de Deficiência e de Incapacidade para o BPC

A Lei nº 8.742/1993, ao regulamentar a Constituição Federal, estabelece, em seu (art. 20, § 2º), que a pessoa com deficiência que atenda aos critérios para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho.

O Decreto nº 1.744/1995, que regulamenta o BPC, definiu como pessoa com deficiência *“aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho em razão de anomalias ou lesões irreversíveis, de natureza hereditária, congênita ou adquirida que impeçam o desempenho das atividades da vida diária e do trabalho”*.

Observa-se uma restrição do conceito, no decreto, ao colocar a irreversibilidade da lesão ou anomalia e ao definir como sinônimo de incapacidade de vida independente o não desempenho das atividades de vida diária. Ressalta-se ainda, que atos normativos internos do INSS, substituíram a expressão vida diária para vida autônoma.

A definição de incapacidade para o trabalho não é uma tarefa simples. Há uma prevalência, pela perícia médica do INSS, por exemplo, ao realizar esta análise visando

o acesso aos benefícios previdenciários (auxílio doença e aposentadoria por invalidez), de privilegiar o diagnóstico da doença apenas, dentro do enfoque individual, sem considerar o meio, a própria relação com a atividade ocupacional enquanto atividade inserida na divisão social e técnica do trabalho, determinada historicamente. Ao realizar avaliação de incapacidade para o trabalho da pessoa com deficiência, além dos obstáculos acima descritos, muitas vezes outros conflitos também são externados. Vejamos: a assistência social, enquanto direito social conquistado historicamente pela sociedade brasileira nas últimas décadas, traz na sua construção, a tensão com a política previdenciária, no que diz respeito ao acesso ou não ao trabalho. Esforços têm sido realizados visando superar esta tensão. Assistência não é incompatível com o trabalho. Muitas ações voltadas para a pessoa com deficiência sejam por meio de atos legais ou de programas governamentais e da sociedade, voltam-se para incentivar a inserção no trabalho de parcelas consideráveis destas pessoas, respeitando as diferenças e limitações, não só visando a geração de renda, mas principalmente buscando maior integração e qualidade de vida para este segmento populacional. O acesso ao benefício, não deveria ser um empecilho ao trabalho e sim um incentivo, um meio de favorecer, por exemplo, uma maior capacitação.

Em relação ao conceito de vida independente, o Decreto nº 1.744/1995 é reducionista quando utiliza este termo como a impossibilidade de desempenhar as atividades da vida diária. Estas deveriam compreender, entre outras: a comunicação; atividades físicas; funções sensoriais; funções manuais; capacidade de usar meios de transporte; função sexual; sono e atividades sociais e de lazer. Todavia o INSS, ao operacionalizar a avaliação do beneficiário, considera a incapacidade de vida independente apenas quando o usuário é incapaz de desempenhar as atividades relacionadas ao autocuidado, focalizando apenas a capacidade em vestir-se, comer, fazer a higiene pessoal e evitar riscos. Nesta lógica, consideram-se as atividades diárias voltadas muitas vezes, para apenas atender às necessidades de um mínimo biológico de sobrevivência. Exemplo: avalia-se a capacidade da pessoa com deficiência em alimentar-se sozinha, mas não se avalia a capacidade dessa mesma pessoa de preparar sua própria alimentação.

A definição de atividades de vida diária deve referir-se ao desenvolvimento de atividades que garantam um patamar digno de qualidade de vida. Vida diária não deve ser sinônimo de sobrevivência. As atividades analisadas não podem restringir-se as atividades necessárias a garantir apenas a sobrevivência.

Assim, sabe-se que uma das limitações da concessão do BPC às pessoas com deficiência refere-se à conceituação de deficiência adotada e à carência de maior clareza e uniformidade, por ocasião da avaliação médico pericial.

O INSS buscou, em alguns momentos, estabelecer parâmetros de análise com a criação do instrumento denominado “Avaliemos”, acróstico gerado pelos tópicos considerados durante o exame. A ausência ou presença de alterações, em diferentes graus, conferiria pontos e o somatório obtido definiria a concessão, quando resultasse a partir de 17 pontos.

Parâmetros de avaliação de pessoa com deficiência requerente do BPC, a partir do formulário “Avaliemos”.

A	Aptidão para o Trabalho	Sim	0
		Não	6
V	Visão, Audição e Palavra	Sem alterações	0
		Com alterações	3
A	Atividades da Vida Diária	Sem alterações	0
		Com alterações	2
		higiene	2
		alimentação	2
L	Locomoção	vestuário	2
		Marcha livre e normal	0
		Utilização de órtese	2
		Utilização de prótese de membro inferior	3
		Utilização definitiva de cadeira de rodas	4
	Sem nenhuma possibilidade de locomoção	6	
I	Instrução	Com escolaridade	0
		Sem escolaridade	3
E	Excretores	Normais	0
		Sem controle esfinteriano	3
M	Manutenção (permanente de cuidados médicos, de enfermagem ou terceiros)	Não necessita	0
		Necessita	3
O	Oligofrenia e Deficiência Mental	Leve	1
		Moderada	4
		Grave (profunda)	6
S	Síndrome e Quadros Psiquiátricos	Leve (inicial)	1
		Moderada	4
		Grave (definitiva)	6
Interpretação			
Não há incapacidade apreciável		Até 09 pontos	
Há incapacidade moderada		de 10 a 16 pontos	
Há incapacidade severa		de 17 a 23 pontos	
Há incapacidade extrema (profunda)		acima de 23 pontos	

O “Avaliemos” foi um instrumento indicado no processo de avaliação da perícia médica e sua utilização não se deu de maneira uniforme, ficando a critério do médico perito.

O atual sistema informatizado da perícia médica do INSS, Sistema de Administração dos Benefícios por Incapacidade (SABI), instalado nas Agências da Previdência Social (APS), considera na avaliação da incapacidade da vida independente e para o trabalho, apenas alguns aspectos que enfocam a capacidade de locomoção do beneficiário, o controle de esfínteres e a capacidade de vestir-se, higienizar-se e alimentar-se. Desta forma, o conceito de vida independente adotado além de privilegiar a análise no indivíduo, não considerando o meio no qual ele está inserido, restringe vida independente ao autocuidado, conforme já relatado.

A incapacidade é definida em decorrência das limitações presentes nas pessoas com deficiência, sem atentar para os fatores sociais que cercam aquele potencial beneficiário.

É importante, ao se caracterizar a incapacidade para a vida independente e para o trabalho, levar em conta não somente a gravidade da doença/deficiência, mas também a qualidade de vida da pessoa em seu contexto sócio-familiar.

Outro questionamento é a realização dessa avaliação para acesso ao BPC quando se refere às crianças e aos adolescentes. O Ministério Público Federal, em 2001, levantou essa problemática ao determinar que o INSS não avaliasse a incapacidade para o trabalho no caso de crianças e adolescentes que não atingiram a idade laboral, já que esta incapacidade é presumida em função da tenra idade, bastando apenas que seja realizada a verificação da existência da deficiência.

Assim, com o intuito de reduzir o grau de limitação e subjetividade existentes nos modelos atuais de avaliação da pessoa com deficiência, está sendo proposto um novo modelo de avaliação médica e social baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), conforme será apresentado no capítulo seguinte.

5 - Evolução Conceitual e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aprovada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), permite classificar, em nível mundial, a funcionalidade, a saúde e a deficiência do ser humano, estabelecendo outros paradigmas em contraposição a idéias tradicionais sobre saúde e deficiência. A inclusão de novos paradigmas resulta de um esforço de sete anos de trabalho, do qual participaram ativamente 65 países. Foram empreendidos rigorosos estudos científicos, de forma que a CIF pode ser aplicada independentemente da cultura, grupo etário ou sexo, possibilitando o recolhimento de dados confiáveis e susceptíveis de comparação, relativamente aos critérios de saúde dos indivíduos e das populações.

A CIF foi aceita como uma das classificações sociais das Organizações das Nações Unidas (ONU), e incorpora as Normas Uniformes sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência. É adotada por 191 países, entre os quais o Brasil, como nova norma internacional para descrever e avaliar a funcionalidade, a incapacidade e a saúde, constituindo, portanto, um instrumento apropriado para implementar as normas internacionais relativas aos direitos humanos, assim como as legislações nacionais. Enquanto os indicadores tradicionais baseiam-se em taxas de mortalidade da população, a CIF focaliza seu interesse no conceito “vida”, considerando a forma como as pessoas vivem seus problemas de saúde e possíveis formas de melhorar suas condições de vida com vista a uma existência produtiva e enriquecedora. Essa nova classificação tem implicações sobre a prática da medicina, sobre legislação e políticas sociais destinadas a efetivar e melhorar a qualidade do acesso aos cuidados de saúde, bem como à proteção de direitos individuais e coletivos. E considera, ainda, os aspectos sociais da deficiência e propõe um mecanismo para identificar o impacto do ambiente social e físico sobre a funcionalidade da pessoa.

5.1. Seqüência de Conceitos Incorporados pela CIF

A CIF representa a revisão da *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps* (ICIDH), publicada em caráter experimental, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1980, e da ICIDH-2 publicada em 1998. Em 1980 a ICIDH apresentou esta seqüência de conceitos: Enfermidade ou Transtorno → Deficiências → Incapacidade → “*Minusvalia*”.

“*Minusvalia*” refere-se às desvantagens sociais experimentadas pelo indivíduo em conseqüência da deficiência ou incapacidade. Nessa seqüência a *minusvalia* era avaliada de forma unidimensional, causal e não contemplava o entorno onde vivia a pessoa avaliada. Em 1998 a ICIDH-2, revisada e incorporada pela CIF, trouxe novidades na seqüência de conceitos e avanços na concepção:

Condição de Saúde (transtorno ou enfermidade) → Deficiência (função ou estrutura) → Atividade (limitação da atividade) → Participação (restrição da participação).

Na CIF novas concepções foram utilizadas, a saber:

- Restrição da participação em substituição à *minusvalia* levando em conta os fatores ambientais e pessoais;
- Consideradas as dimensões de funcionamento e incapacidade;
- Empregada terminologia neutra;
- Atividade definida como “rendimento real” e não como “poder fazer” ou “poderia fazer”;
- Definições de área de análise;
- Identificação de barreiras e facilitadores;
- Considera as partes do corpo, ou seja, o sistema de orientação em lugar do órgão;
- O corpo inclui o cérebro e suas funções;
- Considera as estruturas e funções como olho e visão, ouvido e audição;
- As deficiências não indicam enfermidade ou mal-estar;
- As deficiências podem formar parte de uma enfermidade ou causar outra deficiência.

5.2 - Deficiências e Incapacidades segundo a CIF

Para a CIF, deficiência é uma perda ou anormalidade de uma estrutura do corpo ou função fisiológica (incluindo funções mentais. Destaca que a expressão anormalidade é utilizada estritamente para se referir a uma variação significativa das normas estatísticas estabelecidas, isto é, como desvio da média da população dentro de normas mensuráveis e ela deve ser utilizada somente neste sentido. (CIF:2003,p.243).

As deficiências podem ser temporárias ou permanentes, progressivas, regressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas.

Em pleno século XXI, há ainda mulheres, homens, jovens e crianças que têm vida confinada às paredes da própria casa ou são segregados em instituições. São pessoas que a sociedade considera incapazes de ter uma vida normal porque, numa visão tecnocrática, a natureza ou gravidade da sua deficiência assim o determina.

Esse conceito baseia-se no modelo médico da incapacidade, que vigorou, e continua a vigorar em definições usadas na maioria das legislações dos países. Sobre isso a CIF assim se pronuncia “*No modelo médico, a incapacidade é entendida como um problema da pessoa, consequência direta de uma doença, de um traumatismo ou de outro problema de saúde, que necessita de cuidados médicos fornecidos sob a forma de tratamento individual por profissionais. Os cuidados em relação à incapacidade visa à cura, à adaptação do indivíduo ou à alteração do seu comportamento. Os cuidados médicos são entendidos como sendo a questão principal e, em nível político, a principal resposta consiste em modificar ou reformar as políticas de saúde*”. (CIF: 2003, p.32).

Já no chamado modelo social, a incapacidade, ao contrário, passou a ser entendida principalmente como um problema criado pela sociedade e uma questão de inclusão completa dos indivíduos na sociedade. A incapacidade não é um atributo da pessoa, mas uma consequência de um conjunto complexo de situações, das quais um número razoável é criado pelo meio ambiente social. Assim, a solução do problema exige que as medidas sejam tomadas em termos de ação social, e é da responsabilidade coletiva da sociedade no seu conjunto, introduzir as mudanças ambientais necessárias para permitir às pessoas com deficiência participarem plenamente em todos os aspectos da vida social. A questão é, pois, da ordem das atitudes ou ideologias; necessita de uma alteração social, que, ao nível político se traduz em termos de direitos da pessoa humana. Segundo este modelo, a incapacidade é uma questão política (CIF:2003,p.32).

A CIF baseia-se em uma integração desses dois modelos. “Uma abordagem ‘biopsico-social’ é utilizada para obter a integração das várias perspectivas de funcionalidade. Assim, a CIF tenta chegar a uma síntese que ofereça uma visão coerente *das diferentes dimensões de saúde sob uma perspectiva biológica, individual e social*.” (2003. p.32, grifo nosso). Impôs-se, assim, uma nova abordagem da incapacidade. O âmbito da discussão e análise nessa matéria passou do simples equacionar de soluções pontuais para se situar no plano mais amplo.

Assim a CIF o utiliza o termo “incapacidade” para “*denotar um fenômeno multidimensional que resulta da interação entre pessoas e seu ambiente físico e social. É importante destacar que a CIF não é, de forma alguma, uma classificação de pessoas. Ela é uma classificação das características de saúde das pessoas dentro do contexto das situações individuais de vida e dos impactos ambientais*” (2003,p.271).

Nesse contexto, a CIF faz referência a todas as pessoas e considera que :

- Funcionalidade e incapacidade são fenômenos humanos universais;
- A saúde é um direito humano básico e a sociedade e o Estado têm a obrigação de proporcioná-la a todos seus membros com incapacidade.

Assim, a CIF pode ser aplicada como ferramenta para diversos fins:

- Estatística – na coleta e registro de dados, por exemplo, em estudos populacionais e pesquisas ou em sistemas de gerenciamento de informações;
- Pesquisa - para medir resultados, qualidade de vida ou fatores ambientais;
- Clínica – na avaliação de necessidades, na compatibilidade dos tratamentos com condições específicas, avaliação vocacional, reabilitação e avaliação de resultados;
- Política Social – no planejamento dos sistemas de previdência social, benefícios sociais, projeto e implementação de políticas públicas;
- Pedagógica – na elaboração de programas educativos, para aumentar a conscientização e realizar ações sociais.

A CIF, pelo seu caráter técnico e científico de comprovada eficiência, é o documento de referência do Grupo de Trabalho Interministerial constituído para propor metodologia de avaliação com a finalidade de identificar deficiência e valorar incapacidade para a concessão do BPC.

6 - Dados Estatísticos e Aspectos Epidemiológicos sobre Deficiências no Brasil

Obter dados estatísticos confiáveis sobre prevalência, tipos e distribuição geográfica das deficiências sempre foi um grande desafio no mundo todo. Quer seja porque a inclusão desse tema para contagem nos censos demográficos teve início tardiamente, quer seja pela dificuldade em formular questões e contabilizar dados. Ora as questões dizem respeito à estrutura do corpo como ausência ou paralisia dos membros, ora dizem respeito às funções afetadas como, andar, subir escadas, ouvir, enxergar, entre outras. Uma vez que, por exemplo, a ausência ou paralisia dos membros inferiores leva as dificuldades de caminhar e subir escadas pode haver contagem dupla de pessoas quando contadas as funções comprometidas.

Houve tentativas anteriores de quantificar as pessoas com deficiência no Brasil, porém, a mais recente, a do Censo Demográfico do ano 2000, foi considerada a mais importante porque incorporou uma variedade maior de tipos de deficiências, como seus respectivos graus de incapacidades. Mesmo com avanços, o Censo/IBGE 2000, ao tratar das informações sobre a presença de deficiências física e mental, limitou-se a perguntas relativas à capacidade de enxergar, ouvir, caminhar, à presença de deficiência mental e à presença de deficiências nos residentes no mesmo domicílio.

A Fundação Getúlio Vargas (FGV) procedeu a uma avaliação dos dados do Censo 2000, e realizou vários cruzamentos entre a população total e a população sem deficiência e, em 2002, publicou o documento intitulado “*Retratos da Deficiência no Brasil*”.

Após análise dos dados, a FGV chegou à conclusão que o universo de pessoas com deficiência na população brasileira é de 14,5%, distribuídos da seguinte forma: deficiência

mental¹ (11,5%); tetraplegia, paraplegia ou hemiplegia (0,44%); falta de um membro ou parte dele (5,32%); alguma dificuldade de enxergar (57,16%); alguma dificuldade de ouvir (19%); alguma dificuldade de caminhar (22,7%); grande dificuldade de enxergar (10,50%); grande dificuldade de ouvir (4,27%); grande dificuldade de caminhar (9,54%); incapaz de ouvir (0,68%); incapaz de caminhar e subir escadas (2,3%) e incapaz de enxergar (0,6%). A soma dos subtotais é superior ao total de pessoas com algum tipo de deficiência em razão da ocorrência de várias deficiências em uma só pessoa. A FGV considerou, para efeitos de estudos, dois grandes grupos de respostas:

- Pessoa com Deficiência (PcD) - deficiência mental, tetraplegia ou hemiplegia, falta de um membro ou parte dele, alguma e grande dificuldade de enxergar, ouvir, caminhar;
- Pessoa com Percepção de Incapacidade (PPI) - incapaz de enxergar, ouvir, caminhar e subir escadas.

De acordo como a análise efetuada, as pessoas com *alguma dificuldade permanente de enxergar* (57,16%) são a grande maioria, diferentemente dos levantamentos de PNAD 1981 e do Censo 1991, onde a principal categoria era composta por indivíduos que apresentavam deficiência mental, 32,7% e 39,5% respectivamente.

É necessário considerar que as respostas relativas a alguma e grande dificuldade de enxergar, ouvir, caminhar e subir escadas podem estar associadas a indivíduos em faixa etária mais avançada, cuja dificuldade declarada é em decorrência da idade. Da população com algum tipo de deficiência, 27,7% tem mais de 60 anos e da população com percepção de incapacidade, 23,72% tem mais de 60 anos.

As respostas relativas às limitações mais severas, ou seja, pessoas com percepção de incapacidade, deixando de lado aquelas com alguma ou grande dificuldade e as deficiências relacionadas no questionário, corresponde apenas a 2,5% da população.

Relativamente as pessoas com deficiência mental (11,5%), mesmo aquelas com grandes capacidades, apresentam graves dificuldades para trabalhar no mercado competitivo, baixo rendimento em atividades laborais, melhorando o desempenho quando trabalham com supervisão em centros especiais de empregos protegidos. A partir das informações obtidas com o censo é possível inferir, de princípio, que, no mínimo, 2,5% da população que respondeu ter limitações mais severas - PPI, somados aos 11,5% com deficiência mental, desde que pertençam às famílias com renda por pessoa inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, constitui público potencial para acesso ao BPC para pessoas com deficiência. Não podemos desconsiderar também o percentual de 24,31% da população que respondeu ter grandes dificuldades para enxergar, ouvir e caminhar. Caso seja caracterizada incapacidade para a vida independente e para o trabalho, este segmento será potencial beneficiário do BPC.

Uma estimativa mais acurada desse público fica prejudicada devido ao perfil do público alvo e dos estudos dos dados realizados. Por exemplo, da população com algum tipo de deficiência – PcD, 27,7% tem mais de 60 anos e na população com percepção de incapacidade PPI, 23,72% tem mais de 60 anos e a partir de 65 anos as pessoas com renda

¹ O Censo/IBGE não faz especificações entre transtornos mentais e deficiências, englobando as pessoas com "limitações mentais".

familiar inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo podem optar por requerer o benefício BPC para idosos e não para pessoas com deficiência. As informações do censo relativas ao nível de renda apontam que da população com algum tipo de deficiência – PcD, 29,05% tem renda inferior à $\frac{1}{2}$ salário mínimo e da população com percepção de incapacidade - PPI, 41,62% tem renda inferior à $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

Essas diferenças de parâmetros não permitem estimar o público potencial para BPC para pessoas com deficiência.

Ainda com relação ao universo de 14,5% de pessoas com algum tipo de deficiência na população brasileira, embora considerado alto, está próximo ao encontrado na população de outros países como a Espanha. Neste país, segundo o último censo, 15% da população tem algum tipo de deficiência, dos quais 6% padece de algum tipo de incapacidade. Do total de pessoas com incapacidade, 47% são maiores de 65 anos.

A FGV também analisou os dados cruzando informações sobre outros indicadores que ajudam a avaliar a possibilidade de acesso à renda das pessoas com deficiência se comparadas à população em geral. Destacamos alguns indicadores:

- Escolaridade – a situação da escolaridade no Brasil é crítica, pois 27,6% dos indivíduos têm de 4 a 7 anos de estudo e uma entre quatro pessoas (25,03%) não tem instrução. No caso das pessoas com deficiência, esse quadro é ainda mais grave, uma vez que 27,61% não possuem escolaridade contra 24,6% entre a população sem deficiência. Entretanto, quando essa comparação é feita entre os indivíduos que possuem maior grau de escolaridade, ou seja, aqueles com 12 anos ou mais de estudo, observa-se uma maior proporção entre pessoas com deficiência (1,55%) em relação àqueles que não apresentam deficiência (1,07%), ou seja, as pessoas com deficiência estão mais presentes nos extremos do espectro educacional. É possível diagnosticar uma elevada demanda reprimida por educação por parte das pessoas com limitações mais severas, Percepção de Incapacidade (PPI). Observa-se que entre elas o percentual de indivíduos sem instrução é de 42,5% diferentemente do encontrado para o grupo de pessoas com deficiência (27,6%) e para o grupo de pessoas sem deficiência (24,5%). A escolaridade média das pessoas com deficiência é de 3,95 anos completos de estudos, isto é inferior a média da população brasileira (4,81). As pessoas com deficiência são menos instruídas, deteriorando as chances e as condições de ingresso no mercado de trabalho formal.
- Posição na ocupação e na desocupação – a categoria de “posição na ocupação” mais expressiva da população é de inativos, entre as pessoas sem deficiência esse número chega a 32%, ao passo que na de Pessoas com Deficiência (PcD) é cerca de 52%. O estudo aponta que tal índice pode ser fruto, além das limitações geradas por algum tipo de deficiência para a vida produtiva, do desencorajamento de oferta de mão de obra no mercado. A pessoa com deficiência, na expectativa de não obter a vaga desejada, não se habilitaria a buscar o emprego. Em relação ao grupo de Pessoas com Percepção de Incapacidades (PPIs), conforme divisão utilizada no estudo da FGV, já explicitada, o número de inativos é de 66,7%.

Outro dado diz respeito aos empregados com vínculo empregatício formal, cujo número é mais representativo entre pessoas sem deficiência (14,7%) de que entre as pessoas com deficiência (10,4%). As taxas de deficiência apontam maior incidência entre os indivíduos inativos (21,7%) e os que trabalham para a própria subsistência (27,2%).

A FGV apresentou um Mapa da Diversidade do Brasil cujo objetivo maior é caracterizar o universo de pessoas com deficiência, no qual o conceito obedece aos novos critérios usados pelo Censo, mais abrangentes do que os levantamentos anteriores, englobando alguma e grande dificuldade e deficiências em geral e incapacidade para enxergar, ouvir, caminhar e subir escadas e comparar com a população em geral.

Tabela 2: Mapa da diversidade do Brasil

Tipo	População 2000	Mulheres (%)	Idoso (+ 60 anos) (%)	Renda <1/2 salário mínimo (%)	Idade (%)
Não PcD	145.272.599	50,31	4,58	32,52	25,18
PcD	24.600.256	53,58	27,60	29,05	46,44
PPI	4.267.930	44,33	23,72	41,62	40,90
Total	169.872.856	50,79	7,91	32,02	28,26

Fonte: CPS/FGV processando os microdados do Censo Demográfico/IBGE 2000

A tabela de diversidade mostra que 27,6% das pessoas com deficiência têm mais de 60 anos, sendo que esse número é de apenas 7,9% para a população em geral. A grande maioria é composta de pessoas do sexo feminino (53,58%).

Dados do Censo mostram ainda que a média da idade das pessoas com deficiência é de 46,4 anos contra 28,2 do total da população. Segundo o Mapa, vivem com renda inferior a ½ salário mínimo, 29,05% das pessoas com deficiência. Quando consideramos a população total, vemos que o percentual é um pouco maior, 32% dos brasileiros, mas o caso é mais grave no subconjunto de Pessoas com Percepção de Incapacidade (PPI), atingindo a 41,62%. Esta situação pode ser decorrente de as incapacidades resultarem em empecilhos para a vida laboral (muito mais do que as deficiências), principal meio de prover a renda. Segundo este conceito, a incidência de miseráveis entre as pessoas com deficiência é menor do que na população total, o que pode ser reflexo das medidas de cobertura de políticas públicas como o BPC.

Tabela 3: Mapa de Rendas das Pessoas Portadoras de Deficiência Composição das Rendas % - Brasil

Tipo	Renda familiar per capita	Trabalho principal	Demais trabalhos	Aposentadorias e pensões	Aluguel	Transferências privadas	Transferências públicas	Outras
PcD	100	75,38	2,54	15,83	2,85	1,28	0,31	1,81
PPI	100	61,48	1,77	29,29	3,5	1,39	0,51	2,06
Total	100	42,15	1,29	46,98	4,44	1,62	0,65	2,86

Fonte: CPS/FGV processando os microdados do Censo Demográfico/IBGE 2000

Ainda sobre a composição da renda, tanto da população total quanto das pessoas com deficiência, a maior proporção é a renda proveniente do trabalho, principal fonte no caso das PcD (61,48%) e no da população total (75,38%). O mesmo não se observa no caso das Pessoas com Percepção de Incapacidade (PPI), para quem aposentadorias e pensões representam a principal fonte de recursos (46,98%), indicando que este grupo depende muito mais de verbas provenientes do Estado do que as pessoas com deficiência em geral. Isso já era de se esperar, pois as incapacidades são percebidas como grandes obstáculos para a inserção no mercado de trabalho e desse modo dificultam o provimento da própria renda. Quanto às transferências públicas, a FGV constatou que não existe muita discrepância entre os valores médios repassados para os três grupos em análise, população total, pessoas com deficiência e pessoas com percepção de incapacidade, com este último grupo recebendo mais.

O documento “*Retratos da Deficiência no Brasil*” (FGV, 2002) faz importante referência ao fato de que as pessoas com deficiência possuem limitações físicas, sensoriais ou mentais que muitas vezes não as incapacitam, ou provocam desvantagens para o desempenho das atividades, mas geram estigmas individuais e coletivos. As deficiências se apresentam como desvantagens, uma vez que preconceito, estereótipo e discriminação impedem a inclusão dessas pessoas na sociedade. Uma das principais fontes de preconceito é a desinformação existente acerca das potencialidades, desejos e dificuldades deste grupo da população. Por outro lado, há pessoas nas quais a deficiência gera incapacidade ou limitação na realização das atividades e conseqüente restrição da participação social. Portanto, uma avaliação adequada de todos os aspectos que envolvam as pessoas com deficiência, as incapacidades decorrentes e suas necessidades específicas, é importante para garantir a proposição de políticas sociais, cujas ações efetivem o direito à inclusão social.

A FGV encerra a análise dos dados do Censo Demográfico de 2000 com uma importante avaliação sobre a Inclusão Social e Políticas Setoriais (saúde, educação, esporte, lazer e cultura, família, ambiente físico e transporte, ações de apoios em geral, previdência e assistência social), voltadas às pessoas com deficiência, ressaltando que uma experiência de êxito é o BPC, financiado pelo Fundo Nacional de Assistência Social - (FNAS) implantado em 1o de janeiro de 1996, que garante um salário mínimo mensal para as pessoas com deficiência. Destaca que, em 1996, foram concedidos 384.232 benefícios e em 2001 esse número aumentou 348% (1.319.199) e que os recursos também tiveram aumento expressivo, passando de R\$ 193,9 milhões, em 1996, para R\$ 2,694 bilhões, em 2001. Os dados ilustram que o programa vem tentando ampliar a rede de proteção social destinada às pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade social. A FGV faz referência ao processo de revisão em curso que, além de analisar os benefícios concedidos a fim de avaliar se persistem as condições que lhe deram origem, analisam também as condições sociais de todos os beneficiários tais como carência, oferta de serviços comunitários e aspectos relacionados à família construindo assim um amplo banco de dados sobre o benefício e o perfil dos beneficiários.

O BPC é um direito constitucional de custeio obrigatório, prestação continuada e tendência crescente. Dados do MDS demonstram que em novembro de 2006, 1.293.645

pessoas com deficiência estavam inseridas no programa BPC e os recursos investidos pelo FNAS neste ano foram da ordem de R\$ 5,112 bilhões. Mensalmente cerca de 11 mil novas pessoas com deficiência passam a integrar o benefício, confirmando a tendência crescente do BPC.

Apesar da importância dos dados estatísticos presentes no Censo 2000 e de toda a análise realizada pela FGV, contidos no documento “*Retratos da Deficiência no Brasil*”, os mesmos não permitem identificar o quantitativo de possíveis beneficiários do BPC. Tanto os conceitos de deficiência e incapacidade como os de família adotados pelo Censo são distintos dos utilizados para a concessão do BPC.

Desta forma, a construção de dados estatísticos que permitam responder qual é o quantitativo do público potencial para acesso a essa política de transferência de renda e quanto desse público potencial já conseguiu ser incluído, continua sendo um grande desafio.

ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DO NOVO MODELO DE AVALIAÇÃO

1 - Método de Atuação do Grupo de Trabalho Interministerial

A elaboração de uma norma brasileira para identificar os cidadãos com deficiência, sujeito de direito ao BPC, resultou de vários encontros dos componentes do GTI onde foram utilizadas variadas estratégias de trabalho como exposição dialogada; leitura e discussão de documentos relativos ao tema, vigentes no Brasil e em outros países; construções de consenso, além de dinâmicas vivenciais e reflexivas. Buscou-se estudar os procedimentos e conhecer as práticas existentes em países com perfis socioeconômicos semelhantes ao nosso também, de países com características diferenciadas. Os membros do GTI participaram de cursos; realizaram estudos e pesquisas bibliográficas; efetuaram contatos com as categorias profissionais envolvidas no tema para conhecer o posicionamento das instituições com competência na área; convidaram especialistas para acrescentar, aprofundar e elucidar assuntos correlacionados à pessoa com deficiência e à política de concessão de benefícios, tanto no âmbito nacional como internacional, buscando a tendência mais atualizada e que pudesse ser adequada à realidade brasileira. Foram analisados os procedimentos de Bolívia (*Concepto de Minusvalía y su Valoración*); Colômbia; Cuba; Equador (*Reglamento de la Ley de Discapacidades*); Espanha e Europa (*Definition of Disability in Europe. A Comparative Analysis - Social Security & Social Integration, Employment & Social Affairs - European Commission*). Foram mantidos contatos com órgãos públicos de direito das Pessoas com Deficiência como a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE/Secretaria Especial de Direitos Humanos - SEDH e a Comissão de Reabilitação da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro integrada por diversos órgãos e instituições (UFRJ, ABBR, HTO, IOC, CIADE e secretarias municipais de saúde dos municípios do Rio de Janeiro, entre outros).

2 - A CIF como Referência para o Novo Instrumento de Avaliação das Pessoas com Deficiência

Uma peculiaridade notada pelo GTI entre os trabalhos analisados foi à citação constante da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Or-

ganização Mundial de Saúde (OMS), e sua adoção por diversos organismos nacionais e internacionais. Com vistas a aprofundar os conhecimentos sobre a aplicabilidade da CIF e pertinência com os trabalhos do GTI, decidiu-se participar de um curso promovido pelo WHO Collaborating Center for FIC for Portuguese Speaking Countries, em São Paulo. Constatou-se ser a CIF um instrumento de classificação que permite a estruturação de complexos sistemas de avaliação de funcionalidade, incapacidade e saúde usados para distintas finalidades, sendo necessário promover adequações para casos específicos como o acesso ao BPC. De acordo com a legislação, este benefício é destinado a um grupo particular de pessoas com as características definidas na lei.

A CIF, aprovada pela OMS, é utilizada por diferentes organismos, em diversos países, e contempla uma linguagem universal para descrever as conseqüências da doença e os aspectos sociais de deficiência. A CIF permite classificar, em nível mundial, o funcionamento, a saúde e a deficiência do ser humano, estabelecendo outros paradigmas em contraposição às idéias tradicionais sobre saúde e deficiência. Esta classificação é adotada em conjunto com a CID que descreve a doença, e pode ser aplicada independentemente da cultura, grupo etário ou sexo, tornando possível o recolhimento de dados confiáveis e susceptíveis de comparação, relativamente aos critérios de saúde dos indivíduos das populações.

Esses predicados determinaram o abandono do “modelo médico” em que a incapacidade é entendida como um problema da pessoa, conseqüência direta de uma doença, de um traumatismo ou de outro problema de saúde, que necessita de cuidados médicos fornecidos sob a forma de tratamento individual por profissionais. O tratamento da incapacidade visa à cura, à adaptação do indivíduo ou à alteração do seu comportamento. A incapacidade não é um atributo apenas da pessoa, mas é conseqüência de várias relações e situações presentes, onde fatores ambientais, abrangendo aspectos sociais, familiares, físicos e econômicos ganham relevância. Busca-se uma abordagem que ofereça uma visão das diversas dimensões que envolvem a temática buscando a integração das várias perspectivas de funcionalidade.

A CIF está estruturada em duas seções: A Parte 1 faz referência à *Funcionalidade e Incapacidade* e a parte 2 abrange os *Fatores Contextuais*.

Cada parte tem dois componentes:

- 1) Os componentes da Funcionalidade e Incapacidade são:
 - Componente Corpo - que apresenta duas classificações, uma para as funções dos sistemas do corpo e outra para as estruturas do corpo;
 - Componente Atividades e Participação – que abrange a faixa de domínios que revelam os aspectos da funcionalidade, na perspectiva individual e social, sendo interpretados por dois construtos: capacidade e desempenho.

- 2) Os componentes dos Fatores Contextuais são:
 - Componente “Fatores Ambientais” – apresentam um impacto sobre todos os componentes da funcionalidade e incapacidade;

- Componente “Fatores Pessoais” – são considerados, não estão classificados na CIF devido variações sociais e culturais diversas associadas aos mesmos.

Os componentes são subdivididos em itens, denominados domínios, compostos por várias categorias, que são as unidades de classificação. A segmentação da análise permite o aprofundamento em múltiplos e diferentes aspectos de cada componente, propiciando uma visão globalizada da pessoa requerente do benefício.

A CIF trabalha com qualificadores “ que especificam a extensão ou magnitude da funcionalidade ou incapacidade naquela categoria, ou a extensão na qual um fator ambiental é um facilitador ou uma barreira.” (CIF:2003;p.22).

Além de distinguir qualitativamente as unidades de classificação de cada domínio, é necessário quantificar estes três componentes.. Para isto relaciona-se um percentual de comprometimento a um qualificador, conforme Tabela 4, na valoração das categorias dos diferentes domínios.

Tabela 4: Qualificadores/construtos utilizados para os diferentes componentes de acordo com o grau de comprometimento

%	Funções e Estrutura do Corpo	Atividades e Participação	Fatores Ambientais
0 a 4	Nenhuma deficiência (0)	Nenhuma dificuldade (0)	Nenhuma barreira (0)
5 a 24	Deficiência leve (1)	Dificuldade leve (1)	Barreira leve (1)
25 a 49	Deficiência moderada (2)	Dificuldade moderada (2)	Barreira moderada (2)
50 a 95	Deficiência grave (3)	Dificuldade grave (3)	Barreira grave (3)
96 a 100	Deficiência completa (4)	Dificuldade completa (4)	Barreira completa (4)

Fonte: CIF – Classificação Internacional de Incapacidade, Funcionalidade e Saúde.

A mensuração dos Fatores Ambientais, Atividades e Participação e Funções do Corpo, utiliza, também baseada na CIF, símbolos alfabéticos de avaliação quanto ao grau de deficiência, de dificuldade e de barreiras, a saber: C = Completa; G = Grave; M = Moderada e L = Leve.

A abrangência da CIF e a possibilidade de mensuração dos critérios sociais e médicos que esta proporciona foram os motivos principais que o GTI definiu para que o novo instrumento fosse baseado em seu conteúdo. O grupo considera que a utilização do novo instrumento ampliará a uniformização de critérios na concessão do benefício diminuindo a subjetividade; possibilitará a análise dos beneficiários com diferentes tipos de doenças geradoras de deficiência, inclusive as doenças crônicas; permitirá desenhar o contexto da vida de um indivíduo e o impacto sobre a funcionalidade dessa pessoa; e propiciará uma visão mais ampla para concessão do benefício pela aplicação da tendência mundial de considerar o modelo biopsicossocial para os benefícios assistenciais.

É importante ressaltar que “a funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa são concebidas como uma interação dinâmica entre os estados de saúde (doenças, distúrbios, lesões, traumas, etc.) e os fatores contextuais” (CIF, p.20).

3 – A construção do Instrumento para Avaliação Médico Pericial e Social da Incapacidade para a Vida Independente e para o Trabalho - Fundamentação e Descrição

O GTI optou por selecionar, entre os itens constituintes da CIF, aqueles identificadores, e, portanto mais específicos, de existência de deficiências da função ou da estrutura do corpo, da limitação da execução de atividades e das restrições da participação social, considerando inclusive, o impacto dos aspectos contextuais (ambientais e sociais) na definição dos níveis de incapacidades para a vida independente e para o trabalho, na perspectiva de atender a legislação brasileira reguladora desta matéria.

Após a primeira seleção de itens a serem considerados na avaliação de pessoas com deficiência, o GTI elaborou um instrumento experimental. Para validar a proposição foi instituído um pré-teste do instrumento, a ser aplicado nas Agências da Previdência Social pelos médicos e assistentes sociais participantes do grupo. Sem caráter concessório, teve como objetivo avaliar se os itens escolhidos, componentes do instrumento, e a metodologia de aplicação eram satisfatórios aos propósitos da avaliação.

Seguindo estes procedimentos, o GTI trabalhou no aperfeiçoamento do instrumento, onde numa versão preliminar, foi construído um formulário denominado “*Avaliação Médico Pericial e Social da Incapacidade para a Vida Independente e para o Trabalho*” sendo identificado pela sigla AMES/BPC. Está fundamentado na necessidade de integrar os aspectos do modelo biopsicossocial, para ampliação da eficiência dos parâmetros existentes de avaliação da pessoa com deficiência no acesso ao BPC.

A aplicação do instrumento será realizada pelos profissionais: médico perito e assistente social. O componente “Funções do Corpo” será avaliado pelo médico perito e o bloco “Fatores Ambientais” pelo assistente social.

Ambos avaliarão o componente “Atividade e Participação”, que compõe a Seção de Funcionalidade e Incapacidade, sendo que os domínios: aprendizagem e aplicação do conhecimento; tarefas e demandas gerais; comunicação; mobilidade e cuidado pessoal estão sob a responsabilidade do médico-perito e os domínios: vida doméstica; relação e interações interpessoais; áreas principais da vida e vida comunitária, social e cívica estão a cargo do assistente social.

Tal proposta de análise, dividindo os domínios entre as duas categorias profissionais, não inviabiliza outras formas de aplicação deste componente, ou seja, todos os domínios podem ser avaliados conjuntamente pelos dois profissionais, cada um enfatizando os qualificadores de capacidade e desempenho, de acordo com o proposto na CIF. A opção pelo GTI de dividir a análise dos domínios foi considerada a mais apropriada, no momento.

No instrumento proposto, seriam avaliadas as categorias selecionadas em cada domínio, devendo o avaliador chegar a um qualificador para cada domínio.

A média da soma dos pontos obtidos em cada domínio, definirá o qualificador para alguns componentes. Esta forma de avaliação será feita nos componentes “Atividades e Participação” e “Fatores ambientais”.

No componente “Função do corpo”, a definição do qualificador final, se dará pela prevalência do domínio que apresentar maior nível de qualificação, exceto quando isto ocorrer nos domínios relacionados ao (b3) e b(8). Nesta situação, o avaliador seguirá a mesma forma de avaliação dos demais componentes, considerando a média da soma dos pontos obtidos em todos os domínios.

Cada componente terá um qualificador final, onde através de uma tabela de combinação dos qualificadores, será definido se o requerente preenche os requisitos determinados pelo Art.20,§ 2º, da Lei 8742/1993, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho.

O formulário preliminar do instrumento é composto de duas partes: primeira parte – folha de rosto e a segunda parte - avaliação social e médico pericial. A folha de rosto contempla os seguintes dados pessoais para preenchimento:

- Nome da Gerencia Executiva e Agencia da Previdência Social do INSS responsáveis pela formalização do requerimento;
- Dados pessoais do requerente compreendendo: o nº do requerimento e/ou o nº do benefício, nome do requerente e apelido, nome do responsável ou representante legal (mão/pai, tutor, curador e procurador), data de nascimento, idade, sexo, CPF, nº do documento de identidade, órgão emissor, escolaridade, estado civil, endereço residencial, cidade, UF, CEP, nº de telefone, endereço para correspondência (com os mesmos campos citados para o residencial); onde vive o requerente, cobertura previdenciária e deficiência informada (escolher entre deficiência visual, auditiva, do aparelho locomotor, mental, doença mental, doença crônica, deficiências múltiplas e não sabe informar);
- Resultado obtido nas avaliações social e médica para o componente “Atividade e Participação”, discriminados por domínios.
- Resultados finais obtidos nas avaliações social e médica para os componentes “Funções do Corpo”, “Atividade e Participação” e “Fatores Ambientais”.
- A informação final referente ao preenchimento, pelo requerente, dos requisitos determinados pelo Art. 20, §2º da Lei 8742/1993, de incapacidade para vida independente e para o trabalho, será dada pelo sistema informatizado, baseado na conclusão das avaliações médica e social.
- Local e data da avaliação e dados profissionais do assistente social (assinatura, matrícula e número de registro no conselho da categoria - CRESS);
- Local e data da avaliação e dados profissionais do médico perito (assinatura, matrícula e número de registro no conselho da categoria - CRM).

A segunda parte do formulário é composta pela avaliação social e a avaliação médico-pericial. A avaliação social compreende a escrita da história social de forma sucinta e a assinalação nos campos próprios das unidades de classificação dos domínios dos “fatores ambientais” e “atividades e participação” do requerente. Há espaço para registro do lo-

cal e data e para assinatura, matrícula e CRESS. A avaliação médica descreve a história clínica também de forma sucinta, e especifica os achados no exame físico, define o diagnóstico principal e o secundário de forma literal e pelo CID 10. Há também a assinalação nos campos próprios das unidades de classificação dos domínios das “funções do corpo” e “atividades e participação” do examinando. Há espaço para registro do local e data, e da assinatura, matrícula e CRM.

Os dois grandes blocos da CIF *Funcionalidade e Incapacidade*, com os componentes ‘Corpo’ e ‘Atividades e Participação’, e *Fatores Contextuais*, com os componentes ‘Fatores Ambientais’ e ‘Fatores Pessoais’ estão representados no novo instrumento

A CIF utiliza um sistema alfanumérico no qual as letras são utilizadas para denotar as funções do corpo, as estruturas do corpo, atividades e participação e os fatores ambientais. Essas letras são seguidas por números que expressam o capítulo em referência, primeiro nível (um dígito) pelo segundo nível (dois dígitos) e o terceiro e quarto níveis (um dígito cada).

No instrumento inicialmente proposto, o componente “Funções do Corpo” apresenta 8 capítulos ou domínios, subdivididos em unidades de classificação totalizando 30 itens. Neste componente são avaliadas as:

1. funções mentais;
2. funções sensoriais;
3. funções da voz e da fala;
4. funções do sistema cardiovascular, hematológico, imunológico e respiratório;
5. funções do sistema digestivo, metabólico e endócrino;
6. funções geniturinárias;
7. funções neuromusculares e relacionadas ao movimento;
8. funções da pele.

O componente “Atividades e Participação” contendo nove domínios analisados por 51 unidades de classificação ou itens de avaliação, verifica:

- Aprendizagem e aplicação do conhecimento;
- Tarefas e demandas gerais;
- Comunicação;
- Mobilidade;
- Cuidado pessoal;
- Vida doméstica;
- Relação e interações interpessoais;
- Áreas principais da vida;
- Vida comunitária, social cívica.

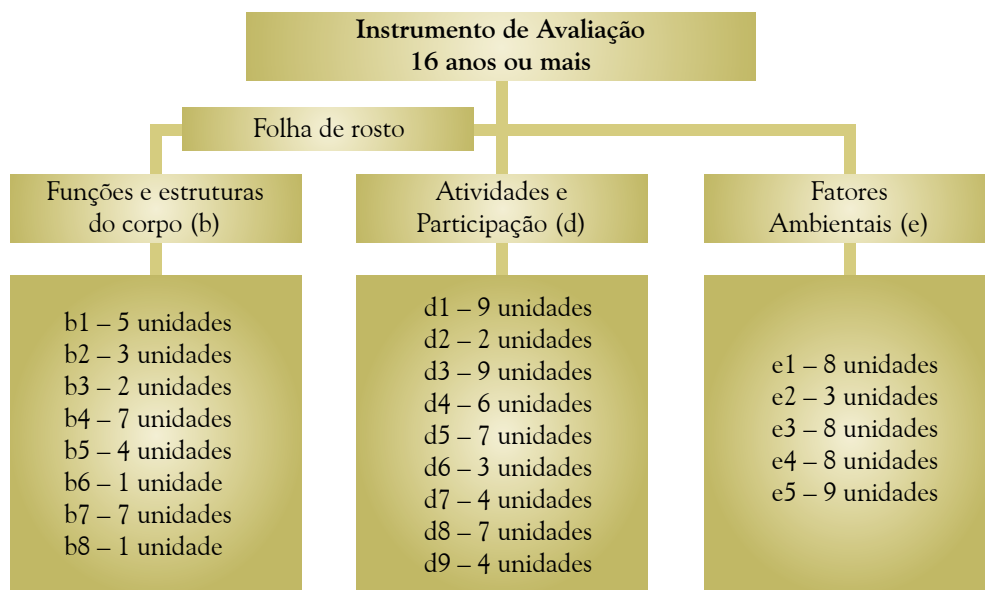
O componente “Fatores Ambientais” contendo cinco domínios é analisado por 36 unidades de classificação:

- Produtos e tecnologia;
- Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo ser humano;

- Apoio e relacionamentos;
- Atitudes;
- Serviços, sistemas e políticas.

Tem-se assim, um total de 117 unidades de classificação diferentes para identificar funcionalidade, incapacidade e saúde.

O quadro a seguir sistematiza o explanado.



Assim, o instrumento inicial era composto por folha de rosto, três componentes, 22 domínios e 117 unidades de classificação. A apresentação desta versão encontra-se nos anexos deste relatório.

Este formulário, aplicado em fase de teste, foi utilizado na realização de 506 avaliações em todo o país, conforme abordado no capítulo seguinte.

4 - Modelo do Instrumento - Proposta Inicial

AVALIAÇÃO MÉDICO-PERICIAL E SOCIAL DA INCAPACIDADE PARA A VIDA INDEPENDENTE E PARA O TRABALHO
BPC - BENEFÍCIO ASSISTENCIAL DE PRESTAÇÃO CONTINUADA
PESSOA COM DEFICIÊNCIA - ESPÉCIE B87

Formulário n.º _____

GEX _____ APS _____

DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE

Requerimento:					NB:					
Nome do Requerente:							Apelido:			
Nome do Responsável ou Representante legal: () Mãe/Pai () Tutor () Curador () Procurador										
Data de Nascimento: / /		Idade:		Sexo: M () F ()		CPF:		Doc. Identificação N.º:		Órgão Emissor:
Escolaridade: () fundamental () médio () superior () incompleto () completo () analfabeto					Estado Civil: () Solteiro () Casado () União Estável () Divorciado () Viúvo					
Endereço Residencial (citar pontos de referência):										
								Bairro:		
Cidade:				UF:		CEP:		Tel.:		
Endereço para Correspondência:								Bairro:		
Situação de Moradia: () Própria () Alugada () Cedida () De favor () Invasa () Assentamento () Com outros núcleos familiares () Rua () Institucionalizado										
Cidade:				UF:		CEP:		Tel.:		
Cobertura Previdenciária: () Nunca foi segurado () Perdeu a qualidade de segurado () Dependente de segurado () Outros										
Deficiência Informada: () Deficiência Visual () Deficiência Auditiva () Deficiência do Aparelho Locomotor () Deficiência Mental () Doença Mental () Doença Crônica () Deficiências Múltiplas () não sabe informar										

AVALIAÇÃO SOCIAL								
FATORES CONTEXTUAIS					ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO			
e1	e2	e3	e4	e5	d6	d7	d8	d9

Tempo de aplicação

Local e data

Assistente Social (Assinatura, matrícula e CRESS)

AVALIAÇÃO MÉDICA									
FUNÇÕES DO CORPO								ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO	
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8	d1	d2

CONCLUSÃO		
FUNÇÕES DO CORPO (b)	ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO (d)	FATORES CONTEXTUAIS (e)

Tempo de aplicação

Local e data

Médico Perito (Assinatura, matrícula e CRM)

Conclusão Médico-pericial
pelo sistema atual

AValiação Social - Pessoa com Deficiência - Espécie B87 - BPC/LOAS

HISTÓRIA SOCIAL (Explicitar o nível de dependência de terceiros) _____

FATORES CONTEXTUAIS

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

e1 - PRODUTOS E TECNOLOGIA: Refere-se a qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia adaptado ou especialmente projetado para melhorar a funcionalidade de uma pessoa incapacitada.		
	Q	
e110 Produtos ou substâncias para consumo pessoal		
() alimentação/dieta () medicação		
() água () outros		
e115 Produtos e tecnologia para uso pessoal na vida diária		
() órtese / prótese () bolsa coletora		
() instrumentos para cuidados e higiene pessoal		
() fralda descartável () outros		
e120 Produtos e tecnologia para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos		
Adaptados: Não Adaptados:		
() ônibus, carro, barco, tração animal		
() cadeira de rodas () bengala		
() andador () outros		
e125 Produtos e tecnologia para comunicação		
() rádio/gravador () TV		
() telefone () computador		
() prótese de voz () aparelhos auditivos () outros		
e130 Produtos e tecnologia para educação		
() livros () brinquedos educativos		
() método e tecnologia adaptados () outros		
e140 Produtos e tecnologia para atividades culturais, recreativas e esportivas.		
() brinquedos diversos		
() adaptações para tocar músicas ou realizar atividades artísticas		
() outros		
e150 Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção de edifícios para uso público		
() rampa () elevador sonorizado e com Braille		
() semáforo sonoro () outros		
e155 Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção de edifícios para uso privado		
() rampa () elevador sonorizado e com Braille		
() semáforo sonoro () outros		
RESULTADO		
e2 – AMBIENTE NATURAL E MUDANÇAS AMBIENTAIS FEITAS PELO SER HUMANO: Refere-se aos elementos animados e inanimados do ambiente natural ou físico e dos componentes desse ambiente que foram modificados pelas pessoas, bem como das características das populações humanas desse ambiente.		
	Q	
e210 Geografia física		
() área urbana () área rural () morro () córrego		
e230 Desastres naturais		
() área possível de desabamento, inundações ou tempestades		
e235 Desastres causados pelo homem		
() área de elevada violência urbana () área de conflito		
() área de poluição (do solo, da água, do ar ou sonora)		
RESULTADO		
e3 – APOIO E RELACIONAMENTOS: Refere-se às pessoas ou animais que fornecem apoio físico ou emocional prático, educação, proteção e assistência e de relacionamentos com outras pessoas, na casa, no local de trabalho, escola ou em brincadeiras ou em outros aspectos das suas atividades diárias.		
	Q	
e310 Família imediata		
() ausência de um dos membros responsáveis pela pessoa com deficiência		
() membros da família com deficiência ou patologia crônica		
Quantificar		
() membros da família com fármaco-dependência		
Quantificar		
() membros da família com mais de 65 anos de idade		
Quantificar		

() membros da família menores de 18 anos		
Quantificar		
e315 Família ampliada		
() ausência de um dos membros responsáveis pela pessoa com deficiência		
() membros da família com deficiência ou patologia crônica		
Quantificar		
() membros da família com fármaco-dependência		
Quantificar		
() membros da família com mais de 65 anos de idade		
Quantificar		
() membros da família menores de 18 anos		
Quantificar		
e325 Conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade		
e340 Cuidadores e assistentes pessoais		
e350 Animais domésticos		
e355 Profissionais da saúde		
e360 Outros profissionais		
E398 Apoio e relacionamentos, outros especificados		
RESULTADO		
e4 – ATITUDES: Refere-se às atitudes que são as conseqüências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores, normas, crenças fatais e religiosas. Essas atitudes influenciam o comportamento individual e a vida social em todos os níveis, dos relacionamentos interpessoais e associações comunitárias às estruturas políticas, econômicas e legais.		
	Q	
e410 Atitudes individuais de membros da família imediata		
e415 Atitudes individuais de membros da família ampliada		
e425 Atitudes individuais dos conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade		
e440 Atitudes individuais dos cuidadores e assistentes pessoais		
e445 Atitudes individuais de estranhos		
e450 Atitudes individuais dos profissionais da saúde.		
e455 Atitudes individuais dos profissionais relacionados à saúde		
e460 Atitudes sociais		
RESULTADO		
e5 – SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS: Refere-se a:		
<u>Serviços</u> – que representem a provisão de benefícios, programas estruturados e operações, em vários setores da sociedade, desenhados para satisfazer as necessidades dos indivíduos.		
<u>Sistemas</u> – que representem o controle administrativo e mecanismos de organização e são estabelecidos por autoridades governamentais ou outras reconhecidas de nível local, regional, nacional e internacional.		
<u>Políticas</u> – que representem as normas, regulamentos e convenções e padrões estabelecidos por governos e outras autoridades reconhecidas, de nível local, regional, nacional e internacional.		
	Q	
e525 Serviços, sistemas e políticas de habitação		
e530 Serviços, sistemas e políticas dos serviços públicos		
e540 Serviços, sistemas e políticas de transporte		
e550 Serviços, sistemas e políticas legais		
e555 Serviços, sistemas e políticas de associações e organizações		
e570 Serviços, sistemas e políticas de previdência social		
e580 Serviços, sistemas e políticas de saúde		
e585 Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento		
e598 Serviços, sistemas e políticas de assistência social		
RESULTADO		

Fatores Contextuais				
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

d6 - VIDA DOMÉSTICA: Refere-se à realização das ações e tarefas domésticas e do dia-a-dia. As áreas da vida doméstica incluem obter um lugar para morar, alimento, vestuário e outras necessidades. Limpeza e reparos domésticos, cuidar de objetos pessoais e da casa e ajudar aos outros.	Q
d630 Preparação de refeições	
d640 Realização das tarefas domésticas	
d650 Cuidar dos objetos da casa	
RESULTADO	
d7 - RELAÇÃO E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS: Refere-se à realização de ações e condutas que são necessárias para estabelecer, com outras pessoas (estranhos, amigos, parentes, familiares e companheiros), interações pessoais básicas e complexas, de maneira contextual e socialmente adequada.	Q
d710 Interações interpessoais básicas	
d720 Interações interpessoais complexas	
d760 Relações familiares	
d770 Relações íntimas	
RESULTADO	

d8 - ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA: Refere-se à realização das tarefas e ações necessárias para participar das atividades de educação, de trabalho, no emprego e nas transações econômicas.	Q
d810 Educação informal	
d815 Educação infantil	
d820 Educação escolar	
d825 Treinamento profissional	
d830 Educação superior	
d860 Transações econômicas básicas	
d865 Transações econômicas complexas	
RESULTADO	
d9 - VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL CÍVICA: 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.	Q
d910 Vida comunitária	
d920 Recreação e lazer	
d940 Direitos humanos	
d950 Vida política e cidadania	
RESULTADO	

Atividade e Participação – Parte Social			
d6	d7	d8	d9

Tempo de aplicação

Local e data

Assistente Social (assinatura, matrícula e CRESS)

HISTÓRIA CLÍNICA _____

EXAME FÍSICO _____

Diagnóstico Principal: _____ CID: _____ Diagnóstico Secundário: _____ CID: _____

FUNÇÕES DO CORPO

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

b1 - FUNÇÕES MENTAIS: Referem-se às funções do cérebro, que incluem funções mentais globais como consciência e orientação, e funções mentais específicas como as cognitivas superiores. ESTRUTURAS RELACIONADAS: Estrutura do cérebro (s110); Medula espinhal e estruturas relacionadas (s120); Estrutura das meninges (s130).		Q
b110 Funções da consciência		
b114 Funções da orientação		
b117 Funções intelectuais		
b122 Funções psicossociais globais		
b164 Funções cognitivas superiores		
RESULTADO		
b2 - FUNÇÕES SENSORIAIS: Referem-se às funções dos sentidos como visão e audição. ESTRUTURAS RELACIONADAS: Estrutura do cérebro (s110); Medula espinhal e estruturas relacionadas (s120); Estrutura da cavidade ocular (s210); Estrutura do globo ocular (s220); Estruturas ao redor do olho (s230); Estrutura do ouvido externo (s240); Estrutura do ouvido médio (s250); Estrutura do ouvido interno (s260).		Q
b210 Funções da visão		
b230 Funções auditivas		
b235 Função vestibular		
RESULTADO		
b3 - FUNÇÕES DA VOZ E DA FALA: Referem-se às funções da produção de sons e da fala. ESTRUTURAS RELACIONADAS: Estrutura do cérebro (s110); Estrutura da nariz (s310); Estrutura da boca (s320); Estrutura da faringe (s330); Estrutura da laringe (s340).		Q
b310 Funções da voz		
b320 Funções da articulação		
RESULTADO		
b4 - FUNÇÕES DOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, HEMATOLÓGICO, IMUNOLÓGICO E RESPIRATÓRIO: Referem-se às funções envolvidas no sistema cardiovascular, nos sistemas hematológico e imunológico e no sistema respiratório. ESTRUTURAS RELACIONADAS: Estrutura do cérebro (s110); Medula espinhal e estruturas relacionadas (s120); Estrutura do sistema nervoso simpático (s140); Estrutura do sistema nervoso parassimpático (s150); Estrutura do sistema cardiovascular (s410); Estrutura do sistema imunológico (s420); Estrutura do sistema respiratório (s430).		Q
b410 Funções do coração		
b415 Funções dos vasos sanguíneos		
b420 Funções da pressão sanguínea		
b430 Funções do sistema hematológico		
b435 Funções do sistema imunológico		
b440 Funções respiratórias		
b455 Funções de tolerância a exercícios		
RESULTADO		

b5 - FUNÇÕES DO SISTEMA DIGESTIVO, METABÓLICO E ENDOCRINO: Referem-se às funções de ingestão, digestão e eliminação, bem como das funções envolvidas no metabolismo e as glândulas endócrinas. ESTRUTURAS RELACIONADAS: Estrutura do sistema nervoso simpático (s140); Estrutura do sistema nervoso parassimpático (s150); Estrutura da boca (s320); Estrutura da faringe (s330); Estrutura do esôfago (s520); Estrutura do estômago (s530); Estrutura do intestino (s540); Estrutura do pâncreas (s550); Estrutura do fígado (s560); Estrutura da vesícula biliar e ducto cístico (s570); Estrutura das glândulas endócrinas (s580).		Q
b515 Funções digestivas		
b525 Funções de defecação		
b540 Funções metabólicas gerais		
b555 Funções das glândulas endócrinas		
RESULTADO		
b6 - FUNÇÕES GENITURINÁRIAS: Referem-se às funções urinárias. ESTRUTURAS RELACIONADAS: Estrutura do cérebro (s110); Estrutura do sistema urinário (s610); Estrutura do assoalho pélvico (s620).		Q
b610 Funções relacionadas à excreção urinária		
RESULTADO		
b7 - FUNÇÕES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS E RELACIONADAS AO MOVIMENTO: Referem-se às funções relacionadas ao movimento e à mobilidade, incluindo funções das articulações, ossos, reflexos e músculos. ESTRUTURAS RELACIONADAS: Estrutura do cérebro (s110); Medula espinhal e estruturas relacionadas (s120); Estrutura da região da cabeça e do pescoço (s710); Estrutura da região do ombro (s720); Estrutura da extremidade superior (s730); Estrutura da região pélvica (s740); Estrutura da extremidade inferior (s750); Estrutura do tronco (s760); Estruturas músculo-esqueléticas adicionais relacionadas ao movimento (s770).		Q
b710 Funções relacionadas à mobilidade das articulações		
b730 Funções relacionadas à força muscular		
b735 Funções relacionadas ao tônus muscular		
b740 Funções de resistência muscular		
b760 Funções relacionadas ao controle dos movimentos voluntários		
b765 Funções relacionadas aos movimentos involuntários		
b770 Funções relacionadas ao padrão da marcha		
RESULTADO		
b8 - FUNÇÕES DA PELE E ESTRUTURAS RELACIONADAS: Referem-se às funções da pele, unhas e pelos. ESTRUTURAS RELACIONADAS: Medula espinhal e estruturas relacionadas (s120); Estruturas das áreas da pele (s810); Estrutura das glândulas da pele (s820); Estrutura das unhas (s830); Estrutura dos pelos (s840).		Q
b810 Funções protetoras da pele		
RESULTADO		

FUNÇÕES DO CORPO

b1	b2	b3	B4	b5	b6	b7	b8

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE MÉDICA

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

d1 – APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO: Refere-se à capacidade de aprender, aplicar o conhecimento aprendido, pensar, resolver problemas e tomar decisões.	
	Q
d110 Observar	
d115 Ouvir	
d155 Aquisições de habilidades	
d160 Concentrar a atenção	
d166 Ler	
d170 Escrever	
d172 Calcular	
d175 Resolver problemas	
d177 Tomar decisões	
RESULTADO	
d2 – TAREFAS E DEMANDAS GERAIS: Refere-se aos aspectos gerais da execução de uma única tarefa ou de várias tarefas, organização de rotinas e superação do estresse. Esses itens podem ser utilizados em conjunto com tarefas ou ações mais específicas para identificar as características subjacentes existentes, em certas circunstâncias, durante a execução de tarefas.	
	Q
d230 Realizar a rotina diária	
d240 Lidar com o estresse e outras demandas psicológicas	
RESULTADO	
d3 – COMUNICAÇÃO: 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.	
	Q
d310 Comunicação-recepção de mensagens orais	
d315 Comunicação-recepção de mensagens não verbais	
d320 Comunicação-recepção de mensagens na linguagem de sinais convencionais	
d325 Comunicação-recepção de mensagens escritas	
d330 Fala	
d335 Produção de mensagens não verbais	
d340 Produção de mensagens na linguagem formal de sinais	
d350 Conversação	
d360 Utilização de dispositivos e técnicas de comunicação	
RESULTADO	

d4 – MOBILIDADE: Refere-se ao movimento de mudar o corpo de posição ou de lugar, carregar, mover ou manipular objetos, ao andar, correr ou escalar e quando se utilizam de várias formas de transporte.	
	Q
d410 Mudar a posição básica do corpo	
d430 Levantar e carregar objetos	
d450 Andar	
d455 Deslocar-se	
d465 Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento	
d470 Utilização de transporte	
RESULTADO	
d5 - CUIDADO PESSOAL: Refere-se ao cuidado pessoal como lavar-se e secar-se, cuidar do próprio corpo e de parte do corpo, vestir-se, comer e beber e cuidar da própria saúde.	
	Q
d510 Lavar-se	
d520 Cuidado das partes do corpo	
d530 Cuidados relacionados aos processos de excreção	
d540 Vestir-se	
d550 Comer	
d560 Beber	
d570 Cuidar da própria saúde	
RESULTADO	

Atividade e Participação – Parte 1				
d1	d2	d3	d4	d5

Tempo de aplicação

Local e data

Médico Perito (assinatura, matrícula e CRM)

MÉTODO PROPOSTO PARA APLICAÇÃO DO TESTE DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

A validação, com vistas à implementação, do instrumento de “Avaliação Médico-Pericial e Social da Incapacidade para a Vida Independente e para o Trabalho” – AMES/BPC - demandou a realização de um teste em uma amostra populacional representativa da distribuição do BPC no país.

1 - Método Proposto para Aplicação do Teste do Instrumento de Avaliação Médico-Pericial e Social da Incapacidade para a Vida Independente e para o Trabalho

O teste foi projetado para ser aplicado por médicos peritos e assistentes sociais, servidores do INSS, lotados em uma Gerência Executiva (GEX) de referência, entre as regiões geo-econômicas do país. O pré-requisito para participar foi ser profissional cuja atividade rotineira incluía atendimento e avaliação dos requerentes ao BPC sendo evitado que possuísse cargos de chefia e/ou coordenação. Planejou-se o total de cinco gerências e 32 profissionais sendo 16 assistentes sociais e 16 médicos.

O treinamento dos aplicadores foi executado nos dias 22 e 23 de setembro de 2005, em Brasília - DF e também junto a algumas gerências e consistiu de:

Apresentação do Grupo de Trabalho Interministerial, sua finalidade e síntese da atuação;

- Explicação sumária do propósito e estrutura da CIF;
- Apresentação do novo instrumento de avaliação proposto;
- Simulação de casos para aplicação do instrumento;
- Apresentação do roteiro para aplicação do teste do instrumento;
- Esclarecimento de dúvidas;
- Avaliação do treinamento.

Decorrente da pouca disponibilidade de tempo e de recursos, o teste foi programado para ser aplicado em cinco cidades representando as cinco regiões geo-econômicas do país, da seguinte forma:

- Norte (N) - Belém/ PA;
- Nordeste (NE) - Salvador/ BA;
- Sul (S) - Londrina/ PR;
- Sudeste (SE) - Duque de Caxias/ RJ;
- Centro-Oeste (CO) - Goiânia/ GO.

A amostra planejada inicialmente se constituiu da aplicação de 500 instrumentos nas cinco cidades escolhidas. A distribuição foi calculada com base na frequência dos benefícios concedidos às pessoas com deficiência, no mês de maio de 2005, correspondendo a 12.433 concessões, conforme ilustra a Tabela 5. O cálculo da amostra obedeceu à seguinte fórmula:

$$N \times \% = n$$

onde:

N = total da amostra (500)

% = percentual de participação da região geo-econômica

n = numero de componentes por região geo-econômica

Tabela 5: Distribuição dos benefícios concedidos, em maio de 2005, numérica e proporcionalmente, nas cinco regiões geo-econômicas e número de testes a serem aplicados.

Região	Benefícios	%	Amostra
Norte	1.952	15,70	79
Nordeste	3.358	27,01	135
Sudeste	4.272	34,36	171
Sul	1.614	12,98	64
Centro-Oeste	1.237	9,95	51
Total Brasil	12.433	100,00	500

Fonte: MDS

A fase de teste do instrumento demandou o desenvolvimento de um sistema especialista informatizado - Sistema de Cadastro de Avaliação Médico-Social (SICAMS). Este aplicativo obedeceu ao formato do instrumento em teste para facilitar seu preenchimento e permitir posterior compilação e análise comparativa dos dados. Um CD contendo o sistema e o manual de utilização foram entregues, durante o treinamento, aos profissionais selecionados para aplicar o teste.

2 - Desenvolvimento do Teste

A população alvo para a aplicação do teste foi composta pela demanda de pessoas com deficiência, requerentes do BPC, que já haviam agendado avaliação médico pericial, não tendo havido, portanto, qualquer convocação específica. A avaliação se iniciava com entrevista realizada pelo assistente social com o requerente, e seu representante quando necessário. Em seguida era encaminhado para a avaliação médico-pericial para proceder o exame clínico. Ambos profissionais utilizaram o novo instrumento

de avaliação proposto, preenchendo e concluindo o segmento que lhe competia. A finalização do preenchimento do instrumento ficou sob a responsabilidade do médico-perito para transcrever a conclusão, a partir do somatório dos pontos obtidos (vide instrumento ao final do capítulo II), por ser este o último profissional a realizar a avaliação. Os candidatos ao BPC, durante a aplicação do teste, foram avaliados pelo médico perito inicialmente utilizando o novo instrumento e posteriormente pelo modelo de avaliação em vigor. Os dados obtidos nesta segunda avaliação foram lançados nos sistemas informatizados da Previdência Social, SABI ou PRISMA, conforme a disponibilidade na APS, para efeito da concessão ou não do benefício, com emissão da Comunicação do Resultado do Requerimento - CRER - no SABI, ou da Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial - CREM - no PRISMA, de acordo com a sistemática vigente.

Em decorrência deste fato, o formulário de aplicação do teste previa a informação comparativa, em sua folha de rosto, sobre a concessão ou não do benefício pelo sistema atual de avaliação e pelo novo modelo proposto. Considerando algumas variações de cidade para cidade, seriam realizados em média seis exames a cada quatro horas de trabalho/dia. A previsão era que os profissionais cumprissem a meta em cinco dias úteis, porém, tendo em vista a dependência da demanda espontânea nas APS, o prazo de aplicação precisou ser estendido, em algumas gerências, para oito semanas.

As cidades de Duque de Caxias/RJ e Londrina/PR, por dificuldades técnicas e de pessoal, não completaram a meta proposta e, para evitar perdas, foi solicitada a colaboração das gerências responsáveis pelas APS das cidades de São José do Rio Preto/SP e Petrópolis/RJ de modo a garantir o cumprimento da meta da Região Sudeste. Para o cumprimento da meta da Região Sul o mesmo procedimento foi adotado incluindo-se a APS de Pelotas/RS. As Agências da Previdência Social que colaboraram na aplicação do teste, estão relacionadas na tabela adiante, estão referidas à Gerência Executiva (GEX) a que pertencem e a localização nos estados, demonstrando a participação das cinco regiões geo-econômicas como proposto. Assim, foram 12 as APS participantes deste processo.

Tabela 6: Distribuição das APS de ocorrência da aplicação do instrumento proposto, segundo Região, Unidade da Federação e Gerência Executiva.

Região	Estado	GEX	APS
Norte	Pará	Belém	Pedreiras
			Marco
Nordeste	Bahia	Salvador	Brotas
Sudeste	Rio de Janeiro	Duque de Caxias	Duque de Caxias
			Nilópolis
		Petrópolis	Petrópolis
Sul	Rio Grande do Sul	Pelotas	Pelotas
	Paraná	Londrina	Shangri-lá
Centro Oeste	Goiás	Goiânia	Goiânia
			Trindade

Fonte: MDS.

As Gerências Executivas encaminharam para o MDS os formulários preenchidos manualmente, e assinados pelos profissionais responsáveis, sendo que as gerências de Belém/PA, Salvador/BA e Goiânia/GO enviaram seus dados também digitados no CD contendo o SICAMS. As demais gerências, por dificuldades operacionais locais, tiveram seus dados, contidos nos formulários impressos, digitados no referido sistema pela equipe de servidores do Departamento de Benefícios Assistenciais (DBA), da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS/MDS), para onde convergiram todos os formulários. Ao término do recolhimento obteve-se o total de 506 instrumentos, permitindo a adequada alimentação do SICAMS.

A Tabela 7 apresenta a meta pretendida de exames por região, calculada como explicado; a distribuição dos formulários preenchidos e digitados por APS e o período de tempo demandado para a tarefa.

Tabela 7: Meta prevista, realizada e total de formulários digitados no teste do instrumento proposto, por APS, período de aplicação (ano 2005), distribuídos por Gerência Executiva e Região Geo-econômica.

Região	Meta	GEX	APS	Realizado	Total	Início	Término
Norte	79	Belém	Pedreira	28	80	03/10	07/10
			Marco	52			
Nordeste	135	Salvador	Brotas	140	140	03/10	20/10
Sudeste	171	Duque de Caxias	Duque de Caxias	33	171	17/10	24/10
			Nilópolis	20		03/10	24/10
			Nova Iguaçu	32		03/10	24/10
		Petrópolis	8	19/10		24/10	
		São José do Rio Preto	São José do Rio Preto	78		25/10	18/10
Sul	64	Pelotas	Pelotas	18	64	20/10	09/10
		Londrina	Shangri-lá	46		03/10	18/10
Centro-Oeste	50	Goiânia	Goiânia	26	51	03/10	20/10
			Trindade	25		03/10	20/10
Total	500	-	-	506	506	-	-

Fonte: MDS.

3 - Visão Geral do Banco de Dados

O Sistema de Cadastro de Avaliação Médico-Social (SICAMS), objetivou facilitar a inserção, cruzamento e recuperação das informações oriundas dos formulários do teste, a partir da construção de um banco de dados consistente e uniforme.

A estrutura do SICAMS seguiu o mesmo padrão do formulário em teste, com seu conteúdo dividido em janelas, a saber: dados do requerente; história social;

história clínica; funções do corpo; atividades e participação; fatores ambientais e conclusão.

Por envolver algumas questões subjetivas, o sistema facultou ao operador o preenchimento ou não de cada uma das unidades de classificação e seu respectivo qualificador. Os campos não preenchidos foram automaticamente qualificados como “zero” no sistema.

As informações de fundamental importância para o sistema, tais como: número de benefício (NB); estado civil; data de nascimento; entre outros, foram caracterizados em campos de preenchimento obrigatório impedindo a progressão da entrada em caso de ausência do dado anterior. Apesar desses campos serem também obrigatórios no preenchimento do formulário em teste, alguns deles foram enviados incompletos, exigindo o retorno às APS de origem para obtenção das informações imprescindíveis, a partir de consulta aos sistemas informatizados do INSS. Este fato gerou atraso na inserção dos dados no SICAMS, concluída apenas em 12/01/2006, além da data inicialmente prevista. Esse processo envolveu algumas dificuldades operacionais para a alimentação do sistema, adiante apresentadas:

- Letra pouco legível do profissional que preencheu o instrumento;
- Abreviaturas;
- Preenchimento incorreto de alguns campos;
- Não preenchimento de todas as unidades de classificação;
- Não preenchimento do diagnóstico principal de forma literal mas apenas o CID;
- Cálculo final equivocado pois o resultado escrito manualmente no formulário não era idêntico ao resultado obtido no SICAMS;
- Ausência de dados imprescindíveis como data de nascimento, NB e número de requerimento;
- Não preenchimento de campos como: deficiência informada, estado civil, cobertura previdenciária, representante legal e escolaridade;
- CPF inválido;
- Ausência de informação obrigatória a exemplo do representante legal;
- Não preenchimento, pelo médico e/ou o assistente social, do tempo de aplicação e/ou da data;
- O CPF ou a data de nascimento informados eram do representante legal e não os do requerente; e
- Ausência do nome do médico e/ou do assistente social avaliadores.

Alguns dos problemas detectados, como a obrigatoriedade do preenchimento de campos e o cálculo automático dos qualificadores, serão revistos e corrigidos para uma próxima versão do sistema. Todavia concluiu-se que algumas inobservâncias listadas acima tenderão a ser minimizadas com melhor treinamento e orientação dos profissionais. Também se aventou a possibilidade de melhor monitoramento desses profissionais durante o processo de aplicação, podendo-se evitar o aparecimento de problemas, antes da conclusão do preenchimento do instrumento.

Ao término de cada dia de trabalho o médico perito e a assistente social deveriam preencher o “Formulário de Avaliação do Instrumento” (Anexo 5), contendo a percepção destes profissionais sobre a aplicação a partir das entrevistas e exames realizados, com envio à Divisão de Regulação, do DBA/SNAS/MDS, em Brasília, via correio eletrônico. Esse formulário objetivava conhecer as impressões de cada profissional a respeito do teste e do próprio instrumento aplicado, com espaço para críticas, dúvidas e sugestões. Entretanto cada APS teve sua própria lógica de uso e encaminhamento desse formulário. Alguns vieram respondidos por categoria profissional, sendo um pela equipe de médicos e outro pela equipe de assistentes sociais, outros preenchidos no início, meio e fim do período de avaliações, e outros apenas ao final de todas as aplicações. A Tabela 8 apresenta a distribuição dos formulários de avaliação encaminhados por APS participante.

Tabela 8: Distribuição dos formulários de avaliação de aplicação do teste, preenchidos e recebidos, segundo Gerência Executiva e Região Geo-econômica.

Região	Gerência	Formulários preenchidos
Norte	Belém	3
Nordeste	Salvador	2
Sudeste	Duque de Caxias	19
	Petrópolis	-
	São José do Rio Preto	6
Sul	Londrina	10
Centro Oeste	Goiânia	3
Brasil	-	45

Fonte: MDS

As críticas, sugestões e dificuldades relatadas nos formulários foram analisadas pelo GTI. Alguns problemas apontados foram solucionados a partir de propostas de operacionalização discutidas em grupo, e outros ficaram pendentes para solução posterior. Desta forma realizou-se a readequação do formato do instrumento e respectivo manual de aplicação, não sendo esta, entretanto, a formatação definitiva. Verificou-se também necessidade de reformular a capacitação dos aplicadores e da equipe administrativa de apoio. Houve demanda por uma maior adaptação das unidades de classificação para a avaliação de crianças, considerando-se algumas especificidades na interpretação dos diferentes domínios e respectivos qualificadores. Também foi apontada a necessidade de se rediscutir a divisão dos domínios do eixo Atividade e Participação entre os profissionais médico perito e assistente social.

4 - Apuração dos Dados da Amostra

Os dados coletados e inseridos no SICAMS foram submetidos à apuração com vistas à obtenção de informações sobre os participantes da amostra. As questões, abaixo apresentadas, foram formuladas para orientar esta ação e analisadas para o total de requerentes ao benefício, na amostra considerada. Procedeu-se do mesmo modo para os sub-con-

juntos compostos pelos requerentes cujo parecer foi favorável e os que tiveram parecer contrário à concessão do BPC.

1. Quantidade de requerentes distribuídos quanto ao sexo
2. Distribuição pelo nível de escolaridade
3. Distribuição por faixas etárias
4. Distribuição quanto ao estado civil declarado
5. Caracterização da situação de moradia
6. Identificação dos CID (principal e secundário) por unidade federativa
7. Freqüência dos CID diagnosticados por idade
8. Freqüência dos CID diagnosticados por sexo
9. Identificação nos componentes Funções do Corpo, Atividade e Participação e Fatores Ambientais a prevalência do qualificador “Leve”
10. Identificação nos componentes Funções do Corpo, Atividade e Participação e Fatores Ambientais a prevalência do qualificador “Moderado”
11. Identificação nos componentes Funções do Corpo, Atividade e Participação e Fatores Ambientais a prevalência do qualificador “Grave”
12. Identificação nos componentes Funções do Corpo, Atividade e Participação e Fatores Ambientais a prevalência do qualificador “Completo”
13. Identificação no componente Funções do Corpo a distribuição de freqüência dos qualificadores, em cada domínio
14. Identificação no componente Atividade e Participação a distribuição de freqüência dos qualificadores, em cada domínio
15. Identificação no componente Fatores Ambientais a distribuição de freqüência dos qualificadores, em cada domínio
16. Quantificação dos membros na família imediata com deficiência ou doença crônica
17. Quantificação dos membros na família imediata com mais de 65 anos de idade
18. Identificação das unidades de classificação, no componente “Fatores Ambientais” e no domínio e5, que apresentaram os maiores qualificadores
19. Verificação das combinações mais freqüentes no campo “Conclusão”
20. Comparação do resultado da avaliação obtido com o instrumento baseado na CIF e a conclusão médico-pericial lançada no sistema atualmente vigente

O Anexo V apresenta as tabelas referentes à apuração dos dados obtidos dos componentes da amostra de teste.

Considerando os preenchimentos incorretos de alguns formulários e levando em conta as dificuldades na alimentação do SICAMS mencionadas anteriormente, algumas dessas perguntas ficaram sem resposta e uma outra parte teve a resposta observando-se uma margem de erro. Entre os 506 formulários recebidos, 41 não trouxeram a informação sobre a concessão ou não do benefício pela sistemática vigente, em comparação com a conclusão obtida pela utilização do novo instrumento. Dessa forma, a Tabela 9 ilustra as 465 conclusões pelos dois modelos, incluindo os 41 formulários sem tal resposta.

Tabela 9: Distribuição numérica e percentual de acordo com o tipo de conclusão do exame, entre o modelo proposto e o vigente, considerando o total de avaliados.

Conclusão	Modelo em teste		Modelo atual	
	Nº	%	Nº	%
Concedidos	320	63,17	274	54,06
Indeferidos	186	36,83	191	37,82
Não informado	-	-	41	8,20
Total	506	100,00	506	100,00

Fonte: MDS

O teste demonstrou que proporcionalmente, o índice de concessão foi de 63,17% com a utilização do novo instrumento de avaliação, enquanto o modelo vigente apresentou um percentual de 54,06%. O novo modelo evidenciou um acréscimo de 9,11% do total avaliado.

Consideramos que a ampliação do número de variáveis introduzidas pelo novo instrumento proposto, baseadas e fundamentadas na CIF, conferiu maior objetividade e uniformidade às avaliações, segundo a impressão dos aplicadores.

5 - Análise estatística

Apresenta o resultado da avaliação do instrumento utilizado durante o teste de validação cujos procedimentos técnicos foram realizados pela Coordenação Geral de Estatísticas, do Departamento de Gestão da Informação e Recursos Tecnológicos, da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), do MDS.

O texto integral foi produzido pelos profissionais envolvidos na análise estatística e é apresentado no anexo 07.

A contribuição estatística para a análise do instrumento consistiu: na discussão do uso dos intervalos percentuais que definem as categorias ordinais; na discussão do uso da proporcionalidade para estabelecer as categorias finais nas seções; na análise da relação estatística entre as categorias atribuídas aos requerentes em cada domínio e as respectivas categorias atribuídas às unidades e na análise da classificação por seção dada pela distribuição conjunta das categorias dos domínios e a classificação dada pela metodologia proposta pelo GTI.

QUESTÕES PARA REFLEXÃO E VERSÃO REVISADA DO INSTRUMENTO

Após a realização do pré-teste, registraram-se as experiências seguindo os pontos previamente definidos.

Adiante são apresentadas as ponderações do GTI, nesta fase de pré-teste.

- Tempo de aplicação - média de 30 minutos;
- Clareza das perguntas e das informações colhidas (ambigüidade, objetividade);
- As perguntas eram claras, mas nem sempre as respostas fornecidas também eram;
- Domínio técnico sobre o instrumento – necessidade constante de apoio do manual e de capacitação do profissional para aplicação do instrumento;
- Ausência de informações importantes – na folha de rosto não há espaço para identificação do avaliador;
- Aplicabilidade (nível de dificuldade, de compreensão, clareza) - o instrumento mostrou-se mais objetivo;
- Necessidade de inserir no instrumento a legenda de qualificadores;
- Dificuldade no entendimento do item participação e desempenho;
- Dificuldade em quantificar as funções do corpo;
- Necessidade de maior detalhamento para obter o resultado final da avaliação (valoração);
- Dúvidas em como avaliar 'Função do Corpo' em crianças;
- Dúvidas em como avaliar 'Atividades e Participação' em crianças;
- Inclusão no manual de exemplos específicos;
- Garantia de um exemplar da CIF em cada local de avaliação;
- O instrumento permite visão mais detalhada do indivíduo;
- Os dados coletados permitem a utilização para outros estudos.

De posse das observações oriundas do pré-teste foram efetuados os ajustes necessários ao instrumento, objetivando uma aplicação em escala maior e mantendo o objetivo principal do GTI de propor um sistema de avaliação com critérios claros e uniformes a serem utilizados em todo o país, garantindo qualidade, equidade e justiça na concessão do benefício, como direito constitucional da pessoa com deficiência.

Abaixo estão relacionadas às funções, e as correlações existentes entre as unidades de classificação entre si, componentes de cada domínio em que se identificaram questões merecedoras de reavaliação.

Seção Funções do Corpo

b1 – Funções mentais. A unidade de classificação b114 (funções de orientação) não é significativa, mas foi mantida, pois as classificações não melhoraram sem ela.

b3 – Funções da voz e da fala. Não há significância de b320 (funções da articulação). Observa-se correlação alta entre b310 (funções da voz) e b320.

b4 – Funções dos sistemas cardiovascular, hematológico, imunológico e respiratório. Correlações altas e positivas entre as variáveis das unidades.

b7 – Funções neuromusculares e relacionadas ao movimento. Correlações altas e positivas entre as variáveis das unidades.

Seção Atividades e Participação

d1 – Aprendizagem e aplicação do conhecimento. Correlação entre as variáveis explicativas. Unidades próximas: d166 (ler), d170 (escrever) e d172 (calcular); d175 (resolver problemas) e d177 (tomar decisões); d155 (aquisições de habilidades) e d160 (concentrar a atenção).

d3 – Comunicação. Correlação entre as variáveis explicativas. Proximidade de d310 (comunicação-recepção de mensagens orais) e d330 (fala).

d4 – Mobilidade. Correlação entre as variáveis explicativas.

d5 – Cuidado pessoal. Correlação entre as variáveis explicativas.

d8 – Áreas principais da vida: educação informal (d810) não significativa. Unidade mantida no modelo.

Seção Fatores Ambientais

e1 – Produtos e tecnologia. Parâmetros não significativos e140 (produtos e tecnologia para atividades culturais, recreativas e esportivas) e e155 (produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção de edifícios para uso público). Correlação alta entre: e140 e e130 (produtos e tecnologia para educação); e150 e e155 (produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção de edifícios para uso privado).

e2 – Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo ser humano. A variável e230 (desastres naturais) não foi significativa.

e3 – Apoio e relacionamentos. As variáveis e340 (cuidadores e assistentes pessoais) e e350 (animais domésticos) não foram significativas.

e4 – Atitudes. Há correlações altas entre diversos pares de variáveis. As variáveis e440 e e450 não foram significativas.

e5 – Serviços, sistemas e políticas. Há correlações entre diversos pares de variáveis. As unidades e540, e550, e555 e e585 foram não significativas.

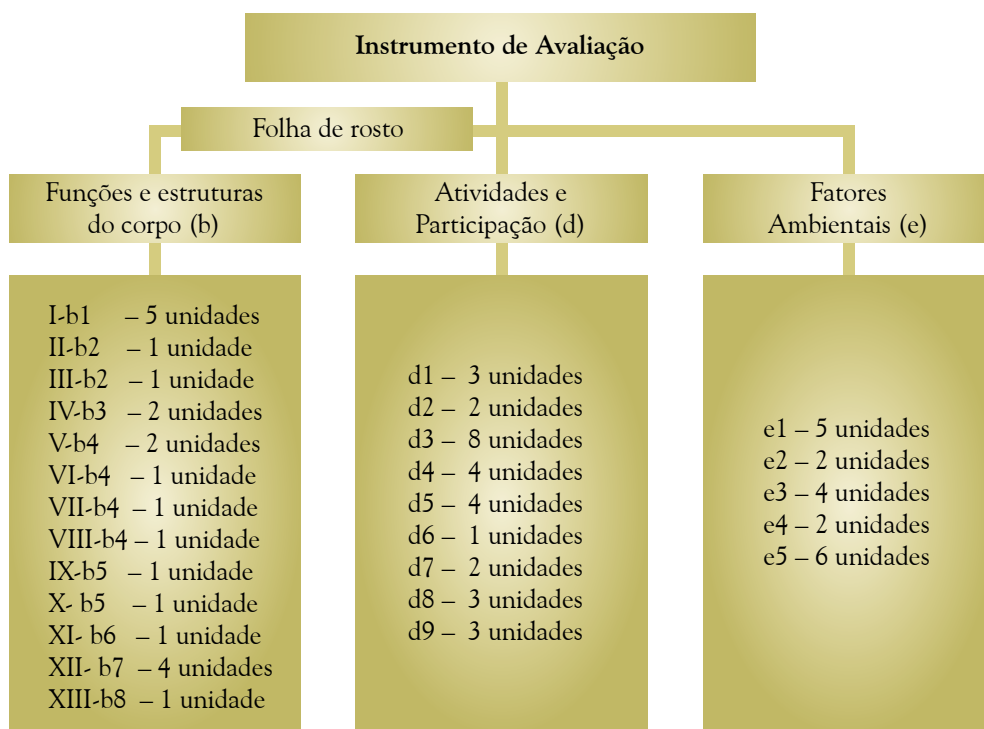
1 – Modelo do Instrumento - Versão Revista

A aplicação do instrumento na fase de teste, conforme apresentado no capítulo anterior, demonstrou para o GTI a necessidade de acrescentar, retirar e aglutinar algumas unidades de classificação, em certos domínios.

Na versão final do instrumento proposto para 16 anos ou mais, o componente “Funções do Corpo”, originalmente com 8 capítulos ou domínios, foi desmembrado em 13 subdomínios, que totalizam 22 unidades de classificação ou itens de avaliação. Ressalta-se que essas unidades de classificação, em alguns casos, aglutinaram duas ou mais unidades da CIF, o que perfaz um total de 39 itens de avaliação.

O componente “Atividades e Participação”, manteve a constituição em nove domínios, reduzindo para 30 unidades de classificação (46 de acordo com a distribuição da CIF). E o componente “Fatores Ambientais” tem cinco domínios aferidos por vários quesitos, dispostos em 19 itens de avaliação (28 quesitos segundo a CIF) .

A versão revista do instrumento é apresentada nas próximas páginas com a seguinte estrutura:



Desta forma, o instrumento é composto 27 domínios e 62 unidades de classificação (113 conforme a CIF) diferentes, abrangendo os três componentes.

Verificou-se também a necessidade da construção de um instrumento específico quando o requerente ao BPC for criança ou adolescente de até 16 anos de idade.

Considerando a singularidade desta abordagem deve-se avaliar a existência da deficiência e o seu impacto na limitação, compatível com a idade, do desempenho de atividade e restrição da participação social, sendo dispensável proceder à avaliação da incapacidade para o trabalho. Vale destacar que o instrumento para avaliar crianças e adolescentes baseou-se em uma proposta de versão da CIF denominada: “*International Classification of Functioning, Disability and Health, Draft Version for Children and Youth – WHO Work Group 2004*”. São apresentados nas páginas seguintes o modelo a ser aplicado em adultos e o modelo redimensionado para crianças e adolescentes até 16 anos.

No instrumento específico para avaliação de crianças e adolescente até 16 anos houve algumas alterações no quantitativo das categorias de análise, conforme discriminado:

Componente “Corpo”	quantitativo de domínios: 08 sub-domínios: 13 unidades de classificação: 22 (instrumento) unidades de classificação: 38 (CIF)
Componente “Atividades e Participação”	quantitativo de domínios: 08 unidades de classificação: 31 (instrumento) unidades de classificação: 51 (CIF)
Componente “Fatores Ambientais”	quantitativo de domínios: 05 unidades de classificação: 19 (instrumento) unidades de classificação: 29 (CIF)

2 – Instrumentos (adulto e criança)

AValiação Médico-Pericial e Social da Incapacidade para a Vida Independente e para o Trabalho
BPC - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
PESSOA COM DEFICIÊNCIA – ESPÉCIE 87

16 ANOS OU MAIS

Formulário n.º _____

GEX _____ APS _____

DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE

Requerimento:					NB:				
Nome do Requerente:							Apelido:		
Nome do Responsável ou Representante legal: () Mãe/Pai () Tutor () Curador () Procurador									
Data de Nascimento:		Idade:		Sexo:		CPF:		Doc. Identidade Nº.:	Órgão Emissor/UF:
/ /				M () F ()					
Escolaridade:							Estado Civil:		
() não alfabetizado							() Solteiro () Casado		
() fundamental () completo () incompleto () 1ª a 4ª serie () 5ª a 8ª serie							() União Estável () Divorciado		
() médio () completo () incompleto							() Separado de fato () Viúvo		
() superior () completo () incompleto									
Endereço Residencial (citar pontos de referência):									
							Bairro:		
Cidade:				UF:	CEP:		Tel.:		
Endereço para Correspondência:							Bairro:		
Cidade:				UF:	CEP:		Tel.:		
Onde o requerente vive: () Residência () Instituição									
Cobertura Previdenciária:									
() Nunca foi segurado () Perdeu a qualidade de segurado () Dependente de segurado () Outros									
Deficiência Informada:									
() Deficiência Visual () Deficiência Auditiva () Deficiência do Aparelho Locomotor () Deficiência Mental () Deficiências Múltiplas									
() Doença Mental () Doença Crônica () Não sabe informar									

RESULTADO DA AVALIAÇÃO BASEADA NA CIF

Atividades e Participação								
d1	D2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9

CONCLUSÃO

Função do corpo (b)	Atividade e Participação (d)	Fatores Ambientais (e)

O requerente preenche os requisitos determinados pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho?
 SIM NÃO

Local e data

Médico Perito (assinatura, matrícula e CRM)

AValiação Médico-Pericial – Pessoa com Deficiência – Espécie 87 – BPC

HISTÓRIA CLÍNICA _____

EXAME FÍSICO _____

Diagnóstico Principal: _____ CID: _____ Diagnóstico Secundário: _____ CID: _____

FUNÇÕES DO CORPO

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

I - FUNÇÕES MENTAIS - b1

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
1.Funções da consciência (vigília; obnubilação; coma; estado vegetativo) – b110					
2.Funções da orientação (auto e alopsíquica) – b114					
3.Funções intelectuais e psicossociais globais (retardo intelectual, retardo mental, demência, relacionamentos interpessoais) – b117 / b122					
4.Funções psicomotoras e cognitivas superiores (controle psicomotor, abstração e organização de idéias) – b147 / b164					
5.Funções do pensamento (delírios, obsessões e compulsões) - b160					
RESULTADO					

II – FUNÇÕES SENSORIAIS DA VISÃO - b2

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
6.Funções da visão – b210					
RESULTADO					

III – FUNÇÕES SENSORIAIS DA AUDIÇÃO - b2

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
7.Funções auditivas – b230					
RESULTADO					

IV – FUNÇÕES DA VOZ E DA FALA - b3

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
8.Funções da voz (fonação, disfonia, afonia, rouquidão) – b310					
9.Funções da articulação (produção de sons da fala, disartria) – b320					
RESULTADO					

V - FUNÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR - b4

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
10.Funções do coração e da pressão sanguínea (ritmo, frequência, contratilidade, válvulas, coronárias, hipertensão) – b410 / b420					
11.Funções dos vasos sanguíneos (artérias, capilares e veias, bloqueios ou constrições vasculares) – b415					
RESULTADO					

VI - FUNÇÕES DO SISTEMA HEMATOLÓGICO - b4

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
12.Funções do sistema hematológico (sangue, medula óssea, coagulação, anemia e hemofilia) – b430					
RESULTADO					

VII – FUNÇÕES DO SISTEMA IMUNOLÓGICO - b4

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
13.Funções do sistema imunológico (imunidade celular e humoral, deficiência auto-imune, alterações no sistema linfático) – b435					
RESULTADO					

VIII – FUNÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO - b4

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
14.Funções respiratórias (frequência, ritmo, profundidade e dificuldades [ex.: dispnéia, espasmo brônquico, enfisema pulmonar]) – b440					
RESULTADO					

IX– FUNÇÕES DO SISTEMA DIGESTIVO - b5

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

X– FUNÇÕES DOS SISTEMAS METABÓLICO E ENDÓCRINO - b5

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
16.Funções metabólicas gerais e das glândulas endócrinas – b540 / b555					
RESULTADO					

XI - FUNÇÕES GENITURINÁRIAS - b6

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
17.Funções relacionadas à filtração ou eliminação da urina – b610 / b620					
RESULTADO					

XII – FUNÇÕES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS E RELACIONADAS AO MOVIMENTO - b7

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
18.Funções das articulações e dos ossos – b710/ b715/ b720					
19.Funções musculares (relacionadas à força, ao tônus e à resistência muscular) – b730/ b735/ b740					
20.Funções dos movimentos (relacionadas ao controle voluntário e involuntário) – b750/ b755/ b760/ b765					
21.Funções relacionadas ao padrão da marcha – b770					
RESULTADO					

XIII – FUNÇÕES DA PELE - b8

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

Funções do Corpo

I-b1	II-b2	III-b2	IV-b3	V-b4	VI-b4	VII-b4	VIII-b4	IX-b5	X-b5	XI-b6	XII-b7	XIII-b8

b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE MÉDICA

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

XIV – APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO - d1: Refere-se à capacidade de aprender, aplicar o conhecimento aprendido, pensar, resolver problemas e tomar decisões.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
23. Experiências sensoriais intencionais de visão e audição (observar e ouvir) – d110/ d115					
24. Aprendizado básico (aquisições de habilidades básicas [ex.: usar garfo e faca; lápis] e complexas [ex.: jogar futebol, utilizar ferramenta]) - d155					
25. Aplicação de conhecimento (concentrar a atenção, ler, escrever, calcular, resolver problemas e tomar decisões) - d160/ d163/ d166/ d170/ d172/ d175/ d177					
RESULTADO					

XV – 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
26. Realizar a rotina diária (administrar o tempo para executar as atividades e deveres ao longo do dia) – d230					
27. Lidar com o estresse e outras demandas psicológicas (gerenciar e controlar crises) – d240					
RESULTADO					

XVI – 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
28. Recepção de mensagens orais (compreender o significado de uma frase) – d310					
29. Recepção de mensagens não verbais (transmitidas por gestos, símbolos e desenhos) – d315					
30. Recepção de mensagens na linguagem de sinais convencionais (LIBRAS) – d320					
31. Recepção de mensagens escritas (leitura de jornais, livros, incluindo braille) – d325					
32. Fala (produção de palavras, frases e mensagens) – d330					
33. Produção de mensagens não verbais (usar gestos, símbolos e desenhos) – d335					
34. Produção de mensagens na linguagem formal de sinais (LIBRAS) – d340					
35. Conversação (iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e idéias, usando qualquer forma de linguagem) – d350					
RESULTADO					

XVII – 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
36. Mudança e manutenção da posição do corpo (na cama, cadeira, cadeira de rodas) – d410/ d420					
37. Carregar, mover e manusear objetos – d430/ d435/ d440/ d445					
38. Andar (mover-se a pé, passo a passo) – d450					
39. Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento (utilização de aparelhos específicos) – d465					
RESULTADO					

XVIII - 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 e beber e cuidar da própria saúde.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
40. Cuidados com o corpo (lavar, secar, cuidar dos dentes, unhas, cabelos e higiene após excreção) – d510/ d520/ d530					
41. Vestir-se (vestir, tirar e escolher roupas e calçados apropriados) - d540					
42. Comer e beber (alimentos e bebidas servidos, sem auxílio) – d550 / d560					
43. Cuidar da própria saúde (conforto físico, dieta, prevenção de doenças e busca de assistência) – d570					
RESULTADO					

Atividade e Participação – Parte Médica

d1	d2	d3	d4	d5

Local e data

Médico Perito (assinatura, matrícula e CRM)

AVALIAÇÃO SOCIAL – PESSOA COM DEFICIÊNCIA – ESPÉCIE 87 – BPC

FATORES AMBIENTAIS

Considerar na avaliação dos fatores ambientais:

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

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

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

XIX - PRODUTOS E TECNOLOGIA – e1: Referem-se a qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia adaptado ou especialmente projetado para melhorar a funcionalidade de uma pessoa com deficiência. Analisar conforme a necessidade do requerente em relação à deficiência apresentada. **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
44. Produtos ou substâncias para consumo pessoal (há alimentação/dieta suficiente? há medicação disponível? e outros) - e110					
45. Produtos e tecnologia para uso pessoal e mobilidade na vida diária (há objetos necessários ou de uso pessoal disponíveis, como: órtese/prótese; bolsa coletores; instrumentos para cuidados e higiene pessoal; fralda descartável; cadeiras de rodas, andador, bengala e outros?) - e115/e120					
46. Produtos e tecnologia para comunicação (há instrumentos disponíveis, como: computador, prótese de voz, aparelhos auditivos e outros?) - e125					
47. Produtos e tecnologia para educação, cultura e lazer (há materiais e produtos, como: livros, brinquedos educativos, adaptações de instrumentos musicais e de materiais artísticos disponíveis?) - e130/e140					
48. Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção de edifícios para uso público/privado (Existência de rampa, elevador sonorizado e com Braille e outros disponíveis e acessíveis) - e150/e155					
RESULTADO					

XX – 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
49. Nível de vulnerabilidade e risco social do território de moradia (Existem quaisquer aspectos climáticos ou evento natural ou de causa humana que seja um problema para a pessoa com deficiência, tais como: morro, córrego, área de possível desabamento, inundações ou tempestades; área de poluição e/ou de elevada violência urbana?) - e210/ e225/ e230/ e235					
50. Situação e condição de moradia (a situação e as condições de moradia são 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, invadida, assentamento, pessoa em situação de rua; se é construção de alvenaria, madeira, taipa, e demais situações) - e298					
RESULTADO					

XXI – 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, no local de trabalho, escola ou apoio em outros aspectos das suas atividades diárias.

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
51. Apoio e proteção da família (Dispõe de apoio emocional, afetivo e proteção familiar? É satisfatório?) e310/ e315					
52. Apoio e relacionamentos com conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade (Dispõe de apoio emocional, afetivo e proteção de conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade? É satisfatório?) - e325					
53. Apoio e relacionamentos com profissionais da saúde e cuidadores (Dispõe de apoio emocional, afetivo e proteção dos profissionais da saúde e cuidadores? É satisfatório?) - e340/ e355					

54. Condições familiares que interferem na disponibilidade de apoio e relacionamentos. (Existem idosos na família? Existem crianças? Existem outras pessoas doentes ou com deficiência? A busca de sobrevivência material dificulta o relacionamento e a disponibilidade de apoio dos familiares a pessoa com deficiência? E outras condições) - e398					
---	--	--	--	--	--

RESULTADO

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

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
55. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de membros da família? - e410/e415					
56. 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					
RESULTADO					

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

Indicadores = Não ter acesso ou o acesso disponível não supri suas necessidades.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
57. Serviços, sistemas e políticas dos serviços públicos (Os serviços de abastecimento de água, energia elétrica, saneamento básico, coleta de lixo e outros estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e530					
58. Serviços, sistemas e políticas de transporte (Os serviços de transporte coletivo e/ou adaptado; existência e inclusão em programa de acesso livre ao transporte coletivo estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e540					
59. 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					
60. Serviços, sistemas e políticas de saúde (Os hospitais, postos de saúde e serviços de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência, entre outros estão disponíveis para suprir suas necessidades?) - e580					
61. Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento (As escolas com educação inclusiva e/ou especializada na comunidade devidamente equipada com materiais pedagógicos estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e585					
62. 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 das pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, tais como: ações sócio-assistenciais promovidas pelo PAIF, CRAS, CREAS e outros estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e598.					
RESULTADO					

Fatores Ambientais

e1	e2	e3	e4	e5

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE SOCIAL

Considerar a análise e influência dos Fatores Contextuais na avaliação do desempenho e da capacidade

Atividade: é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.

Participação: é o ato de se envolver em uma situação vital.

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

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

Indicadores = limitação da capacidade de executar uma tarefa e problemas no desempenho para executá-la; capacidade de executar e desempenhar tarefas com auxílio ou assistência pessoal.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
63. Tem problema em realizar atividades e ter responsabilidades relacionadas à vida doméstica; e de cooperar com os demais membros da família (planeja, organiza e prepara as refeições; administra a casa, cuida de objetos pessoais e de animais)? - d630/ d640/ d650					
RESULTADO					

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

Indicadores = limitação da capacidade de manter relações interpessoais e de controlar comportamentos de maneira contextual e socialmente estabelecida.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
64. Tem problema para se relacionar com os outros? - d710					
65. Mantém relações sociais, interagindo com afeto e respeito nos relacionamentos? - d720					
RESULTADO					

XXVI - ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA - d8: Referem-se à realização das tarefas e ações necessárias para participar das atividades de educação e nas transações econômicas.

Indicadores = limitação na capacidade de participar e desempenhar determinada tarefa.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
66. Tem problema em realizar as atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas à escola; e coopera com demais alunos? - d820					
67. Tem problema em participar de programas educacionais para graduações de nível superior? - d830					
68. Tem problema em realizar transações econômicas básicas, utilizando dinheiro para efetuar compras ou trocas de mercadorias? - d860					
RESULTADO					

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

Indicador = limitação na capacidade de participar e desempenhar determinadas atividades relacionadas à vida comunitária, social e cívica.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
69. Tem problema em participar de reuniões comunitárias, cerimônias sociais, associações e grupos sociais? - d910					
70. Tem problema em participar de atividade recreativa e de lazer (jogos, esportes, teatro, cinema e museus)? - d920					
71. Tem problema em participar da vida política e cidadania? (capacidade de expressão pública e política) - d950					
RESULTADO					

Atividade e Participação – Parte Social			
d6	d7	d8	d9

OBSERVAÇÕES DO AVALIADOR _____

Tempo de aplicação _____

Local e data _____

Assistente Social (assinatura, matrícula e CRESS) _____

**AVALIAÇÃO MÉDICO-PERICIAL E SOCIAL DA INCAPACIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
BPC - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
PESSOA COM DEFICIÊNCIA – ESPÉCIE 87
CRIANÇA E ADOLESCENTE MENOR DE 16 ANOS**

Formulário n.º _____

GEX _____ APS _____

DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE

Requerimento:						NB:		
Nome do Requerente:							Apelido:	
Nome do Responsável ou Representante legal: () Mãe/ Pai () Tutor () Curador () Procurador								
Data de Nascimento: / /	Idade:	Sexo: M () F ()	CPF:	Doc. Identidade Nº:	Órgão Emissor/UF:			
Escolaridade: () não alfabetizado () fundamental () completo () médio () completo () incompleto () 1ª a 4ª serie () incompleto () 5ª a 8ª serie								
Endereço Residencial (citar pontos de referência):								
							Bairro:	
Cidade:			UF:	CEP:	Tel.:			
Endereço para Correspondência:							Bairro:	
Cidade:			UF:	CEP:	Tel.:			
Onde o requerente vive: () Residência () Instituição								
Deficiência Informada: () Deficiência Visual () Deficiência Auditiva () Deficiência do Aparelho Locomotor () Deficiência Mental () Deficiências Múltiplas () Doença Mental () Doença Crônica () Não sabe informar								

RESULTADO DA AVALIAÇÃO BASEADA NA CIF

Atividades e Participação								
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9

CONCLUSÃO

Funções do corpo (b)	Atividade e Participação (d)	Fatores Ambientais (e)

O requerente preenche os requisitos determinados pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/1993, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho?
() SIM () NÃO

Local e data

Médico Perito (assinatura, matrícula e CRM)

Local e data

Assistente Social (assinatura, matrícula e CRESS)

AValiação Médico-Pericial – Pessoa (DE 0 A 16 ANOS) COM DEFICIÊNCIA – ESPÉCIE 87 – BPC / LOAS

HISTÓRIA CLÍNICA _____

EXAME FÍSICO _____

Diagnóstico Principal: _____ CID: _____ Diagnóstico Secundário: _____ CID: _____

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

I - FUNÇÕES MENTAIS - b1

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
1. Funções da consciência (vigília; obnubilação; coma; estado vegetativo e estado de alerta) – b110					
2. Funções cognitivas globais (raciocínio e aplicação do conhecimento) – b120					
3. Funções do sono (início, manutenção, quantidade e qualidade do sono) – b134					
4. Funções da atenção (concentração; distração) – b140					
5. Funções psicomotoras (controle e coordenação de partes do corpo) – b147					
6. Funções da percepção (reconhecimento e interpretação de estímulos sensoriais) – b156					
7. Funções cognitivas superiores (pensamento abstrato; tomada de decisão; planejamento e execução; flexibilidade mental) (a partir de 13 anos) – b164					
RESULTADO					

II – FUNÇÕES SENSORIAIS DA VISÃO - b2

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
8. Funções da visão – b210					
RESULTADO					

III – FUNÇÕES SENSORIAIS DA AUDIÇÃO - b2

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
9. Funções auditivas – b230					
RESULTADO					

IV – FUNÇÕES DA VOZ E DA FALA - b3

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
10. Funções da voz e da fala (Ele/ela tem problemas para evocar sons e pronunciar palavras?) – b310/b320					
RESULTADO					

V - FUNÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR - b4

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
11. Funções do coração e da pressão sanguínea (ritmo, frequência, contratilidade, válvulas; coronárias, hipertensão) – b410/b420					
RESULTADO					

VI - FUNÇÕES DO SISTEMA HEMATOLÓGICO - b4

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
12. Funções do sistema hematológico (sangue, medula óssea, coagulação, anemia e hemofilia) – b430					
RESULTADO					

VII – FUNÇÕES DO SISTEMA IMUNOLÓGICO - b4

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
13. Funções do sistema imunológico (imunidade celular e humoral, deficiência auto-imune, alterações no sistema linfático) – b435					
RESULTADO					

VIII – FUNÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO - b4

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
14. Funções respiratórias (frequência, ritmo, profundidade e dificuldades - ex.: dispnéia, espasmo brônquico, enfisema pulmonar) – b440					
RESULTADO					

IX- FUNÇÕES DO SISTEMA DIGESTIVO - b5

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

X- FUNÇÕES DOS SISTEMAS METABÓLICO E ENDÓCRINO - b5

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
16. Funções metabólicas gerais e das glândulas endócrinas – b540 e b555					
RESULTADO					

XI - FUNÇÕES GENITURINÁRIAS - b6

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
17. Funções relacionadas à filtração ou eliminação da urina – b610/b620					
RESULTADO					

XII – FUNÇÕES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS E RELACIONADAS AO MOVIMENTO - b7

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
18. Funções das articulações e dos ossos – b710/ b715 / b720					
19. Funções musculares (relacionadas à força, ao tônus e à resistência muscular) – b730/ b735/ b740					
20. Funções dos movimentos (relacionadas ao controle voluntário e involuntário) – b750/ b755/ b760/ b765					
21. Funções relacionadas ao padrão da marcha – b770					
RESULTADO					

XIII – FUNÇÕES DA PELE - b8

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

Funções do Corpo												
I-b1	II-b2	III-b2	IV-b3	V-b4	VI-b4	VII-b4	VIII-b4	IX-b5	X-b5	XI-b6	XII-b7	XIII-b8

b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE MÉDICA

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

XIV – APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO - d1: Refere-se à capacidade de aprender, aplicar o conhecimento aprendido, pensar, resolver problemas e tomar decisões.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
23. Aprendizado básico (imitar, aprender brincando, aprender e reproduzir palavras, frases ou sentenças) – d120/ d129/ d130/ d133 (<i>até 12anos</i>)					
24. Aquisição de conceitos sobre tamanho, forma, quantidade, comprimento, igual/diferente – d137 (<i>de 7 anos até 16 anos incompletos</i>)					
25. Aprender a ler, escrever e calcular - d140/ d145/ d150 (<i>a partir de 7 anos</i>)					
26. Aquisição de habilidades básicas (usar garfo e faca, lápis, etc) e complexas (jogos, esportes, utilizar ferramentas, etc) – d155 (<i>a partir de 7 anos</i>)					
27. Aplicação do conhecimento (concentrar a atenção, pensar, ler, escrever, calcular, resolver problemas e tomar decisões) - d160/ d163/ d166/ d170/ d172/ d175/ d177 (<i>a partir de 13 anos</i>)					
RESULTADO					

XV – 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
28. Realizar uma única tarefa ou atender a um único comando – d210					
29. Realizar tarefas múltiplas, atender a comandos múltiplos, realizar a rotina diária – d220/ d230 (<i>a partir de 7 anos</i>)					
30. Gerenciar o próprio comportamento e emoções frente a determinadas demandas, de forma coerente – d235 (<i>a partir de 7 anos</i>)					
RESULTADO					

XVI – 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
31. Recepção de mensagens orais (compreender, de forma compatível com a idade, o significado de uma frase) – d310					
32. Recepção de mensagens não verbais (compreender de forma compatível com a idade, a transmissão de mensagens por gestos, símbolos e desenhos) – d315					
33. Recepção de mensagens na linguagem de sinais convencionais (LIBRAS) – d320 (<i>a partir de 13 anos</i>)					
34. Recepção de mensagens escritas (leitura de jornais, livros, incluindo braille) – d325 (<i>a partir de 13 anos</i>)					
35. Fala (produção de palavras, frases ou mensagens, de forma compatível com a idade) – d330					
36. Produção de mensagens não verbais (usar gestos, símbolos e desenhos, de forma compatível com a idade, para se comunicar) – d335					
37. Produção de mensagens na linguagem formal de sinais (LIBRAS) – d340 (<i>a partir de 13 anos</i>)					
38. Conversação (iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamento e ideais, usando qualquer forma de mensagem) – d350 (<i>a partir de 13 anos</i>)					
RESULTADO					

XVII – 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
39. Mudança de posição básica do corpo (levantar-se, ajoelhar-se, agachar-se e deitar-se) – d410					
40. Mover-se de uma superfície para outra, sem mudar da posição do corpo (na cama, cadeira, cadeira de rodas) – d420 (<i>a partir de 3 anos</i>)					
41. Carregar, mover ou manusear objetos – d430/ d435/ d440/ d445					
42. Andar (mover-se a pé, passo a passo) – d450 (<i>a partir de 2 anos</i>)					
43. Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento (utilização de aparelhos específicos) – d465 (<i>a partir de 7 anos</i>)					
RESULTADO					

XVIII – 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 e beber e cuidar da própria saúde.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
44. Cuidados com o corpo (lavar, secar, cuidar dos dentes, unhas, cabelos e higiene após excreção) – d510/ d520/ d530 (<i>a partir de 7 anos</i>)					
45. Vestir-se (vestir, tirar e escolher roupas e calçados apropriados) - d540 (<i>a partir de 7 anos</i>)					
46. Comer e beber (alimentos e bebidas servidos, sem auxílio) – d550 / d560 (<i>a partir de 7 anos</i>)					
47. Capacidade de evitar exposição a riscos ou situações perigosas – d565 (<i>a partir de 7 anos</i>)					
RESULTADO					

Atividade e Participação – Parte Médica				
d1	d2	d3	d4	d5

Local e data

Médico Perito (assinatura, matrícula e CRM)

AVALIAÇÃO SOCIAL – PESSOA COM DEFICIÊNCIA – ESPÉCIE 87 – BPC / LOAS

FATORES AMBIENTAIS

Considerar na avaliação dos fatores contextuais:

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

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

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

XIX - PRODUTOS E TECNOLOGIA – e1: Referem-se a qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia adaptado ou especialmente projetado para melhorar a funcionalidade de uma pessoa com deficiência.

Analisar conforme a necessidade do requerente em relação à deficiência apresentada.

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
48. Produtos ou substâncias para consumo pessoal (há alimentação/dieta suficiente? há medicação disponível? e outros) - e110					
49. Produtos e tecnologia para uso pessoal e mobilidade na vida diária (há objetos necessários ou de uso pessoal disponíveis, como: órtese/prótese; bolsa coletora; instrumentos para cuidados e higiene pessoal; fralda descartável; cadeiras de rodas, andador, bengala e outros?) - e115/e120					
50. Produtos e tecnologia para comunicação (há instrumentos disponíveis, como: computador, prótese de voz, aparelhos auditivos e outros?) - e125					
51. Produtos e tecnologia para educação, cultura e lazer (há materiais e produtos, como: livros, brinquedos educativos, adaptações de instrumentos musicais e de materiais artísticos disponíveis?) - e130/e140/e127					
52. Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção de edifícios para uso público/privado (Existência de rampa, elevador sonorizado e com Braille e outros disponíveis e acessíveis) - e150/ e155					
RESULTADO					

XX - 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
53. Nível de vulnerabilidade e risco social do território de moradia (Existem quaisquer aspectos climáticos ou evento natural ou de causa humana que seja um problema para a pessoa com deficiência, tais como: morro, córrego, área de possível desabamento, inundações ou tempestades; área de poluição e/ou de elevada violência urbana?) - e210/ e225/ e230/ e235					
54. Situação e condição de moradia (a situação e as condições de moradia são 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, invadida, assentamento, pessoa em situação de rua; se é construção de alvenaria, madeira, taipa, e demais situações) - e298					
RESULTADO					

XXI – 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, no local de trabalho, escola ou apoio em outros aspectos das suas atividades diárias.

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
55. Apoio e proteção da família (Dispõe de apoio emocional, afetivo e proteção familiar? É satisfatório?) e310/ e315					
56. Apoio e relacionamentos com conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade (Dispõe de apoio emocional, afetivo e proteção de conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade? É satisfatório?) - e325					
57. Apoio e relacionamentos com profissionais da saúde e cuidadores (Dispõe de apoio emocional, afetivo e proteção dos profissionais da saúde e cuidadores? É satisfatório?) –					

e340/ e355					
58. Condições familiares que interferem na disponibilidade de apoio e relacionamentos. (Existem idosos na família? Existem crianças? Existem outras pessoas doentes ou com deficiência? A busca de sobrevivência material dificulta o relacionamento e a disponibilidade de apoio dos familiares a pessoa com deficiência? E outras condições) - e398					
RESULTADO					

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

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

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
59. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de membros da família? - e410/e415					
60. 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					
RESULTADO					

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

Indicadores = Não ter acesso ou o acesso disponível não supri suas necessidades.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
61. Serviços, sistemas e políticas dos serviços públicos (Os serviços de abastecimento de água, energia elétrica, saneamento básico, coleta de lixo e outros estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e530					
62. Serviços, sistemas e políticas de transporte (Os serviços de transporte coletivo e/ou adaptado; existência e inclusão em programa de acesso livre ao transporte coletivo estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e540					
63. 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					
64. Serviços, sistemas e políticas de saúde (Os hospitais, postos de saúde e serviços de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência, entre outros estão disponíveis para suprir suas necessidades?) - e580					
65. Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento (As escolas com educação inclusiva e/ou especializada na comunidade devidamente equipada com materiais pedagógicos estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e585					
66. 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 das pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, tais como: ações sócio-assistenciais promovidas pelo PAIF, CRAS, CREAS e outros estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e598.					
RESULTADO					

Fatores Ambientais				
e1	e2	e3	e4	e5

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE SOCIAL

Considerar a análise e influência dos Fatores Contextuais na avaliação do desempenho e da capacidade

Atividade: é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.

Participação: é o ato de se envolver em uma situação vital.

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

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

Indicadores = limitação da capacidade de manter relações interpessoais e de controlar comportamentos de maneira contextual e socialmente estabelecida.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
67. Tem problema para se relacionar com os outros? - d710					
68. Mantém relações sociais, interagindo com afeto e respeito nos relacionamentos? - d720 (a partir de 7 anos)					
RESULTADO					

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

Indicador = limitação na capacidade de participar e desempenhar determinadas atividades relacionadas à vida comunitária, social e cívica.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
73. Tem problema para se engajar em atividades na escola, vizinhança e comunidade? - d910 (a partir de 3 anos)					
74. Tem problema em participar de atividade recreativa e de lazer (jogos, esportes, teatro, cinema e museus)? - d920 (a partir de 7 anos)					
RESULTADO					

XXV - ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA - d8: Referem-se à realização das tarefas e ações necessárias para participar das atividades de educação e nas transações econômicas.

Indicadores = limitação na capacidade de participar e desempenhar determinada tarefa.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
69. Tem problema em brincar sozinho ou com os outros? – d811					
70. Tem problema em participar da educação pré-escolar? – d815 (até 7 anos)					
71. Tem problema em realizar as atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas à escola; e coopera com demais alunos? - d820 (a partir de 7 anos)					
72. Tem problema para lidar com dinheiro? - d860 (a partir de 12 anos)					
RESULTADO					

Atividade e Participação – Parte Social		
d7	d8	d9

OBSERVAÇÕES DO AVALIADOR _____

Tempo de aplicação _____

Local e data _____

Assistente Social (assinatura, matrícula e CRESS) _____

A tabela de combinações apresentada mostra os possíveis resultados da avaliação dos três componentes. A quarta coluna sugere o reconhecimento do direito a concessão do BPC quando indicado “sim” e sugere o indeferimento quando indicado “não”.

Algumas combinações são de rara ocorrência na vida prática e são assinaladas como “difícil” ou “improvável”. O encontro destas combinações pode apontar para a necessidade de revisão da qualificação atribuída aos componentes.

A conclusão quanto ao deferimento ou não da concessão do BPC é atribuição dos técnicos avaliadores (assistente social e médico), por ser esta tabela somente uma sugestão quanto ao reconhecimento.

Tabela de combinações possíveis de resultado da Avaliação médico-pericial e social da incapacidade para a vida independente e para o trabalho				
C=completa		G=grave	M=moderada	L=leve
Função do Corpo (b)	Atividade e Participação (d)	Fatores Contextuais (e)	Reconhecimento com pessoa com deficiência para a concessão do BPC	
C	C	C	sim	
C	C	G	sim	
C	C	M	sim	
C	G	C	sim	
C	G	G	sim	
C	G	M	sim	
C	M	C	sim (improvável)	
C	M	G	sim (difícil)	
C	M	M	não (improvável)	
G	C	C	sim	
G	C	G	sim	
G	C	M	sim (difícil)	
G	G	C	sim	
G	G	G	sim	
G	G	M	sim	
G	M	C	sim	
G	M	G	sim	
G	M	M	sim	
M	C	C	sim (difícil)	
M	C	G	sim (difícil)	
M	C	M	não (improvável)	
M	G	C	sim	
M	G	G	sim	
M	G	M	não (difícil)	
M	M	C	não (improvável)	
M	M	G	não (difícil)	
M	M	M	não	
C	C	L	sim	
C	G	L	sim	

Função do Corpo (b)	Atividade e Participação (d)	Fatores Contextuais (e)	Reconhecimento com pessoa com deficiência para a concessão do BPC
C	M	L	não (improvável)
G	C	L	sim (difícil)
G	G	L	sim (difícil)
G	M	L	não
M	C	L	não (improvável)
M	G	L	não (improvável)
M	M	L	não

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao propor um novo modelo de avaliação da incapacidade para a vida independente e para o trabalho para as pessoas com deficiência que buscam o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), o GTI norteou suas reflexões e ações na defesa da política de assistência social enquanto direito social, na qual a aplicação dos dispositivos legais deve ter como diretriz principal a garantia do acesso dos usuários aos direitos. Nesta perspectiva é importante registrar que uma das diretrizes éticas para utilização da CIF, é “que todas as informações derivadas do seu uso, não devem ser empregadas para negar direitos estabelecidos ou restringir direitos legítimos aos benefícios por indivíduos ou grupos” (2003, p. 274).

A proposta de um modelo de avaliação da incapacidade para o trabalho e para a vida independente onde a doença do indivíduo era o único fator de análise a ser considerado não corresponde às conquistas presentes na realidade contemporânea, no Brasil e no mundo, seja em relação ao avanço teórico e técnico presente nas questões relacionadas à assistência social, saúde, deficiência e incapacidade, seja em relação à atuação da sociedade e do poder público, nas diferentes esferas, na gestão, execução e controle das políticas públicas.

Os membros do GTI acreditam que o novo instrumento proposto amplia e qualifica a avaliação da incapacidade para a vida independente e para o trabalho de pessoas com deficiência ao buscar na CIF subsídios que permitam também a análise dos aspectos sociais, entendendo que a saúde envolve diferentes dimensões além da biológica. Além disso o grupo considera que a utilização deste novo instrumento contribuirá para a uniformização de critérios na concessão do benefício diminuindo a subjetividade e dando maior respaldo aos técnicos na realização da análise, já que está baseada em critérios norteadores comuns. O novo instrumento possibilitará ainda análise dos beneficiários com diferentes tipos de doença geradoras de deficiência, inclusive as doenças crônicas, bem como estabelecer a relação do ambiente da pessoa com o impacto em determinada condição de saúde, com a presença de barreiras ou facilitadores que influenciarão no desempenho e conseqüentemente na incapacidade para o trabalho e para a vida independente. Enfim, propiciará um modelo mais justo para concessão do benefício, seguindo a

tendência mundial, ao considerar os modelos médico e social na análise para fins de acesso ao BPC pelas pessoas com deficiência.

Assim, o GTI propõe, considerando estudos e análises da legislação federal em vigor e as técnicas utilizadas para classificação de deficiência, funcionalidade e saúde existentes em nível nacional e internacional, para reconhecimento de direito ao BPC para a pessoa com deficiência incorporar em sua operacionalização os seguintes procedimentos:

- Aplicação do novo instrumento denominado “*Avaliação Médico-Pericial e Social da Incapacidade para a Vida Independente e para o Trabalho – AMES/BPC*” elaborado com base na CIF;
- Revisão do Decreto nº 1.744, de 05/12/1995, para atualizações gerais já demandadas e para incluir a “operacionalização” proposta com o novo instrumento de concessão do BPC às pessoas com deficiência;
- Revisão, em conjunto com o MDS, dos atos normativos do INSS para elaboração de novas orientações sobre concessão do BPC às pessoas com deficiência, que contemple as modificações necessárias para utilização do novo instrumento, bem como proposição para adequação do sistema corporativo SABI;
- Capacitação de servidores administrativos, assistentes sociais e médicos do quadro do INSS para viabilizar a aplicação desta nova proposta de avaliação. O treinamento compreende, inclusive, o estabelecimento de um roteiro para o preenchimento do formulário (anexo 1), onde há campos para informações técnicas adicionais, sociais e médicas, e a utilização do Manual CIF BPC (Anexo II) para mais fidedigno preenchimento do instrumento;
- Ações intersetoriais com o MDS, INSS e municípios visando capacitação dos assistentes sociais dos municípios.
- Ações conjuntas entre o MDS e INSS no sentido de garantir a aplicação do instrumento abrangendo desde a adequação dos sistemas informatizados até recursos humanos necessários ao desenvolvimento das ações.
- Programação conjunta do MDS e INSS com a Comunicação Social destas instituições para ampla divulgação externa direcionada às instituições públicas e privadas, às entidades de classe e aos diferentes segmentos da sociedade envolvidos com a questão, para conhecimento dos novos parâmetros de avaliação do BPC às pessoas com deficiência.

Referências Bibliográficas

ALAGÃO, Flavia Almeida. **O acesso de pessoas com deficiência ao mercado de trabalho**. Brasília, DF: UniCeub, 2005. Trabalho de conclusão do curso de Direito.

BALLONE, G. J. Deficiência mental. In: **PsiquWeb**. Disponível em: <<http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/dm1.html>>. Acesso em: 20 set. 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política nacional de educação especial**. Brasília, DF, 1994.

CENTRO Brasileiro de Classificação de Doenças. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

FUNDAÇÃO Dorina Nowill para Cegos (São Paulo). **Deficiência visual**. São Paulo, [2000?]. Disponível em: <<http://www.fundacaodorina.org.br/fundacao/deficiencia.asp>>. Acesso em: 19 set. 2005.

GOMES, A. L. Benefício de Prestação Continuada: direito da Assistência Social para pessoas idosas e com deficiência. Cadernos de Estudos: desenvolvimento social em debate, Brasília, DF, n. 2, p. 60 - 64, dez. 2005. Sup

LAURELL, A. C. Saúde-doença como processo social. In: NUNES, E. D. (Org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1983. p. 135-58.

NERI, Marcelo et al. **Retratos da deficiência no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV; IBRE; CPS, 2003. 250 p.

ORGANIZAÇÃO Internacional do Trabalho. **Normas internacionais do trabalho sobre reabilitação profissional e emprego de pessoas portadoras de deficiência**. 2. ed. Brasília, DF, 2001.

PAULO NETTO, José. **Crise do socialismo e ofensiva neoliberal**. São Paulo: Cortez, 1993.

SASSKI, Romeu Kazumi. Terminologia sobre deficiência na área da inclusão. In: **Educação on-line**. Disponível em: <<http://www.educacaoonline.pro.com>>. Acesso em: 19 set. 2005.

ROTEIRO PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO

ADULTO E CRIANÇA – VERSÃO REVISADA

Roteiro para utilização do instrumento de avaliação médico-pericial e social da incapacidade para a vida independente e para o trabalho: um modelo para as pessoas com 16 anos completos ou mais e outro para as pessoas de 0 (zero) a 16 anos incompletos (crianças e adolescentes)

A avaliação da incapacidade para a vida independente e para o trabalho, para efeito da concessão do BPC, seja para pessoas com 16 anos ou mais ou para crianças e adolescentes com idade entre 0 (zero) e 16 anos incompletos, terá início com a Avaliação Social realizada por assistente social, a qual terá como objetivo aquilatar as características dos **Fatores Ambientais** em que está inserido o requerente, e o impacto no desempenho da **Atividade** e na **Participação Social** da pessoa avaliada. Em seguida, o Médico Perito analisará as deficiências existentes na **Função** e o impacto no desempenho da **Atividade** e na **Participação** do requerente. Levando em conta as informações das avaliações social e médica, à conclusão se o requerente preenche ou não os requisitos determinados pelo artigo 20, parágrafo segundo, da Lei no 8.742/1993, por apresentar evidências de incapacidade para a vida independente e para o trabalho.

Ambos os modelos de instrumento contêm “**qualificadores**” que são códigos especificadores da extensão ou da magnitude do comprometimento da funcionalidade, da extensão ou magnitude da dificuldade no desempenho de uma atividade e tarefa, e da extensão na qual um fator ambiental é uma barreira. O qualificador para deficiência, dificuldade ou barreira variará de 0 a 4 pontos (Nenhuma=0, Leve=1, Moderada=2, Grave=3 ou Completa=4) e será aferido para cada um dos componentes a ser avaliado. Com isso, intervalos quantitativos (em percentual) que denotarão a extensão de Deficiência das **Funções do Corpo** (Tabela 1), da Dificuldade das **Atividades e Participação** (Tabela 2) e das Barreiras dos **Fatores Ambientais** (Tabela 3).

Tabela 1: Qualificadores e Intervalos Percentuais do componente Funções do Corpo:

Valor do Qualificador	Refere-se à Deficiência	Intervalo Percentual
0 – NENHUMA Deficiência	(ausente, escassa)	0 a 4%
1 – Deficiência LEVE	(baixa)	5% a 24%
2 – Deficiência MODERADA	(média, regular)	25% a 49%
3 – Deficiência GRAVE	(elevada, extrema)	50% a 95%
4 – Deficiência COMPLETA	(total)	96% a 100%

Tabela 2: Qualificadores e Intervalos Percentuais do componente Atividade e Participação:

Valor do Qualificador	Refere-se à Dificuldade	Intervalo Percentual
0 – NENHUMA Dificuldade	(ausente, escassa)	0 a 4%
1 – Dificuldade LEVE	(baixa)	5% a 24%
2 – Dificuldade MODERADA	(média, regular)	25% a 49%
3 – Dificuldade GRAVE	(elevada, extrema)	50% a 95%
4 – Dificuldade COMPLETA	(total)	96% a 100%

Tabela 3: Qualificadores e Intervalos Percentuais dos componentes Fatores Ambientais:

Valor do Qualificador	Refere-se à Barreira	Intervalo Percentual
0 – NENHUMA Barreira	(ausente, escassa)	0 a 4%
1 – Barreira LEVE	(baixa)	5% a 24%
2 – Barreira MODERADA	(média, regular)	25% a 49%
3 – Barreira GRAVE	(elevada, extrema)	50% a 95%
4 – Barreira COMPLETA	(total)	96% a 100%

Os qualificadores para o componente **Funções do Corpo** (b1 a b8) deverão ser analisados exclusivamente pelo médico perito.

Os qualificadores referentes ao componente **Atividades e Participação** deverão ser analisados pelo médico perito e pelo assistente social, construindo uma avaliação compartilhada. O médico perito analisará os domínios d1 a d5 e o assistente social os d6 a d9.

Os qualificadores do componente **Fatores Ambientais** (e1 a e5) deverão ser analisados exclusivamente pelo assistente social.

Conforme referido anteriormente, a avaliação da incapacidade para a vida independente e para o trabalho, deverá ser iniciada pela avaliação dos componentes **Fatores Ambientais** e **Atividades e Participação**, sob a responsabilidade do assistente social, seguindo-se a avaliação dos componentes **Funções do Corpo** e **Atividades e Participação**, sob a responsabilidade do médico-perito.

As aferições de ambos resultarão em uma conclusão dos resultados da **Função do Corpo** (b), de **Atividades e Participação** (d) e **Fatores Ambientais** (e) a ser cotejada com as possibilidades previstas na Tabela de Combinações (Capítulo IV), para efeito do reconhecimento de pessoa com deficiência para concessão do BPC.

Orientações de preenchimento do instrumento

O instrumento (2 modelos) é composto de três partes básicas a serem preenchidas:

1ª Parte – Folha de Rosto: comum a ambos os modelos, contém a numeração do formulário, a identificação da Gerência Executiva e Agência de origem do Requerimento e os Dados Pessoais do Requerente. Deverá ser preenchida pelo servidor administrativo no ato da habilitação e complementada pelo assistente social no momento do atendimento. Esta folha de rosto contém o item RESULTADO DA AVALIAÇÃO BASEADA NA CIF, que contém a conclusão da avaliação médico-pericial, ao compilar os pontos aferidos nas outras duas partes do instrumento;

2ª Parte – Avaliação Médico - Pericial: consiste, nos dois modelos do instrumento, de um campo para a transcrição da história clínica, exame físico e informação dos diagnósticos principal e secundário, com os respectivos códigos da CID-10. Seguem-se os domínios **b1 a b8**, para avaliação das **Funções do Corpo**, subdivididos em 13 itens (I a XIII), e os domínios **d1 a d5** (itens XIV a XVIII), para avaliação da **Atividade e Participação**, cada qual com as respectivas unidades de classificação, às quais deverão ser conferidos os qualificadores de 0 a 4 (Ver Tabelas 1 e 2).

3ª Parte – Avaliação Social: a partir de entrevista objetiva com o requerente e/ou responsável, elabora-se a história social decodificada nos domínios **e1 a e5** (itens XIX a XXIII) correspondentes ao componente **Fatores Ambientais** e nos domínios **d6 a d9** (itens XXIV a XXVII), para avaliação da **Atividade e Participação**, cada qual com as respectivas unidades de classificação, às quais deverão ser conferidos os qualificadores de 0 a 4 (Ver Tabelas 3 e 2). No modelo do instrumento destinado à avaliação de menores de 16 anos, a **Atividade e Participação** serão aferidas apenas pelos domínios **d7 a d9**. Ao final da avaliação social existe um campo para observações do avaliador, onde o assistente social poderá fazer suas considerações adicionais.

Aplicação de Qualificadores pelo INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO MÉDICO-PERICIAL E SOCIAL-AMES/BPC

Aplicação da Avaliação Social

Apresentamos a seguir a seqüência de aplicação de qualificadores para avaliação social, onde utilizaremos os seguintes dados de beneficiário do exemplo 1.

Exemplo 1: Homem, 40 anos, hepatopatia grave, reside na zona rural, 1º grau completo, casado, 4 filhos menores, usa medicação de custo elevado e alimentação especial.

Passo 1: Avaliar o componente **Fatores Ambientais (e)** que compreende, no primeiro nível: **e1** Produtos e Tecnologia, **e2** Ambiente Natural e Mudanças Ambientais feitas

pelo Ser Humano, e3 Apoio e Relacionamento, e4 Atitudes e e5 Serviços, Sistemas e Políticas, atribuindo para cada domínio do componente **Fatores Ambientais** (e1 a e5) um qualificador com seu valor correspondente, que poderá variar de 0 (Nenhuma Barreira) a 4 (Barreira Completa), analisando as unidades de classificação de e110 a e598. Poderemos no exemplo 1 encontrar os seguintes qualificadores constantes do quadro correspondente e valores:

Fatores Ambientais					
Domínio	e1	e2	e3	e4	e5
Valor	3	2	3	1	3

Passo 2: Somar os pontos obtidos em **Fatores Ambientais** para encontrar um único qualificador para este componente. Considerar como pontuação máxima para esse componente 20 pontos, correspondendo a uma avaliação com Barreira Completa (4 pontos) em todos os 5 domínios (4 pontos x 5 domínios = 20 pontos).

Em nosso exemplo, teremos a seguinte soma de pontos: (3+2+3+1+3) = 12

Passo 3: Efetuar o cálculo do domínio “e”, utilizando-se a operação matemática de proporção chamada de REGRA DE TRÊS. Quando a soma de pontos máxima “e” de 20 pontos, correspondendo a 100% de comprometimento do fator ambiental, sendo equivalente a barreira completa.

Neste exemplo, teremos: 20 pontos está para 100%, assim como os 12 pontos obtidos está para X%.

$$\begin{array}{r} 20 \text{ _____ } 100 \% \\ 12 \text{ _____ } X \% \end{array}$$

$X = (12 \times 100)/20 = 60\%$, que está no intervalo 50% a 95%, ou seja, barreira Grave (ver tabela 3)

Passo 4: Transferir para o quadro CONCLUSÃO no espaço que corresponde a **Fatores Ambientais**, o qualificador encontrado.

No exemplo 1 esse qualificador é igual à barreira Grave, representado pela letra “G”.

CONCLUSÃO

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

Passo 5: Avaliar o componente **Atividades e Participação** (d), que compreende no primeiro nível: d6 Vida doméstica; d7 Relação e interações interpessoais; d8 Áreas prin-

cupais da vida e **d9** Vida social e cívica e que poderá variar de 0 (Nenhuma Dificuldade) a 4 (Dificuldade Completa), analisando as unidades de classificação de d630 a d950. Lançar os valores numéricos dos qualificadores no quadro correspondente.

Observação: Os itens d1; d2; d3, d4 e d5 do componente Atividades e Participação serão avaliados pelo médico perito que lançará os respectivos qualificadores e concluirá a qualificação deste componente, considerando todos os itens (d1 a d9) analisados.

Considerando ainda o exemplo 1, no componente Atividade e Participação poderemos ter os seguintes qualificadores:

Atividade e Participação – Parte 2			
d6	d7	d8	d9
2	1	1	2

Apliação da Avaliação MÉDICO-PERICIAL

Exemplo 1: Homem, 40 anos, hepatopatia grave, reside na zona rural, 1º grau completo, casado, 4 filhos menores, usa medicação de custo elevado e alimentação especial.

Passo 1: Avaliar cada domínio, de b1 a b8 e suas subdivisões, analisando as unidades de classificação, que vão de b110 até b840, atribuindo para cada domínio um qualificador que poderá variar de 0 (Nenhuma Deficiência) a 4 (Deficiência Completa), conforme Tabela 1.

Em nosso exemplo teremos os seguintes qualificadores em b1, para cada unidade de classificação:

B1 – Funções Mentais	Q
b110 Funções da consciência	1
b114 Funções da orientação	0
b117 Funções intelectuais	0
b122 Funções psicossociais globais	1
b164 Funções cognitivas superiores	0
Resultado	1

O Resultado, neste caso, para o domínio “Função Mental” é 1, ou seja, o examinado apresenta sua função mental alterada de modo Leve, correspondendo a comprometimento entre 5% a 24% da função.

Exemplo 2: Criança, 6 anos, nefropatia congênita, reside na zona suburbana, sem escolaridade, tem 3 irmãos menores, usa medicação de modo crônico e dieta especial. De acordo com dados observados no exame clínico, suas funções mentais estão comprometidas conforme abaixo:

B1 – Funções Mentais	Q
b110 Funções da consciência	0
b114 Funções cognitivas globais	2
b134 Funções do sono	1
b140 Funções da atenção	0
b147 Funções psicomotoras	0
b156 Funções da percepção	0
b164 Funções cognitivas superiores	-
Resultado	1

O Resultado, neste caso, para o domínio “Funções Mentais” foi 1, pois o médico perito examinador considerou que o conjunto de funções mentais desta criança está alterado de modo Leve, correspondendo a comprometimento entre 5% a 24% da função. Observar que a criança não foi avaliada no item b164 porque este se aplica somente a pessoas com 13 anos completos ou mais. Também, o resultado final da avaliação do domínio (no caso Função Mental) não é o somatório, nem a média do observado em suas unidades de classificação. Deve sim, variar de 0 (Nenhuma Deficiência) a 4 (Deficiência Completa) e ter coerência com o peso das alterações encontradas nas unidades de classificação analisadas no respectivo domínio.

Passo 2: Proceder do mesmo modo, atribuindo um qualificador para as demais funções do corpo (b2 II; b2 III; b3 IV; b4 V; b4 VI; b4 VII; b4 VIII; b5 IX; b5 X; b6 XI; b7 XII e b8 XIII), baseado nas avaliações das unidades de classificação (b110 a b840), para quaisquer examinandos.

No exemplo 1 poderemos ter:

Funções do Corpo												
I-b1	II-b2	III-b2	IV-b3	V-b4	VI-b4	VII-b4	VIII-b4	IX-b5	X-b5	XI-b6	XII-b7	XIII-b8
1	0	1	0	1	2	1	0	3	2	0	1	1

A síntese neste domínio, para o mesmo exemplo, seria:

Funções do Corpo							
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8
1	1	0	2	3	0	1	1

Passo 3: Identificar, entre o resultado das **Funções do Corpo** (considerando b1, b2, b3, b4, b5, b6 e b7) aquele que corresponde à deficiência predominante. Adotar, como resultado final das **Funções do Corpo**, este qualificador. Assim teremos, ao final, em **Funções do Corpo**, um qualificador a ser lançado na folha de rosto do instrumento de avaliação (o mesmo da deficiência predominante).

No exemplo 1, a deficiência predominante foi identificada na função **b5 = 3**, significando que o examinado apresenta suas funções dos sistemas digestivo, metabólico e endócrino alteradas de modo Grave, correspondendo a comprometimento entre 50% a 95% destas funções e o qualificador geral para “**Função do Corpo**” será “**G**”.

Passo 4: Transferir para a CONCLUSÃO, na folha de rosto, no campo correspondente a **Funções do Corpo (b)**, o qualificador atribuído à deficiência predominante.

CONCLUSÃO

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

No exemplo 2 poderemos ter:

Funções do Corpo												
I-b1	II-b2	III-b2	IV-b3	V-b4	VI-b4	VII-b4	VIII-b4	IX-b5	X-b5	XI-b6	XII-b7	XIII-b8
1	0	0	0	2	2	0	0	1	2	3	0	0

A síntese neste domínio, para o mesmo exemplo 2, seria:

Funções do Corpo							
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8
1	0	0	2	2	3	0	0

Passo 5: Identificar, entre o resultado das **Funções do Corpo** (considerando b1, b2, b3, b4, b5, b6 e b7) aquele que corresponde à deficiência predominante. Adotar, como resultado final das **Funções do Corpo**, este qualificador. Assim teremos, ao final, em **Funções do Corpo**, um qualificador a ser lançado na folha de rosto do instrumento de avaliação (o mesmo da deficiência predominante).

No exemplo 2, a deficiência predominante da criança foi identificada na função **b6 = 3**, significando que o examinado apresenta suas funções geniturinárias alteradas de modo Grave, correspondendo a comprometimento entre 50% a 95% destas funções e o qualificador geral para “**Função do Corpo**” será “**G**”.

Passo 6: Transferir para a CONCLUSÃO, na folha de rosto, no campo correspondente a **Funções do Corpo (b)**, o qualificador atribuído à deficiência predominante.

CONCLUSÃO

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

Quando a deficiência predominante recair sobre o domínio b3 (Funções da voz e da fala) ou b8 (Funções da pele) o qualificador a ser transferido para o quadro CONCLUSÃO será encontrado por meio de regra de três.

Observe no quadro-exemplo abaixo que a deficiência predominante está na função b8, com um qualificador Grave. Para encontrar o qualificador final siga as orientações a seguir:

Funções do Corpo							
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8
1	1	0	2	1	0	1	3

Sabemos que o máximo de pontos a ser obtido nos qualificadores de **Função do Corpo**, considerando por hipótese que há completo comprometimento de todos os domínios (de b1 a b8), é igual a 32. Este número corresponde, portanto, a uma avaliação com deficiência entre 96% a 100% neste componente.

Assim, deficiência completa = 4 pontos x 8 domínios = 32 pontos. Em nosso exemplo teremos: 32 pontos correspondendo a 100% de deficiência no componente **Funções do Corpo** e os 9 pontos obtidos na avaliação da pessoa examinada correspondendo a X% de deficiência neste mesmo componente.

$$\begin{array}{r} 32 \text{ _____ } 100 \% \\ 9 \text{ _____ } X \% \end{array}$$

$X\% = (9 \times 100)/32 = 28,12\%$ que está no intervalo 25% a 49% = Deficiência Moderada

Neste exemplo, o qualificador da **Função do Corpo** encontrado e a ser transferido para o quadro CONCLUSÃO, será o que corresponde à Deficiência Moderada “M” .

CONCLUSÃO

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

Concluída a quantificação do componente **Funções do Corpo** iniciamos a avaliação do componente **Atividades e Participação (d)**, que compreende os domínios: **d1** Aprendizagem e Aplicação do Conhecimento; **d2** Tarefas e Demandas Gerais; **d3** Comunicação; **d4** Mobilidade e **d5** Cuidado Pessoal.

Observação: Os componentes *d6; d7; d8 e d9* serão avaliados pelo assistente social cujos respectivos qualificadores já estarão disponíveis quando ocorrer a avaliação do médico perito.

Passo 7: Avaliar a pessoa, com 16 anos completos ou mais, em cada domínio de **Atividades e Participação**, de d1 a d5 (de XIV a XVIII), analisando as unidades de classificação, que vão de d110 a d570, atribuindo para cada uma delas um qualificador que poderá variar de 0 (Nenhuma Dificuldade) a 4 (Dificuldade Completa).

Passo 8: Avaliar a criança e o adolescente, de zero a 16 anos incompletos, em cada domínio de **Atividades e Participação**, de d1 a d5, analisando as unidades de classificação, que vão de d120 a d565 (de XIV a XVIII). Observar para quais faixas etárias se destinam

as unidades de classificação. Considerar as seguintes unidades de classificação de acordo com a idade do examinando:

de 0 a 2 anos	d120 a d133, d210, d310, d315, d330, d335, d410
a partir de 2 anos	os acima e d450
a partir de 3 anos	todos acima e d420
a partir de 7 anos	todos acima e d137, d140 a d150, d155, d220/ d230, d235 d465, d510 a d530, d540, d550/ d560, d565
até 12 anos	todos acima
a partir de 13 anos	todos acima e d160 a d177, d320, d325, d340, d350 exceto d120 a d133

Passo 9: Lançar no quadro correspondente os valores numéricos identificadores aos qualificadores dos domínios **d1** a **d5**. Somar os pontos obtidos em **Atividade e Participação** considerando todos os domínios, avaliação social e médica, para encontrar um único qualificador.

Considerando ainda o exemplo 1, citado anteriormente, no domínio **Atividade e Participação** temos os seguintes qualificadores.

Atividade e Participação								
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9
0	2	0	2	1	2	1	1	1

Passo 10: Aplicar a regra de três, como nos exemplos anteriores, para achar o qualificador final do componente. Considerando que a pontuação máxima para **Atividade e Participação** é 36 pontos, correspondendo a uma avaliação com dificuldade completa em todos os domínios (4 pontos x 9 domínios avaliados = 36 pontos). Logo, 36 pontos corresponde a 100% de dificuldade na realização de atividades e participação.

Em nosso exemplo teremos: 36 está para 100%, assim como 11 está para X.

$$36 \text{ _____ } 100 \%$$

$$11 \text{ _____ } X \%$$

$X = (11 \times 100)/36 = 30,55\%$ que está no intervalo 25% a 49% = Dificuldade Moderada (ver Tabela 2)

Passo 11: Transferir para o quadro CONCLUSÃO no espaço que corresponde a **Atividade e Participação**, o qualificador encontrado.

No exemplo 1, esse qualificador é igual à dificuldade Moderada.

Ao término do exame médico-pericial, tem-se os três qualificadores que compõem o quadro Conclusão.

CONCLUSÃO

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

Deve-se utilizar a Tabela de Combinações (Capítulo IV) para concluir o laudo, indicando se o requerente apresenta ou não incapacidade para a vida independente e para o trabalho, atendendo os requisitos determinados pelo artigo 20, parágrafo segundo, da Lei 8.742/1993.

MANUAL PARA USO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Manual para uso do Instrumento de Avaliação Médico-Pericial e Social da Incapacidade para a Vida Independente e para o Trabalho – AMES/ BPC

Baseado na CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde)

Critérios para a avaliação médico-pericial e social da incapacidade para a vida independente para o trabalho

Funções do corpo

- Funções mentais
- Funções sensoriais
- Funções da voz e da fala
- Funções dos sistemas cardiovascular, hematológico, imunológico e respiratório
- Funções dos sistemas digestivo, metabólico e endócrino
- Funções geniturinárias
- Funções neuromusculares e relacionadas ao movimento e
- Funções da pele

Atividades e participação

- Aprendizagem e aplicação do conhecimento
- Tarefas e demandas gerais
- Comunicação
- Mobilidade e locomoção
- Cuidado pessoal
- Vida doméstica
- Relações e interações interpessoais
- Áreas principais da vida
- Vida comunitária, social e cívica

Fatores contextuais – fatores ambientais – fatores sociais

- Produtos e tecnologia
- Condições de moradia e ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo ser humano
- Apoio e relacionamentos
- Atitudes
- Serviços, sistemas e políticas

Manual para o preenchimento do Instrumento de Avaliação Médico-Pericial e Social da Incapacidade para a Vida Independente e para o Trabalho, do Adulto e da Criança e Adolescente até 16 anos

Este Manual destina-se ao preenchimento das duas modalidades de instrumento de Avaliação Médico Pericial e Social da Incapacidade para a Vida Independente e para o Trabalho – AMES/ BPC. Um modelo avalia as pessoas com 16 anos completos ou mais e o outro é destinado às pessoas de 0 (zero) a 16 anos incompletos (crianças e adolescentes).

Todos os componentes e domínios, como especificados na CIF, estão presentes em ambos instrumentos, porém, considerando as diferenças entre as faixas etárias, as unidades de classificação diferem para cada domínio. A particularidade relacionada à idade cronológica é registrada em domínios específicos. Desta forma temos as seguintes alternativas quanto à aplicação das unidades de classificação:

- **Para todas as faixas etárias** – a unidade de classificação está presente em ambos os formulários
- **Somente a partir de 16 anos** - a unidade de classificação está presente exclusivamente no formulário para pessoas com 16 anos completos ou mais
- **Somente para crianças e adolescentes menores de 16 anos** - a unidade de classificação está presente exclusivamente no formulário para pessoas de 0 (zero) a 16 anos incompletos
- **Somente a partir de 13 anos** - a unidade de classificação está presente em ambos os formulários mas só se aplica a pessoas com 13 anos completos ou mais
- **Somente a partir de 12 anos** - a unidade de classificação está presente em ambos os formulários mas só se aplica a pessoas com 12 anos completos ou mais
- **Somente a partir de 7 anos** - a unidade de classificação está presente em ambos os formulários mas só se aplica a pessoas com 7 anos completos ou mais
- **Somente a partir de 3 anos** - a unidade de classificação está presente em ambos os formulários mas só se aplica a pessoas com 3 anos completos ou mais
- **Somente a partir de 2 anos** - a unidade de classificação está presente em ambos os formulários mas só se aplica a pessoas com 2 anos completos ou mais
- **Somente até 12 anos** - a unidade de classificação está presente exclusivamente no formulário para pessoas de 0 (zero) a 16 anos incompletos, mas só se aplica a pessoas com até 12 anos incompletos

- **Somente até 7 anos** - a unidade de classificação está presente exclusivamente no formulário para pessoas de 0 (zero) a 16 anos incompletos, mas só se aplica a pessoas com até 7 anos incompletos
- **Somente entre 3 e 16 anos incompletos**- a unidade de classificação está presente exclusivamente no formulário para pessoas de 0 (zero) a 16 anos incompletos, mas só se aplica a pessoas com 3 anos completos até 16 anos incompletos
- **Somente entre 7 e 16 anos incompletos**- a unidade de classificação está presente exclusivamente no formulário para pessoas de 0 (zero) a 16 anos incompletos, mas só se aplica a pessoas com 7 anos completos até 16 anos incompletos

Funções do corpo

Definições

Funções do Corpo – são as funções fisiológicas dos sistemas corporais (incluindo as funções psicológicas).

Deficiências – são problemas na função ou estrutura do corpo, tais como um desvio ou uma perda significativa.

Qualificador – é um valor para indicar a extensão ou magnitude de uma deficiência.

Valor do Qualificador	Refere-se a Deficiência	Intervalo Percentual
0 – NENHUMA Deficiência	(ausente, escassa)	0 a 4%
1 – Deficiência LEVE	(baixa, pouca)	5% a 24%
2 – Deficiência MODERADA	(média, regular)	25% a 49%
3 – Deficiência GRAVE	(elevada, extrema)	50% a 95%
4 – Deficiência COMPLETA	(total, geral)	96% a 100%

b1 Funções mentais

Este capítulo trata das funções do cérebro, que incluem funções mentais globais como consciência e orientação, e funções mentais específicas como as cognitivas superiores.

Para todas as faixas etárias

b110 Funções da consciência

- Funções mentais gerais do estado de alerta e de consciência, incluindo a clareza e continuidade do estado de vigília.
- **Inclui:** funções do estado, continuidade e qualidade da consciência, perda da consciência, coma, estados vegetativos, fugas, estados de transe, estado de posseção, alteração da consciência induzida por medicamentos, delírio e estupor.
- **Exclui:** funções da orientação (b114).

Somente a partir de 16 anos

b114 Funções da orientação

- Funções mentais gerais relacionadas ao conhecimento e determinação da relação da pessoa consigo própria e aos outros, com outras pessoas, com o tempo e com o ambiente.
- **Inclui:** funções da orientação em relação ao tempo, lugar e pessoas, orientação em relação a si próprio e aos outros. Desorientação em relação a tempo, lugar e pessoa.
- **Exclui:** funções da consciência (b110).

b117 Funções intelectuais

- Funções mentais gerais necessárias para compreender e integrar de forma construtiva as diferentes funções mentais, incluindo todas as funções cognitivas e seu desenvolvimento ao longo da vida.
- **Inclui:** funções de desenvolvimento intelectual, retardo intelectual, retardo mental, demência.
- **Exclui:** funções cognitivas superiores (b164).

Somente para crianças e adolescentes menores de 16 anos

b120 Funções cognitivas globais

- Funções mentais gerais necessárias para representar e construtivamente, integrar conhecimento de objetos, eventos e experiências e aplicar esse conhecimento em tarefas que exijam atividade mental em detrimento da atividade física.
- **Exclui:** funções cognitivas superiores (b164)

Somente a partir de 16 anos

b122 Funções psicossociais globais

- Funções mentais gerais necessárias para compreender e integrar construtivamente as funções mentais que levam à formação das habilidades interpessoais necessárias para estabelecimento de interações sociais recíprocas.
- **Inclui:** autismo

Somente para crianças e adolescentes menores de 16 anos

b134 Funções do sono

- Funções mentais gerais de desconexão física e mental do ambiente imediato, de caráter periódica, reversível e seletiva, acompanhada por mudanças fisiológicas características.
- **Inclui:** funções da quantidade, início, manutenção e qualidade do sono; funções relacionadas ao ciclo do sono, como insônia, hipersonia e narcolepsia.
- **Exclui:** funções da consciência (b110); funções da energia e de impulsos (b130); funções da atenção (b140); funções psicomotoras (b147).

b140 Funções da atenção

- Funções mentais específicas de concentração em um estímulo externo ou experiência interna pelo período de tempo necessário.
- **Inclui:** funções de manutenção da atenção, de mudança da atenção, de divisão

da atenção, de compartilhar a atenção; concentração; distração.

- **Exclui:** funções da consciência (b110); funções da energia e de impulsos (b130); funções do sono (b134); funções da memória (b144); funções psicomotoras (b147); funções da percepção (b156).

Para todas as faixas etárias

b147 Funções psicomotoras

- Funções mentais específicas de controle dos eventos motores e psicológicos em nível corporal.
- **Inclui:** funções de controle psicomotor, como no atraso psicomotor, excitação e agitação, postura, catatonia, negativismo, ambivalência, ecopraxia e ecolalia; qualidade da função psicomotora.
- **Exclui:** funções da consciência (b110); funções de orientação (b114); funções intelectuais (b117).

Somente para crianças e adolescentes menores de 16 anos

b156 Funções da percepção

- Funções mentais específicas relacionadas com o reconhecimento e interpretação dos estímulos sensoriais.
- **Inclui:** funções de percepção auditiva, visual, olfativa, gustativa, tátil e visioespacial, como em alucinações ou ilusões.
- **Exclui:** funções da consciência (b110); funções da orientação (b114); funções da atenção (b140); funções da memória (b144); funções metalinguagem (b167); visão e funções relacionadas (b210-b229); funções auditivas e vestibulares (b230-b249); funções sensoriais adicionais (b250-b279).

Somente a partir de 16 anos

b160 Funções do pensamento

- Funções mentais específicas relacionadas ao componente ideativo da mente.
- **Inclui:** funções do fluxo, forma, controle e conteúdo do pensamento; funções do pensamento direcionadas para metas, funções do pensamento não direcionadas para metas; funções do pensamento lógico, como na pressão do pensamento, fuga das idéias, bloqueio do pensamento, incoerência do pensamento, tangencialidade, circunstancialidade, delírios, obsessões e compulsões.
- **Exclui:** funções intelectuais (b117), funções psicomotoras (b147), funções cognitivas superiores (b164).

Somente a partir de 13 anos

b164 Funções cognitivas superiores

- Funções mentais específicas especialmente dependentes dos lobos frontais do cérebro, incluindo comportamentos complexos direcionados para metas, como tomada de decisão, pensamento abstrato, planejamento e execução de planos, flexibilidade mental e decisão sobre quais os comportamentos adequados em circunstâncias específicas; chamadas com frequência funções executivas.

- **Inclui:** função de abstração e organização de idéias, gerenciamento de tempo, autoconhecimento (“insight”) e julgamento, formação de conceito, categorização e flexibilidade cognitiva.
- **Exclui:** funções da consciência (b110); funções da orientação (b114); funções intelectuais (b117).

b2 Funções sensoriais

Este capítulo se refere às funções dos sentidos como visão e audição.

Para todas as faixas etárias

b210 Função da visão

- Funções sensoriais relacionadas com a percepção de luz e a forma, tamanho, formato e cor de um estímulo visual.
- **Inclui:** funções da acuidade visual; funções do campo visual; qualidade da visão; funções relacionadas com a percepção de luz, cor, acuidade visual da visão distante e próxima, visão monocular e binocular; qualidade da imagem visual; deficiência como miopia, hipermetropia, astigmatismo, hemianopsia, cegueira de cores, visão em túnel, escotoma central e periférico, diplopia e cegueira noturna e adaptabilidade à luz.

b230 Funções auditivas

- Funções sensoriais que permitem perceber sons e discriminar sua localização, intensidade, ruído e qualidade.
- **Inclui:** funções auditivas, discriminação auditiva, localização da fonte sonora, lateralização do som, discriminação da fala; deficiências como surdez, insuficiência auditiva e perda da audição.

b3 Funções da voz e da fala

Este capítulo trata das funções de produção de sons e da fala

Para todas as faixas etárias

b310 Funções da voz

- Funções da produção de vários sons pela passagem de ar através da laringe.
- **Inclui:** funções de produção e qualidade da voz: funções de formação, tom, volume e outras qualidades da voz; deficiências como afonia, disfonia, rouquidão, hipernasalidade e hiponasalidade.
- **Exclui:** funções da articulação (b320).

b320 Funções da articulação

- Funções da produção de sons da fala
- **Inclui:** funções de enunciação, articulação de fonemas; disartria espástica, atáxica e flácida; anartria.
- **Exclui:** funções da voz (b310).

b4 Funções dos sistemas cardiovasculares, hematológico, imunológico e respiratório

Este capítulo trata das funções envolvidas no sistema cardiovascular (funções do coração e dos vasos sanguíneos), nos sistemas hematológico e imunológico (funções da produção de sangue e imunidade) e do sistema respiratório (funções da respiração e tolerância a exercícios).

Para todas as faixas etárias

b410 Funções do coração

- Funções relacionadas ao bombeamento de sangue em quantidade e pressão adequadas ou necessárias para o corpo.
- **Inclui:** funções da frequência, ritmo e débito cardíacos; força de contração dos músculos ventriculares; funções das válvulas cardíacas; bombeamento do sangue através do circuito pulmonar; dinâmicas da circulação cardíaca; deficiências como taquicardia, bradicardia e alterações do ritmo cardíaco, insuficiência cardíaca, cardiomiopatia, miocardite, insuficiência coronária.
- **Exclui:** funções dos vasos sanguíneos (b415); funções da pressão sanguínea (b420); funções de tolerância e exercícios (b455).

Somente a partir de 16 anos

b415 Funções dos vasos sanguíneos

- Funções de transporte do sangue através do corpo.
- **Inclui:** funções das artérias, capilares e veias; funções vasomotoras; funções das artérias, capilares e veias pulmonares; funções das válvulas venosas; deficiências como bloqueio ou constrição das artérias; aterosclerose, tromboembolia e veias varicosas.
- **Exclui:** funções do coração (b410); funções da pressão sanguínea (b420); funções do sistema hematológico (b430); funções de tolerância a exercícios (b455).

Para todas as faixas etárias

b420 Funções da pressão sanguínea

- Funções de manutenção da pressão sanguínea nas artérias.
- **Inclui:** funções de manutenção da pressão sanguínea; pressão sanguínea alta ou baixa; deficiências como hipotensão, hipertensão e hipotensão postural.

- **Exclui:** funções do coração (b410); funções dos vasos sanguíneos (b415); funções de tolerância a exercícios (b455).

b430 Funções do sistema hematológico

- Funções da produção de sangue, transporte de oxigênio e metabólitos, de coagulação.
- **Inclui:** funções da produção de sangue e de medula óssea; funções de transporte de oxigênio do sangue; funções do baço relacionadas ao sangue; funções de transporte de metabólitos do sangue; coagulação; deficiências como anemia, hemofilia e outras disfunções de coagulação.
- **Exclui:** funções do sistema cardiovascular (b410-b420); funções do sistema imunológico (b435); funções de tolerância a exercícios (b455).

b435 Funções do sistema imunológico

- Funções do corpo relacionadas à proteção contra substâncias estranhas, incluindo infecções, por meio de respostas imunológicas específicas e não específicas.
- **Inclui:** resposta imunológica (específica e não específica); reação de hipersensibilidade; funções dos vasos e nódulos linfáticos; funções de imunidade celular, imunidade mediada por anticorpo, resposta à imunização; deficiência como a auto-imune, reações alérgicas, linfadenite e linfedema.
- **Exclui:** funções do sistema hematológico (b430).

b440 Funções respiratórias

- Funções relacionadas à inalação de ar para os pulmões, à troca de gases entre o ar e o sangue e à expulsão do ar.
- **Inclui:** funções da frequência, ritmo e profundidade da respiração; deficiências como apnéia, hiperventilação, respiração irregular, respiração paradoxal e espasmo brônquico, e como no enfisema pulmonar.
- **Exclui:** funções dos músculos respiratórios (b445); funções respiratórias adicionais (b450); funções de tolerância a exercícios (b455).

b5 Funções do sistema digestivo, metabólico e endócrino

Este capítulo trata das funções de digestão e eliminação, bem como das funções envolvidas no metabolismo e as glândulas endócrinas.

Para todas as faixas etárias

b510 Funções de ingestão

- funções relacionadas à ingestão e manipulação de sólidos ou líquidos no corpo através da boca.
- **Inclui:** funções de sugar, mastigar e morder, manipular alimento na boca, salivar, engolir, arrotar, regurgitar, cuspir e vomitar; deficiências como disfagia, aspiração de alimento, aerofagia, salivação excessiva, babar e salivação insuficiente.

- **Exclui:** sensações associadas ao sistema digestivo (b535).

b515 Funções digestivas

- Funções de transporte de alimento através do trato gastrointestinal, decomposição do alimento e absorção de nutrientes.
- **Inclui:** funções de transporte de alimentos através do estômago, peristaltismo; decomposição do alimento, produção de enzimas e suas ações no estômago e intestino, absorção de nutrientes e tolerância aos alimentos; deficiências como hiperacidez do estômago, má absorção, intolerância aos alimentos, hipermotilidade dos intestinos, paralisia intestinal, obstrução intestinal e diminuição da produção da bile.
- **Exclui:** funções de ingestão (b510); funções de defecação b(525).

b525 Funções de defecação

- Funções de eliminação de resíduos e alimentos não digeridos como fezes e funções relacionadas.
- **Inclui:** funções de eliminação, consistência fecal, frequência de defecação; continência fecal; deficiências como constipação, diarreia, fezes líquidas e incompetência ou incontinência do esfíncter anal.
- **Exclui:** funções digestivas (b515).

b540 Funções metabólicas gerais

- Funções de regulação dos componentes essenciais do corpo como os carboidratos, proteínas e gorduras, de conversão de um em outro e sua transformação em energia.
- **Inclui:** função do metabolismo, taxa de metabolismo basal, metabolismo dos carboidratos, proteínas e gorduras, catabolismo, anabolismo, produção de energia no corpo; aumento ou diminuição da taxa metabólica.
- **Exclui:** funções das glândulas endócrinas (b555).

b555 Funções das glândulas endócrinas

- Funções de produção e regulação dos níveis hormonais no corpo, incluindo as mudanças cíclicas.
- **Inclui:** funções do equilíbrio hormonal; hipopituitarismo, hiperpituitarismo, hipertireoidismo, hipotireoidismo, hiperadrenalismo, hipoadrenalismo, hiperparatireoidismo, hipoparatireoidismo, hipergonadismo, hipogonadismo.
- **Exclui:** funções metabólicas gerais (b540).

b6 Funções geniturinárias

Este capítulo trata das funções urinárias e reprodutivas, incluindo funções sexuais e de procriação.

Para todas as faixas etárias

b610 Funções relacionadas à excreção urinária

- Funções de filtração e coleta de urina.
- **Inclui:** funções de filtração de urina, coleta de urina; deficiências como insuficiência renal, anúria, oligúria, hidronefrose, bexiga urinária hipotônica e obstrução do ureter.
- **Exclui:** funções urinárias (b620)

b620 Funções urinárias

- Funções de eliminação da urina da bexiga urinária
- **Inclui:** funções urinárias, frequência de micção, contingência urinária; deficiências como em situação de estresse ou tensão, urgência, reflexo, fluxo excessivo, incontinência contínua, gotejamento, bexiga automática, poliúria, retenção urinária e urgência urinária.
- **Exclui:** funções relacionadas à excreção urinária (b610)

b7 Funções neuromusculares e relacionadas ao movimento

Este capítulo trata das funções relacionadas ao movimento e à mobilidade incluindo funções das articulações, ossos, reflexos e músculos.

Para todas as faixas etárias

b710 Funções relacionadas à mobilidade das articulações

- Funções relacionadas à amplitude e facilidade de movimento de uma articulação
- **Inclui:** funções relacionadas à mobilidade de uma ou de várias articulações, vertebral, ombro, cotovelo, cintura, quadril, joelho, tornozelo, pequenas articulações das mãos e pés; mobilidade generalizada das articulações; deficiências como hiper mobilidade das articulações, rigidez articular, ombro “congelado”, artrite.
- **Exclui:** funções relacionadas ao controle dos movimentos voluntários (b760).

b715 funções relacionadas à estabilidade das articulações

- Funções de manutenção da integridade estrutural das articulações
- **Inclui:** funções da estabilidade de uma única articulação, várias articulações e articulações em geral; deficiências como articulação de ombro instável, luxação de uma articulação, luxação do ombro e quadril
- **Exclui:** funções relacionadas à mobilidade das articulações (b710).

b720 Funções da mobilidade óssea

- Funções relacionadas à amplitude e facilidade de movimento da escápula, pelve, ossos do carpo e do tarso.
- **Inclui:** deficiências como escápula congelada e pelve congelada

- **Exclui:** funções relacionadas à mobilidade das articulações (b710).

b730 Funções relacionadas à força muscular

- Funções relacionadas à força gerada pela contração de um músculo ou grupos de músculo.
- **Inclui:** funções associadas com a força de músculos específicos e grupos de músculos, músculos de um membro, um lado do corpo, da parte inferior do corpo, todos os membros, do peito e do corpo como um todo; deficiências como fraqueza dos pequenos músculos dos pés e das mãos, parestesia muscular, paralisia muscular, monoplegia, hemiplegia, paraplegia, tetraplegia e mutismo acinético.
- **Exclui:** funções relacionadas ao tônus muscular (b735); funções de resistência muscular (b740).

b735 Funções relacionadas ao tônus muscular

- Funções relacionadas à tensão presente nos músculos em repouso e à resistência oferecida quando se tenta mover os músculos passivamente.
- **Inclui:** funções associadas à tensão de músculos isolados e grupos de músculos, músculos de um membro, de um lado do corpo e da metade inferior do corpo, músculos de todos os membros, músculos do tronco, e todos os músculos do corpo; deficiências com hipotonia, hipertonia e espasticidade muscular
- **Exclui:** funções relacionadas à forma muscular (b730); funções de resistência muscular (b740).

b740 Funções de resistência muscular

- Funções relacionadas à sustentação da contração do músculo pelo período de tempo necessário.
- **Inclui:** funções associadas à sustentação da contração de músculos isolados, de grupos de músculos e todos os músculos do corpo; deficiências como miastenia grave.
- **Exclui:** funções relacionadas à força muscular (b730); funções relacionadas ao tônus muscular (b735).

b750 Funções relacionadas ao reflexo motor

- Funções de contração involuntária dos músculos induzida automaticamente por estímulos específicos.
- **Inclui:** funções relacionadas ao reflexo motor de extensão, reflexo automático de articulação local, reflexos gerados por estímulos nocivos e outros estímulos exteroceptivos; reflexo bicipital, reflexo radial, reflexo do quadríceps, reflexo patelar, reflexo do tornozelo

b755 Funções relacionadas aos reflexos de movimentos involuntários

- Funções de contrações involuntárias de grandes músculos ou de todo o corpo induzidas pela posição do corpo, equilíbrio e estímulos ameaçadores.

- **Inclui:** funções de reações posturais, reação de endireitar o corpo, reações de adaptação do corpo, reações de equilíbrio, reações de apoio, reações de defesa
- **Exclui:** funções relacionadas ao reflexo motor (b750).

b760 Funções relacionadas ao controle dos movimentos voluntários

- Funções associadas ao controle sobre os movimentos voluntários e à coordenação dos mesmos.
- **Inclui:** funções de controle de movimentos voluntários simples e de movimentos voluntários complexos, coordenação de movimentos voluntários funções de apoio de braço ou perna, coordenação motora direita-esquerda, coordenação olho-mão, coordenação olho-pé; deficiências como problemas de controle e coordenação, e.g., disdiadococinesia.
- **Exclui:** funções relacionadas à força muscular (b730); funções relacionadas aos movimentos involuntários (b675); funções relacionadas ao padrão da marcha (b770).

b765 Funções relacionadas aos movimentos involuntários

- Funções de contrações involuntárias, não ou semi-intencionais de um músculo ou grupo de músculos.
- **Inclui:** contrações involuntárias dos músculos; deficiências como tremores, tiques, maneirismo, estereótipos, preservação motora, ócio, atetose, tiques vocais, movimentos distônicos e iscinesia.
- **Exclui:** funções relacionadas ao controle dos movimentos voluntários (b760); funções relacionadas ao padrão da marcha (b770).

b770 Funções relacionadas ao padrão da marcha

- Funções relacionadas aos padrões de movimento como andar, correr ou outros movimentos do corpo inteiro.
- **Inclui:** padrões para andar e correr, deficiências como marcha espástica, marcha hemiplégica, marcha paraplégica, marcha assimétrica, claudicação e padrão de marcha rígida.
- **Exclui:** funções relacionadas à força muscular (b730); funções relacionadas ao tônus muscular (b735); funções relacionadas ao controle dos movimentos voluntários (b760); funções relacionadas aos movimentos involuntários (b765).

b8 Funções da pele e estruturas relacionadas

Este capítulo trata das funções da pele, unhas e pelos.

Para todas as faixas etárias

b810 Funções protetoras da pele

- Funções da pele relacionadas à proteção do corpo contra ameaças físicas, químicas e biológicas.
- **Inclui:** funções de proteção contra o sol e outras radiações, fotossensibilidade, pigmentação qualidade da pele; funções de isolamento da pele, formação calosa,

endurecimento; deficiências como pele seca, úlceras, escaras e diminuição da espessura da pele.

- **Exclui:** funções reparadoras da pele (b820); outras funções da pele (b830).

b820 Funções reparadoras da pele

- Funções da pele para a reparação de soluções de continuidade, ferimentos e de outros danos à pele.
- **Inclui:** funções da formatação de crostas, cicatrização; contusão e formação de quelóides.
- **Exclui:** funções protetoras da pele (b810); funções reparadoras da pele (b830).

b830 Outras funções da pele

- Funções da pele que não as de proteção e reparação, como resfriamento e sudorese.
- **Inclui:** funções de transpiração, funções glandulares da pele e odor corporal
- **Exclui:** funções protetoras da pele (b810); funções reparadoras da pele (b820)

b840 Sensação relacionada à pele

- Sensações relacionadas à pele como coceira, ardor, sensação de queimação ou de formigamento.
- **Inclui:** deficiências como sensação de alfinetes e agulhas na pele e sensação de formigamento

Atividades e participação

Definições

Atividade é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Participação é o envolvimento em situações de vida diária.

Limitações de atividade são dificuldades que o indivíduo pode encontrar na execução de atividades.

Restrições de participação são problemas que o indivíduo pode enfrentar ao se envolver em situações de vida.

Qualificador – é um valor em escala negativa para indicar a extensão ou magnitude de dificuldade no Desempenho ao fazer a atividade habitual e na Capacidade de executar uma tarefa.

Valor do Qualificador	Refere-se a Deficiência	Intervalo Percentual
0 – NENHUMA Dificuldade	(ausente, escassa)	0 a 4%
1 – Dificuldade LEVE	(baixa, pouca)	5% a 24%
2 – Dificuldade MODERADA	(média, regular)	25% a 49%
3 – Dificuldade GRAVE	(elevada, extrema)	50% a 95%
4 – Dificuldade COMPLETA	(total, geral)	96% a 100%

d1 Aprendizagem e aplicação do conhecimento

Este capítulo trata da capacidade de aprender, aplicar o conhecimento aprendido, pensar, resolver problemas e tomar decisões.

Somente a partir de 16 anos

d110 Observar

- Utilizar intencionalmente o sentido da visão para experimentar estímulos visuais, como assistir a um evento esportivo ou observar crianças brincando.

d115 Ouvir

- Utilizar intencionalmente o sentido da audição para experimentar estímulos auditivos, como ouvir rádio, música ou aula.

Somente até 12 anos

d120 Outras percepções sensoriais intencionais

- Utilizar, intencionalmente, os outros sentidos básicos do corpo para captar estímulos, tais como, tocar ou sentir texturas, saborear doces ou sentir o cheiro das flores.

d130 Imitar

- Imitar ou copiar, como um componente básico da aprendizagem, tais como, copiar um gesto, um som ou as letras de um alfabeto.

d131 Apreendendo por meio da brincadeira

d1310 Ações simples sobre um único objeto ou brinquedo pela manipulação, balanço, movimento, deixar cair etc.

d1311 Ações simples relacionadas a dois ou mais objetos, brinquedos ou outros materiais sem levar em conta as características específicas dos mesmos.

d1312 Ações simples relacionadas a dois ou mais objetos, brinquedos ou outros materiais levando em consideração as características específicas, por exemplo, tampa sobre uma caixa, xícara sobre um pires.

d1313 Ações relacionando, simbolicamente, objetos, brinquedos ou materiais, por exemplo, alimentar ou vestir um animal de brinquedo ou uma boneca.

d1314 Ações envolvendo fingimento, substituição de um novo objeto, parte do corpo ou movimento do corpo para habilitar uma situação ou evento, por exemplo, fingir que um bloco de madeira é um carro, fingir que uma roupa enrolada é uma boneca.

d132 Adquirindo informação

- Obtendo fatos sobre pessoas, coisas e eventos.
- Exclui: apreensão de conceitos (d137), aquisição de habilidades (d155)

d133 Adquirindo linguagem

- Desenvolvendo a competência para representar pessoas, objetos, eventos, sentimentos por meio de palavras, símbolos, frases e orações.
- **Inclui:** adquirindo palavras únicas ou símbolos com significado; combinando palavras em frases; adquirindo sintaxe.
- **Exclui:** comunicação (d310-d399).

Somente entre 7 e 16 anos incompletos (ou 15 anos completos)

d137 Adquirindo conceitos

- Desenvolvendo a competência para extrair, organizar e integrar elementos comuns ou características de coisas, pessoas ou eventos.
- **Inclui:** adquirindo conceitos básicos; adquirindo conceitos complexos.

Somente a partir de 7 anos

d140 Aprender a ler

- Desenvolver a capacidade de ler material escrito (incluindo Braille) com fluência e precisão, tais como, reconhecer caracteres e alfabetos, vocalizar palavras com a pronúncia correta e compreender palavras e frases
- **Inclui:** adquirindo habilidades de reconhecer símbolos, letras e palavras; adquirindo habilidades de pronunciar palavras escritas; adquirindo habilidades de entender palavras e frases.

d145 Aprender a escrever

- Desenvolver a capacidade de produzir símbolos em forma de texto que representam sons, palavras ou frases de forma que tenham significado (incluindo a escrita Braille), tais como, escrever sem erros e utilizar corretamente a gramática.
- **Inclui:** adquirindo habilidade de utilizar instrumentos para escrita; adquirindo habilidades de escrever símbolos e letras; adquirindo habilidades de escrever palavras e frases.

d150 Aprender a calcular

- Desenvolver a capacidade de trabalhar com números e realizar operações aritméticas simples e complexas, tais como, utilizar símbolos matemáticos para somar e subtrair e aplicar, num problema, a operação matemática correta.
- **Inclui:** Adquirindo habilidades de reconhecer números, sinais aritméticos e símbolos; adquirindo habilidades de calcular, bem como de contar e ordenar números; adquirindo habilidades de utilizar operações aritméticas básicas.

Somente a partir de 7 anos

d155 Aquisição de habilidades

- Desenvolver capacidade em usar um conjunto integrado de ações e tarefas de maneira a iniciar e concluir a atividade como manipular ferramentas ou disputar jogos como xadrez.
- **Inclui:** aquisição de atividades básicas e complexas.

Somente a partir de 13 anos

d160 Concentrar a atenção

- Centrar-se intencionalmente em um estímulo específico, desligando-se de outros estímulos que distraem a atenção.

d163 Pensar

- Formular e manipular idéias, conceitos e imagens, dirigidos ou não a um objetivo, sozinho ou com outros, como criar ficção, comprovar um teorema, brincar com idéias, debater idéias, meditar, ponderar, especular ou refletir.
- **Exclui:** resolver problemas (d175); tomar decisões (d177)

d166 Ler

- Realizar atividades envolvidas na compreensão e interpretação da linguagem escrita (ex.: em texto ou em braile), com o objetivo de obter conhecimentos gerais ou informações específicas.

d170 Escrever

- Utilizar ou produzir símbolos ou linguagem para transmitir informações como produzir um registro escrito eventos ou idéias ou redigir uma carta.

d172 Calcular

- Realizar cálculos aplicando princípios matemáticos para resolver problemas descritos em palavras e produzir ou mostrar os resultados, como no cálculo da soma de três números ou encontrar o resultado da divisão de um número por outro.

d175 Resolver problemas

- Encontrar soluções para problemas ou situações identificando e analisando questões, desenvolvendo opções e soluções, avaliando os potenciais efeitos das soluções e executando uma solução escolhida, como na resolução de uma disputa entre duas pessoas.
- **Inclui:** resolução de problemas simples e complexos
- **Exclui:** pensar (d163); tomar decisões (d177)

d177 Tomar decisões

- Fazer uma escolha entre opções, implementar a escolha e avaliar os efeitos da escolha, como selecionar e adquirir um item específico ou decidir por em prática e realizar uma tarefa entre várias tarefas que precisam ser feitas.
- **Exclui:** pensar (d163); resolver problemas (d175).

d2 Tarefas e demandas gerais

Este capítulo trata dos aspectos gerais da execução de uma única tarefa ou de várias tarefas, organização de rotinas e superação do estresse. Esses itens podem ser utilizados em conjunto com tarefas ou ações mais específicas para identificar as características subjacentes existentes, em certas circunstâncias, durante a execução de tarefas.

Somente para crianças e adolescentes menores de 16 anos

d210 Realizar uma única tarefa

- Realizar ações coordenadas simples ou complexas, relacionadas com os componentes mentais e físicos de uma tarefa simples, como por exemplo, iniciar uma tarefa, organizar o tempo, o espaço e os materiais necessários para a realizar, decidir o ritmo de execução, e executar, concluir e manter a tarefa
- **Inclui:** realizar uma tarefa simples ou complexa; realizar uma tarefa única independentemente ou em grupo
- **Exclui:** adquirir competências (d155); resolver problemas (d175); tomar decisões (d177); realizar tarefas múltiplas (d220)

Somente entre 7 e 16 anos incompletos (ou 15 anos completos)

d220 Realizar tarefas múltiplas

- Realizar, uma após outra ou em simultâneo, ações coordenadas simples ou complexas, consideradas como componentes de tarefas múltiplas, integradas e complexas.
- **Inclui:** realizar tarefas múltiplas; concluir tarefas múltiplas; realizar tarefas múltiplas, de forma independente e em grupo.
- **Exclui:** adquirir competências (d155); resolver problemas (d175); tomar decisões (d177); realizar uma única tarefa (d210).

Somente a partir de 7 anos

d230 Realizar a rotina diária

- Realizar e coordenar ações simples ou complexas para planejar, gerenciar e concluir as exigências dos procedimentos ou dos deveres do dia-a-dia, como administrar o tempo e fazer planos para diversas atividades ao longo do dia.
- **Inclui:** gerenciar e concluir a rotina diária; gerenciar o nível de atividade pessoal.

Somente entre 7 e 16 anos incompletos (ou 15 anos completos)

d235 Aprendendo a lidar com o próprio comportamento

- Realizar ações simples ou complexas e ações coordenadas em um padrão consistente para lidar com emoções quando demandadas

d2350 Aceitação do novo

- Lidar com os comportamentos e emoções em um padrão de aceitação de objetos ou situações novas

d2351 Prontidão para responder demandas

- Lidar com os comportamentos e emoções em um padrão de ações positivas em resposta a demandas reais ou percebidas

d2352 Ações de aproximação

- Lidar com os comportamentos e emoções em um padrão de iniciação em interações com pessoas ou coisas

d2353 Previsibilidade de ações

- Lidar com os comportamentos e emoções em um padrão que mostra um esforço em resposta a demandas

d2354 Resposta ativa

- Lidar com os comportamentos e emoções em um padrão que mostra energia em direção a pessoas ou coisas

d2359 Lidar com os próprios comportamentos não especificados

Somente a partir de 16 anos

d240 Lidar com estresse e outras demandas psicológicas

- Realizar e coordenar ações simples ou complexas para gerenciar e controlar as demandas psicológicas necessárias à execução de tarefas que exigem responsabilidades significativas e que envolvem estresse, distração ou crise, como dirigir um veículo no trânsito pesado ou tomar conta de muitas crianças.
- **Inclui:** lidar com responsabilidades; lidar com estresse e crise.

d3 Comunicação

Este capítulo trata das características gerais e específicas da comunicação por meio da linguagem, sinais e símbolos, incluindo a recepção e produção de mensagens, manutenção da conversação de dispositivos e técnicas de comunicação.

Para todas as faixas etárias

d310 Comunicação – recepção de mensagens orais

- Compreender os significados literal e implícito das mensagens em linguagem oral, como distinguir se uma frase tem um significado literal ou é uma expressão idiomática.

d315 Comunicação – recepção de mensagens não verbais

- Compreender os significados literal e implícito das mensagens transmitidas por gestos, símbolos e desenhos, como perceber que uma criança está cansada quando ela esfrega os olhos ou que um alarme significa que há incêndio.

- **Inclui:** comunicação e recepção de gestos corporais, sinais e símbolos gerais, desenhos e fotografias.

Somente a partir de 13 anos

d320 Comunicação – recepção de mensagens na linguagem de sinais convencionais

- Receber e compreender mensagem na linguagem de sinais convencionais com significado literal e implícito.

d325 Comunicação – recepção de mensagens escritas

- Compreender os significados da linguagem escrita, incluindo braile.

Para todas as faixas etárias

d330 Fala

- Produzir palavras com significados literal e implícito.

d335 Produção de mensagens não verbais

- Usar gestos, símbolos e desenhos para transmitir mensagens.
- **Inclui:** produção de gestos corporais, sinais, símbolos, desenhos e fotografias.

Somente a partir de 13 anos

d340 Produção de mensagens na linguagem formal de sinais

- Transmitir com significado literal e implícito.

d350 Conversação

- Iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e idéias, realizada por meio da linguagem escrita, oral, de sinais ou outras formas.
- **Inclui:** utilização de dispositivo de telecomunicações, utilização de máquinas de escrever e técnicas de comunicação.

d4 Mobilidade e locomoção

Este capítulo trata do movimento ao mudar o corpo de posição ou de lugar, carregar, mover ou manipular objetos, ao andar, correr ou escalar e quando se utilizam de várias formas de transporte.

Para todas as faixas etárias

d410 Mudar a posição básica do corpo

- Adotar e abandonar uma posição corporal e mover-se de um local para outro, como levantar-se de uma cadeira para deitar-se na cama, e adotar e abandonar posições como ajoelhado e agachado.
- **Inclui:** mudar a posição do corpo de deitado, agachado, ajoelhado, sentado ou em pé, curvado e mudar o centro de gravidade do corpo.

Somente a partir de 3 anos

d420 Auto transferências

- Mover-se de uma superfície para outra, por exemplo, deslizar ao longo de um banco ou mover-se da cama para a cadeira, sem mudar a posição do corpo.
- **Inclui:** auto transferir-se enquanto sentado ou deitado.
- **Exclui:** mudar a posição básica do corpo (d410)

Para todas as faixas etárias

d430 Levantar e carregar objetos

- Levantar ou mover de um lugar para o outro.
- **Inclui:** levantar objeto, carregar nas mãos ou nos braços ou sobre os ombros, quadril, costas ou cabeça; abaixar objetos.

d435 Mover objetos com os membros inferiores

- Realizar ações coordenadas com o objetivo de mover um objeto utilizando pernas e pés, como por exemplo, chutar uma bola ou pedalar.
- **Inclui:** empurrar com os membros inferiores; dar pontapés

d440 Movimentos finos da mão

- Realizar ações coordenadas para manusear objetos, levantá-los, manipulá-los e soltá-los utilizando as mãos, dedos e polegar, como por exemplo, pegar em moedas de uma mesa ou girar um botão ou maçaneta.
- **Inclui:** pegar, segurar, manusear e soltar
- **Exclui:** levantar e transportar objetos, (d430)

d445 Utilização da mão e do braço

- Realizar as ações coordenadas necessárias para mover objetos ou manipulá-los, utilizando as mãos e os braços, como por exemplo, rodar maçanetas de portas ou atirar ou apanhar um objetos.
- **Inclui:** puxar ou empurrar objetos; alcançar; virar ou torcer as mãos ou braços; atirar; apanhar.
- **Exclui:** Movimentos finos da mão (d440).

Somente a partir de 2 anos

d450 Andar

- Mover-se sobre uma superfície a pé.
- **Inclui:** andar distâncias curtas ou longas; andar sobre superfícies diferentes; andar evitando os obstáculos.
- **Exclui:** transferir a própria posição; deslocar-se.

Somente a partir de 7 anos

d465 Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento

- Mover todo o corpo utilizando dispositivos específicos (deslocar-se com cadeira de rodas ou andador).
- **Exclui:** andar (d450); deslocar-se (d455); utilização de transporte (470).

d5 Cuidado pessoal

Este capítulo trata do cuidado pessoal como lavar-se e secar-se, cuidar do próprio corpo e de parte do corpo, vestir-se, comer e beber e cuidar da própria saúde.

Somente a partir de 7 anos

d510 Lavar-se

- Tomar banho (bacia, chuveiro ou banheiro).
- **Inclui:** lavar partes do corpo, todo o corpo e secar-se.
- **Exclui:** cuidados das partes do corpo (520); cuidados relacionados aos processos de excreção (530).

d520 Cuidado das partes do corpo

- **Inclui:** cuidado da pele, dentes, cabelo, unhas das mãos e dos pés.
- **Exclui:** lavar-se (d510); cuidados relacionados aos processos de excreção (d530).

d530 Cuidados relacionados aos processos de excreção

- Planejamento e execução da eliminação de excreção e posterior limpeza.
- **Inclui:** regulação da micção, defecação e cuidado menstrual.
- **Exclui:** lavar-se (d510); cuidado das partes do corpo (d520).

d540 Vestir-se

- **Inclui:** vestir ou tirar roupas e calçados e escolher as roupas apropriadas.

d550 Comer

- Executar as tarefas e ações coordenadas de comer o alimento servido.
- **Exclui:** beber (d560).

d560 Beber

- Pegar a bebida, levá-la à boca e consumir a bebida de maneira culturalmente aceitável.
- **Exclui:** comer (d550).

Somente entre 3 e 16 anos incompletos (ou 15 completos)

d565 Evitando situações de risco ou de dano a si próprio

- Evitando riscos que possam levar a danos físicos. Evitando situações potencialmente perigosas, tais como o uso inadequado do fogo ou correr pela rua repleta de carros.

Somente a partir de 16 anos

d570 Cuidar da própria saúde

- Assegurar o conforto físico, a saúde e o bem estar físico e mental, como por exemplo, manter uma dieta equilibrada, e um nível apropriado de atividade física, manter uma temperatura corporal adequada, evitar danos para a saúde,

seguir práticas sexuais seguras, incluindo a utilização de preservativos, seguir os programas de imunização e realizar exames físicos regulares.

- **Inclui:** assegurar o próprio conforto físico; controlar a alimentação e a forma física; manter a própria saúde.

d6 Vida doméstica

Este capítulo trata da realização das ações e tarefas domésticas e do dia-a-dia. As áreas da vida doméstica incluem obter um lugar para morar, alimento, vestuário e outras necessidades. Limpeza e reparos domésticos, cuidar de objetos pessoais e da casa e ajudar aos outros.

Somente a partir de 16 anos

d630 Preparação de refeições

- Planejar, organizar, cozinhar e servir pratos. Inclui: preparar refeições simples e complexas.
- **Exclui:** comer (d550); beber (d560); realização das tarefas domésticas (d640); cuidar dos objetos da casa (d650)

d640 Realização das tarefas domésticas Administrar a casa.

- **Inclui:** lavar e secar roupas; limpar a cozinha e utensílios; limpar a casa; utilizar aparelhos domésticos; armazenar as necessidades diárias e remover o lixo.
- **Exclui:** cuidar dos objetos da casa (d650)

d650 Cuidar dos objetos da casa

- **Inclui:** fazer ou consertar roupas; manter a habitação, móveis e aparelhos domésticos; manter veículos; manter dispositivos de auxílio; cuidar das plantas (internas e externas) e animais.
- **Exclui:** realização das tarefas domésticas (d640);

d7 Relações e interações interpessoais

Este capítulo trata da realização de ações e condutas que são necessárias para estabelecer, com outras pessoas (estranhos, amigos, parentes, familiares e companheiros), interações pessoais básicas e complexas, de maneira contextual e socialmente adequada.

Para todas as faixas etárias

d710 Interações interpessoais básicas

- **Inclui:** mostrar respeito, calor, apreciação e tolerância nos relacionamentos; reagir à crítica e às insinuações sociais nos relacionamentos; e utilizar contato físico apropriado nos relacionamentos.

Somente a partir de 7 anos

d720 Interações interpessoais complexas

- Manter e controlar as interações com outras pessoas
- **Inclui:** iniciar e terminar relações; controlar comportamentos dentro das interações; interagir de acordo com regras sociais; e manter o espaço social.

d8 Áreas principais da vida

Este capítulo trata da realização das tarefas e ações necessárias para participar das atividades de educação, de trabalho, no emprego e nas transações econômicas.

Somente até 7 anos

d815 Educação infantil

- Aprender em um nível inicial de instrução como em uma creche.

Somente a partir de 7 anos

d820 Educação escolar

- Obter acesso à escola e aprender as exigências curriculares concluindo o ensino fundamental ou além.

Somente a partir de 16 anos

d830 Educação superior

- Participar de um programa de formação profissional.

Somente a partir de 12 anos

d860 Transações econômicas básicas

- Participar das atividades dos programas educacionais avançados.

d9 Vida comunitária, social e cívica

Este capítulo trata das ações e tarefas necessárias para participar da vida social organizada fora do âmbito familiar, em áreas da vida comunitária, social e cívica.

Somente a partir de 3 anos

d910 Vida comunitária

- Participar da vida social da comunidade.
- **Inclui:** associações formais e informais; cerimônias.
- **Exclui:** Recreação e lazer (d920); vida política e cidadania (d950)

Somente a partir de 7 anos

d920 Recreação e lazer

- **Inclui:** jogo, esportes, arte e cultura, artesanato, hobbies e socialização.
- **Exclui:** vida política e cidadania (d950).

Somente a partir de 16 anos

d950 Vida política e cidadania

- Participar da vida política e governamental de cidadão. Ter o *status* legal de cidadão.

Fatores ambientais

Definição

Os **Fatores Ambientais** constituem o ambiente físico, social e de *atitude**, em que as pessoas vivem e conduzem sua vida.

(*) o termo *atitude* representa um conjunto de fatores ambientais extrínsecos ao indivíduo que podem constituir barreiras ou facilitadores.

Os **Fatores Ambientais** devem ser codificados sob a perspectiva da pessoa cuja situação está sendo descrita. Por exemplo, as rampas na calçada ou guias rebaixadas com piso liso deveriam ser codificadas como um facilitador para um usuário de cadeira de rodas, mas como um obstáculo para uma pessoa cega.

Eixo da avaliação dos fatores contextuais: O social como a capacidade do relacional.

Fatores Ambientais constituídos por:

Ambiente Físico – território onde ele vive e as condições de vida presente, considerando a acessibilidade, salubridade ou insalubridade.

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

Qualificador – é um valor em escala positiva e negativa que denota a extensão na qual um fator ambiental atua como um facilitador ou um obstáculo.

Valor do Qualificador	Refere-se a Deficiência	Intervalo Percentual
0 – NENHUMA Barreira	(ausente, escassa)	0 a 4%
1 – Barreira LEVE	(baixa, pouca)	5% a 24%
2 – Barreira MODERADA	(média, regular)	25% a 49%
3 – Barreira GRAVE	(elevada, extrema)	50% a 95%
4 – Barreira COMPLETA	(total, geral)	96% a 100%

O componente “**Fatores Ambientais**”, compreendendo todos os 5 domínios e as 19 unidades de classificação, será avaliado em todos os requerentes, para todas as faixas etárias.

e1 Produtos e tecnologia

Este capítulo trata de qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia adaptado ou especialmente projetado para melhorar a funcionalidade de uma pessoa incapacitada.

Para análise deste capítulo deverão ser considerados:

Acessibilidade = dificuldade e facilidade no acesso.

Barreira = não ter acesso; acesso com dificuldade (despesa; distância geográfica entre o domicílio e o local do acesso, qualidade, periodicidade). Para os qualificadores, considerar, por exemplo:

Não ter acesso = 4

Acesso com dificuldade = 3

Acesso com facilidade = 0

e110 Produtos ou substâncias para consumo pessoal

- Substância natural ou feita pelo homem, colhida, processada ou manufaturada para ser ingerida. Produtos ou substâncias relacionadas à alimentação, água e medicação para consumo pessoal, inclusive as que mais se adequam as suas necessidades e contribuem para melhorar sua qualidade de vida cotidiana.
- **Inclui:** alimentação e medicação.

e115 Produtos e tecnologia para uso pessoal na vida diária

- Equipamentos, produtos e tecnologia utilizados pelas pessoas nas atividades diárias, incluindo aqueles adaptados ou especialmente projetados, situados na, sobre ou perto da pessoa que os utiliza. Exemplo: próteses, bolsas coletoras, órteses, instrumentos para cuidados e higiene pessoal, fraldas descartáveis e outros.

e120 Produtos e tecnologia para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos

- Equipamentos, produtos e tecnologia utilizados pelas pessoas nas atividades de deslocamentos dentro e fora de edifícios, incluindo aqueles adaptados ou especialmente projetados, situados na, sobre ou perto da pessoa que os utiliza.
- Avaliar a mobilidade em três níveis: residência, deslocamento de curta distância e de longa distância.
- **Inclui:** equipamento para mobilidade, inclusive manutenção, transporte adaptado (carro, ônibus, vans, inclusive transporte de tração animal), cadeira de roda e outros.

e125 Produtos e tecnologia para comunicação

- Equipamentos, produtos e tecnologia utilizados pelas pessoas nas atividades de transmissão e recepção de informações, incluindo aqueles adaptados ou especialmente projetados, situados na, sobre ou perto da pessoa que os utiliza. (rádio, tv, computador, telefone, prótese de voz, aparelhos auditivos e outros).

e130 Produtos e tecnologia para educação

- Equipamentos, produtos, processos, métodos e tecnologia utilizado para aquisição de conhecimento, especialização ou habilidade, incluindo aqueles adaptados ou especialmente projetados. Ex: livros, brinquedos educativos, computador e outros.

e140 Produtos e tecnologia para atividades culturais, recreativas e esportivas

- Equipamentos, produtos, e tecnologia utilizados para condução e o aprimoramento de atividades culturais recreativas e esportivas, incluindo aqueles adaptados ou especialmente projetados. Ex: brinquedos, bolas, adaptações realizadas para tocar música ou realizar atividades artísticas e outros.

e150 Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção de edifícios para uso público

- Produtos e tecnologia que constituem os espaços internos e externos do ambiente planejado, projetado e construído pelo homem para uso público, incluindo aqueles adaptados ou especialmente projetados. Lugar de uso no seu cotidiano com rampa, elevador sonorizado ou com Braille, semáforo sonoro e outros.

e155 Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção de edifícios para uso privado

- Produtos e tecnologia que constituem os espaços internos e externos do ambiente planejado, projetado e construído pelo homem para uso privado, incluindo aqueles adaptados ou especialmente projetados. Lugar de uso no seu cotidiano com rampa, elevador sonorizado ou com Braille e outros.

e2 Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo ser humano

Este capítulo trata dos elementos animados e inanimados do ambiente natural ou físico e dos componentes desses ambientes que foram modificados pelas pessoas, bem como das características das populações humanas desse ambiente.

Para análise deste capítulo deverão ser considerados:

Acessibilidade, salubridade ou insalubridade do ambiente cotidiano.

Barreira= dificuldade na acessibilidade e insalubridade.

Para os qualificadores deste capítulo considerar, por exemplo:

Sem acessibilidade = 4;

Acessibilidade com insalubridade = 3;

Acessibilidade com salubridade = 0

e210 Geografia física

- Características dos tipos de terrenos e da hidrografia (morro, área passível de desabamento, córrego e outros).

e225 Clima

- Características e eventos meteorológicos, como tempo.
- **Inclui:** temperatura, umidade, pressão atmosférica, precipitação, vento e variações sazonais

e230 Desastres naturais

- Mudanças geográficas e atmosféricas que causam grande alteração no ambiente físico do indivíduo e que ocorrem regularmente ou irregularmente, como terremotos ou condições climáticas graves ou violentas. Ex.: inundações, incêndios em florestas e tempestades e outros.

e235 Desastres causados pelo homem

- Alterações ou distúrbios nos ambientes naturais causados pelo homem, que podem resultar em grave alteração do cotidiano das pessoas, incluindo eventos ou condições associadas a conflitos (violência urbana) ou guerras, como o deslocamento de pessoas, destruição da infra-estrutura, casas e terras, desastres ambientais e poluição do solo, da água ou do ar (ex.: resíduos tóxicos) e poluição sonora.

e298 Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem, outro específico

- Alterações ou distúrbios na situação e nas condições de moradia (residência ou instituição), incluindo adaptações, grau de privacidade, legalização e tipo de construção.

e3 – Apoio e relacionamentos

Este capítulo trata das pessoas ou animais que fornecem apoio físico ou emocional prático, educação, proteção e assistência e de relacionamentos com outras pessoas, na casa, no local de trabalho, escola ou em brincadeiras ou em outros aspectos das suas atividades diárias.

Para análise deste capítulo deverão ser considerados:

Existência, qualidade e suficiência de apoio e relacionamentos que facilitam ou difi-

cultam o isolamento ou o convívio, no âmbito das relações familiares, comunitárias, institucionais e sociais.

Composição do arranjo familiar ou estrutura de convivência diária em instituições, repúblicas, situação de rua e outros.

Disponibilidade dos apoios e relacionamentos que facilitam o convívio: contato diário, semanal, mensal ou ocasional.

Barreira = Inexistência de apoio e relacionamentos; apoio e relacionamentos insatisfatórios.

Para os qualificadores deste capítulo considerar, por exemplo:

Inexistência de apoios e relacionamentos = 4;

Existência de apoio e relacionamento insatisfatória (constante ou ocasional) = 3;

Existência satisfatória ocasional = 1;

Existência satisfatória constante = 0

e310 Família imediata

Indivíduos relacionados por nascimento, casamento ou outro relacionamento reconhecido pela cultura, como família imediata, cônjuges, parceiros(as), pai, mãe, irmãos(as), filhos(as), pais de criação, pais adotivos e avós.

e315 Família ampliada

- Indivíduos aparentados por meio de família ou casamento ou outros relacionamentos reconhecidos pela cultura, como parentes, tios (as), sobrinhos(as) e outros.

e325 Conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade

- Indivíduos que mantêm uma relação de familiaridade entre si, como conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade, no trabalho, na escola, na recreação, ou em outros aspectos da vida, e que compartilham características demográficas como idade, sexo, credo ou etnias ou os mesmo interesses.

e340 Cuidadores e assistentes pessoais

- Indivíduos que fornecem os serviços necessários para dar suporte a outros indivíduos nas suas atividades diárias e na manutenção do desempenho no trabalho, educação ou outra situação da vida, fornecidos por meio de recursos públicos ou privados, ou em base voluntária, como provedores de suporte para construção e manutenção de casas, assistentes pessoais, assistentes de transporte, ajuda paga, babá ou outros que prestam cuidado.

e355 Profissionais da saúde

- Todos os fornecedores de serviços que trabalham no contexto do sistema de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, audiologistas, protético, assistentes sociais da área da saúde e outros.

e398 Apoio e relacionamentos, outros especificados

- Condições familiares interferindo na disponibilidade de apoio e relacionamentos

e4 Atitudes

Este capítulo trata das atitudes que são as conseqüências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores, normas, crenças factuais e religiosas.

e410 Atitudes individuais de membros da família imediata

- Opiniões e crenças gerais ou específicas dos membros familiares imediatos sobre a pessoa ou sobre outras questões que influenciam o comportamento e as ações individuais.

e415 Atitudes individuais de membros da família ampliada

- Opiniões ou crenças gerais ou específicas dos outros membros familiares sobre a pessoa ou sobre outras questões que influenciam o comportamento e as ações individuais.

e425 Atitudes individuais de conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade

- Opiniões ou crenças gerais ou específicas de conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade sobre a pessoa ou sobre outras questões que influenciam o comportamento e as ações individuais.

e5 Serviços, sistemas e políticas

Este capítulo trata de:

1. Serviços que representam a provisão de benefícios, programas estruturados e operações, em vários setores da sociedade, desenhados para satisfazer as necessidades dos indivíduos.
2. Sistemas que representam o controle administrativo e mecanismos de organização e são estabelecidos por autoridades governamentais ou outras reconhecidas, de nível local, regional, nacional e internacional.

3. Políticas que representam as normas, regulamentos e convenções e padrões estabelecidos por governos e outras autoridades reconhecidas, de nível local, regional, nacional e internacional.

e530 Serviços, sistemas e políticas dos serviços públicos

- Serviços, sistemas e políticas dos serviços públicos, como abastecimento de água, combustível, energia elétrica, saneamento, transporte público e serviços essenciais

e540 Serviços, sistemas e políticas de transporte

- Serviços, sistemas e políticas que possibilitam o deslocamento de pessoas de um local para outro.

e550 Serviços, sistemas e políticas legais

- Serviços, sistemas e políticas relacionados à legislação de um país,

e580 Serviços, sistemas e políticas da saúde

- Serviços, sistemas e políticas de prevenção e tratamento de problemas de saúde, fornecimento de reabilitação médica e promoção de um estilo de vida saudável.

e585 Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento

- Serviços, sistemas e políticas para a aquisição, manutenção e aperfeiçoamento do conhecimento, experiências e habilidades vocacionais ou artísticas.

e598 Serviços, sistemas e políticas, outros especificados

- Serviços, sistemas e políticas de assistência social, públicos ou privados, que possam garantir proteção social às pessoas em condições vulneráveis ou de risco

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO TESTE DO INSTRUMENTO PROPOSTO

Anexo III

Formulário de avaliação do teste do novo instrumental de avaliação médico-pericial e social da incapacidade para a vida independente e para o trabalho.

Nome: _____

Local: _____

Data: ____/____/____

Médico Assistente Social

Nº de instrumentos aplicados: _____

Tempo médio de aplicação: ____

1) Como você avalia o tempo de aplicação?

2) Você teve dificuldades no entendimento dos domínios e das unidades de classificação do novo instrumento?

Não Sim. Quais?

3) Você teve dificuldades em apreender as informações necessárias para o preenchimento do novo instrumento?

Não Sim. Sim. Quais?

4) Você teve dificuldades para aplicar os qualificadores nas unidades de classificação?

Não Sim. Quais?

5) Você teve dificuldades para chegar a um resultado em cada domínio?

Não Sim. Quais?

6) Na sua opinião existem unidades de classificação e/ou domínios desnecessários ou repetitivos?

Não Sim. Quais?

7) Na sua opinião há algum ponto relevante que não foi contemplado no instrumental?

Não Sim. Quais?

8) O novo instrumental facilitou o propósito de avaliação da incapacidade para a vida independente e para o trabalho?

9) Outras dificuldades:

10) Sugestões:

RESULTADOS OBTIDOS NA ANÁLISE DO BANCO DE DADOS DA AMOSTRA

Tabelas referentes aos dados coletados na pesquisa de aplicação do instrumento proposto para a Avaliação Médico-Pericial e Social da Incapacidade para a Vida Independente e para o Trabalho BPC - Benefício de Prestação Continuada

01: Freqüência de pareceres favoráveis e desfavoráveis.

Parecer	Freqüência	%
Parecer favorável	320	63,2
Parecer desfavorável	186	36,8
Total	506	100,0

02: Cruzamento entre o resultado da avaliação utilizando o instrumento baseado na CIF e a conclusão médico-pericial lançada no sistema de avaliação atual.

			Conclusão Teste Novo		TOTAL
			Parecer favorável	Parecer desfavorável	
Conclusão Teste Antigo	Parecer favorável	Freqüência	257	34	291
		% Item	88,3	11,7	100,0
		% geral	80,3	18,3	57,5
	Parecer desfavorável	Freqüência	63	152	215
		% Item	29,3	70,7	100,0
		% geral	19,7	81,7	42,5
Total		Freqüência	320	186	506
		% Item	63,2	36,8	100,0
		% geral	100,0	100,0	100,0

03: Percentual de requerentes em relação ao sexo.

		Parecer favorável	Parecer desfavorável	Total
Masculino	Frequência	150	75	225
	% Item	66,7	33,3	100,0
	% geral	46,9	40,3	44,5
Feminino	Frequência	170	111	281
	% Item	60,5	39,5	100,0
	% geral	53,1	59,7	55,5
Total	Frequência	320	186	506
	% Item	63,2	36,8	100,0
	% geral	100,0	100,0	100,0

04: Percentual de requerentes em relação à escolaridade.

		Parecer favorável	Parecer desfavorável	Total
Analfabeto	Frequência	151	58	209
	% Item	72,2	27,8	100,0
	% geral	47,2	31,2	41,3
Ensino Fundamental Incompleto	Frequência	120	92	212
	% Item	56,6	43,4	100,0
	% geral	37,5	49,5	41,9
Ensino Fundamental Completo	Frequência	18	21	39
	% Item	46,2	53,8	100,0
	% geral	5,6	11,3	7,7
Ensino Médio Incompleto	Frequência	11	9	20
	% Item	55,0	45,0	100,0
	% geral	3,4	4,8	4,0
Ensino Médio Completo	Frequência	19	5	24
	% Item	79,2	20,8	100,0
	% geral	5,9	2,7	4,7
Ensino Superior Incompleto	Frequência	0	1	1
	% Item	0,0	100,0	100,0
	% geral	0,0	0,5	0,2
Ensino Superior Completo	Frequência	1	0	1
	% Item	100,0	0,0	100,0
	% geral	0,3	0,0	0,2
Total	Frequência	320	186	506
	% Item	63,2	36,8	100,0
	% geral	100,0	100,0	100,0

05: Distribuição por faixa etária.

Idade	Frequência	%	% Acumulado
< = 2	22	4,3	4,3
3 - 6	28	5,5	9,9
7 - 15	41	8,1	18,0
16 - 30	83	16,4	34,4
31 - 45	97	19,2	53,6
46 - 64	228	45,1	98,6
65+	7	1,4	100,0
Total	506	100,0	100,0

06: Distribuição quanto ao estado civil declarado.

Estado Civil	Frequência	%
Casado	99	19,6
Divorciado	31	6,1
Não informado	1	0,2
Solteiro	353	69,8
União Estável	11	2,2
Viúvo	11	2,2
Total	506	100,0

07: Percentual de requerentes em relação à tipo de moradia.

		Parecer favorável	Parecer desfavorável	Total
Alugada	Frequência	31	29	60
	% Item	51,7	48,3	100,0
	% geral	9,7	15,6	11,9
Assentamento	Frequência	4	1	5
	% Item	80,0	20,0	100,0
	% geral	1,3	0,5	1,0
Cedida	Frequência	52	36	88
	% Item	59,1	40,9	100,0
	% geral	16,3	19,4	17,4
Com Outros Núcleos Familiares	Frequência	40	20	60
	% Item	66,7	33,3	100,0
	% geral	12,5	10,8	11,9
De Favor	Frequência	46	21	67
	% Item	68,7	31,3	100,0
	% geral	14,4	11,3	13,2
Institucionalizado	Frequência	21	8	29
	% Item	72,4	27,6	100,0
	% geral	6,6	4,3	5,7
Invadida	Frequência	8	2	10
	% Item	80,0	20,0	100,0
	% geral	2,5	1,1	2,0
Própria	Frequência	118	69	187
	% Item	63,1	36,9	100,0
	% geral	36,9	37,1	37,0
Total	Frequência	320	186	506
	% Item	63,2	36,8	100,0
	% geral	100,0	100,0	100,0

08: Distribuição segundo a modalidade de deficiência informada.

Deficiência Informada	Freqüência	%
Deficiência Auditiva	16	3,2
Deficiência do Aparelho Locomotor	95	18,8
Deficiência Mental	101	20,0
Deficiência Visual	20	4,0
Deficiências Múltiplas	74	14,6
Deficiência Auditiva	1	0,2
Doença Crônica	150	29,6
Doença Mental	48	9,5
Não informado	1	0,2
Total	506	100,0

09: Freqüência de CID principal em relação ao resultado de parecer.

CID	Parecer favorável	Parecer desfavorável	Total
A15	1	2	3
A16	1	0	1
A30	1	1	2
A38	1	0	1
A46	0	1	1
A80.9	0	1	1
B20	4	2	6
B22	2	0	2
B24	3	4	7
B74	1	0	1
B90	1	0	1
B91	1	3	4
C02.9	2	0	2
C06.2	1	0	1
C10	1	1	2
C15	2	0	2
C16	1	0	1
C20	1	1	2
C32	2	0	2
C34	1	0	1
C43.8	1	0	1
C50	1	4	5
C53.9	2	1	3
C54	0	1	1
C61	0	2	2
C64	1	0	1
C71.6	0	1	1
C85.1	1	0	1
C91	1	0	1
D05	0	1	1
D33	1	0	1
D43	1	0	1
D57	1	2	3
E02	1	0	1
E03	0	1	1
E10	8	0	8

09: Continuação.

CID	Parecer favorável	Parecer desfavorável	Total
E11	3	4	7
E14	1	3	4
F03	2	0	2
F06	0	3	3
F07	3	0	3
F10	2	2	4
F20	17	1	18
F25	3	2	5
F28	1	0	1
F29	3	0	3
F31	3	2	5
F32	2	4	6
F40	0	1	1
F41.9	0	1	1
F70	4	0	4
F71	17	7	24
F72	29	7	36
F73	2	0	2
F79	6	1	7
F82	1	0	1
F83	1	0	1
F84	2	0	2
F90	2	1	3
F98.8	0	1	1
F99	0	2	2
G06	1	0	1
G12	1	0	1
G20	1	0	1
G25	1	0	1
G31	1	0	1
G40	4	11	15
G45	1	0	1
G50	1	0	1
G80	19	2	21
G81	2	2	4
G82	5	1	6
G83	4	1	5
G93.4	2	0	2
H11	0	1	1
H26	2	1	3
H28	0	1	1
H33	1	'	2
H40	1	0	1
H51.2	0	1	1
H52.1	0	1	1
H53	0	1	1
H54	8	5	13
H83.3	1	0	1
H90	6	2	8
H91	5	0	5

09: Continuação.

CID	Parecer favorável	Parecer desfavorável	Total
I02.0	1	0	1
I10	4	9	13
I11	1	0	1
I20	1	0	1
I21	2	1	3
I24.9	1	0	1
I25	2	0	2
I27.9	1	0	1
I34.0	1	0	1
I42.0	0	1	1
I48	0	1	1
I49	0	1	1
I50	3	1	4
I51.6	0	1	1
I64	0	1	1
I69	12	2	14
I83	3	1	4
I87.2	2	0	2
J43	1	0	1
J44	0	2	2
J45	0	1	1
J86	0	1	1
K62	1	0	1
K70.3	1	1	2
K73.8	1	0	1
K76.0	0	1	1
L40	0	1	1
L93	1	0	1
M02	0	1	1
M05.9	1	0	1
M06	4	3	7
M12.5	0	1	1
M13	1	2	3
M15	2	0	2
M16.5	0	1	1
M17	1	2	3
M19	2	2	4
M23	1	0	1
M32	1	1	2
M35.0	1	0	1
M43	1	1	2
M47.9	0	1	1
M48.0	0	1	1
M54	1	9	10
M86	2	0	2
M87.9	1	0	1
M95	0	1	1
M99	1	2	3
N11	0	1	1
N17	1	0	1

09: Continuação.

CID	Parecer favorável	Parecer desfavorável	Total
N18	5	1	6
Q02	3	0	3
Q03	2	2	4
Q05	1	0	1
Q07	1	0	1
Q25.1	1	0	1
Q28.9	1	0	1
Q35	1	0	1
Q66	1	1	2
Q67	0	2	2
Q71	0	2	2
Q72.4	1	0	1
Q87	0	1	1
Q90	8	2	10
S06	1	2	3
S14	1	0	1
S22	2	0	2
S42	0	2	2
S52	0	1	1
S56	1	0	1
S72.0	1	0	1
S78	1	0	1
S80	0	1	1
S82	2	2	4
S88	1	1	2
S89	0	1	1
T90	2	0	2
T91	0	1	1
T92	0	2	2
T93	3	2	5
T98	1	2	3
Z03	0	1	1
Z21	1	0	1
Ign	0	1	1
Total	320	186	506

10: Frequência de CID principal em relação aos grupos de idade.

CID	Grupos de idade							Total
	<= 2	3 - 6	7 - 15	16 - 30	31 - 45	46 - 64	65+	
A15	0	0	0	0	1	2	0	3
A16	0	0	0	1	0	0	0	1
A30	0	0	0	0	1	1	0	2
A38	1	0	0	0	0	0	0	1
A46	0	0	0	0	0	1	0	1
A80.9	0	0	0	0	1	0	0	1
B20	0	0	0	3	2	1	0	6
B22	0	1	0	0	0	1	0	2
B24	1	2	1	0	2	1	0	7
B74	0	0	0	0	0	1	0	1
B90	0	0	0	0	1	0	0	1
B91	0	0	0	1	3	0	0	4
C02.9	0	0	0	0	0	2	0	2
C06.2	0	0	0	0	0	1	0	1
C10	0	0	0	0	0	2	0	2
C15	0	0	0	0	0	2	0	2
C16	0	0	0	0	0	1	0	1
C20	0	0	0	0	0	2	0	2
C32.1	0	0	0	0	0	2	0	2
C34	0	0	0	0	0	1	0	1
C43.8	0	0	0	0	0	1	0	1
C50	0	0	0	0	2	3	0	5
C53.9	0	0	0	0	2	1	0	3
C54	0	0	0	0	0	1	0	1
C61	0	0	0	0	0	2	0	2
C64	1	0	0	0	0	0	0	1
C71.6	0	1	0	0	0	0	0	1
C85.1	0	0	0	1	0	0	0	1
C91	0	0	0	1	0	0	0	1
D05	0	0	0	0	0	1	0	1
D33	0	0	1	0	0	0	0	1
D43	0	0	0	1	0	0	0	1
D57	1	0	0	1	1	0	0	3
E02	0	0	0	0	1	0	0	1
E03	0	0	0	0	0	1	0	1
E10	0	0	0	0	2	6	0	8
E11	0	0	0	0	0	7	0	7
E14	0	0	0	0	1	3	0	4
F03	0	0	0	0	0	2	0	2
F06	0	0	0	0	1	1	1	3
F07	0	0	0	0	3	0	0	3
F10	0	0	0	0	0	4	0	4
F20	0	0	0	3	10	5	0	18
F25	0	0	0	1	3	1	0	5
F28	0	0	0	0	1	0	0	1
F29	0	0	0	1	0	2	0	3
F31	0	0	0	1	2	2	0	5
F32	0	0	0	2	0	4	0	6
F40	0	0	0	0	0	1	0	1

10: Continuação.

CID	Grupos de idade							Total
	<= 2	3 - 6	7 - 15	16 - 30	31 - 45	46 - 64	65+	
F41.9	0	0	0	0	0	1	0	1
F70	0	0	1	2	0	1	0	4
F71	1	1	7	8	1	4	2	24
F72	2	1	4	9	10	6	3	35
F73	0	0	0	1	0	1	0	2
F79	0	1	1	3	1	1	0	7
F82	0	1	0	0	0	0	0	1
F83	0	1	0	0	0	0	0	1
F84	1	0	0	1	0	0	0	2
F90	0	1	2	0	0	0	0	3
F98.8	0	0	0	1	0	0	0	1
F99	0	0	0	1	1	0	0	2
G06	0	0	0	1	0	0	0	1
G12	0	0	0	1	0	0	0	1
G20	0	0	0	0	1	0	0	1
G25	0	0	0	1	0	0	0	1
G31	0	0	0	0	0	1	0	1
G40	1	0	2	4	4	4	0	15
G45	0	0	0	0	0	1	0	1
G50	0	0	0	0	1	0	0	1
G80	2	5	7	4	2	1	0	21
G81	0	0	0	2	1	1	0	4
G82	1	1	0	3	0	1	0	6
G83	0	1	1	2	1	0	0	5
G93.4	0	0	1	0	1	0	0	2
H11	0	0	0	0	1	0	0	1
H26	0	0	0	0	0	3	0	3
H28	0	0	0	0	0	1	0	1
H33	1	0	0	0	1	0	0	2
H40	0	0	0	0	0	1	0	1
H51.2	0	1	0	0	0	0	0	1
H52.1	0	0	0	0	0	1	0	1
H53.0	0	0	0	0	0	1	0	1
H54.0	0	1	0	1	4	7	0	13
H83.3	0	0	0	1	0	0	0	1
H90	0	1	3	0	1	3	0	8
H91	0	0	2	3	0	0	0	5
I02.0	0	0	0	0	1	0	0	1
I10	0	0	0	0	0	12	1	13
I11	0	0	0	0	0	1	0	1
I20	0	0	0	0	0	1	0	1
I21	0	0	0	0	0	3	0	3
I24.9	0	0	0	0	0	1	0	1
I25	0	0	0	0	0	2	0	2
I27.9	0	0	0	0	1	0	0	1
I34.0	0	0	0	1	0	0	0	1
I42.0	0	0	0	0	0	1	0	1
I48	0	0	0	0	0	1	0	1
I49	0	0	0	0	0	1	0	1

10: Continuação.

CID	Grupos de idade							Total
	<= 2	3 - 6	7 - 15	16 - 30	31 - 45	46 - 64	65+	
I50	0	0	0	1	1	2	0	4
I51.6	0	0	0	0	0	1	0	1
I64	0	0	0	0	0	1	0	1
I69	0	0	0	1	3	10	0	14
I83	0	0	0	0	0	4	0	4
I87.2	0	0	0	0	0	2	0	2
J43	0	0	0	0	0	1	0	1
J44	0	0	0	0	0	2	0	2
J45	0	0	0	0	0	1	0	1
J86	0	0	0	0	1	0	0	1
K62	0	0	0	0	1	0	0	1
K70.3	0	0	0	0	1	1	0	2
K73.8	0	0	0	0	0	1	0	1
K76.0	0	0	0	0	0	1	0	1
L40	0	0	0	0	0	1	0	1
L93	0	0	0	0	1	0	0	1
M02	0	0	0	0	0	1	0	1
M05.9	0	0	0	0	0	1	0	1
M06	0	0	0	1	0	6	0	7
M12.5	0	0	0	0	0	1	0	1
M13	0	0	0	0	0	3	0	3
M15	0	0	0	0	0	2	0	2
M16.5	0	0	0	0	0	1	0	1
M17	0	0	0	0	0	3	0	3
M19	0	0	0	0	0	4	0	4
M23	0	0	0	0	0	1	0	1
M32	0	0	0	2	0	0	0	2
M35.0	0	0	0	0	0	1	0	1
M43	0	0	0	1	1	0	0	2
M47.9	0	0	0	0	0	1	0	1
M48.0	0	0	0	0	0	1	0	1
M54	0	0	0	0	1	9	0	10
M86	0	1	0	0	0	1	0	2
M87.9	0	0	0	0	0	1	0	1
M95	0	0	0	1	0	0	0	1
M99	0	1	0	0	0	2	0	3
N11	0	0	0	0	1	0	0	1
N17	0	0	1	0	0	0	0	1
N18	0	0	0	0	0	6	0	6
Q02	3	0	0	0	0	0	0	3
Q03	2	2	0	0	0	0	0	4
Q05	0	0	1	0	0	0	0	1
Q07	0	0	1	0	0	0	0	1
Q25.1	0	0	1	0	0	0	0	1
Q28.9	0	0	0	0	1	0	0	1
Q35	1	0	0	0	0	0	0	1
Q66	0	1	0	0	0	1	0	2
Q67	0	0	1	0	0	1	0	2
Q71	0	0	1	1	0	0	0	2

10: Continuação.

CID	Grupos de idade							Total
	<= 2	3 - 6	7 - 15	16 - 30	31 - 45	46 - 64	65+	
Q72.4	1	0	0	0	0	0	0	1
Q87	0	0	0	1	0	0	0	1
Q90	2	3	2	2	1	0	0	10
S06.3	0	0	0	1	0	2	0	3
S14	0	0	0	0	0	1	0	1
S22	0	0	0	2	0	0	0	2
S42	0	0	0	0	1	1	0	2
S52	0	0	0	0	1	0	0	1
S56	0	0	0	0	0	1	0	1
S72.0	0	0	0	0	0	1	0	1
S78	0	0	0	0	0	1	0	1
S80	0	0	0	0	0	1	0	1
S82	0	0	0	0	3	1	0	4
S88	0	0	0	0	0	2	0	2
S89	0	0	0	0	0	1	0	1
T90	0	0	0	1	0	1	0	2
T91	0	0	0	0	0	1	0	1
T92	0	0	0	0	1	1	0	2
T93	0	0	0	0	2	3	0	5
T98	0	0	0	1	1	1	0	3
Z03	0	0	0	0	1	0	0	1
Z21	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	22	28	41	83	98	227	7	506

11: Frequência dos qualificadores em relação aos componentes.

	Resultado de Funções do Corpo		Resultado de Atividade e Participação		Resultado de Fatores Ambientais	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Nenhum	10	2,0	2	0,4	5	1,0
Leve	55	10,9	54	10,7	16	3,2
Moderado	131	25,9	176	34,8	95	18,8
Grave	204	40,3	263	52,0	389	76,9
Completo	106	20,9	11	2,2	1	0,2
Total	506	100,0	506	100,0	506	100,0

12: Frequência dos qualificadores apresentados nos domínios do componente.

Funções do Corpo

	(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa	Total
B1	217	61	69	112	47	506
%	42,9	12,1	13,6	22,1	9,3	100,0
B2	294	85	65	36	26	506
%	58,1	16,8	12,8	7,1	5,1	100,0
B3	342	38	40	50	36	506
%	67,6	7,5	7,9	9,9	7,1	100,0
B4	242	56	90	96	22	506
%	47,8	11,1	17,8	19,0	4,3	100,0
B5	341	53	54	41	17	506
%	67,4	10,5	10,7	8,1	3,4	100,0
B6	400	46	27	15	18	506
%	79,1	9,1	5,3	3,0	3,6	100,0
B7	208	82	96	103	17	506
%	41,1	16,2	19,0	20,4	3,4	100,0
B8	444	38	19	3	2	506
%	87,7	7,5	3,8	0,6	0,4	100,0

13: Frequência dos qualificadores apresentados nos domínios do componente.

Atividade e Participação

	(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa	Total
D1	154	68	92	110	82	506
%	30,4	13,4	18,2	21,7	16,2	100,0
D2	101	70	133	122	80	506
%	20,0	13,8	26,3	24,1	15,8	100,0
D3	232	48	74	92	60	506
%	45,8	9,5	14,6	18,2	11,9	100,0
D4	161	78	130	88	49	506
%	31,8	15,4	25,7	17,4	9,7	100,0
D5	170	75	113	100	48	506
%	33,6	14,8	22,3	19,8	9,5	100,0
D6	61	45	92	140	168	506
%	12,1	8,9	18,2	27,7	33,2	100,0
D7	68	51	109	180	98	506
%	13,4	10,1	21,5	35,6	19,4	100,0
D8	51	23	86	203	143	506
%	10,1	4,5	17,0	40,1	28,3	100,0
D9	36	38	114	184	134	506
%	7,1	7,5	22,5	36,4	26,5	100,0

14: Frequência dos qualificadores apresentados nos domínios do componente.

Fatores Contextuais

	(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa	Total
E1	38	22	83	236	127	506
%	7,5	4,3	16,4	46,6	25,1	100,0
E2	91	96	136	154	29	506
%	18,0	19,0	26,9	30,4	5,7	100,0
E3	38	38	118	240	72	506
%	7,5	7,5	23,3	47,4	14,2	100,0
E4	112	40	150	166	38	506
%	22,1	7,9	29,6	32,8	7,5	100,0
E5	22	17	102	265	100	506
%	4,3	3,4	20,2	52,4	19,8	100,0

15: Combinações mais frequentes em relação à conclusão.

Combinações FC x AP x FA	Parecer favorável	Parecer desfavorável	Total
CCG	11	0	11
CGG	62	0	62
CGM	10	0	10
CMG	17	0	17
CMM	0	3	3
CML	1	0	1
CLM	0	2	2
GGC	1	0	1
GGG	126	0	126
GGM	12	0	12
GGL	1	0	1
GMG	43	0	43
GMM	0	13	13
GML	0	2	2
GLG	0	3	3
GLM	0	2	2
GL -	0	1	1
MGG	36	0	36
MGM	0	12	12
MGL	0	1	1
MG -	0	1	1
MMG	0	35	35
MMM	0	17	17
MML	0	3	3
MLG	0	14	14
MLM	0	9	9
MLL	0	1	1
M - G	0	1	1
M - M	0	1	1
LGG	0	1	1
LMG	0	32	32
LMM	0	3	3

15: Continuação.

Combinações FC x AP x FA	Parecer favorável	Parecer desfavorável	Total
LML	0	2	2
LLG	0	4	4
LLM	0	5	5
LLL	0	5	5
LL -	0	3	3
- MG	0	2	2
- MM	0	3	3
- LG	0	2	2
- LM	0	3	3
Total	320	186	506

16: Combinações ordenadas por frequência e respectivo percentual

Combinações FC x AP x FA	Frequência	%
GGG	126	24,9
CGG	62	12,3
GMG	43	8,5
MGG	36	7,1
MMG	35	6,9
LMG	32	6,3
CMG	17	3,4
MMM	17	3,4
MLG	14	2,8
GMM	13	2,6
GGM	12	2,4
MGM	12	2,4
CCG	11	2,2
CGM	10	2,0
MLM	9	1,8
LLL	5	1,0
LLM	5	1,0
LLG	4	0,8
CMM	3	0,6
GLG	3	0,6
LLN	3	0,6
LMM	3	0,6
MML	3	0,6
NLM	3	0,6
NMM	3	0,6
CLM	2	0,4
GLM	2	0,4
GML	2	0,4
LML	2	0,4
NLG	2	0,4
NMG	2	0,4
CML	1	0,2
GGC	1	0,2
GGL	1	0,2
GLN	1	0,2

16: Continuação.

Combinações FC x AP x FA	Frequência	%
LGG	1	0,2
MGL	1	0,2
MGN	1	0,2
MLL	1	0,2
MNG	1	0,2
MNM	1	0,2
Total	506	100,0

RELATÓRIO ESTATÍSTICO

ANÁLISE INSTRUMENTO BPC

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME
Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
Departamento de Gestão da Informação e Recursos Tecnológicos
Coordenação Geral de Estatísticas

1. Introdução

A Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), responsável pela gestão do BPC, com o objetivo de aumentar a confiabilidade do resultado da avaliação da pessoa com deficiência candidata ao benefício, criou um novo instrumento de avaliação dos requerentes. Para validá-lo, foram treinados médicos e assistentes sociais para aplicar o novo instrumento numa amostra não probabilística de 506 requerentes.

A estrutura do instrumento é complexa. São três seções: Funções do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais, divididas nos chamados domínios. São oito, nove e cinco domínios, respectivamente, para as seções. Para cada domínio é atribuído ao requerente uma categoria, em escala ordinal, variando de nenhuma limitação a extrema limitação. A Tabela 2, apresentada no capítulo II, mostra o significado de cada categoria. A estrutura completa das seções encontra-se ao final do capítulo II.

Cada domínio é formado por um conjunto de unidades, que servem de parâmetro para o avaliador definir em que categoria da escala está o requerente. As unidades são medidas também numa escala ordinal igual ao do respectivo domínio. É importante destacar que o resultado para cada domínio não é uma função matemática das classificações dadas nas respectivas unidades. O julgamento do especialista, médico ou assistente social, é feito a partir da leitura das categorias atribuídas ao requerente em cada unidade, mas não é uma medida estatística, como a mediana das unidades.

O resultado final de cada seção é determinado matematicamente usando uma simples proporcionalidade nas seções Atividades e Participação e Fatores Ambientais. Já na seção Funções do Corpo, o resultado final é dado por uma regra mais complexa. Se o maior valor de domínio for em b1, b2, b4, b5, b6 ou b7, o requerente é classificado na seção

nesse maior valor, caso contrário, a classificação depende da aplicação da proporcionalidade. O método matemático usado está explicado em detalhes no anexo 2.

A contribuição estatística para a análise do instrumento consistiu em discutir o uso dos intervalos percentuais que definem as categorias ordinais; discutir o uso de proporcionalidade para estabelecer as categorias finais nas seções; analisar a relação estatística entre as categorias atribuídas aos requerentes em cada domínio e as respectivas categorias atribuídas às unidades; e analisar a classificação por seção dada pela distribuição conjunta das categorias dos domínios e a classificação dada pela metodologia proposta pelo Grupo de Trabalho.

2. Análise do Instrumento de Avaliação dos Requerentes

2.1. Definição das categorias ordinais no instrumento

A atribuição das categorias dos requerentes nas unidades e nos domínios é baseada em porcentagens que indicariam a extensão da deficiência, dificuldade ou barreira do indivíduo. Em vários modelos de julgamento de um indivíduo é assumido que o avaliador se baseia numa escala, medida por uma variável contínua e, devido às limitações humanas, o avaliador não expressa o resultado da medida nessa escala, que é um intervalo de números reais com infinitos valores possíveis, mas sim numa escala categórica ordinal. Esse é o caso da definição apresentada no manual. A questão é que, segundo a orientação do manual, o avaliador determinaria a porcentagem de deficiência, dificuldade ou barreira e converteria esse valor para a escala ordinal.

Na prática, não é isso que é feito. A correspondência entre a escala ordinal e a escala dada numa variável contínua é útil em termos de modelagem estatística, porém para ser usada a posteriori como ferramenta analítica. Assim, é feito o caminho contrário, atribui-se uma categoria ao indivíduo numa escala ordinal e a essa categoria estaria associado um intervalo percentual.

Os intervalos apresentados são arbitrários e não contribuem para uma classificação correta do avaliador. Para ele seria mais interessante estabelecer os níveis onde se encontram os requerentes na escala ordinal a partir de descrições qualitativas, que, inclusive, já aparecem sugeridas no manual, como:

Qualificador	Descrição
0	Ausente, escassa, ...
1	Baixa, ...
2	Média, regular,...
3	Elevada, extrema..
4	Total

O que se pode fazer é detalhar melhor as descrições para facilitar o preenchimento do questionário e aumentar a acurácia da avaliação.

Os mesmos intervalos percentuais são usados para se chegar às categorias das seções Atividades e Participação, Fatores Contextuais e Funções do Corpo nos casos onde é usada a regra de proporcionalidade para essa última seção.

Primeiramente, o cálculo de proporcionalidade é inadequado, pois 0, 1, 2, 3 e 4 não são números e sim códigos para representar uma variável em escala ordinal. Dessa forma, estão sendo feitas operações aritméticas com códigos que poderiam ser expressos de outra forma. Se fossem usados, ao invés dos números, os códigos “ausente”, “baixa”, “média”, “alta” e “total”, seria uma escala válida e impossível de se efetuar operações aritméticas.

O segundo ponto é a definição arbitrária dos intervalos percentuais que estabelecem as categorias das seções. Deveria haver um estudo científico que justificasse os intervalos, pois esse resultado levará à definição de quem tem direito ou não ao benefício. No item 2.3, há uma comparação que mostra as diferenças entre o resultado das seções determinado pela regra de proporcionalidade e pela análise discriminante, uma técnica estatística multivariada que cria uma função classificadora para as observações a partir da distribuição conjunta das categorias dos domínios de cada seção.

Uma alternativa à proporcionalidade é a utilização de alguma medida estatística dos valores atribuídos aos domínios de cada seção. A mediana seria uma solução, mas precisaríamos aprofundar a análise, pois na unidade 2.3 os resultados encontrados usando a mediana não foram melhores em relação à regra de proporcionalidade.

2.2 Relação Estatística entre as Unidades e o seu Respetivo Domínio

2.2.1. Metodologia

Nessa análise foi assumido que a classificação de cada requerente pelo médico ou assistente social foi feita corretamente, ou seja, o profissional foi treinado adequadamente para atribuir categorias aos indivíduos. Sabe-se que isso pode não ter ocorrido em algumas avaliações, mas tentaremos evidenciar, com o auxílio da estatística, esses possíveis casos.

Outro detalhe é fato de a análise ter se baseado numa amostra não probabilística e que não é resultado de um experimento construído para validar o instrumento. Isso faz com que haja poucas observações ou até nenhuma observação em diversas combinações de categorias nas unidades, tornando as estimativas, em muitos casos, incertas devido a não convergência numérica do processamento de dados.

A base de dados com o resultado da aplicação do instrumento nos 506 requerentes tem uma característica que compromete a análise. Alguns instrumentos tiveram campos não preenchidos pelo avaliador. Como o programa de entrada de dados, criado para armazenar as informações do instrumento, não permitia deixar campos em branco, as ausências foram codificadas com o carácter “0”, sendo “0” uma das cinco categorias possíveis.

Conseqüentemente, estaremos assumindo que os campos que não receberam nenhum código foi devido ao fato de o avaliador não ter assinalado com o código “0”, por algum motivo, o requerente classificado em nenhuma deficiência, limitação ou barreira.

Isso limita as conclusões do ponto de vista de inferência estatística, ficando esse trabalho, inicialmente, entendido como uma análise exploratória mais sofisticada dos dados, com o objetivo de sinalizar possíveis limitações ou potencialidades do instrumento.

Se conseguirmos corrigir a base futuramente, poderemos rever a análise e tirar novas conclusões.

Feitas essas observações, mostraremos a metodologia aplicada na análise estatística. O modelo foi construído para avaliar se as classificações feitas nas unidades contribuem significativamente para a classificação no respectivo domínio.

O modelo pretende responder a perguntas do tipo:

- a. a variabilidade de classificações dos requerentes nas cinco categorias, em cada domínio, é explicada pelas classificações nas unidades?
- b. No modelo escolhido, as unidades, conjuntamente, contribuem para determinar a categoria do domínio?
- c. Cada unidade é estatisticamente significativa no modelo? Ou seja, cada unidade, isoladamente, contribui para a determinação da categoria do domínio?
- d. As classificações estimadas pelo modelo estão próximas das determinadas pelo avaliador. O modelo escolhido foi o de regressão ordinal que associou as categorias das unidades de cada domínio à probabilidade de um requerente pertencer a cada uma das cinco categorias desse domínio. Assim, dadas as categorias das unidades de um domínio atribuídas a um indivíduo, o modelo estima as probabilidades desse indivíduo pertencer a cada uma das cinco categorias do respectivo domínio. A categoria estimada pelo modelo é a categoria de maior probabilidade. No anexo III, é apresentado o modelo estatístico de regressão ordinal.

2.2.2 Resultados da modelagem

a) Geral

Em todos os domínios das três seções, as unidades, em conjunto, contribuíram significativamente para a determinação da categoria do domínio, ou seja, elas fornecem informação para o estabelecimento da categoria de cada requerente na escala ordinal construída. A variabilidade de classificações dos requerentes é bem explicada pela variabilidade das unidades, ou seja, classificações diferentes no domínio são resultantes das variações de classificação nas unidades. Além disso, os coeficientes de determinação foram altos. Esses coeficientes, chamados de R^2 , medem a proximidade entre estimativas de categoria feita pelo modelo e as categorias atribuídas ao requerente pelo avaliador.

Quanto à significância dos parâmetros estimados pelo modelo, que indicam se uma unidade contribui sozinha para explicar o resultado de seu respectivo domínio, ocorreram alguns parâmetros não significativos. Como não é objetivo do trabalho ter um modelo de estimação e nem medir qual unidade contribui mais para estimar a probabilidade de pertinência a determinada categoria, não houve preocupação, inicialmente, em investigar mais profundamente o problema. Entretanto, foi detectada a existência de correlação entre unidades de um mesmo domínio e isso afeta a estimação nos modelos de regressão. Além disso, como mencionado na Introdução, temos o problema do valor “0” que significa, na base de dados, tanto a categoria “0”, quanto a ausência de informação. Talvez, excluindo essas observações ou corrigindo a base, possamos melhorar as estimativas.

Comparando as classificações estimadas com as determinadas pelo avaliador, observam-se desvios. Apesar de concentração de desvios nas categorias adjacentes, há muitas classificações estimadas distantes das definidas no instrumento. Criaram-se bases com os desvios entre classificações para que a coordenação responsável tente identificar inconsistências nas classificações dos avaliadores.

b) Análises por Domínio

B1 – Funções Mentais

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - B1 - Funções Mentais

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1403,040			
Final	445,424	957,616	20	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - B1 - Funções Mentais

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	31837740,829	528	,000
Deviance	428,934	528	,999

Link function: Logit.

Pseudo R2 - B1 - Funções Mentais

Cox and Snell	,849
Nagelkerke	,899
McFadden	,655

Link function: Logit.

O primeiro teste refere-se a hipótese de que usar um modelo sem as unidades ou com elas é indiferente. A hipótese foi rejeitada (nível de significância igual 0,000), isto é,

não há evidências de que as unidades não contribuem para determinar a categoria do domínio em B1.

O segundo teste é referente à relação linear proposta entre as categorias das unidades e do domínio. A hipótese foi rejeitada (nível de significância igual 0,000), isto é, não há evidências de que o modelo não seja o linear definido.

O R^2 é uma medida que varia de 0 a 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior proximidade do modelo ao observado. O R^2 calculado mostra que as variações das categorias do domínio são mais explicadas pela variação do modelo do que as variações aleatórias.

A variável b114(Funções de Orientação) apresentou o seguinte problema: as classificações nas categorias 1 e 2 não diferem significativamente da classificação em 0 na estimativa da categoria do domínio Funções Mentais, ou seja, um requerente que está em 1 ou 2, em relação a um que está em 0, não terá sua categoria do domínio estimada influenciada por b114. O mesmo acontece com 3 e 4, um requerente que está em 3, em relação a um que está em 4, não terá sua categoria do domínio estimada influenciada por b114. Esse mesmo fato ocorre em b122(Funções Psicossociais Globais), com 3 e 4.

Foi retirado b114 e refeito o modelo. O modelo sem b114 não apresentou estatísticas melhores do que o modelo com b114, portanto optou-se pela manutenção de b114, pois houve mais compatibilidade nas classificações.

Vejamos as divergências na tabela adiante:

Categorias Determinadas pelo Avaliador - B1		Categoria Predita pelo Modelo					Total
		0	1	2	3	4	
0	Frequência absoluta	216	1	0	0	0	217
	% na linha	99,5	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0
1	Frequência absoluta	21	32	8	0	0	61
	% na linha	34,4	52,5	13,1	0,0	0,0	100,0
2	Frequência absoluta	6	9	49	5	0	69
	% na linha	8,7	13,0	71,0	7,2	0,0	100,0
3	Frequência absoluta	0	3	9	90	10	112
	% na linha	0,0	0,0	2,7	8,0	8,9	100,0
4	Frequência absoluta	0	1	0	8	38	47
	% na linha	0,0	2,1	0,0	17,0	80,9	100,0
Total	Frequência absoluta	243	46	66	103	48	506
	% na linha	48,0	9,1	13,0	20,4	9,5	100,0

Temos 16% de requerentes com classificações divergentes.

B2 – Funções Sensoriais

A partir desse domínio não repetiremos as definições das tabelas para não tornar a leitura cansativa.

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - B2 - Funções Sensoriais

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1175,353			
Final	,000	1175,353	12	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - B2 - Funções Sensoriais

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	187145199757635600000,000	168	,000
Deviance	363,832	168	,999

Link function: Logit.

Pseudo R2 - B2 - Funções Sensoriais

Cox and Snell	,902
Nagelkerke	,988
McFadden	,953

Link function: Logit.

Constatamos que para B2 o modelo está bem ajustado, mas ocorrem desvios a serem pesquisados. Foram 10% de desvios.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - B2		Categoria Predita pelo Modelo					Total
		0	1	2	3	4	
0	Frequência absoluta	290	4	0	0	0	294
	% na linha	98,6	1,4	0,0	0,0	0,0	100,0
1	Frequência absoluta	18	56	11	0	0	85
	% na linha	21,2	65,9	12,9	0,0	0,0	100,0
2	Frequência absoluta	1	15	47	1	1	65
	% na linha	1,5	23,1	72,3	1,5	1,5	100,0
3	Frequência absoluta	0	0	1	34	1	36
	% na linha	0,0	0,0	2,8	94,4	2,8	100,0
4	Frequência absoluta	0	0	0	0	26	26
	% na linha	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Total	Frequência absoluta	309	75	59	35	28	506
	% na linha	61,1	14,8	11,7	6,9	5,5	100,0

B3 – Funções da Voz e da Fala

O modelo mostra que, usando b310 (Funções da voz) e b320(Funções da Articulação) como variáveis explicativas, o teste de hipótese feito mostra a não significância de b320.

Um problema encontrado é a existência de uma correlação forte entre as variáveis (coeficiente de Spearman de 0,81). No instrumento, há orientação para, ao se avaliar uma unidade, o avaliador desconsiderar a outra unidade. Ou isso não ocorreu ou não há como dissociá-las na avaliação.

Refazendo o modelo sem b320, a regressão ficou bem ajustada. Os desvios entre categorias preditas e observadas são pequenos, mas existem (4% do total).

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - B3 - Funções da Voz e da Fala

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	841,865			
Final	148,600	693,266	12	,000

Link function: Negative Log-log.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - B3 - Funções da Voz e da Fala

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	92550,632	12	,000
Deviance	120,073	12	,000

Link function: Negative Log-log.

Pseudo R2 B3 - Funções da Voz e da Fala

Cox and Snell	,746
Nagelkerke	,844
McFadden	,636

Link function: Negative Log-log.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - B3		Categoria Predita pelo Modelo					Total
		0	1	2	3	4	
0	Frequência absoluta	339	1	1	1	0	342
	% na linha	99,1	0,3	0,3	0,3	0,0	100,0
1	Frequência absoluta	9	29	0	0	0	38
	% na linha	23,7	76,3	0,0	0,0	0,0	100,0
2	Frequência absoluta	3	1	35	1	0	40
	% na linha	7,5	2,5	87,5	2,5	0,0	100,0
3	Frequência absoluta	1	0	0	47	2	50
	% na linha	2,0	0,0	0,0	94,0	4,0	100,0
4	Frequência absoluta	0	0	0	2	34	36
	% na linha	0,0	0,0	0,0	5,6	94,4	100,0
Total	Frequência absoluta	352	31	36	51	36	506
	% na linha	69,6	6,1	7,1	10,1	7,1	100,0

Há duas possibilidades para se trabalhar nesse domínio: manter as duas e melhorar a instrução quanto à necessidade de dissociação da avaliação de uma unidade em relação à outra ou agregar as duas unidades em uma só.

B4 – Funções dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório

Há correlações altas e positivas entre as variáveis das unidades, isso compromete a estimativa dos parâmetros. Redução de variáveis é indicada, de forma a eliminar as que

forem redundantes. O coeficiente de correlação varia de -1 a 1. Valores absolutos próximos de 1 indicam correlação alta e próximos de 0, correlação baixa. Empiricamente, consideram-se valores absolutos maiores que 0,7 como correlação alta, entre 0,5 e 0,7, correlação média e abaixo de 0,5, correlação baixa.

Correlations

		b410	b415	b420	b430	b435	b440	b455		
Kendall's tau_b	b410	Correlation Coefficient	1,000	,573**	,623**	,418**	,286**	,403**	,465**	
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
	b415	Correlation Coefficient	,573**	1,000	,545**	,519**	,387**	,405**	,469**	
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
	b420	Correlation Coefficient	,623**	,545**	1,000	,390**	,233**	,314**	,400**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
	b430	Correlation Coefficient	,418**	,519**	,390**	1,000	,645**	,494**	,416**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
	b435	Correlation Coefficient	,286**	,387**	,233**	,645**	1,000	,521**	,344**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
	b440	Correlation Coefficient	,403**	,405**	,314**	,494**	,521**	1,000	,422**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
	b455	Correlation Coefficient	,465**	,469**	,400**	,416**	,344**	,422**	1,000	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
	Spearman's rho	b410	Correlation Coefficient	1,000	,594**	,653**	,434**	,302**	,420**	,503**
			Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
			N	506	506	506	506	506	506	506
b415		Correlation Coefficient	,594**	1,000	,573**	,538**	,408**	,426**	,509**	
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
b420		Correlation Coefficient	,653**	,573**	1,000	,412**	,249**	,334**	,438**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
b430		Correlation Coefficient	,434**	,538**	,412**	1,000	,669**	,513**	,449**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
b435		Correlation Coefficient	,302**	,408**	,249**	,669**	1,000	,546**	,378**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
b440		Correlation Coefficient	,420**	,426**	,334**	,513**	,546**	1,000	,458**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
b455		Correlation Coefficient	,503**	,509**	,438**	,449**	,378**	,458**	1,000	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	
		N	506	506	506	506	506	506	506	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

As estatísticas geradas, conforme as tabelas abaixo, mostram bons resultados, mas os testes de significância das unidades em alguns casos indicaram não significância de alguns parâmetros, ou seja, diferenças de categoria nas unidades não afetam as estimativas das categorias dos respectivos domínios. Isso pode ocorrer devido às correlações entre as unidades.

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para o Determinação da Categoria do Domínio - B4 - Funções dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1313,799			
Final	641,714	672,085	28	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - B4 - Funções dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	3518,806	564	,000
Deviance	622,042	564	,045

Link function: Logit.

Pseudo R2 - B4 - Funções dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório

Cox and Snell	,735
Nagelkerke	,787
McFadden	,490

Link function: Logit.

Apesar das limitações dessa modelagem, estimamos as categorias usando a regressão ordinal. A tabela a seguir mostra o alto nível de divergência entre as classificações dadas pelo modelo e pelo avaliador (25% do total).

Categorias Determinadas pelo Avaliador - B4		Categoria Predita pelo Modelo				Total
		0	2	3	4	
0	Freqüência absoluta	238	4	0	0	242
	% na linha	98,3	1,7	0,0	0,0	100,0
1	Freqüência absoluta	41	12	3	0	56
	% na linha	73,2	21,4	5,4	0,0	100,0
2	Freqüência absoluta	16	59	15	0	90
	% na linha	17,8	65,6	16,7	0,0	100,0
3	Freqüência absoluta	6	14	71	5	96
	% na linha	6,3	14,6	74,0	5,2	100,0
4	Freqüência absoluta	0	0	10	12	22
	% na linha	0,0	0,0	45,5	54,5	100,0
Total	Freqüência absoluta	301	89	99	17	506
	% na linha	59,5	17,6	19,6	3,4	100,0

B5 – Funções do Sistema Digestivo, Metabólico e Endócrino

Constatamos que o modelo está bem ajustado, mas há muitos desvios entre categorias preditas e atribuídas pelo avaliador. A investigação desses desvios é interessante de ser feita.

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para o Determinação da Categoria do Domínio - B5 - Funções do Sistema Digestivo, Metabólico e Endócrino

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1035,996			
Final	447,936	588,060	16	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - B5 - Funções do Sistema Digestivo, Metabólico e Endócrino

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	6482526318852,080	248	,000
Deviance	436,345	248	,000

Link function: Logit.

Pseudo R2 - B5 - Funções do Sistema Digestivo, Metabólico e Endócrino

Cox and Snell	,687
Nagelkerke	,781
McFadden	,549

Link function: Logit.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - B5		Categoria Predita pelo Modelo					Total
		0	1	2	3	4	
0	Frequência absoluta	341	0	0	0	0	341
	% na linha	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
1	Frequência absoluta	32	15	6	0	0	53
	% na linha	60,4	28,3	11,3	0,0	0,0	100,0
2	Frequência absoluta	7	15	24	8	0	54
	% na linha	13,0	27,8	44,4	14,8	0,0	100,0
3	Frequência absoluta	0	0	5	32	4	41
	% na linha	0,0	0,0	12,2	78,0	9,8	100,0
4	Frequência absoluta	0	0	0	3	14	17
	% na linha	0,0	0,0	0,0	17,6	82,4	100,0
Total	Frequência absoluta	380	30	35	43	18	506
	% na linha	75,1	5,9	6,9	8,5	3,6	100,0

Temos 16% de desvios.

B6 – Funções Geniturinárias

Distribuição conjunta entre predito e atribuído pelo avaliador muito próxima, mas, devido ao tamanho pequeno da amostra nas categorias de 1 a 4, os coeficientes associados às categorias 2, 3 e 4 foram não significativos. Precisaríamos de uma amostra maior para melhorar as estimativas.

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - B6 - Funções Geniturinárias

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	736,206			
Final	,000	736,206	4	,000

Link function: Negative Log-log.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - B6 - Funções Geniturinárias

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	71,074	12	,000
Deviance	14,158	12	,291

Link function: Negative Log-log.

Pseudo R2 - B6 - Funções Geniturinárias

Cox and Snell	,767
Nagelkerke	,969
McFadden	,929

Link function: Negative Log-log.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - B6		Categoria Predita pelo Modelo					Total
		0	1	2	3	4	
0	Frequência absoluta	399	1	0	0	0	400
	% na linha	99,8	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0
1	Frequência absoluta	1	45	0	0	0	46
	% na linha	2,2	97,8	0,0	0,0	0,0	100,0
2	Frequência absoluta	2	1	24	0	0	27
	% na linha	7,4	3,7	88,9	0,0	0,0	100,0
3	Frequência absoluta	0	0	1	14	0	15
	% na linha	0,0	0,0	6,7	93,3	0,0	100,0
4	Frequência absoluta	0	0	0	0	18	18
	% na linha	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Total	Frequência absoluta	402	47	25	14	18	506
	% na linha	79,4	9,3	4,9	2,8	3,6	100,0

Apenas 1% de desvios foi observado.

B7 - Funções Neuromusculares e Relacionadas ao Movimento

Nesse domínio, temos o problema de correlação entre as variáveis explicativas.

Correlations

			b710	b730	b735	b740	b760	b765	b770	
Kendall's tau_b	b710	Correlation Coefficient	1,000	,632**	,609**	,581**	,550**	,462**	,595**	
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
	b730	Correlation Coefficient	,632**	1,000	,850**	,775**	,586**	,513**	,695**	
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
	b735	Correlation Coefficient	,609**	,855**	1,000	,763**	,612**	,528**	,685**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
	b740	Correlation Coefficient	,581**	,775**	,763**	1,000	,582**	,509**	,619**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
	b760	Correlation Coefficient	,550**	,586**	,612**	,582**	1,000	,736**	,573**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
	b765	Correlation Coefficient	,462**	,513**	,528**	,509**	,736**	1,000	,490**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
	b770	Correlation Coefficient	,595**	,695**	,685**	,619**	,573**	,490**	1,000	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
	Spearman's rho	b710	Correlation Coefficient	1,000	,686**	,660**	,631**	,595**	,503**	,654**
			Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
			N	506	506	506	506	506	506	506
b730		Correlation Coefficient	,686**	1,000	,884**	,811**	,632**	,556**	,754**	
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
b735		Correlation Coefficient	,660**	,884**	1,000	,795**	,654**	,567**	,746**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
b740		Correlation Coefficient	,631**	,811**	,795**	1,000	,624**	,549**	,674**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
b760		Correlation Coefficient	,595**	,632**	,654**	,624**	1,000	,763**	,621**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
b765		Correlation Coefficient	,503**	,556**	,567**	,549**	,763**	1,000	,532**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	
b770		Correlation Coefficient	,654**	,754**	,746**	,674**	,621**	,532**	1,000	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	
		N	506	506	506	506	506	506	506	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Para efeitos de análise exploratória, o modelo foi estimado mesmo com esse problema. Nos quadros abaixo, temos os resultados dos testes de hipótese básicos e do R².

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - B7 - Funções Neuromusculares e Relacionadas ao Movimento

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1381,114			
Final	596,065	785,049	28	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - B7 - Funções Neuromusculares e Relacionadas ao Movimento

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	22600,222	748	,000
Deviance	568,563	748	1,000

Link function: Logit.

Pseudo R2 - B7 - Funções Neuromusculares e Relacionadas ao Movimento

Cox and Snell	,788
Nagelkerke	,838
McFadden	,549

Link function: Logit.

Vários parâmetros não são significativos, mas pode ser consequência das correlações encontradas. A redução de unidades pode ser uma solução.

Também foi feita a comparação entre categorias preditas e determinadas pelo avaliador. Desvios em 25% dos casos.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - B7		Categoria Predita pelo Modelo					Total
		0	1	2	3	4	
0	Freqüência absoluta	205	2	1	0	0	208
	% na linha	98,6	1,0	0,5	0,0	0,0	100,0
1	Freqüência absoluta	39	25	18	0	0	82
	% na linha	47,6	30,5	22,0	0,0	0,0	100,0
2	Freqüência absoluta	11	14	57	14	0	96
	% na linha	11,5	14,6	59,4	14,6	0,0	100,0
3	Freqüência absoluta	1	2	16	81	3	103
	% na linha	1,0	1,9	15,5	78,6	2,9	100,0
4	Freqüência absoluta	0	0	0	6	11	17
	% na linha	0,0	0,0	0,0	35,3	64,7	100,0
Total	Freqüência absoluta	256	43	92	101	14	506
	% na linha	50,6	8,5	18,2	20,0	2,8	100,0

B8 – Funções da Pele e Estruturas Relacionadas

Modelo bem ajustado aos dados. Desvios aparecem nas classificações, mas foram apenas em 1% dos casos.

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - B8 - Funções da Pele e Estruturas Relacionadas

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1270,763			
Final	711,898	558,866	28	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - B8 - Funções da Pele e Estruturas Relacionadas

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	1418,274	948	,000
Deviance	689,292	948	1,000

Link function: Logit.

Pseudo R2 - B8 - Funções da Pele e Estruturas Relacionadas

Cox and Snell	,669
Nagelkerke	,712
McFadden	,395

Link function: Logit.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - B8		Categoria Predita pelo Modelo					Total
		0	1	2	3	4	
0	Frequência absoluta	442	2	0	0	0	444
	% na linha	99,5	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0
1	Frequência absoluta	4	34	0	0	0	38
	% na linha	10,5	89,5	0,0	0,0	0,0	100,0
2	Frequência absoluta	0	0	19	0	0	19
	% na linha	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
3	Frequência absoluta	0	0	0	3	0	3
	% na linha	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
4	Frequência absoluta	1	0	0	0	1	2
	% na linha	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0
Total	Frequência absoluta	447	36	19	3	1	506
	% na linha	88,3	7,1	3,8	0,6	0,2	100,0

D1 – Aprendizagem e Aplicação do Conhecimento

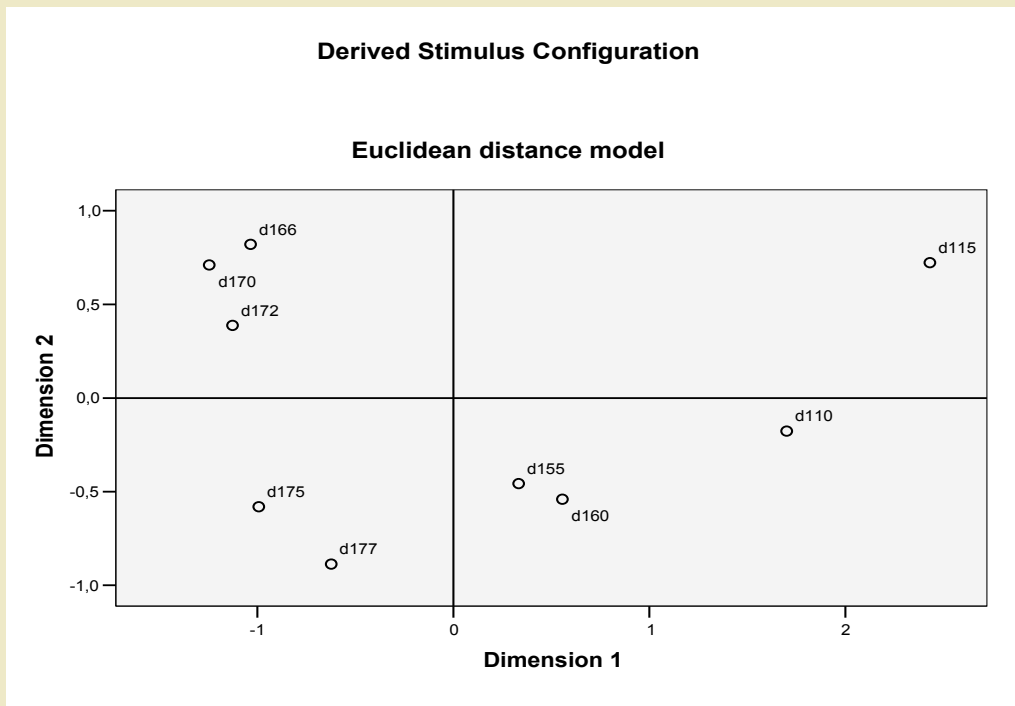
Nessa unidade, temos o problema de correlação entre as variáveis explicativas. Seria interessante tentar reduzir o número delas para melhorar a modelagem. A consequência imediata disso são parâmetros não significativos.

Correlations

			d110	d115	d155	d160	d166	d170	d172	d175	d177	
Kendall's tau_b	d110	Correlation Coefficient	1,000	,604**	,683**	,719**	,543**	,516**	,555**	,572**	,602**	
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506
	d115	Correlation Coefficient	,604**	1,000	,525**	,548**	,467**	,438**	,456**	,462**	,483**	
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	
	d155	Correlation Coefficient	,683**	,525**	1,000	,775**	,622**	,638**	,675**	,696**	,710**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	
	d160	Correlation Coefficient	,719**	,548**	,775**	1,000	,626**	,604**	,655**	,682**	,715**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	
	d166	Correlation Coefficient	,543**	,467**	,622**	,626**	1,000	,913**	,870**	,710**	,666**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	
	d170	Correlation Coefficient	,516**	,438**	,638**	,604**	,913**	1,000	,891**	,717**	,681**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	
	d172	Correlation Coefficient	,555**	,456**	,675**	,655**	,870**	,891**	1,000	,770**	,725**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	
	d175	Correlation Coefficient	,572**	,462**	,696**	,682**	,710**	,717**	,770**	1,000	,851**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	
d177	Correlation Coefficient	,602**	,483**	,710**	,715**	,666**	,681**	,725**	,851**	1,000		
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.		
	N	506	506	506	506	506	506	506	506	506		
Spearman's rho	d110	Correlation Coefficient	1,000	,640**	,741**	,773**	,601**	,575**	,612**	,636**	,665**	
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	
	d115	Correlation Coefficient	,640**	1,000	,576**	,599**	,510**	,481**	,497**	,514**	,538**	
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	
	d155	Correlation Coefficient	,741**	,576**	1,000	,837**	,701**	,719**	,752**	,771**	,776**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	
	d160	Correlation Coefficient	,773**	,599**	,837**	1,000	,700**	,679**	,727**	,756**	,780**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	
	d166	Correlation Coefficient	,601**	,510**	,701**	,700**	1,000	,941**	,908**	,779**	,743**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	
	d170	Correlation Coefficient	,575**	,481**	,719**	,679**	,941**	1,000	,926**	,788**	,758**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	
	d172	Correlation Coefficient	,612**	,497**	,752**	,727**	,908**	,926**	1,000	,831**	,798**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	
	d175	Correlation Coefficient	,636**	,514**	,771**	,756**	,779**	,788**	,831**	1,000	,895**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	
d177	Correlation Coefficient	,665**	,538**	,776**	,780**	,743**	,758**	,798**	,895**	1,000		
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.		
	N	506	506	506	506	506	506	506	506	506		

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Uma técnica estatística chamada Escalagem Multidimensional, que projeta as variáveis em espaços de dimensão reduzida quando temos variáveis categóricas, indica conjunto de unidades próximas.



Observando o gráfico, vemos que d166(Ler), d170(Escriver) e d172(Calcular) estão próximas devido a associações existentes nos dados da base. Essa mesma proximidade é constatada com d175(Resolver problemas) e d177(Tomar decisões) e com d155(Aquisições de habilidades) e d160(Concentrar a atenção).

Mesmo com as correlações, fizemos a modelagem. As estatísticas básicas foram boas. Foi feita também a tabela entre categorias previstas e atribuídas pelo avaliador, mas foram 32% de divergências.

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - D1 – Aprendizagem e Aplicação do Conhecimento

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1506,548			
Final	695,214	811,334	32	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - D1 – Aprendizagem e Aplicação do Conhecimento

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	3025,795	988	,000
Deviance	658,802	988	1,000

Link function: Logit.

Pseudo R2 - D1 – Aprendizagem e Aplicação do Conhecimento

Cox and Snell	,799
Nagelkerke	,835
McFadden	,511

Link function: Logit.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - D1		Categoria Predita pelo Modelo					Total
		0	1	2	3	4	
0	Freqüência absoluta	153	1	0	0	0	154
	% na linha	78,5	2,8	0,0	0,0	0,0	30,4
1	Freqüência absoluta	28	23	17	0	0	68
	% na linha	14,4	63,9	19,8	0,0	0,0	13,4
2	Freqüência absoluta	13	9	44	26	0	92
	% na linha	6,7	25,0	51,2	23,6	0,0	18,2
3	Freqüência absoluta	0	2	23	65	20	110
	% na linha	0,0	5,6	26,7	59,1	25,3	21,7
4	Freqüência absoluta	1	1	2	19	59	82
	% na linha	0,5	2,8	2,3	17,3	74,7	16,2
Total	Freqüência absoluta	195	36	86	110	79	506
	% na linha	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

D2 – Tarefas e Demandas Gerais

Modelo bem ajustado aos dados, conforme as tabelas a seguir.

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - D2 – Tarefas e Demandas Gerais

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1484,402			
Final	,000	1484,402	8	,000

Link function: Probit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - D2 – Tarefas e Demandas Gerais

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	28068,944	76	,000
Deviance	354,426	76	,000

Link function: Probit.

Pseudo R2 - D2 – Tarefas e Demandas Gerais

Cox and Snell	,947
Nagelkerke	,989
McFadden	,928

Link function: Probit.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - D2		Categoria Predita pelo Modelo					Total
		0	1	2	3	4	
0	Frequência absoluta	100	0	0	1	0	101
	% na linha	99,0	0,0	0,0	1,0	0,0	100,0
1	Frequência absoluta	10	58	2	0	0	70
	% na linha	14,3	82,9	2,9	0,0	0,0	100,0
2	Frequência absoluta	6	1	118	8	0	133
	% na linha	4,5	0,8	88,7	6,0	0,0	100,0
3	Frequência absoluta	1	0	4	104	13	122
	% na linha	0,8	0,0	3,3	85,2	10,7	100,0
4	Frequência absoluta	0	0	0	11	69	80
	% na linha	0,0	0,0	0,0	13,8	86,3	100,0
Total	Frequência absoluta	117	59	124	124	82	506
	% na linha	23,1	11,7	24,5	24,5	16,2	100,0

Apenas 11% de desvios foram observados.

D3 – Comunicação

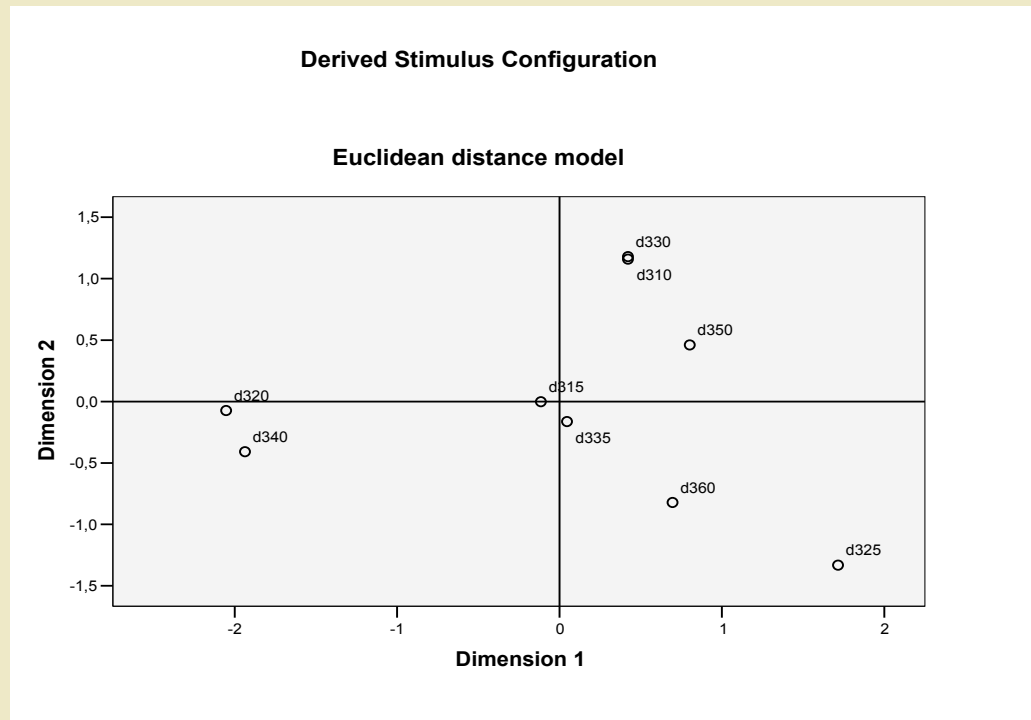
Problema, mais uma vez, de correlação entre as variáveis explicativas.

Correlations

		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d340	d350	d360
d310	Pearson Correlation	1	,809**	,554**	,651**	,852**	,774**	,539**	,869**	,677**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
d315	Pearson Correlation	,809**	1	,655**	,773**	,743**	,907**	,634**	,822**	,713**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
d320	Pearson Correlation	,554**	,655**	1	,540**	,547**	,635**	,854**	,552**	,508**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
d325	Pearson Correlation	,651**	,773**	,540**	1	,633**	,781**	,560**	,693**	,709**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
d330	Pearson Correlation	,852**	,743**	,547**	,633**	1	,781**	,562**	,899**	,687**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
d335	Pearson Correlation	,774**	,907**	,635**	,781**	,781**	1	,658**	,830**	,739**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
d340	Pearson Correlation	,539**	,634**	,854**	,560**	,562**	,658**	1	,580**	,610**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
d350	Pearson Correlation	,869**	,822**	,552**	,693**	,899**	,830**	,580**	1	,757**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
d360	Pearson Correlation	,677**	,713**	,508**	,709**	,687**	,739**	,610**	,757**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	506	506	506	506	506	506	506	506	506

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Estimando os parâmetros para uma análise exploratória, temos vários deles não significativos. A Escalagem Multidimensional indica conjunto de unidades próximas.



Parece ser necessária uma redução de unidades nesse domínio. Interessante observar o nível de proximidade das unidades d310 (Comunicação-recepção de mensagens orais) e d330 (Fala), os pontos estão praticamente sobrepostos no plano cartesiano.

As tabelas a seguir mostram os testes estatísticos e os valores estimados para as categorias, que estão distantes dos valores determinados pelo avaliador (30% do total).

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - D3 – Comunicação

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1396,388			
Final	678,535	717,853	36	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - D3 – Comunicação

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	2245,520	784	,000
Deviance	661,790	784	,999

Link function: Logit.

Pseudo R2 - D3 – Comunicação

Cox and Snell	,758
Nagelkerke	,805
McFadden	,498

Link function: Logit.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - D3		Categoria Predita pelo Modelo				Total
		0	2	3	4	
0	Frequência absoluta	231	1	0	0	232
	% na linha	99,6	0,4	0,0	0,0	100,0
1	Frequência absoluta	28	20	0	0	48
	% na linha	58,3	41,7	0,0	0,0	100,0
2	Frequência absoluta	20	30	24	0	74
	% na linha	27,0	40,5	32,4	0,0	100,0
3	Frequência absoluta	6	19	53	14	92
	% na linha	6,5	20,7	57,6	15,2	100,0
4	Frequência absoluta	0	4	14	42	60
	% na linha	0,0	6,7	23,3	70,0	100,0
Total	Frequência absoluta	285	74	91	56	506
	% na linha	56,3	14,6	18,0	11,1	100,0

D4 – Mobilidade

Problema semelhante ao de D3: correlação entre as variáveis explicativas, parâmetros estimados não significativos e escalagem multidimensional indicando conjunto de unidades próximas. Redução de variáveis seria recomendável.

Correlations

		d410	d430	d450	d455	d465	d470	
Kendall's tau_b	d410	Correlation Coefficient	1,000	,670**	,669**	,575**	,520**	,511**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506
	d430	Correlation Coefficient	,670**	1	,689**	,597**	,451**	,447**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506
	d450	Correlation Coefficient	,669**	,689**	1,000	,798**	,513**	,501**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506
	d455	Correlation Coefficient	,575**	,597**	,798**	1,000	,555**	,524**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506
	d465	Correlation Coefficient	,520**	,451**	,513**	,555**	1,000	,551**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,000
		N	506	506	506	506	506	506
	d470	Correlation Coefficient	,511*	,447*	,501**	,524**	,551**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	.
		N	506	506	506	506	506	506

Correlations (continuação)

		d410	d430	d450	d455	d465	d470	
Spearman's rho	d410	Correlation Coefficient	1,000	,719**	,715**	,625**	,550**	,563**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506
	d430	Correlation Coefficient	,719**	1,000	,741**	,652**	,491**	,498**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506
	d450	Correlation Coefficient	,715**	,741**	1,000	,844**	,550**	,548**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506
	d455	Correlation Coefficient	,625**	,652**	,844**	1,000	,595**	,575**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506
	d465	Correlation Coefficient	,550**	,491**	,550**	,595**	1,000	,598**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,000
		N	506	506	506	506	506	506
	d470	Correlation Coefficient	,563**	,498**	,548**	,575**	,598**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	.
		N	506	506	506	506	506	506

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - D4 – Mobilidade

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1465,864			
Final	683,573	782,290	24	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - D4 – Mobilidade

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	41130,826	832	,000
Deviance	655,533	832	1,000

Link function: Logit.

Pseudo R2 - D4 – Mobilidade

Cox and Snell	,787
Nagelkerke	,825
McFadden	,505

Link function: Logit.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - D4		Categoria Predita pelo Modelo					Total
		0	1	2	3	4	
0	Frequência absoluta	160	1	0	0	0	161
	% na linha	99,4	0,6	0,0	0,0	0,0	100,0
1	Frequência absoluta	36	21	21	0	0	78
	% na linha	46,2	26,9	26,9	0,0	0,0	100,0
2	Frequência absoluta	6	15	91	18	0	130
	% na linha	4,6	11,5	70,0	13,8	0,0	100,0
3	Frequência absoluta	4	1	20	55	8	88
	% na linha	4,5	1,1	22,7	62,5	9,1	100,0
4	Frequência absoluta	0	0	0	10	39	49
	% na linha	0,0	0,0	0,0	20,4	79,6	100,0
Total	Frequência absoluta	206	38	132	83	47	506
	% na linha	40,7	7,5	26,1	16,4	9,3	100,0

D5 – Cuidado Pessoal

Problema semelhante ao de D3: correlação entre as variáveis explicativas, parâmetros estimados não significativos e escalagem multidimensional indicando conjunto de unidades próximas. Redução de variáveis seria recomendável.

Correlations

			d510	d520	d530	d540	d550	d560	d570
Kendall's tau_b	d510	Correlation Coefficient	1,000	,870(**)	,787(**)	,812(**)	,652(**)	,664(**)	,603(**)
		Sig. (2-tailed)	.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	506	506	506	506	506	506	506
	d520	Correlation Coefficient	,870(**)	1,000	,780(**)	,812(**)	,637(**)	,640(**)	,659(**)
		Sig. (2-tailed)	0,000	.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	506	506	506	506	506	506	506
	d530	Correlation Coefficient	,787(**)	,780(**)	1,000	,783(**)	,677(**)	,675(**)	,564(**)
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	.	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	506	506	506	506	506	506	506
	d540	Correlation Coefficient	,812(**)	,812(**)	,783(**)	1,000	,731(**)	,718(**)	,590(**)
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	.	0,000	0,000	0,000
		N	506	506	506	506	506	506	506
	d550	Correlation Coefficient	,652(**)	,637(**)	,677(**)	,731(**)	1,000	,931(**)	,488(**)
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	.	0,000	0,000
		N	506	506	506	506	506	506	506
	d560	Correlation Coefficient	,664(**)	,640(**)	,675(**)	,718(**)	,931(**)	1,000	,496(**)
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	.	0,000
		N	506	506	506	506	506	506	506
	d570	Correlation Coefficient	,603(**)	,659(**)	,564(**)	,590(**)	,488(**)	,496(**)	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	.
		N	506	506	506	506	506	506	506

Correlations (continuação)

			d510	d520	d530	d540	d550	d560	d570
Spearman's rho	d510	Correlation Coefficient	1,000	,908(**)	,825(**)	,850(**)	,693(**)	,707(**)	,667(**)
		Sig. (2-tailed)	.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	506	506	506	506	506	506	506
	d520	Correlation Coefficient	,908(**)	1,000	,825(**)	,862(**)	,684(**)	,690(**)	,727(**)
		Sig. (2-tailed)	0,000	.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	506	506	506	506	506	506	506
	d530	Correlation Coefficient	,825(**)	,825(**)	1,000	,826(**)	,716(**)	,718(**)	,633(**)
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	.	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	506	506	506	506	506	506	506
	d540	Correlation Coefficient	,850(**)	,862(**)	,826(**)	1,000	,769(**)	,757(**)	,656(**)
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	.	0,000	0,000	0,000
		N	506	506	506	506	506	506	506
	d550	Correlation Coefficient	,693(**)	,684(**)	,716(**)	,769(**)	1,000	,946(**)	,546(**)
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	.	0,000	0,000
		N	506	506	506	506	506	506	506
	d560	Correlation Coefficient	,707(**)	,690(**)	,718(**)	,757(**)	,946(**)	1,000	,555(**)
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	.	0,000
		N	506	506	506	506	506	506	506
	d570	Correlation Coefficient	,667(**)	,727(**)	,633(**)	,656(**)	,546(**)	,555(**)	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	.
		N	506	506	506	506	506	506	506

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - D5 – Cuidado Pessoal

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1447,803			
Final	632,464	815,339	28	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - D5 – Cuidado Pessoal

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	4016,710	692	,000
Deviance	601,631	692	,994

Link function: Logit.

Pseudo R2 - D5 – Cuidado Pessoal

Cox and Snell	,800
Nagelkerke	,840
McFadden	,527

Link function: Logit.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - D5		Categoria Predita pelo Modelo					Total
		0	1	2	3	4	
0	Frequência absoluta	168	2	0	0	0	170
	% na linha	98,8	1,2	0,0	0,0	0,0	100,0
1	Frequência absoluta	10	42	19	4	0	75
	% na linha	13,3	56,0	25,3	5,3	0,0	100,0
2	Frequência absoluta	11	2	85	15	0	113
	% na linha	9,7	1,8	75,2	13,3	0,0	100,0
3	Frequência absoluta	4	1	7	83	5	100
	% na linha	4,0	1,0	7,0	83,0	5,0	100,0
4	Frequência absoluta	1	0	4	8	35	48
	% na linha	2,1	0,0	8,3	16,7	72,9	100,0
Total	Frequência absoluta	194	47	115	110	40	506
	% na linha	38,3	9,3	22,7	21,7	7,9	100,0

Foram 18% de observações divergentes.

D6 – Vida Doméstica

O modelo funcionou bem nesse domínio. Os parâmetros foram não significativos em todas as variáveis.

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - D6 – Vida Doméstica

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1324,862			
Final	636,418	688,443	12	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - D6 – Vida Doméstica

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	2235,915	244	,000
Deviance	600,834	244	,000

Link function: Logit.

Pseudo R2 - D6 – Vida Doméstica

Cox and Snell	,743
Nagelkerke	,782
McFadden	,453

Link function: Logit.

Olhando a tabela de frequências abaixo, não houve valores estimados na categoria 1. Houve 23% de desvios. Uma investigação da causa desse fato deve ser conduzida.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - D6		Categoria Predita pelo Modelo				Total
		0	2	3	4	
0	Freqüência absoluta	60	0	1	0	61
	% na linha	98,4	0,0	1,6	0,0	100,0
1	Freqüência absoluta	35	10	0	0	45
	% na linha	77,8	22,2	0,0	0,0	100,0
2	Freqüência absoluta	3	80	8	1	92
	% na linha	3,3	87,0	8,7	1,1	100,0
3	Freqüência absoluta	5	18	107	10	140
	% na linha	3,6	12,9	76,4	7,1	100,0
4	Freqüência absoluta	15	0	11	142	168
	% na linha	8,9	0,0	6,5	84,5	100,0
Total	Freqüência absoluta	118	108	127	153	506
	% na linha	23,3	21,3	25,1	30,2	100,0

D7 – Relação e Interações Interpessoais

O modelo funcionou bem nesse domínio. Os parâmetros foram significativos em todas as variáveis.

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - D7 – Relação e Interações Interpessoais

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1339,520			
Final	723,955	615,566	16	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - D7 – Relação e Interações Interpessoais

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	1679,529	628	,000
Deviance	679,056	628	,078

Link function: Logit.

Pseudo R2 - D7 – Relação e Interações Interpessoais

Cox and Snell	,704
Nagelkerke	,739
McFadden	,401

Link function: Logit.

Olhando a tabela de freqüências abaixo, não houve valores estimados na categoria, mas há 28% de desvios. Uma investigação da causa desse fato deve ser conduzida.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - D7		Categoria Predita pelo Modelo				Total
		0	2	3	4	
0	Frequência absoluta	68	0	0	0	68
	% na linha	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
1	Frequência absoluta	33	17	1	0	51
	% na linha	64,7	33,3	2,0	0,0	100,0
2	Frequência absoluta	6	82	21	0	109
	% na linha	5,5	75,2	19,3	0,0	100,0
3	Frequência absoluta	10	23	138	9	180
	% na linha	5,6	12,8	76,7	5,0	100,0
4	Frequência absoluta	6	0	15	77	98
	% na linha	6,1	0,0	15,3	78,6	100,0
Total	Frequência absoluta	123	122	175	86	506
	% na linha	24,3	24,1	34,6	17,0	100,0

D8 – Áreas Principais da Vida

Parâmetros significativos em todas as variáveis, exceto em educação informal (d810). Uma possibilidade é excluir essa variável do instrumento. Com d810 ou sem d810, não houve requerentes classificados em 1 pelo modelo. Preferimos manter d810. Houve 28% de desvios entre as classificações.

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - D8 – Áreas Principais da Vida

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1270,763			
Final	711,898	558,866	28	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - D8 – Áreas Principais da Vida

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	1418,274	948	,000
Deviance	689,292	948	1,000

Link function: Logit.

Pseudo R2 - D8 – Áreas Principais da Vida

Cox and Snell	,669
Nagelkerke	,712
McFadden	,395

Link function: Logit.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - D8		Categoria Predita pelo Modelo				Total
		0	2	3	4	
0	Freqüência absoluta	0	51	0	0	51
	% na linha	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
1	Freqüência absoluta	7	16	0	0	23
	% na linha	30,4	69,6	0,0	0,0	100,0
2	Freqüência absoluta	0	69	17	0	86
	% na linha	0,0	80,2	19,8	0,0	100,0
3	Freqüência absoluta	0	13	179	11	203
	% na linha	0,0	6,4	88,2	5,4	100,0
4	Freqüência absoluta	0	15	11	117	143
	% na linha	0,0	10,5	7,7	81,8	100,0
Total	Freqüência absoluta	7	164	207	128	506
	% na linha	1,4	32,4	40,9	25,3	100,0

D9 – Vida Comunitária, Social e Cívica

O modelo funcionou bem nesse domínio. Os parâmetros foram significativos em todas as variáveis.

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - D9 – Vida Comunitária, Social e Cívica

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1288,419			
Final	643,292	645,127	16	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - D9 – Vida Comunitária, Social e Cívica

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	2136,143	504	,000
Deviance	611,371	504	,001

Link function: Logit.

Pseudo R2 - D9 – Vida Comunitária, Social e Cívica

Cox and Snell	,721
Nagelkerke	,764
McFadden	,443

Link function: Logit.

Olhando a tabela de freqüências a seguir, não houve requerente classificado em 1 pelo modelo. Nível de desvios: 26%. Também merece uma investigação da causa desse fato.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - D9		Categoria Predita pelo Modelo				Total
		0	2	3	4	
0	Frequência absoluta	0	36	0	0	36
	% na linha	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
1	Frequência absoluta	10	28	0	0	38
	% na linha	26,3	73,7	0,0	0,0	100,0
2	Frequência absoluta	0	102	12	0	114
	% na linha	0,0	89,5	10,5	0,0	100,0
3	Frequência absoluta	0	21	158	5	184
	% na linha	0,0	11,4	85,9	2,7	100,0
4	Frequência absoluta	0	17	4	113	134
	% na linha	0,0	12,7	3,0	84,3	100,0
Total	Frequência absoluta	10	204	174	118	506
	% na linha	2,0	40,3	34,4	23,3	100,0

E1 – Produtos e Tecnologia

Parâmetros significativos em todas as variáveis, exceto em e140(Produtos e tecnologia para atividades culturais, recreativas e esportivas) e e155 (Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção de edifícios para uso privado). É interessante observar que há uma correlação alta entre e140 e e130 (Produtos e tecnologia para educação), e entre e155 e e150(Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção de edifícios para uso público), o que, como vimos anteriormente, compromete a estimação dos parâmetros.

Correlations

			e110	e115	e120	e125	e130	e140	e150	e155
Kendall's tau_b	e110	Correlation Coefficient	1,000	,136**	,197**	,137**	,123**	,122**	,092**	,066
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,002	,002	,020	,093
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e115	Correlation Coefficient	,136**	1,000	,172**	,056	,072	,183**	,263**	,239**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,162	,076	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e120	Correlation Coefficient	,197**	,172**	1,000	,228**	,086*	,026	,372**	,357**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,031	,520	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e125	Correlation Coefficient	,137**	,056	,228**	1,000	,361**	,223**	,115**	,175**
		Sig. (2-tailed)	,000	,162	,000	.	,000	,000	,004	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e130	Correlation Coefficient	,123**	,072	,086*	,361**	1,000	,602**	,058	,064
		Sig. (2-tailed)	,002	,076	,031	,000	.	,000	,155	,118
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e140	Correlation Coefficient	,122**	,183**	,026	,223**	,602**	1,000	,079	,062
		Sig. (2-tailed)	,002	,000	,520	,000	,000	.	,057	,141
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e150	Correlation Coefficient	,092*	,263**	,372**	,115**	,058	,079	1,000	,624**
		Sig. (2-tailed)	,020	,000	,000	,004	,155	,057	.	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e155	Correlation Coefficient	,066	,239**	,357**	,175**	,064	,062	,624**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,093	,000	,000	,000	,118	,141	,000	.
		N	506	506	506	506	506	506	506	506

Correlations (continuação)

		e110	e115	e120	e125	e130	e140	e150	e155	
Spearman's rho	e110	Correlation Coefficient	1,000	,153**	,227**	,161**	,140**	,137**	,103*	,075
		Sig. (2-tailed)	.	,001	,000	,000	,002	,002	,020	,093
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e115	Correlation Coefficient	,153**	1,000	,191**	,062	,078	,197**	,284**	,255**
		Sig. (2-tailed)	,001	.	,000	,167	,080	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e120	Correlation Coefficient	,227**	,191**	1,000	,258**	,095*	,028	,407**	,388**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,033	,523	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e125	Correlation Coefficient	,161**	,062	,258**	1,000	,396**	,243**	,126**	,191**
		Sig. (2-tailed)	,000	,167	,000	.	,000	,000	,005	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e130	Correlation Coefficient	,140**	,078	,095*	,396**	1,000	,624**	,063	,069
		Sig. (2-tailed)	,002	,080	,033	,000	.	,000	,158	,123
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e140	Correlation Coefficient	,137**	,197**	,028	,243**	,624**	1,000	,084	,065
		Sig. (2-tailed)	,002	,000	,523	,000	,000	.	,058	,143
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e150	Correlation Coefficient	,103*	,284**	,407**	,126**	,063	,084	1,000	,645**
		Sig. (2-tailed)	,020	,000	,000	,005	,158	,058	.	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e155	Correlation Coefficient	,075	,255**	,388**	,191**	,069	,065	,645**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,093	,000	,000	,000	,123	,143	,000	.
		N	506	506	506	506	506	506	506	506

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uma possibilidade é excluir essas duas variáveis do instrumento ou unificar e140 com e130 e e150 com e155. Preferimos mantê-las por enquanto no modelo, pois sem elas não houve redução nos desvios. Seguem os resultados.

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - E1 – Produtos e Tecnologia

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1279,679			
Final	42,663	1237,016	32	,000

Link function: Complementary Log-log.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - E1 – Produtos e Tecnologia

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	448992120,640	1104	,000
Deviance	566,901	1104	1,000

Link function: Complementary Log-log.

Pseudo R2 - E1 – Produtos e Tecnologia

Cox and Snell	,913
Nagelkerke	,982
McFadden	,919

Link function: Complementary Log-log.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - E1		Categoria Predita pelo Modelo				Total
		0	2	3	4	
0	Frequência absoluta	1	37	0	0	38
	% na linha	2,6	97,4	0,0	0,0	100,0
1	Frequência absoluta	4	15	3	0	22
	% na linha	18,2	68,2	13,6	0,0	100,0
2	Frequência absoluta	0	68	15	0	83
	% na linha	0,0	81,9	18,1	0,0	100,0
3	Frequência absoluta	0	14	197	25	236
	% na linha	0,0	5,9	83,5	10,6	100,0
4	Frequência absoluta	0	0	5	122	127
	% na linha	0,0	0,0	3,9	96,1	100,0
Total	Frequência absoluta	5	134	220	147	506
	% na linha	1,0	26,5	43,5	29,1	100,0

Temos 32% de desvios entre o predito e o atribuído.

E2 – Ambiente Natural e Mudanças Ambientais Feitas pelo Ser Humano

A variável e230(Desastres Naturais) não foi significativa. Pode-se excluí-la para reduzir o instrumento ou reestruturá-la.

Refazendo o modelo sem e230, o modelo melhora, com um nível de desvios pequeno entre o estimado e o determinado pelo avaliador(6%).

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - E2 – Ambiente Natural e Mudanças Ambientais Feitas pelo Ser Humano

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1129,505			
Final	519,953	609,553	8	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - E2 – Ambiente Natural e Mudanças Ambientais Feitas pelo Ser Humano

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	31706,888	84	,000
Deviance	472,579	84	,000

Link function: Logit.

Pseudo R2 - E2 – Ambiente Natural e Mudanças Ambientais Feitas pelo Ser Humano

Cox and Snell	,700
Nagelkerke	,737
McFadden	,401

Link function: Logit.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - E2		Categoria Predita pelo Modelo					Total
		0	1	2	3	4	
0	Freqüência absoluta	89	2	0	0	0	91
	% na linha	97,8	2,2	0,0	0,0	0,0	100,0
1	Freqüência absoluta	11	74	11	0	0	96
	% na linha	11,5	77,1	11,5	0,0	0,0	100,0
2	Freqüência absoluta	20	3	108	5	0	136
	% na linha	14,7	2,2	79,4	3,7	0,0	100,0
3	Freqüência absoluta	15	2	1	134	2	154
	% na linha	9,7	1,3	0,6	87,0	1,3	100,0
4	Freqüência absoluta	4	1	0	3	21	29
	% na linha	13,8	3,4	0,0	10,3	72,4	100,0
Total	Freqüência absoluta	139	82	120	142	23	506
	% na linha	27,5	16,2	23,7	28,1	4,5	100,0

E3 – Apoio e Relacionamentos

As variáveis e340(Cuidadores e Assistentes Pessoais) e e350(Animais Domésticos) não foram significativas. Retirando-as, o modelo fica melhor, mas, mesmo assim, o nível de desvios é grande entre as categorias previstas e as determinadas pelo avaliador, 31% do total. Não houve requerente estimado na categoria 1.

As tabelas mostram o resultado do modelo sem as duas unidades.

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - E3 – Apoio e Relacionamentos

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1194,664			
Final	658,887	535,778	31	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - E3 – Apoio e Relacionamentos

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	1173,168	1093	,046
Deviance	617,675	1093	1,000

Link function: Logit.

Pseudo R2 - E3 – Apoio e Relacionamentos

Cox and Snell	,653
Nagelkerke	,699
McFadden	,389

Link function: Logit.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - E3		Categoria Predita pelo Modelo				Total
		0	2	3	4	
0	Frequência absoluta	0	37	1	0	38
	% na linha	0,0	97,4	2,6	0,0	100,0
1	Frequência absoluta	5	31	2	0	38
	% na linha	13,2	81,6	5,3	0,0	100,0
2	Frequência absoluta	2	91	25	0	118
	% na linha	1,7	77,1	21,2	0,0	100,0
3	Frequência absoluta	0	25	204	11	240
	% na linha	0,0	10,4	85,0	4,6	100,0
4	Frequência absoluta	0	2	18	52	72
	% na linha	0,0	2,8	25,0	72,2	100,0
Total	Frequência absoluta	7	186	250	63	506
	% na linha	1,4	36,8	49,4	12,5	100,0

E4 – Atitudes

Há correlações altas entre diversos pares de variáveis. As variáveis e440 (Atitudes individuais dos cuidadores e assistentes sociais) e e450 (Atitudes individuais dos profissionais da saúde) não foram significativas. Diminuição de unidades pode ser uma solução.

Retirando e440 e e450, o modelo melhora, mas o nível de desvios continua acentuado. Não houve ninguém estimado na categoria 1.

O modelo completo foi mantido e a estimação foi efetivada para uma análise exploratória inicial, mas precisamos discutir possibilidades de mudar a definição das unidades. O nível de desvios foi de 27%.

Correlations

			e410	e415	e425	e440	e445	e450	e455	e460
Kendall's tau_b	e410	Correlation Coefficient	1,000	,312**	,229**	,270**	,250**	,305**	,346**	,187**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e415	Correlation Coefficient	,312**	1,000	,468**	,354**	,458**	,339**	,341**	,341**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e425	Correlation Coefficient	,229**	,468**	1,000	,383**	,502**	,429**	,429**	,422**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e440	Correlation Coefficient	,270**	,354**	,383**	1,000	,408**	,478**	,490**	,283**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e445	Correlation Coefficient	,250**	,458**	,502**	,408**	1,000	,343**	,381**	,446**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e450	Correlation Coefficient	,305**	,339**	,429**	,478**	,343**	1,000	,779**	,336**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e455	Correlation Coefficient	,346**	,341**	,429**	,490**	,381**	,779**	1,000	,355**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e460	Correlation Coefficient	,187**	,341**	,422**	,283**	,446**	,336**	,355**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
Spearman's rho	e410	Correlation Coefficient	1,000	,342**	,257**	,295**	,280**	,339**	,382**	,210**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e415	Correlation Coefficient	,342**	1,000	,510**	,382**	,496**	,373**	,372**	,372**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e425	Correlation Coefficient	,257**	,510**	1,000	,416**	,541**	,475**	,475**	,461**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e440	Correlation Coefficient	,295**	,382**	,416**	1,000	,440**	,515**	,525**	,306**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e445	Correlation Coefficient	,280**	,496**	,541**	,440**	1,000	,377**	,418**	,480**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e450	Correlation Coefficient	,339**	,373**	,475**	,515**	,377**	1,000	,801**	,369**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e455	Correlation Coefficient	,382**	,372**	,475**	,525**	,418**	,801**	1,000	,387**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506
	e460	Correlation Coefficient	,210**	,372**	,461**	,306**	,480**	,369**	,387**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.
		N	506	506	506	506	506	506	506	506

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - E4 – Atitudes

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1352,411			
Final	819,028	533,382	32	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - E4 – Atitudes

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	5268,565	1112	,000
Deviance	794,330	1112	1,000

Link function: Logit.

Pseudo R2 - E4 – Atitudes

Cox and Snell	,651
Nagelkerke	,689
McFadden	,362

Link function: Logit.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - E4		Categoria Predita pelo Modelo				Total
		0	2	3	4	
0	Frequência absoluta	111	1	0	0	112
	% na linha	99,1	0,9	0,0	0,0	100,0
1	Frequência absoluta	17	20	3	0	40
	% na linha	42,5	50,0	7,5	0,0	100,0
2	Frequência absoluta	17	111	22	0	150
	% na linha	11,3	74,0	14,7	0,0	100,0
3	Frequência absoluta	6	24	124	12	166
	% na linha	3,6	14,5	74,7	7,2	100,0
4	Frequência absoluta	4	0	12	22	38
	% na linha	10,5	0,0	31,6	57,9	100,0
Total	Frequência absoluta	155	156	161	34	506
	% na linha	30,6	30,8	31,8	6,7	100,0

E5 – Serviços, Sistemas e Políticas

Há correlações entre diversos pares de variáveis. Isso, como já foi comentado, afeta as estimativas. As unidades e540 (Serviços, sistemas e políticas de transporte), e550 (Serviços, sistemas e políticas de legais), e555 (Serviços, sistemas e políticas de associações e organizações) e e585 (Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento) não foram significativas, mas esse resultado pode estar afetado pelas correlações.

O modelo completo foi mantido e a estimação foi efetivada para uma análise exploratória inicial. O nível de desvios foi de 28%.

Correlations

			e525	e530	e540	e550	e555	e570	e580	e585	e598
Kendall's tau_b	e525	Correlation Coefficient	1,000	,188**	,196**	,127**	,156**	,233**	,210**	,186**	,197**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
	e530	Correlation Coefficient	,188**	1,000	,421**	,429**	,390**	,255**	,371**	,370**	,358**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
	e540	Correlation Coefficient	,196**	,421**	1,000	,303**	,355**	,312**	,377**	,323**	,313**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
	e550	Correlation Coefficient	,127**	,429**	,303**	1,000	,449**	,200**	,280**	,400*	,315**
		Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
	e555	Correlation Coefficient	,156**	,390**	,355**	,449**	1,000	,357**	,400**	,491**	,423**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
	e570	Correlation Coefficient	,233**	,255**	,312**	,200**	,357**	1,000	,327**	,292**	,377**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
	e580	Correlation Coefficient	,210**	,371**	,377**	,280**	,400**	,327**	1,000	,362**	,473**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
	e585	Correlation Coefficient	,186**	,370**	,323**	,400**	,491**	,292**	,362**	1,000	,446**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
e598	Correlation Coefficient	,197**	,358**	,313**	,315**	,423**	,377**	,473**	,446**	1,000	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	
	N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	
Spearman's rho	e525	Correlation Coefficient	1,000	,209**	,223**	,144**	,175**	,268**	,238**	,212**	,227**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
	e530	Correlation Coefficient	,209**	1,000	,473**	,478**	,436**	,290**	,414**	,415**	,404**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
	e540	Correlation Coefficient	,223**	,473**	1,000	,343**	,410**	,362**	,431**	,369**	,358**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
	e550	Correlation Coefficient	,144**	,478**	,343**	1,000	,493**	,231**	,311**	,450**	,354**
		Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
	e555	Correlation Coefficient	,175**	,436**	,410**	,493**	1,000	,412**	,449**	,546**	,477**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
	e570	Correlation Coefficient	,268**	,290**	,362**	,231**	,412**	1,000	,368**	,335**	,425**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
	e580	Correlation Coefficient	,238**	,414**	,431**	,311**	,449**	,368**	1,000	,405**	,524**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
	e585	Correlation Coefficient	,212**	,415**	,369**	,450**	,546**	,335**	,405**	1,000	,498**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000
		N	506	506	506	506	506	506	506	506	506
e598	Correlation Coefficient	,227**	,404**	,358**	,354**	,477**	,425**	,524**	,498**	1,000	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	
	N	506	506	506	506	506	506	506	506	506	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Teste da Hipótese de Contribuição Conjunta das Unidades para Determinação da Categoria do Domínio - E5 – Serviços, Sistemas e Políticas

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	1173,081			
Final	651,090	521,991	36	,000

Link function: Logit.

Teste da Hipótese de que o Modelo Linear Explica a Categoria do Domínio - E5 – Serviços, Sistemas e Políticas

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	3994,793	1592	,000
Deviance	632,906	1592	1,000

Link function: Logit.

Pseudo R2 - E5 – Serviços, Sistemas e Políticas

Cox and Snell	,644
Nagelkerke	,703
McFadden	,419

Link function: Logit.

Categorias Determinadas pelo Avaliador - E5		Categoria Predita pelo Modelo				Total
		0	2	3	4	
0	Frequência absoluta	0	21	1	0	22
	% na linha	0,0	95,5	4,5	0,0	100,0
1	Frequência absoluta	2	15	0	0	17
	% na linha	11,8	88,2	0,0	0,0	100,0
2	Frequência absoluta	1	66	35	0	102
	% na linha	1,0	64,7	34,3	0,0	100,0
3	Frequência absoluta	0	16	229	20	265
	% na linha	0,0	6,0	86,4	7,5	100,0
4	Frequência absoluta	0	2	29	69	100
	% na linha	0,0	2,0	29,0	69,0	100,0
Total	Frequência absoluta	3	120	294	89	506
	% na linha	0,6	23,7	58,1	17,6	100,0

2.3 Uso da Mediana para Atribuição de Categoria dos Domínios

Para finalizar a análise, fizemos uma comparação do resultado atribuído pelo especialista e a mediana. Ao observar todas as tabelas, constata-se que os requerentes com classificação diferente, comparando os dois critérios, tendem a estar em categorias mais altas com a avaliação do especialista do que com a mediana. Isso pode estar associado a uma tendência do avaliador em ser influenciado pela categoria onde o requerente esteja numa categoria mais alta.

		RESULTADO b1				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
MED_B1	0	217	34	16	10	1
	1	0	26	19	4	0
	2	0	1	34	33	0
	3	0	0	0	56	13
	4	0	0	0	9	33

		RESULTADO b2				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
		MED_B2	0	293	67	38
1	1		18	9	6	4
2	0		0	18	8	0
3	0		0	0	7	0
4	0		0	0	0	2

		RESULTADO b3				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
		MED_B3	0	339	1	1
1	2		37	12	0	0
2	1		0	27	10	2
3	0		0	0	37	1
4	0		0	0	2	33

		RESULTADO b4				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
		MED_B4	0	242	54	75
1	0		2	10	12	1
2	0		0	5	21	6
3	0		0	0	11	4
4	0		0	0	0	1

		RESULTADO b5				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
		MED_B5	0	341	33	22
1	0		20	22	10	3
2	0		0	10	13	1
3	0		0	0	6	2
4	0		0	0	3	0

		RESULTADO b6				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
MED_B6	0	399	1	2	0	0
	1	1	45	1	0	0
	2	0	0	24	1	0
	3	0	0	0	14	0
	4	0	0	0	0	18

		RESULTADO b7				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
MED_B7	0	208	53	31	17	2
	1	0	27	25	8	0
	2	0	2	39	36	0
	3	0	0	1	40	8
	4	0	0	0	2	7

		RESULTADO b8				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
MED_B8	0	442	4	0	0	1
	1	2	34	0	0	0
	2	0	0	19	0	0
	3	0	0	0	3	0
	4	0	0	0	0	1

		RESULTADO d1				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
MED_D1	0	154	56	34	25	4
	1	0	12	28	7	2
	2	0	0	27	31	8
	3	0	0	2	26	18
	4	0	0	1	21	50

		RESULTADO d2				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
MED_D2	0	100	1	0	1	0
	1	0	67	47	0	0
	2	1	2	81	33	10
	3	0	0	5	77	2
	4	0	0	0	11	68

		RESULTADO d3				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
MED_D3	0	232	40	29	20	7
	1	0	8	23	8	0
	2	0	0	22	20	9
	3	0	0	0	32	11
	4	0	0	0	12	33

		RESULTADO d4				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
MED_D4	0	160	52	45	19	7
	1	1	26	37	5	4
	2	0	0	47	38	3
	3	0	0	1	23	8
	4	0	0	0	3	27

		RESULTADO d5				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
MED_D5	0	170	60	31	33	6
	1	0	14	40	15	0
	2	0	1	39	26	5
	3	0	0	3	25	3
	4	0	0	0	1	34

		RESULTADO d6				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
		MED_D6	0	61	9	11
1	0		36	8	2	0
2	0		0	70	14	3
3	0		0	3	107	10
4	0		0	0	2	132

		RESULTADO d7				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
		MED_D7	0	68	18	28
1	0		31	29	13	1
2	0		2	50	49	8
3	0		0	2	85	11
4	0		0	0	2	64

		RESULTADO d8				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
		MED_D8	0	51	18	64
1	0		5	5	13	2
2	0		0	17	21	8
3	0		0	0	25	8
4	0		0	0	0	54

		RESULTADO d9				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
		MED_D9	0	36	6	19
1	0		32	48	5	0
2	0		0	46	63	25
3	0		0	1	97	11
4	0		0	0	0	72

		RESULTADO e1				
		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
		Nenhuma deficiência	Deficiência leve	Deficiência moderada	Deficiência grave	Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
MED_E1	0	38	19	74	155	70
	1	0	3	7	37	10
	2	0	0	2	20	21
	3	0	0	0	24	18
	4	0	0	0	0	8

		RESULTADO e2				
		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
		Nenhuma deficiência	Deficiência leve	Deficiência moderada	Deficiência grave	Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
MED_E2	0	90	79	62	74	10
	1	1	17	51	41	6
	2	0	0	23	25	6
	3	0	0	0	14	6
	4	0	0	0	0	1

		RESULTADO e3				
		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
		Nenhuma deficiência	Deficiência leve	Deficiência moderada	Deficiência grave	Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
MED_E3	0	38	30	69	157	43
	1	0	8	27	28	4
	2	0	0	22	36	14
	3	0	0	0	19	7
	4	0	0	0	0	4

		RESULTADO e4				
		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
		Nenhuma deficiência	Deficiência leve	Deficiência moderada	Deficiência grave	Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
MED_E4	0	112	23	81	70	18
	1	0	17	31	13	0
	2	0	0	38	36	9
	3	0	0	0	47	7
	4	0	0	0	0	4

		RESULTADO e5				
		(0) Nenhuma deficiência	(1) Deficiência leve	(2) Deficiência moderada	(3) Deficiência grave	(4) Deficiência completa
		Count	Count	Count	Count	Count
MED_E5	0	22	10	56	96	33
	1	0	7	11	16	2
	2	0	0	34	80	15
	3	0	0	1	73	35
	4	0	0	0	0	15

2.4 Classificação dos Requerentes nas Seções (Funções do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Contextuais)

2.4.1 Metodologia

A classificação dos requerentes por seção é estabelecida a partir dos valores obtidos nos respectivos domínios de cada uma das seções.

Nessa análise, o que se pretendeu foi comparar a classificação dada pela regra matemática criada para o instrumento e a classificação feita pelo método de análise discriminante.

Assim, o que se quer responder é: a forma de determinação da categoria nas três seções é compatível com a determinação da categoria dada pela distribuição estatística conjunta dos domínios de cada seção?

2.4.2 Resultados

Na seção “Funções do Corpo”, a classificação dos requerentes obedece a uma regra específica, como mencionado na Introdução. Desta forma, a classificação produzida pela análise discriminante apresenta desvios em relação à determinada pelo método estabelecido para o novo instrumento.

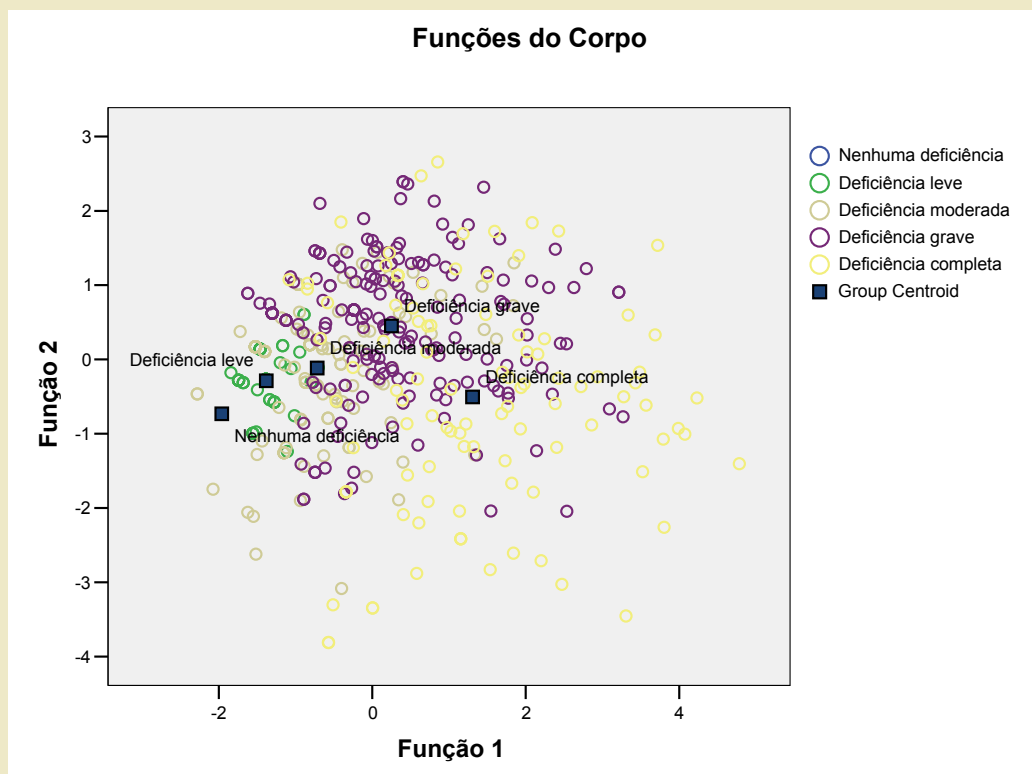
Tentou-se fazer a análise apenas nos casos onde é feita a proporcionalidade, mas não foi possível realizar a análise discriminante, pois todos os requerentes, cujo máximo eram as categorias 3 ou 8, estavam classificados na categoria moderada.

Nas outras duas seções, a distribuição dos requerentes mostra classificações com poucos desvios entre o estimado e o determinado pela regra de proporcionalidade do instrumento. As correlações entre as unidades da seção “Atividade e Participação” são bastante altas entre diversos pares de variáveis.

Uma observação importante é o fato de o modelo multivariado não atribuir a categoria “Nenhuma Deficiência” a nenhum requerente nas três seções, mesmo havendo requerentes nessa categoria na amostra. Em “Fatores Contextuais”, não houve ninguém classificado em “Barreira Completa” pelo modelo, mesmo existindo requerentes com essa classificação pela regra do instrumento.

Apesar de pequenos desvios de classificação entre o modelo estatístico e a regra de proporcionalidade, há possibilidade de classificação inadequada, que pode levar a equívocos na definição de quem tem direito ou não ao benefício. Cuidado especial deve se ter com os valores próximos a fronteira entre uma categoria ou outra. Talvez uma solução seja estabelecer que requerentes que estejam próximo a uma fronteira sejam reavaliados.

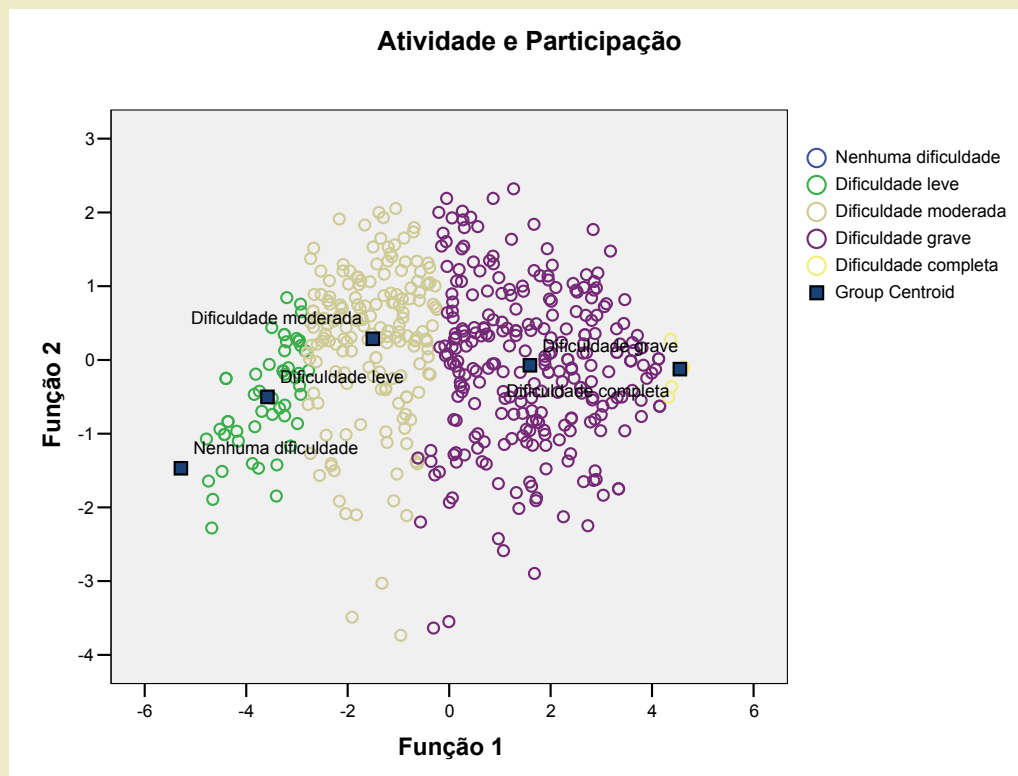
Os gráficos a seguir mostram como requerentes estão distribuídos de acordo com a análise discriminante nas cinco categorias de cada seção.



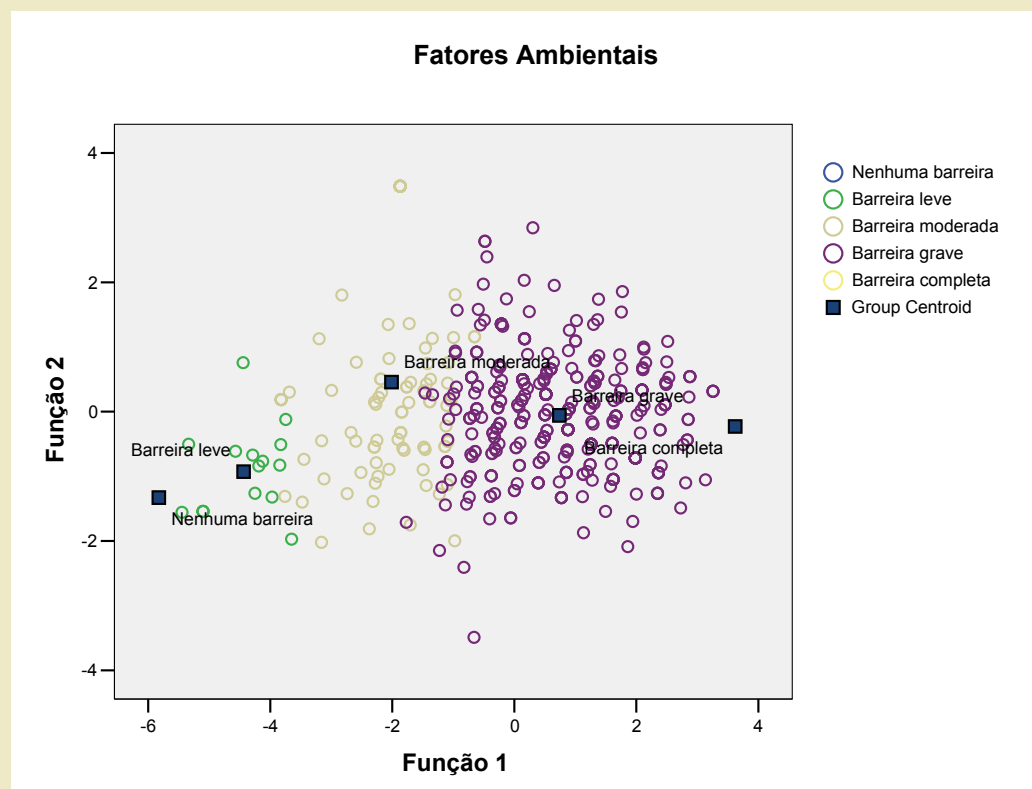
Em Funções do Corpo, devido à sistemática de atribuição das categorias aos requerentes, já era esperado não haver compatibilidade entre as duas classificações.

Funções do Corpo		Categoria Predita pelo Modelo				Total
		Deficiência Leve	Deficiência Moderada	Deficiência Grave	Deficiência Completa	
Nenhuma Deficiência	Frequência absoluta	10	0	0	0	10
	% na linha	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Deficiência Leve	Frequência absoluta	45	10	0	0	55
	% na linha	81,8	18,2	0,0	0,0	100,0
Deficiência Moderada	Frequência absoluta	28	72	28	3	131
	% na linha	21,4	55,0	21,4	2,3	100,0
Deficiência Grave	Frequência absoluta	0	34	155	15	204
	% na linha	0,0	16,7	76,0	7,4	100,0
Deficiência Completa	Frequência absoluta	0	5	46	55	106
	% na linha	0,0	4,7	43,4	51,9	100,0
Total	Frequência absoluta	83	121	229	73	506
	% na linha	16,4	23,9	45,3	14,4	100,0

Já nas outras duas seções os requerentes estão distribuídos de forma coerente nas cinco categorias dadas pela regra de proporcionalidade, mesmo havendo desvios, 5%, para Atividade e Participação e 6%, para Fatores Ambientais.



Atividade e Participação		Categoria Predita pelo Modelo				Total
		Dificuldade Leve	Dificuldade Moderada	Dificuldade Grave	Dificuldade Completa	
Nenhuma Dificuldade	Frequência absoluta	2	0	0	0	2
	% na linha	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Dificuldade Leve	Frequência absoluta	51	3	0	0	54
	% na linha	94,4	5,6	0,0	0,0	100,0
Dificuldade Moderada	Frequência absoluta	8	162	6	0	176
	% na linha	4,5	92,0	3,4	0,0	100,0
Dificuldade Grave	Frequência absoluta	0	5	258	0	263
	% na linha	0,0	1,9	98,1	0,0	100,0
Dificuldade Completa	Frequência absoluta	0	0	0	11	11
	% na linha	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Total	Frequência absoluta	61	170	264	11	506
	% na linha	12,1	33,6	52,2	2,2	100,0



Fatores Ambientais		Categoria Predita pelo Modelo			Total
		Barreira Leve	Barreira Moderada	Barreira Grave	
Nenhuma Barreira	Frequência absoluta	5	0	0	10
	% na linha	100,0	0,0	0,0	100,0
Barreira Leve	Frequência absoluta	16	0	0	55
	% na linha	100,0	0,0	0,0	100,0
Barreira Moderada	Frequência absoluta	0	77	18	131
	% na linha	0,0	81,1	18,9	100,0
Barreira Grave	Frequência absoluta	0	8	381	204
	% na linha	0,0	2,1	97,9	100,0
Barreira Completa	Frequência absoluta	0	0	1	106
	% na linha	0,0	0,0	100,0	100,0
Total	Frequência absoluta	21	85	400	506
	% na linha	4,2	16,8	79,1	100,0

Conclusão

As análises feitas mostraram que as unidades contribuem para que o avaliador determine a categoria do requerente no correspondente domínio, mas pode haver desvios na classificação mais adequada, correndo-se o risco, no final, de excluir alguém que merecia o benefício ou de incluir alguém que não merecia.

Falhas de preenchimento do instrumento podem ter ocorrido o que compromete a modelagem, além da questão do uso inadequado do código “0”, tanto para indicar ausência de resposta, quanto à ausência de limitação ou barreira. Sabemos da dificuldade de aplicar um experimento piloto, porém o mais recomendado é desenhar um experimento que contemple todos os tipos de caso plausíveis de classificação final do requerente, a terna de classificação das três seções, e que o instrumento seja aplicado por profissionais bem qualificados para reduzir a margem de erro da classificação no experimento. Com os dados produzidos, o modelo de regressão ordinal pode se ajustar bem aos dados e ser usado para validar o instrumento de maneira mais efetiva.

O processo usado para determinar a categoria por seção, excluindo **Funções do Corpo**, apresenta desvios em pequena quantidade entre as classificações dadas pelo modelo e pela regra do instrumento. Esses desvios podem estar associados à imprecisão da definição dos intervalos percentuais ou ao uso de operações matemáticas inadequadas com os números que representam as categorias na escala ordinal. Uma possibilidade é usar funções discriminantes para obter a classificação ou, nos casos próximos à fronteira das categorias, fazer uma nova avaliação do requerente para evitar injustiças.

Na seção **Funções do Corpo**, devido ao método de classificação, não foi possível avaliar, estatisticamente, as atribuições feitas pelo instrumento.

Outra questão para os próximos estudos é fazer a análise por subpopulações e verificar se há variação das conclusões em função das características específicas dessas subpopulações.

Entendemos que essa análise foi um primeiro passo para o aperfeiçoamento do instrumento e para análises posteriores mais profundas da capacidade dele em selecionar adequadamente os requerentes com deficiência para o BPC.

MODELOS ESTATÍSTICOS USADOS NO RELATÓRIO

Modelo de Regressão Ordinal

$y_{ij} = P(X_{ij} \leq x_j)$, para $j = 0, 1, 2$ ou 3 e $i = 1, 2, \dots, 506$. Onde X_{ij} é a variável latente que define as cinco categorias tal que $x_{i0}, x_{i1}, x_{i2}, x_{i3}$ são os valores dessa variável tal que:

- Categoria 0: $\{X_{ij} \leq x_{i0}\}$;
- Categoria 1: $\{x_{i0} < X_{ij} \leq x_{i1}\}$;
- Categoria 2: $\{x_{i1} < X_{ij} \leq x_{i2}\}$;
- Categoria 3: $\{x_{i2} < X_{ij} \leq x_{i3}\}$;
- Categoria 4: $\{X_{ij} > x_{i3}\}$.

E i indica o requerente na amostra.

Modelo de regressão ordinal com variáveis explicativas categóricas:

$$\text{link}(y_{ij}) = \theta_j - \left[(\beta_0^{U_1} I_{i0}^{U_1} + \dots + \beta_3^{U_1} I_{i3}^{U_1}) + (\beta_0^{U_2} I_{i0}^{U_2} + \dots + \beta_3^{U_2} I_{i3}^{U_2}) \right] + \varepsilon_{ij}$$

$$j = \overline{0,3}; i = \overline{1,506} \text{ e } I \in \{0,1\}.$$

$$I_{in}^{U_m} \begin{cases} 1 \text{ se, na unidade m, o requerente pertence à categoria n, n = 0, 1, 2 ou 3.} \\ 0 \text{ caso contrário.} \end{cases}$$

Modelo de Análise Discriminante

$$f(b_1, b_2, \dots, b_8) = \mu_1^b b_1 + \mu_2^b b_2 + \dots + \mu_8^b b_8$$

$$f(d_1, d_2, \dots, d_9) = \mu_1^d d_1 + \mu_2^d d_2 + \dots + \mu_9^d d_9$$

$$f(e_1, e_2, \dots, e_5) = \mu_1^e e_1 + \mu_2^e e_2 + \dots + \mu_5^e e_5$$

Onde $b_1, b_2, \dots, b_8, d_1, \dots, d_9, e_1, \dots, e_5$ são as medidas das unidades na escala ordinal (0, 1, 2, 3 ou 4)

Este livro foi impresso pela Prol, em papel off set 90 g/m² e capa em papel triplex 300 g/m², utilizando as fontes Goudy Old Style e Futura, para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome em novembro de 2007.