

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

A avaliação da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC deve se pautar: nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde nº 54.21 e aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001, doravante denominada "CIF"; nos princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo assinado pelo Brasil em 30 de março de 2007, aprovados pelo Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008 e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, com equivalência de emenda constitucional, doravante denominada "Convenção da ONU"; no estabelecido pela Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993 e pelo Decreto 6.214, de 26 de setembro de 2007 e respectivas alterações.

Em que pesem as divergências de tradução para a língua portuguesa de termos comuns aos dois documentos internacionais acima mencionados, os atuais instrumentos de avaliação de pessoas com deficiência para acesso ao BPC buscaram compatibilizar as definições comuns e adequar as definições específicas, conforme se seguem:

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

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

III – deficiências (segundo a CIF e "Impedimentos" segundo a Convenção da ONU): são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio significativo ou uma perda (doravante tratadas pelos instrumentos de avaliação como "alterações de funções e/ou estruturas do corpo");

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

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

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

VII – restrições da participação: são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real;

VIII – capacidade: descreve a habilidade de um indivíduo executar uma tarefa ou ação, com o mais alto nível de funcionalidade provável, em um ambiente considerado uniforme ou padrão;

IX – desempenho: descreve o que o indivíduo faz em seu ambiente de vida habitual, entendido como envolvimento em uma situação de vida ou experiência vivida, no contexto real em que vive.

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

X – funcionalidade: é um termo genérico envolvendo as funções do corpo, estruturas do corpo, assim como as atividades e participação, indicando os aspectos positivos da interação entre um indivíduo, com uma condição de saúde, e seus fatores contextuais (ambientais e pessoais);

XI – incapacidade (segundo a CIF e "Deficiência" segundo a Convenção da ONU): é um termo genérico envolvendo alterações nas funções ou nas estruturas do corpo, limitação de atividades e restrição da participação, indicando os aspectos negativos da interação entre um indivíduo, com uma condição de saúde, e seus fatores ambientais e pessoais (doravante o termo adotado pelos instrumentos de avaliação será "Deficiência");

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

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

Os princípios enumerados acima estão contemplados na definição de Pessoa com Deficiência constante da Convenção da ONU, da Lei 8.742/1993 e do Decreto 6.214/2007 e respectivas atualizações.

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

Esse reconhecimento é efetuado através dos instrumentos de avaliação atualizados pela presente Portaria, destinados à avaliação social e médico-pericial, com base na codificação e qualificação dos componentes e domínios propostos pela CIF.

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

A estrutura do instrumento de avaliação é composta pelos seguintes componentes: Fatores Ambientais, Atividades e Participação e Funções do Corpo, sendo que Atividades e Participação são avaliadas pelos assistentes sociais e peritos médicos.

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

**I - Fatores Ambientais (para todas as idades):**

- a) Produtos e tecnologia;
- b) Condições de habitabilidade e mudanças ambientais;
- c) Apoio e relacionamentos;
- d) Atitudes;
- e) Serviços, sistemas e políticas.

**II - Atividades e Participação:**

- a) Vida doméstica (a partir de 7 anos de idade);
- b) Relações e interações interpessoais (a partir de 1 ano de idade)
- c) Áreas principais da vida (a partir de 6 meses de idade)
- d) Vida comunitária, social e cívica (a partir de 3 anos de idade)

Para a qualificação dos Fatores Ambientais consideram-se as barreiras existentes e para a qualificação do componente Atividades e Participação consideram-se as dificuldades para o exercício de atividades e participação social, em igualdade de condições com as demais pessoas.

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

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

A avaliação social de crianças com idade inferior aos pontos de corte previstos nos domínios de Atividades e Participação implica o reconhecimento automático de dificuldade máxima nos respectivos domínios, correspondendo ao qualificador 4 = C (Completa).

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

A avaliação médico-pericial considera inicialmente a(s) doença(s) ou agravo(s), codificando-o(s) pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

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

#### I - Funções do Corpo (para todas as idades):

- a) funções mentais;
- b) funções sensoriais da visão;
- c) funções sensoriais da audição;
- d) funções sensoriais adicionais e dor
- e) funções da voz e da fala;
- f) funções do sistema cardiovascular;
- g) funções do sistema hematológico;
- h) funções do sistema imunológico;
- i) funções do sistema respiratório;
- j) funções do sistema digestivo;
- k) funções do sistema metabólico e endócrino;
- l) funções geniturinárias;
- m) funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento e
- n) funções da pele.

#### II - Atividades e Participação:

- a) aprendizagem e aplicação de conhecimento (a partir de 6 meses de idade);
- b) tarefas e demandas gerais (a partir de 6 meses de idade);
- c) comunicação (a partir de 1 ano de idade);
- d) mobilidade (a partir de 6 meses de idade);
- e) cuidado pessoal (a partir de 3 anos de idade).

Para a qualificação de Funções do Corpo consideram-se as alterações constatadas e para a qualificação do componente Atividades e Participação consideram-se as dificuldades para o exercício de atividades e participação social, em igualdade de condições com as demais pessoas.

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

- a) nenhuma alteração ou nenhuma dificuldade (N) – 0-4%
- b) alteração leve ou dificuldade leve (L) – 5-24%
- c) alteração moderada ou dificuldade moderada (M) – 25-49%
- d) alteração grave ou dificuldade grave (G) – 50-95%

e) alteração completa ou dificuldade completa (C) – 96-100%

Compete ao perito médico identificar tecnicamente, em resposta a quesitos dos instrumentos de avaliação, a existência de alterações na Estrutura do Corpo, que configurem maiores limitações e restrições ao avaliado do que as observadas em Funções do Corpo, assim como a condição de prognóstico desfavorável. A existência de qualquer dessas situações resulta na elevação não cumulativa do qualificador atribuído ao componente Funções do Corpo em um nível (de N □ L, de L □ M, de M □ G, de G □ C e de C □ mantido em C).

Para atendimento ao art. 20, §§ 2º e 10 da Lei 8.742/1993, compete também ao perito médico responder a quesito específico relativo à perspectiva de resolução das alterações em Funções e/ou Estruturas do Corpo em menos de dois anos, considerando as barreiras apontadas pela avaliação social, os aspectos clínicos avaliados, o tempo pregresso já vivenciado com o quadro clínico e as possibilidades de acesso ao tratamento necessário, na perspectiva da participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

A avaliação médico-pericial de crianças com idade inferior aos pontos de corte previstos nos domínios de Atividades e Participação implica o reconhecimento automático de dificuldade máxima nos respectivos domínios, correspondendo ao qualificador 4 = C (Completa).

A avaliação médico-pericial é posterior à avaliação social.

As qualificações das Funções/Estruturas do Corpo, pela avaliação médico-pericial, e de Atividades e Participação, pelas avaliações social e médico-pericial, devem considerar as barreiras qualificadas em Fatores Ambientais, assim como os Fatores Pessoais registrados na folha de rosto dos instrumentos.

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

- a) Anexo I – Avaliação da Pessoa com Deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC – Espécie 87 – 16 anos ou mais.
- b) Anexo II - Avaliação da Pessoa com Deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC – Espécie 87 – Menor de 16 anos.

## FATORES AMBIENTAIS

O qualificador final de Fatores Ambientais corresponde à média dos qualificadores atribuídos aos cinco domínios, assim calculada:  $[(e1+e2+e3+e4+e5) \times 0,1]$ . O cálculo é realizado automaticamente pelo sistema e expresso pela letra correspondente, que retrata a totalização das barreiras (Nenhuma, Leve, Moderada, Grave ou Completa).

## FUNÇÕES DO CORPO

O qualificador final de Funções do Corpo corresponde ao maior qualificador atribuído aos domínios b1 a b8. A apuração é realizada automaticamente pelo sistema e expressa pela letra correspondente, que retrata a totalização das alterações constatadas em Funções do Corpo (Nenhuma, Leve, Moderada, Grave ou Completa).

O qualificador de Funções do Corpo pode ser majorado em um nível (de N para L, de L para M, de M para G, de G para C e C mantém-se como C), de forma não cumulativa, em caso de prognóstico desfavorável ou em caso de presença de alterações em Estruturas do Corpo que configurem maiores limitações ou restrições ao avaliado do que as alterações observadas em Funções do Corpo.

## ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO

O qualificador final de Atividades e Participação corresponde a média dos 9 qualificadores, sendo assim calculada:  $[(d1+d2+d3+d4+d5+d6+d7+d8+d9) \times 0,1]$ . O cálculo é

realizado automaticamente pelo sistema e expresso pela letra correspondente, que retrata o grau de dificuldade para a realização de atividades e para a participação social (Nenhuma, Leve, Moderada, Grave ou Completa).

## **RESULTADO**

O resultado final da avaliação configura uma combinação de qualificadores, atribuídos como nenhuma (N), leve (L), moderada (M), grave (G) ou completa (C), resultantes da avaliação dos componentes “Fatores ambientais”, “Atividades e Participação” e “Funções do Corpo”. Confrontado com a “Tabela Conclusiva de Qualificadores”, Anexo IV da presente Portaria, define a concessão ou indeferimento do benefício.

A combinação de qualificadores resultante da avaliação dos componentes “Fatores ambientais”, “Atividades e Participação” e “Funções do Corpo”, atribuídos como nenhuma (N), leve (L), moderada (M), grave (G) e completa (C), é confrontada com a “Tabela Conclusiva de Qualificadores” - Anexo IV da presente Portaria, que define a concessão ou indeferimento do benefício.

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

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

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

Para fins de conclusão da avaliação, devem ser cumpridas as exigências referentes às avaliações social e médico-pericial, no prazo de trinta dias.

Em conformidade com o art. 4º, § 1º do Decreto 6.214/07, para fins de reconhecimento do direito ao Benefício de Prestação Continuada às crianças e adolescentes menores de dezesseis anos de idade, deve ser avaliada a existência da deficiência e o seu impacto na limitação do desempenho de atividade e restrição da participação social, compatível com a idade.

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

É permitido que a conclusão do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para acesso ao BPC possa ser realizada por assistente social e perito médico diferentes dos que iniciaram a avaliação.

Cabe ao INSS as medidas necessárias à realização das avaliações social e médico-pericial, nas diferentes fases do requerimento, e a cobertura de atendimento pelas Unidades que não dispõem de assistentes sociais e peritos médicos, com base nas seguintes previsões: deslocamento de assistentes sociais e peritos médicos; elaboração da agenda do assistente social e perito médico;

5

constituição de equipes itinerantes, salvaguardadas as condições adequadas para o desenvolvimento das ações e assegurados os preceitos éticos e o sigilo profissional.

A ocorrência de exigências administrativas a serem cumpridas pelo avaliado não impede a realização das avaliações social e médico-pericial.

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

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

6