

Bernardes, Liliane Cristina Gonçalves; Marcelino, Miguel Abud; Vilela, Lailah Vasconcelos de Oliveira

Working Paper

Avaliação da deficiência para acesso a políticas públicas: Contribuições para um instrumento unificado de avaliação da deficiência

Texto para Discussão, No. 2979

Provided in Cooperation with:

Institute of Applied Economic Research (ipea), Brasília

Suggested Citation: Bernardes, Liliane Cristina Gonçalves; Marcelino, Miguel Abud; Vilela, Lailah Vasconcelos de Oliveira (2024) : Avaliação da deficiência para acesso a políticas públicas: Contribuições para um instrumento unificado de avaliação da deficiência, Texto para Discussão, No. 2979, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília, <https://doi.org/10.38116/td2979-port> , <https://hdl.handle.net/11058/13407>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/290145>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



<https://creativecommons.org/licenses/by/2.5/br/>

TEXTO PARA DISCUSSÃO

2979

**AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA
PARA ACESSO A POLÍTICAS
PÚBLICAS: CONTRIBUIÇÕES PARA
UM INSTRUMENTO UNIFICADO DE
AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA**

**LILIANE CRISTINA GONÇALVES BERNARDES
MIGUEL ABUD MARCELINO
LAILAH VASCONCELOS DE OLIVEIRA**

ipea

Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

**AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA
PARA ACESSO A POLÍTICAS
PÚBLICAS: CONTRIBUIÇÕES PARA
UM INSTRUMENTO UNIFICADO DE
AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA**

LILIANE CRISTINA GONÇALVES BERNARDES¹

MIGUEL ABUD MARCELINO²

LAILAH VASCONCELOS DE OLIVEIRA VILELA³

1. Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). *E-mail*: liliane.bernardes@ipea.gov.br.

2. Pesquisador do Núcleo de Informação, Políticas Públicas e Inclusão Social (Nippis), parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (Unifase). *E-mail*: miguel.marcelino@prof.unifase-rj.edu.br.

3. Auditora fiscal do trabalho na Secretaria de Inspeção do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego (SIT/MTE). *E-mail*: lailah.vilela@yahoo.com.br.

Governo Federal

Ministério do Planejamento e Orçamento

Ministra Simone Nassar Tebet

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento e Orçamento, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidenta

LUCIANA MENDES SANTOS SERVO

Diretor de Desenvolvimento Institucional

FERNANDO GAIGER SILVEIRA

**Diretora de Estudos e Políticas do Estado,
das Instituições e da Democracia**

LUSENI MARIA CORDEIRO DE AQUINO

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas

CLÁUDIO ROBERTO AMITRANO

**Diretor de Estudos e Políticas Regionais,
Urbanas e Ambientais**

ARISTIDES MONTEIRO NETO

**Diretora de Estudos e Políticas Setoriais,
de Inovação, Regulação e Infraestrutura**

FERNANDA DE NEGRI

Diretor de Estudos e Políticas Sociais

CARLOS HENRIQUE LEITE CORSEUIL

Diretor de Estudos Internacionais

FÁBIO VÉRAS SOARES

Chefe de Gabinete

ALEXANDRE DOS SANTOS CUNHA

**Coordenador-Geral de Imprensa
e Comunicação Social (substituto)**

JOÃO CLAUDIO GARCIA RODRIGUES LIMA

Ouvidoria: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <http://www.ipea.gov.br>

Texto para Discussão

Publicação seriada que divulga resultados de estudos e pesquisas em desenvolvimento pelo Ipea com o objetivo de fomentar o debate e oferecer subsídios à formulação e avaliação de políticas públicas.

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – **ipea** 2024

Bernardes, Liliene Cristina Gonçalves

Avaliação da deficiência para acesso a políticas públicas : contribuições para um instrumento unificado de avaliação da deficiência / Liliene Cristina Gonçalves Bernardes, Miguel Abud Marcelino, Lailah Vasconcelos de Oliveira Vilela. – Brasília, DF: Ipea, 2024.

118 p. – (Texto para Discussão ; n. 2979).

Inclui Bibliografia.

ISSN 1415-4765

Deficiência. 2. Avaliação da Deficiência. 3. Biopsicossocial. 4. Política Pública. 5. Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM). I. Marcelino, Miguel Abud. II. Oliveira, Lailah Vasconcelos de. III. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. IV. Título.

CDD 362.4

Ficha catalográfica elaborada por Elizabeth Ferreira da Silva CRB-7/6844.

Como citar:

BERNARDES, Liliene Cristina Gonçalves; MARCELINO, Miguel Abud; VILELA, Lailah Vasconcelos de Oliveira. **Avaliação da deficiência para acesso a políticas públicas** : contribuições para um instrumento unificado de avaliação da deficiência. Brasília, DF: Ipea, mar. 2024. 118 p. (Texto para Discussão, n. 2979). DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td2979-port>.

JEL: I18.

DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td2979-port>

As publicações do Ipea estão disponíveis para download gratuito nos formatos PDF (todas) e ePUB (livros e periódicos).

Acesse: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento e Orçamento.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

SUMÁRIO

SINOPSE	
ABSTRACT	
1 INTRODUÇÃO	6
2 A AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA	8
2.1 Modelos teóricos da deficiência.....	8
2.2 O processo de avaliação da deficiência.....	10
3 REFORMA DOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA NO BRASIL	16
3.1 Instrumento de avaliação da deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)	17
3.2 Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br)	18
3.3 Índice de Funcionalidade Brasileiro Adaptado para fins de aposentadoria (IF-BrA).....	22
3.4 Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)	25
3.5 Propostas de instrumentos de avaliação do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência de 2020: “Modelo Ministério da Economia e Ministério da Cidadania” e “Modelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos”	27
4 AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL E O IFBRM	29
4.1 A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde como ponto de partida.....	30
4.2 Considerações sobre os resultados da validação do IFBrM: réguas de pontuação e modelo linguístico	30
4.3 Identificação, fatores contextuais e impedimentos	36
5 DIRETRIZES PARA A IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL DA DEFICIÊNCIA	37
6 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	45
ANEXO A.....	47

SINOPSE

Este estudo discute, em linhas gerais, alguns instrumentos empregados na avaliação da condição de deficiência para elegibilidade e acesso a políticas públicas no Brasil, com ênfase no Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM). O propósito é elucidar procedimentos de certificação dessa condição, contribuindo para a concepção de um instrumento de avaliação unificado, a ser adotado pelo governo. Inicialmente, descreve o contexto histórico que documenta os esforços em busca de um método de avaliação nacional unificado. Posteriormente, são apresentadas sugestões para aprimoramento do IFBrM, com base nas conclusões do processo de validação desse instrumento. A discussão prossegue no sentido da viabilidade de implantação de um sistema unificado de avaliação da deficiência, com o objetivo de facilitar o acesso a políticas públicas e promover uma colaboração mais efetiva entre os entes federativos. Para concluir, no anexo, são minuciosamente delineados os componentes da proposta aprimorada do instrumento de avaliação da deficiência.

Palavras-chave: deficiência; avaliação da deficiência; biopsicossocial; política pública; Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM).

ABSTRACT

This study discusses, in general terms, some instruments used in the assessment of disabilities, for eligibility and access to public policies in Brazil, with emphasis on the Modified Brazilian Functioning Index (IFBrM). The purpose is to elucidate certification procedures for this condition, contributing to the design of a unified assessment instrument, to be adopted by the government. Initially, it describes the historical context that documents efforts towards a unified national assessment method. Subsequently, suggestions for improving the IFBrM are presented, based on the conclusions of the validation process of this instrument. The discussion continues towards the feasibility of implementing a unified disability assessment system, with the aim of facilitating access to public policies and promoting more effective collaboration between federative entities. To conclude, in the annex, the components of the improved proposal for the disability assessment instrument are thoroughly outlined.

Keywords: disability; disability assessment; biopsychosocial; public policy; Modified Brazilian Functioning Index (IFBrM).

1 INTRODUÇÃO

Pessoas com deficiência, em geral, necessitam de suporte e adaptações em diversas esferas, que abrangem necessidades específicas relacionadas a educação, moradia, emprego e benefícios sociais. O processo de reconhecimento dessa condição pelo Estado tem impacto substancial tanto nas políticas públicas quanto na qualidade de vida desses cidadãos.

Com a aprovação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) pela Organização das Nações Unidas (ONU) como parte dos tratados internacionais de direitos humanos, tem-se uma redefinição do conceito de deficiência, ao se adotar a concepção biopsicossocial (Brasil, 2009a). Desde então, a reformulação dos processos e sistemas de avaliação se tornou imperativa em muitos países, como o Brasil, que incorporaram essas normas em seus ordenamentos jurídicos.

No preâmbulo da CDPD, é destacado que deficiência é um conceito em constante evolução, resultando da interação entre as pessoas com deficiência e as barreiras impostas por atitudes e ambientes que limitam sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. Esse redirecionamento paradigmático na definição de deficiência representa uma mudança significativa, uma vez que até então a concepção de deficiência estava predominantemente associada ao corpo físico.

Essa transformação conceitual demandou uma transição das abordagens tradicionais de avaliação da deficiência, ancoradas no modelo médico, então dominante, que se concentrava apenas em alterações corporais. Em contrapartida, emergiram novas perspectivas, que levaram em conta a interação entre o corpo e o ambiente, numa abordagem biopsicossocial, que gradualmente foi incorporada ao cenário brasileiro. Torna-se fundamental nessa interação a identificação das barreiras contextuais que geram a experiência de deficiência.

Conforme discutido por Waddington e Priestley (2021), ao longo das últimas três décadas, pelo menos três fatores desempenharam papel crucial na transformação das avaliações relacionadas à deficiência. Esses fatores incluem restrições orçamentárias, avanços técnicos e a promoção dos direitos das pessoas com deficiência.

Inicialmente, no contexto de uma época marcada pela necessidade crescente de investimentos em programas de assistência social e maior ênfase na disciplina fiscal, diversos países com sistemas avançados de bem-estar social reviram suas definições administrativas de deficiência e os critérios empregados nas avaliações. Essas revisões tiveram o propósito de conter gastos públicos, resultando na restrição da elegibilidade

para benefícios voltados para esse segmento da população (Barr *et al.*, 2010; David e Duggan, 2006).

Em segundo lugar, no mesmo período, esforços foram direcionados para alinhar os procedimentos de avaliação de deficiência com o vocabulário emergente da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) da Organização Mundial da Saúde – OMS (Brage, Donceel e Falez, 2008). Essa adaptação visava incorporar uma abordagem mais técnica e precisa ao processo de avaliação.

Um terceiro fator significativo foi a ampla ratificação da CDPD¹ por diversos países, a partir de 2008. Esse novo arcabouço internacional de direitos humanos impôs a necessidade de ajustes em suas políticas internas, de modo a garantir conformidade com suas disposições e princípios.

De acordo com os preceitos da CDPD, é imperativo que os métodos de avaliação para acesso às políticas estejam focalizados principalmente nas barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência e nas necessidades de suporte individual, que limitam as atividades e restringem a participação, em detrimento da mera categorização de seus impedimentos corporais. Esse novo enfoque implica, portanto, que tais mecanismos de avaliação incorporem, de maneira mais abrangente, o contexto ambiental, frequentemente negligenciado nas análises convencionais.

Nesse contexto, o objetivo deste documento é examinar os paradigmas de deficiência, assim como as ferramentas de avaliação empregadas para determinar o reconhecimento dessa condição para acesso a políticas públicas no Brasil. Para tanto, haverá um enfoque particular no instrumento mais atual e validado para utilização ampla pelo Estado, como mecanismo de definição e reconhecimento da deficiência. Também serão abordados aspectos relacionados aos procedimentos de avaliação da deficiência, englobando suas etapas e características, bem como reflexões acerca da eventual implementação de um sistema unificado em todo o país.

1. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (A/RES/61/106) foram adotados em 13 de dezembro de 2006 na sede da Organização das Nações Unidas (ONU), em Nova York, e abertos para assinatura em 30 de março de 2007. Houve 82 signatários da Convenção, 44 signatários do Protocolo Facultativo e uma ratificação da Convenção. Este é o maior número de signatários na história de uma convenção da ONU em seu dia de abertura. É o primeiro tratado abrangente de direitos humanos do século XXI e é a primeira convenção de direitos humanos a ser aberta para assinatura por organizações de integração regional. A Convenção entrou em vigor em 3 de maio de 2008. Em 22 de agosto de 2023, registraram-se 186 assinaturas e 164 ratificações. Disponível em: <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>.

2 A AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA

A vida das pessoas com deficiência é substancialmente impactada quando esse *status* é reconhecido e suas necessidades são apoiadas. Uma avaliação adequada permite a identificação dessas necessidades e funciona como um passaporte que autoriza acesso a um amplo espectro de provisões, que podem melhorar seu bem-estar e qualidade de vida.

Embora a prática de avaliar pessoas com deficiência seja amplamente adotada em todo o mundo, é importante reconhecer que um sistema de avaliação não se limita à realização de uma ação específica, mas abrange um conjunto de ações multissetoriais. Frequentemente, esse processo requer uma abordagem colaborativa, envolvendo entidades governamentais, profissionais especializados, organizações e grupos da sociedade civil.

O processo de avaliação é complexo, por demandar esforços no sentido de garantir que os parâmetros utilizados sejam suficientes para identificar e reconhecer a condição de pessoa com deficiência, para acesso a diferentes políticas. Dessa forma, o modelo adotado não só fundamenta todo o processo de avaliação, como também permeia os critérios de elegibilidade.

2.1 Modelos teóricos da deficiência

A compreensão da deficiência encontra sua base em modelos teóricos que procuram elucidar esse fenômeno. Um primeiro modelo de deficiência, reconhecido como modelo “médico” ou “individual” (Oliver, 1990), é uma abordagem que concebe a deficiência como uma limitação ou desafio pessoal que necessita de correção ou tratamento. Segundo essa perspectiva, a deficiência é vista como uma condição médica que requer diagnóstico, reabilitação e cura (Vasudeva *et al.*, 2021; OMS e OPAS, 2015). Ainda que não defendidos explicitamente, aspectos desse modelo são frequentemente adotados de forma inconsciente, especialmente por profissionais da saúde, quando negligenciam ou subestimam a influência de fatores sociais e ambientais nas limitações e desigualdades enfrentadas por pessoas com deficiência (Wasserman e Aas, 2022). Isso muitas vezes leva a concepções que consideram pessoas com deficiência como dependentes e incapazes de contribuir para a sociedade.

Em contrapartida, um segundo modelo, intitulado “modelo social”, compreende a deficiência como uma construção social, resultante de barreiras, inclusive atitudinais, que obstaculizam a plena e equitativa participação de pessoas com deficiência na sociedade. As limitações e restrições não se originariam na pessoa, mas decorreriam de um conjunto complexo de circunstâncias, oriundas do ambiente social. A solução seria uma

responsabilidade coletiva, demandando políticas que delineassem modificações ambientais necessárias para viabilizar o exercício de atividades e participação (OMS e OPAS, 2015). Consoante este modelo, a deficiência não decorreria de uma limitação ou restrição intrínseca da pessoa, mas seria consequência de barreiras ambientais. De acordo com Degener (2016), o modelo social configura a deficiência como uma construção social, emergindo da discriminação e opressão. Seu enfoque está na sociedade, não no indivíduo.

Ao lado dos modelos médico e social, encontram-se definições que sustentam que tanto a deficiência individual quanto o contexto social atuam conjuntamente como geradores de limitações e restrições. Nesta seara, a proposição da abordagem biopsicossocial ou interacional, que busca integrar elementos dos dois modelos, foi estabelecida com base na CIF, publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001 (OMS e OPAS, 2015). Essa abordagem se origina de uma concepção que considera deficiência e funcionalidade em um contínuo; quanto maior a funcionalidade, menor a deficiência, e vice-versa.

A discussão sobre um quarto modelo para caracterizar a deficiência, “modelo de direitos humanos”, é a mais recente entre as abordadas neste estudo. Foi registrada no Comentário Geral nº 6 sobre igualdade e não discriminação do Comitê sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU, responsável por monitorar a implementação da CDPD pelos Estados-partes (UN, 2018).

O modelo de direitos humanos reconhece que: i) a deficiência é parte natural da diversidade humana, que deve ser respeitada e apoiada em todas as suas formas; ii) as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos que todas as outras pessoas na sociedade; e iii) os impedimentos ou alterações corporais e mentais não devem ser usados como desculpa para negar ou restringir direitos das pessoas (UN, 2018).

O Comitê refere que a CDPD se baseia na igualdade inclusiva, um novo modelo que amplia e desenvolve o conteúdo da igualdade em: i) uma dimensão redistributiva justa, para lidar com as desvantagens socioeconômicas; ii) uma dimensão de reconhecimento, para combater o estigma, os estereótipos, o preconceito e a violência e reconhecer a dignidade do ser humano e sua interseccionalidade; iii) uma dimensão participativa, para reafirmar a natureza social das pessoas como membros de grupos sociais e o pleno reconhecimento da humanidade por meio da inclusão na sociedade; e iv) uma dimensão acolhedora, para dar espaço à diferença como uma questão de dignidade humana.

Degener (2016) postula que o modelo de direitos humanos é uma evolução do modelo social, pois inclui aspectos não considerados por este último, como o combate à discriminação interseccional e a implementação de políticas de prevenção no âmbito da saúde, a partir da ótica protetiva dos direitos humanos das pessoas com deficiência.

De maneira geral, a definição de deficiência a ser aplicada para estabelecer os critérios de reconhecimento e acesso a provisões governamentais é definida pelas leis do país. No caso do Brasil, como mencionado anteriormente, o conceito de pessoa com deficiência adotado é derivado da CDPD, devido à sua incorporação como tratado internacional de direitos humanos, seguindo o procedimento específico estabelecido na Constituição Federal de 1988 (CF/1988), mais precisamente em seu art. 5º, parágrafo 3º. Esse procedimento exige aprovação em ambos os turnos nas casas do Congresso Nacional, por uma maioria de três quintos dos votos dos respectivos membros.

Segundo a versão da CDPD traduzida para o português e promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (Brasil, 2009a, grifo nosso).

Importa destacar que a tradução para o português resultou em modificações no sentido original, em inglês, desse conceito:

Persons with disabilities include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others (UN General Assembly, 2007, p. 4, grifo nosso).

Verifica-se que o verbo *include* foi traduzido por “são”, e não “incluem”, conferindo caráter mais restritivo ao conceito.

2.2 O processo de avaliação da deficiência

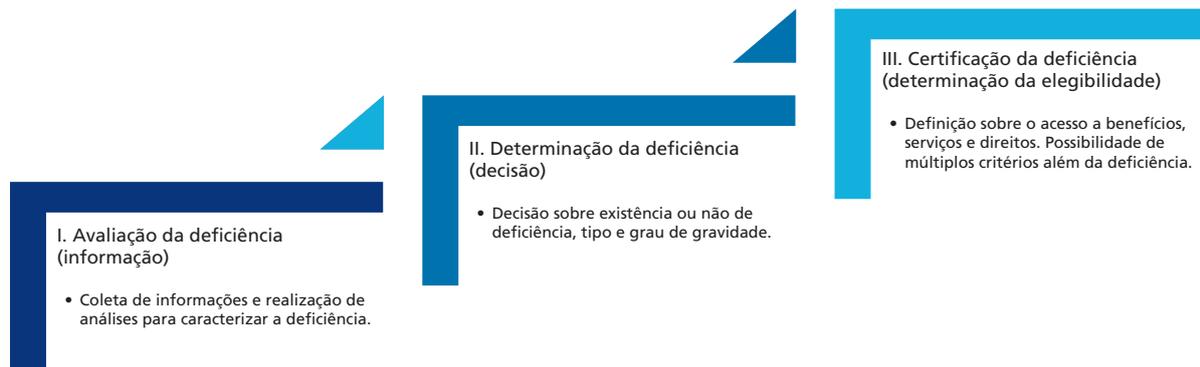
Além do *conceito*, conforme Priestley (2022), o processo de reconhecimento da deficiência envolve três etapas distintas: a avaliação, a determinação e a certificação da deficiência, conforme explicitado a seguir.

- 1) Avaliação da deficiência: etapa em que são coletadas informações para caracterização ou não da deficiência.
- 2) Determinação da deficiência: etapa em que há uma decisão sobre a existência ou não da deficiência na pessoa avaliada.

- 3) Certificação ou determinação da elegibilidade: etapa em que o acesso a serviços, benefícios e direitos é definido, e outros critérios, além da deficiência, podem ser acrescentados.

FIGURA 1

Etapas relacionadas ao reconhecimento da deficiência



Fonte: Priestley (2022).
Elaboração dos autores.

A depender do objetivo pretendido, podem ser realizadas uma, duas ou três etapas. Geralmente, em inquéritos censitários, apenas a coleta de informações para caracterização de situações de risco de deficiência é utilizada, sem a necessidade de determinar ou certificar quem tem ou não deficiência. A determinação da deficiência, por seu turno, muitas vezes é realizada para acesso a políticas universais, como as de saúde e educação, em que algum tipo de suporte ou adaptação é necessário. Para acesso a benefícios pecuniários, a determinação da elegibilidade e a certificação da deficiência habitualmente constituem a regra.

Há abordagens distintas para determinar a elegibilidade. Conforme Cote *et al.* (2020),² há o *puzzle and maze* (quebra-cabeça e labirinto),³ em que diferentes benefícios e serviços têm seu próprio processo de determinação de deficiência e elegibilidade, resultando em vários processos distintos. Outra abordagem é *one stop shop* (balcão único), em que um único processo de determinação de deficiência e elegibilidade dá acesso a diferentes benefícios. E por fim há o *mix approach* (abordagem combinada), o qual se inicia com uma certificação principal da deficiência, que é a primeira etapa na conjugação de diferentes processos subsequentes de determinação de elegibilidade.

2. Disponível em: https://socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/Webinar%20presentation%2017%2011%202020.pdf. Acesso em: 30 jul. 2023.

3. Tradução dos autores.

Hoje, no Brasil, predomina o modelo *puzzle and maze*, pois cada acesso demanda um processo de avaliação distinto, com poucas exceções.⁴

A certificação para acesso às políticas públicas é a etapa mais crítica e sensível, porque deve considerar o gerenciamento dos recursos disponíveis em um contexto de escassez, de modo a permitir a sustentabilidade dos serviços de suporte aos direitos e benefícios ao longo do tempo. Isso significa que, a depender do volume de gastos que esses serviços e direitos representam para o Estado, pode haver a necessidade de limitar o acesso para se manter o equilíbrio orçamentário e financeiro.

Segundo levantamento realizado pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional de 2020 (Decreto nº 10.415/2020), foram identificadas 34 políticas, benefícios e serviços diretamente impactados pela avaliação da deficiência. A tabela 1 lista esses benefícios e serviços. Há políticas afirmativas, de caráter previdenciário, assistencial, de isenção fiscal, culturais, de educação e saúde, entre outras.

TABELA 1

Políticas, benefícios e serviços diretamente impactados pela avaliação da deficiência

Relatório final

- 1) Constatação de deficiência dos candidatos aprovados em concurso público nas vagas reservadas a pessoas com deficiência.
- 2) Aposentadoria de servidor com deficiência por mandado de injunção.
- 3) Pensão (de servidor público falecido) a dependente (filho, enteado ou irmão com deficiência intelectual ou mental).
- 4) Horário especial para servidor com deficiência.
- 5) Horário especial para servidor acompanhar cônjuge, filho ou dependente com deficiência.
- 6) Necessidade de acompanhante no deslocamento a serviço de servidor com deficiência.
- 7) Avaliação da idade mental de dependente para concessão de auxílio pré-escolar.
- 8) Meia-entrada em espetáculos artístico-culturais e esportivos.
- 9) Isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóvel.
- 10) Prioridade na devolução do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF).

(Continua)

4. O acesso à meia-entrada em espetáculos artísticos, culturais e esportivos, bem como o acesso ao passe livre interestadual, podem ser concedidos a partir da determinação da elegibilidade ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), não sendo obrigatório realizar nova avaliação caso a pessoa seja elegível ao BPC.

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

Relatório final

- 11) Isenção de Imposto sobre Operações Financeiras (IOF).
- 12) Isenção de IRPF.
- 13) Reserva de unidades habitacionais para pessoas com deficiência.
- 14) Reserva de vagas para pessoas com deficiência em estacionamentos.
- 15) Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC).
- 16) Residências inclusivas.
- 17) Centros-dia de referência.
- 18) Serviços de reabilitação em saúde.
- 19) Atendimento a usuários com transtornos mentais graves e persistentes.
- 20) Reserva de cargos em empresas privadas para pessoas com deficiência.
- 21) Saque do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) para compra de órteses e próteses (Caixa Econômica Federal).
- 22) Reserva de vagas no ensino técnico e superior de instituições federais.
- 23) Reserva de cargos em concursos públicos.
- 24) Passe livre interestadual.
- 25) Desconto de passagem e da bagagem do acompanhante de passageiro com deficiência.
- 26) Pensionista com deficiência.
- 27) Aposentadoria de trabalhador com deficiência segurado do Regime Geral de Previdência Social (RGPS).
- 28) Reabilitação profissional.¹
- 29) Auxílio-inclusão.
- 30) Pensão por talidomida.
- 31) Acesso a obras publicadas a pessoas cegas, com deficiência visual ou outras dificuldades (Tratado de Marraqueche).
- 32) Moradia para a vida independente (a regulamentar).
- 33) Profissional de apoio escolar.
- 34) Trabalho com apoio.

Fonte: Relatório final do Grupo de Trabalho Interinstitucional de 2020 (Brasil, 2020).

Elaboração dos autores.

Nota:¹ Conforme previsão legal (Brasil, 1991), empresas com cem ou mais empregados estão obrigadas a preencher de 2% a 5% dos seus cargos com beneficiários do RGPS reabilitados ou com pessoas com deficiência habilitadas. No entanto, a lei não estabelece proporcionalidade de distribuição para as duas categorias, ou seja, as categorias concorrem entre si pela ocupação das mesmas vagas.

A falta de uma norma nacional que regule a avaliação teve como desdobramento a multiplicação de iniciativas legislativas no âmbito do Congresso Nacional. Essas iniciativas buscam o reconhecimento de distintas condições e patologias como deficiências. No entanto, essas propostas legislativas, ao se restringirem à constatação de condições e diagnósticos clínicos, contrariam a abordagem biopsicossocial preconizada pela CDPD e pela OMS.

Além disso, a aprovação dessas propostas pode resultar em uma sobrecarga para o sistema de proteção social, uma vez que não contempla as diferentes necessidades que pessoas com um mesmo diagnóstico podem apresentar, a depender de sua história de vida, apoios a que têm acesso e contexto em que vivem. Pessoas com o mesmo diagnóstico podem ter necessidades muito distintas.

Em 2012, por exemplo, a Lei nº 12.764 estabeleceu que “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais” (Brasil, 2012). Apesar de o Brasil já estar vinculado à CDPD como norma constitucional desde 2009, essa legislação ilustra como os legisladores recorreram ao ultrapassado modelo médico para estabelecer o reconhecimento estatal da deficiência.

Entretanto, essa abordagem não considerou a complexidade do espectro de manifestações do autismo, ignorando que indivíduos com diferentes graus de necessidade de suporte foram equiparados em termos de benefícios. Isso gera desigualdades substanciais, uma vez que pessoas com necessidades mais leves de apoio recebem os mesmos benefícios que aquelas com demandas mais intensas de assistência, levando a disparidades injustas. É essencial reconhecer que o autismo abrange uma vasta gama de experiências individuais, exigindo uma abordagem mais inclusiva e contextualizada, ao se estabelecerem políticas de reconhecimento e suporte.

A tabela 2 retrata uma breve pesquisa sobre reconhecimento da condição de deficiência, realizada pelos autores entre abril e junho de 2023, nos sítios eletrônicos da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, por meio de ferramentas de busca de projetos de lei (PLs) em tramitação, compreendendo o período de 2018 a 2022. A consulta utilizou as seguintes palavras-chave: “pessoa com deficiência”, “deficiência”, “deficiente”, “reconhecer” e “caracterização da deficiência”. Foram identificados 34 PLs, no sentido do reconhecimento de patologias e diagnósticos como condição de deficiência, ou de pessoas com tais condições como pessoas com deficiência.

TABELA 2**PLs com objetivo de reconhecimento da condição de deficiência**

Número da proposição legislativa	Objetivo
PLs nº 11.217/2018 e nº 1.626/2019	Reconhecer os pacientes que apresentam fissura palatina ou labiopalatina não reabilitados como pessoas com deficiência.
PLs nº 155/2015, nº 11.259/2018 e nº 1.751/2019	Reconhecer as pessoas com doenças renais crônicas como pessoas com deficiência.
PLs nº 1.361/2015 e nº 1.129/2019	Considerar pessoa com deficiência aquela com perda auditiva unilateral.
PLs nº 1.266/2018, nº 1.694/2019 e nº 1.615/2019	Classificar a visão monocular como deficiência sensorial, do tipo visual, e assegurar aos seus portadores os benefícios previstos na legislação da pessoa com deficiência.
PL nº 311/2018	Incluir as dificuldades de comunicação e expressão no rol dos impedimentos que caracterizam a pessoa com deficiência.
PLs nº 1.105/2019 e nº 6.638/2016	Estabelecer critérios para a caracterização da deficiência auditiva.
PLs nº 3.010/2019 e nº 3.490/2021	Considerar pessoa com fibromialgia pessoa com deficiência para todos os efeitos legais.
PL nº 1.074/2019	Equiparar, para todos os efeitos legais, as pessoas portadoras de doenças graves às pessoas com deficiência.
PL nº 524/2019	Equiparar o lúpus eritematoso sistêmico às deficiências físicas e intelectuais, para efeitos jurídicos, em todo o país.
PL nº 4.613/2020	Estabelecer que os pacientes transplantados terão os mesmos direitos das pessoas com deficiência.
PLs nº 1.765/2020, nº 5.374/2020, nº 825/2022, nº 992/2022 e nº 2.900/2022	Considerar pessoa com doença rara como pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.
PL nº 4.890/2020	Equiparar pessoas com câncer a pessoas com deficiência, para recebimento de atendimento prioritário.
PL nº 2.630/2021	Considerar pessoas com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade como pessoas com deficiência, para todos os efeitos legais.
PLs nº 206/2021 e nº 375/2022	Determinar que pessoas com síndrome de Tourette sejam consideradas pessoas com deficiência, para todos os fins legais.
PL nº 1.522/2021	Reconhecer a hidropsia endolinfática (doença de Ménière) como deficiência múltipla, para todos os efeitos legais.

(Continua)

(Continuação)

Número da proposição legislativa	Objetivo
PL nº 801/2022	Classificar a alopecia areata como deficiência de natureza física, para todos os fins legais.
PL nº 1.497/2022	Considerar as pessoas com diagnóstico de disfunções linfáticas, de origem primária ou secundária, como pessoas com deficiência, para todos os fins.
PL nº 3.021/2022	Classificar o ceratocone como deficiência sensorial, do tipo visual.
PL nº 2.359/2022	Equiparar as malformações congênitas, fissura labiopalatina e/ou outras anomalias craniofaciais às deficiências, para efeitos jurídicos.
PL nº 2.687/2022	Classificar o diabetes mellitus tipo 1 como deficiência para todos os efeitos legais.
PL nº 601/2022	Determinar que as pessoas com tremor essencial (TE) sejam consideradas pessoas com deficiência para todos os fins legais.

Fontes: Câmara dos Deputados (disponível em: <https://www.camara.leg.br/busca-portal/proposicoes/pesquisa-simplificada>; acesso em: 19 abr. 2023); e Senado Federal (disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias>; acesso em: 17 maio 2023).

Elaboração dos autores.

Obs.: PLs de data anterior a 2018 foram citados por estarem apensados aos projetos listados no período mencionado.

Esses achados ilustram a forma ultrapassada e inconstitucional à qual legisladores ainda recorrem para lidar com a questão do reconhecimento da deficiência. Mesclando os modelos caritativo e médico, as propostas legislativas, ao invés de avançarem na direção do modelo de direitos humanos, mantêm-se presas ao paradigma anterior e se limitam a rotular as pessoas com deficiência, utilizando termos clínicos e diagnósticos médicos. Por essa razão, é premente a realização de uma reforma da atual maneira de avaliar e determinar a deficiência no Brasil. Esse tema será discutido na próxima seção.

3 REFORMA DOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA NO BRASIL

Muitos países têm realizado reformas em sistemas de avaliação e certificação da deficiência, a fim de incorporar o modelo biopsicossocial baseado em direitos humanos, conforme estabelecido pela CDPD. Um componente fundamental desse modelo e de recomendações do Comitê da CDPD é afastar-se do paradigma da “incapacidade para o trabalho” e, em vez disso, focar as barreiras e a falta de apoio no ambiente, que impedem uma pessoa com deficiência de participar plenamente, em condições de igualdade com as demais pessoas.

Ao determinar quem é ou não elegível para receber suporte de políticas públicas, a avaliação da deficiência desempenha um papel crucial não somente no controle orçamentário, mas também na validação social. Além disso, ela se configura como uma ferramenta de governança, enquadrável entre as chamadas *tecnologias de governo*, que buscam atingir objetivos específicos.⁵ As iniciativas para desenvolver mecanismos de avaliação de deficiência com vistas ao acesso a políticas públicas serão discutidas nas seções seguintes.

3.1 Instrumento de avaliação da deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)

No ano de 2005, por meio da Portaria Interministerial nº 001, de 15 de julho, uma iniciativa liderada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) culminou na criação de um Grupo de Trabalho Interministerial composto por profissionais técnicos do MDS e do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), além de médicos, assistentes sociais e especialistas nas áreas de políticas públicas e atendimento às pessoas com deficiência. Seu propósito era desenvolver um novo método de avaliação e reconhecimento de deficiência, visando ao acesso ao BPC, com base nos princípios da CIF.

Em 2009 (Brasil, 2009b), por meio de um instrumento de avaliação estabelecido pelo Decreto nº 6.214 (Brasil, 2007b), e como resultado das deliberações do Grupo de Trabalho Interministerial, a CIF passou a ser utilizada como subsídio para a avaliação da deficiência, embora inicialmente aplicada a apenas um benefício, o BPC.

Esse instrumento de avaliação da deficiência, voltado à concessão do BPC a pessoas com deficiência, passou por duas revisões, e atualmente é utilizada a terceira versão⁶ da ferramenta, publicada em 2015 e alterada em 2021. As revisões ocorreram a partir de contribuições dos profissionais das equipes de avaliadores, responsáveis por aplicar o instrumento de avaliação junto à população, que identificaram a necessidade de ajustes para melhor caracterização da deficiência e aperfeiçoamento da aplicação.

Embora o instrumento de avaliação utilizado para acesso ao BPC esteja em uso há vários anos, ele nunca passou por processo de validação técnico-científica, etapa fundamental para verificar se a construção e a aplicabilidade de um instrumento permitem a fiel

5. “Tecnologias de governo” são aquelas tecnologias imbuídas de aspirações para moldar a conduta, na esperança de produzir certos efeitos desejados e evitar certos efeitos indesejados. As práticas de codificação da deficiência devem ser entendidas principalmente como tecnologias de governo (Rose, 1999), conjuntos de conhecimentos práticos e procedimentos imbuídos de aspirações para moldar a conduta das pessoas de certas maneiras.

6. Ver Brasil (2015) e Brasil (2021c).

mensuração daquilo que se pretende avaliar, ou seja, se o conteúdo e os parâmetros nele estabelecidos analisam efetivamente os fenômenos investigados (Alexandre *et al.*, 2011).

Além disso, esse instrumento foi elaborado especificamente para atender à necessidade de caracterização da deficiência para o público que busca o BPC. Portanto, ele não foi elaborado para atender à diversidade de políticas voltadas à população com deficiência, que apresentam multiplicidade de critérios de acesso, além de objetivos distintos.

Conforme resultados de um estudo desenvolvido por Di Pietra e Adamczyk (2021), apesar de o instrumento de avaliação do BPC ser multidisciplinar, a regra de concessão é potencialmente mais dependente dos resultados da avaliação médica do que dos resultados da avaliação social. Um aumento na pontuação definida pelo avaliador médico levaria a uma probabilidade de concessão do benefício quase três vezes maior do que um aumento nas pontuações definidas na avaliação social. Assim, o estudo indica que há uma preponderância da avaliação médica, e o profissional médico pode ser considerado um *gatekeeper* do acesso ao benefício. Os resultados também indicaram que, segundo a Tabela Conclusiva de Qualificadores, as regras que definem a concessão do benefício atribuem, *a priori*, uma importância praticamente nula aos *fatores ambientais* e uma importância idêntica a *atividades e participação e funções do corpo*.

Portanto, o instrumento do BPC parece não ter a característica interdisciplinar e multiprofissional estabelecida na Lei Brasileira de Inclusão (LBI), dado que o peso da avaliação médica é preponderante em relação à avaliação social.

3.2 Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br)

Em 2007, foi criado um Grupo de Trabalho Interministerial no governo federal com o objetivo de avaliar o modelo de classificação e valoração das deficiências utilizado no Brasil e definir a elaboração e adoção de um modelo único para todo o país (Brasil, 2007a; Di Nubila *et al.*, 2011). A partir das recomendações desse Grupo de Trabalho Interministerial, equipes técnicas compostas por especialistas de diferentes áreas, com e sem deficiência, respaldadas por apoio acadêmico e científico de instituições de ensino superior, iniciaram o desenvolvimento de um modelo único de avaliação. Esse modelo, fundamentado em critérios de funcionalidade e grau de independência, recebeu a denominação de Índice de Funcionalidade Brasileiro – IF-Br (Franzoi *et al.*, 2013).

Fazia parte do IF-Br um formulário de identificação do avaliado e da avaliação, com preenchimento a cargo do(a) avaliador(a), em que dados da pessoa avaliada como nome, cor, data de nascimento e diagnóstico médico eram anotados. Também era

registrado o tipo de deficiência⁷ (auditiva, motora, visual ou cognitiva ou mental). Na sequência eram assinaladas as alterações observadas nas funções corporais da pessoa avaliada. Também havia um formulário de *atividades e participação*, em que era avaliado e pontuado o nível de independência funcional. Esse formulário era composto por 41 atividades oriundas da CIF, agrupadas em sete domínios:

- sensorial;
- comunicação;
- mobilidade;
- cuidados pessoais;
- vida doméstica;
- educação, trabalho e vida econômica; e
- socialização e vida comunitária.

As atividades foram definidas a partir de reuniões com especialistas de diversas áreas. O instrumento previa que as barreiras advindas do ambiente físico, social e de atitudes fossem identificadas e assinaladas de acordo com a categoria à qual pertenciam, entre as cinco previstas na CIF. A proposta era que o instrumento fosse aplicável a todas as pessoas com deficiência, já que seu enfoque estava na funcionalidade do indivíduo, independentemente do tipo de comprometimento corporal ou diagnóstico.

Cada atividade analisada era pontuada pelo avaliador em uma matriz, em que também eram assinaladas as barreiras que impediam ou dificultavam sua realização. A pontuação era uma adaptação da Medida de Independência Funcional (MIF), que tem sete níveis de graduação. Visando à facilitação do emprego do IF-Br, os idealizadores do instrumento optaram por agrupar os níveis de independência em quatro níveis, conforme demonstrado no quadro 1.

7. O IF-Br utilizou, à época, a mesma nomenclatura adotada pela tradução da CIF (tipo de deficiência), embora o novo termo, adotado pela tradução da CDPD (tipo de impedimento), já estivesse gradualmente sendo incorporado pelo ordenamento técnico e jurídico brasileiro.

QUADRO 1**Correlação da pontuação da MIF e do IF-Br**

Gradação da MIF	Pontuação da MIF	Gradação do IF-Br	Pontuação do IF-Br
Independência completa	7	Independência total	100
Independência modificada	6	Independência modificada	75
Supervisão, orientação ou preparo	5	Dependência parcial de terceiros	50
Ajuda mínima	4 ¹	Dependência total de terceiros	25
Ajuda moderada	3 ²		
Ajuda máxima	2		
Ajuda total	1		

Fonte: Franzoi *et al.* (2013).

Elaboração dos autores.

Notas: ¹ A correspondência das pontuações 3 e 4 da MIF com os 25 pontos do IF-Br (dependência total de terceiros) está descrita neste quadro tal qual na referência original. No entanto, na concepção dos autores do presente texto, seria mais adequada uma correspondência com 50 pontos (dependência parcial de terceiros), deixando como 25 pontos (dependência total de terceiros) apenas as pontuações 1 e 2 da MIF. De qualquer forma, essa observação é meramente ilustrativa, visto que a escala final proposta, tanto para o IF-Br como para o Índice de Funcionalidade Brasileiro Adaptado para fins de aposentadoria (IF-BrA) e Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM), é bem objetiva e demarca perfeitamente o que cada pontuação (100, 75, 50 e 25) contempla, em termos de independência funcional.

² Ver Iets (2012).

A partir da descrição de cada atividade, o avaliador investigava o nível de independência do indivíduo para sua realização e assinalava um dos quatro níveis de pontuação (100, 75, 50, 25). A maior pontuação refletia maior independência e a menor pontuação representava maior dependência de terceiros para realizar a atividade. Conforme os autores do IF-Br, o parâmetro de quantificação da deficiência definido foi a independência para realização da atividade, dada a sua importância como valor pessoal e por estar associada aos custos envolvidos no oferecimento de cuidados, seja pela família ou pela sociedade. Além disso, a independência funcional é um parâmetro que pode ser usado para os diferentes tipos de deficiência.

O cálculo da pontuação dos sete domínios era feito pela média dos pontos atribuídos às atividades avaliadas em cada um desses domínios. Por seu turno, a pontuação final era calculada pela média dos pontos dos domínios, após a aplicação do modelo linguístico Fuzzy.

TEXTO para DISCUSSÃO

As barreiras eram sinalizadas a partir da identificação de fatores ambientais que atuassem impedindo ou dificultando a execução de uma atividade ou participação. As cinco categorias de fatores ambientais reproduziam os domínios da CIF, ou seja:

- produtos e tecnologia;
- ambiente;
- apoio e relacionamentos;
- atitudes; e
- serviços, sistemas e políticas.

A figura 2 descreve essas categorias, exemplificando os tipos de fatores ambientais que podiam representar barreiras à realização de atividades.

FIGURA 2
Categorias de fatores ambientais

Produtos e tecnologia	Ambiente	Apoio e relacionamentos	Atitudes	Serviços, sistemas de políticas
Qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia adaptado ou especialmente projetado para melhorar a funcionalidade de uma pessoa com deficiência. Exclui cuidadores e assistentes pessoais. Exemplos: alimentação, medicação, fraldas descartáveis, órteses, próteses, cadeiras de rodas, computadores, aparelhos auditivos, móveis, brinquedos educativos, rampas, placas em braille, entre outros.	Refere-se ao ambiente natural ou físico. Aspectos geográficos, populacionais, da flora, da fauna, do clima, guerras e conflitos. Exemplos: ladeiras, rios, temperatura, chuvas, desastres naturais, violência, entre outros.	Pessoas ou animais que fornecem apoio físico ou emocional prático, educação, proteção e assistência, e de relacionamento com outras pessoas em todos os aspectos da vida diária. Exclui as atitudes das pessoas que fornecem o apoio. Exemplos: disponibilidade de apoio e relacionamentos, apoios e relacionamentos insatisfatórios, que dificultam o convívio com familiares, amigos, cuidadores, cães-guia, profissionais de saúde, entre outros.	São as consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores, normas, crenças. Exclui as atitudes da própria pessoa. Exemplos: atitudes preconceituosas, discriminatórias e negligentes, entre outras.	Redes de serviços, sistemas e políticas que garantem proteção social. Exemplos: serviços públicos, como abastecimento de água, energia, saneamento, transporte público adaptado, passes, lei de cotas, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, serviços de saúde, educação inclusiva e/ou especializada, leis de acessibilidade, entre outros.

Fonte: Iets (2012).

Elaboração dos autores.

Após a pontuação das atividades e sinalização das barreiras, passava-se ao preenchimento do modelo linguístico Fuzzy (Iets, 2012). Nessa etapa, para cada tipo de impedimento eram apresentadas questões “emblemáticas” aos avaliadores, que podiam assinalá-las ou não. Caso fosse assinalada alguma das afirmações, a pontuação global do domínio avaliado era rebaixada. Desse modo, a sinalização de uma barreira social ou individual emblemática podia mudar a qualidade das respostas em determinado segmento do instrumento, rebaixando a pontuação em todas as atividades do respectivo

domínio. Na figura 3 são apresentadas as questões emblemáticas para quatro categorias de impedimentos: auditiva, motora, visual, cognitiva ou mental.

FIGURA 3

Modelo linguístico Fuzzy

Modelo Linguístico Fuzzy

Deficiência auditiva

- () Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade dos domínios *comunicação* ou *socialização*
- () Houve pontuação 75 em todas as atividades dos domínios *comunicação* ou *socialização*
- () A surdez ocorreu antes dos 6 anos
- () Não dispõe de auxílio de terceiros sempre que necessário

Deficiência motora

- () Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade dos domínios *mobilidade* ou *cuidados pessoais*
- () Houve pontuação 75 em todas as atividades dos domínios *mobilidade* ou *cuidados pessoais*
- () Desloca-se exclusivamente em cadeira de rodas
- () Não dispõe de auxílio de terceiros sempre que necessário

Deficiência visual

- () Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade dos domínios *mobilidade* ou *vida doméstica*
- () Houve pontuação 75 em todas as atividades dos domínios *mobilidade* ou *vida doméstica*
- () A pessoa já não enxergava ao nascer
- () Não dispõe de auxílio de terceiros sempre que necessário

Deficiência cognitiva ou mental

- () Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade dos domínios *vida doméstica* ou *socialização*
- () Houve pontuação 75 em todas as atividades dos domínios *vida doméstica* ou *socialização*
- () Não pode ficar sozinho em segurança
- () Não dispõe de auxílio de terceiros sempre que necessário

Fonte: (Iets (2012).

Elaboração dos autores.

Ressalte-se que a etapa de validação dessa versão original do IF-Br, que permitiria obter conclusões acuradas sobre os atributos avaliados e sobre a definição da pontuação que caracterizaria a deficiência, não chegou a ser executada.

3.3 Índice de Funcionalidade Brasileiro Adaptado para fins de aposentadoria (IF-BrA)

A Lei Complementar nº 142, de 2013, regulamentou a aposentadoria para pessoas com deficiência no Regime Geral de Previdência Social (RGPS) do país (Brasil, 2013a), passando a permitir a antecipação desse benefício na dependência da gravidade do quadro. Essa condição gerou a necessidade de um instrumento que permitisse caracterizar e graduar a deficiência, para garantia do direito. O Ministério da Previdência Social estabeleceu então um Grupo de Trabalho Interministerial⁸ para discutir e elaborar a minuta de um decreto visando regulamentar a concessão de aposentadoria ao segurado com deficiência do RGPS. O IF-Br, que estava desenvolvido, mas ainda não havia passado

8. Ver Brasil (2013b).

por processo de validação, foi selecionado como instrumento de avaliação para esse fim. Além da caracterização da deficiência, seria necessária a validação da escala de gravidade, pois os critérios para acesso ao benefício diferiam conforme a gradação – leve, moderada ou grave.

O IF-Br foi submetido a uma validação técnico-científica, realizada por pesquisadores da Universidade de Brasília (UnB) em três fases (conteúdo, face e acurácia), para ser utilizado especificamente na avaliação de pessoas com deficiência, para fins de antecipação da aposentadoria no RGPS. Passou a ser denominado IF-BrA (“A” de adaptado) e foram introduzidas as gradações “grave”, “moderada”, “leve” e “não definida ou sem direito a benefícios”, não constantes do índice em sua versão original.⁹

Além disso, foi definido o uso da soma absoluta dos pontos atribuídos pelos avaliadores de todos os itens avaliados na matriz de atividades e participação para determinar o resultado da avaliação. Assim, cada um dos sete domínios do IF-Br passou a ter o peso do número de atividades nele contidas, diferentemente do que havia sido estipulado no IF-Br original, em que se utilizava a média da pontuação das atividades e dos domínios.¹⁰

Nas discussões ocorridas no processo de validação do IF-BrA realizado pela UnB, foram apontadas outras questões relacionadas à estrutura do instrumento original. Uma das questões levantadas foi que o IF-Br havia sido estruturado a partir da pontuação de dependência, e não da interação com as barreiras, que é o foco principal do conceito de deficiência da CDPD. O relatório da validação do IF-BrA também indicou que as barreiras sociais e ambientais não teriam sido suficientemente consideradas no IF-Br, ou não estaria claro como seriam avaliadas e pontuadas. Foi recomendada a modificação do sistema de pontuação para contemplar a caracterização das barreiras, em vez de apenas “assinalar”, como preconizado no IF-Br original.

Entretanto, tais mudanças acabaram não sendo efetivadas, de modo que o IF-BrA manteve a estrutura básica do IF-Br, com alterações na forma de pontuação e introdução de graus de gravidade da deficiência. A equipe responsável pela validação considerou o IF-BrA válido do ponto de vista de construto e conteúdo. Também entendeu que a

9. Ver UnB (2016).

10. A opção pela soma absoluta pode ter tido implicações relevantes em relação à validação do IFBrM, ocorrida posteriormente, dado que as atividades em cada domínio poderiam ter o número de atividades diminuído, a depender de a capacidade da atividade ser ou não considerada discriminante, conforme os resultados da validação de acurácia. Como consequência, o instrumento pode apresentar domínios com pesos diferentes, o que pode impactar a avaliação de diferentes tipos de deficiência, considerando-se que há domínios mais impactantes para determinadas deficiências em relação a outras. Um exemplo é o domínio mobilidade, que pode ser extremamente impactante para pessoas com deficiência física e visual, mas não tanto para pessoas com deficiência auditiva.

validação de acurácia resultou em um bom desempenho epidemiológico para sensibilidade e especificidade do instrumento, o que possibilitou a definição de pontos de corte na escala de pontuação, permitindo graduar as deficiências como graves, moderadas, leves e “sem benefício”.

A métrica utilizada pelos órgãos oficiais para constatar a deficiência e graus de gravidade, no entanto, não se valeu dos resultados da validação de acurácia realizada pela UnB. Conforme o *Relatório de validação* do IF-BrA, os pontos de corte da escala de pontuação foram estabelecidos em portaria previamente à finalização do processo de validação, em razão dos prazos legais, à época (Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/SEDH/MP nº 1, de 27 jan. 2014). Entretanto, mesmo após a finalização do processo de validação do IF-BrA, cujos resultados apontaram a necessidade de mudanças na escala de pontuação, os pontos de corte não foram alterados. O IF-BrA segue sendo utilizado para avaliar a pessoa com deficiência e definir o enquadramento para antecipação da aposentadoria, porém as réguas de gravidade atualmente utilizadas não foram validadas.

O quadro 2 apresenta os pontos de corte referentes à gradação da deficiência determinados pela Portaria Interministerial de 2014 e os pontos de corte resultantes da validação do IF-BrA recomendados pela UnB. Verifica-se que a pontuação difere entre as duas réguas na determinação do grau de deficiência, sendo a régua da Portaria Interministerial mais restritiva do que a recomendada pela UnB, dado que, quanto menor a pontuação, maior a deficiência.

QUADRO 2

Pontos de corte da gradação da deficiência segundo a Portaria Interministerial e segundo a validação do IF-BrA

Caracterização	Pontos de corte da Portaria Interministerial	Pontos de corte resultantes da validação do IF-BrA
Deficiência grave	Quando a pontuação total for inferior ou igual a 5.739	Quando a pontuação total for inferior ou igual a 6.059
Deficiência moderada	Quando a pontuação total for superior ou igual 5.740 e inferior ou igual a 6.354	Quando a pontuação total for superior a 6.060 e inferior ou igual a 6.354
Deficiência leve	Quando a pontuação total for superior ou igual 6.355 e inferior ou igual a 7.584	Quando a pontuação total for superior a 6.355 e inferior ou igual a 7.749
Pontuação insuficiente para concessão do benefício	Quando a pontuação for superior ou igual a 7.585	Quando a pontuação total for igual ou superior a 7.750

Fonte: Brasil (2014) e UnB (2016).
Elaboração dos autores.

3.4 Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)

Em 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência normatizou instruções gerais sobre o processo de avaliação da deficiência para fins de acesso a políticas sociais e estabeleceu que o Poder Público é responsável por criar os instrumentos com esse fim. De acordo com o art. 2º da lei, a avaliação deve ser biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, e considerar: i) os impedimentos nas estruturas e funções do corpo; ii) fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; iii) a limitação no desempenho de atividades; e iv) a restrição de participação. O prazo para entrada em vigor dos instrumentos de avaliação foi de dois anos após a vigência da lei, o que demandava a definição desses instrumentos até janeiro de 2018.

O Decreto nº 8.954/2017 (Brasil, 2017) instituiu o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência (Comitê Ciad), com a finalidade de criar instrumentos para a avaliação biopsicossocial da deficiência e estabelecer diretrizes e procedimentos relativos ao Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Cadastro Inclusão). Nesse mesmo ano, foi contratado, pelo então Ministério da Justiça e Cidadania, um projeto coordenado por pesquisadores da UnB, com o objetivo de realizar uma pesquisa única e multicêntrica para validar o instrumento de avaliação da deficiência e propor aperfeiçoamentos, com base nos parâmetros normatizados pela LBI.

Conforme consta no *Relatório de validação* do IFBrM:

a proposta do Governo Federal é a de que todas as políticas sociais com garantias para as pessoas com deficiência possam tomar o IFBr como base para a avaliação da deficiência. A expectativa, portanto, é a de construção de um Modelo Unificado de Avaliação da Deficiência em busca de uniformizar a avaliação da deficiência para acesso às diversas políticas de proteção social, bem como orientar para as diferentes necessidades das pessoas com deficiência a serem atendidas por essas políticas sociais. Este modelo se destina às políticas que empregam avaliação de Pessoas com Deficiência (PcDs) na concessão, duração, graduação das intensidades de outorga, bem como o acompanhamento dos direitos de acesso, reservas de vagas e tipo de condições assistivas, complementares ou substitutivas para fins de assegurar participação social (Barros *et al.*, 2019, p. 4).

A metodologia definida pela pesquisa descreveu percurso metodológico semelhante à validação do IF-BrA: análise de conteúdo, avaliação de face e avaliação de acurácia. Foram utilizados métodos mistos concomitantes, dado que as fases de validação de face e acurácia ocorreram simultaneamente, combinando metodologias de pesquisa quantitativas e qualitativas. A amostra de pesquisa foi controlada, com várias faixas

etárias, em diversas regiões do Brasil e com todos os tipos de impedimento, ao contrário da amostra da validação do IF-BrA, que foi obtida a partir de demanda espontânea de segurados do INSS, que já estavam no mercado de trabalho e pleiteavam a aposentadoria, portanto com representatividade restrita quanto à idade e aos tipos de impedimento.

A análise de conteúdo desempenhou um papel fundamental, ao avaliar o grau em que as questões do instrumento forneciam a informação desejada, ou seja, a sua capacidade de mensurar efetivamente aquilo a que se propunha. Uma abordagem cuidadosa na construção do instrumento de avaliação foi crucial para se obterem resultados confiáveis. Na validação, a análise de conteúdo do IF-Br para as políticas setoriais ficou a cargo do Comitê Ciad, com o apoio institucional da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência e dos pesquisadores da UnB responsáveis pelo projeto de pesquisa da validação. Entre 2016 e 2017, o Ciad realizou várias reuniões para essa análise, tanto do IF-Br, quanto do IF-BrA, e entregou uma versão modificada do IF-Br.

A adaptação do instrumento feita pelo comitê acrescentou dezesseis novos quesitos extraídos da CIF, além dos 41 preexistentes no IF-Br. Essa versão final, com 57 atividades, foi assumida pela equipe da UnB e testada nas etapas subsequentes da pesquisa. O instrumento passou a ser chamado de Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM).

A pesquisa então passou às etapas de validação de face e acurácia e envolveu 57 municípios de diferentes portes, de todas as regiões geográficas brasileiras. Para aplicação do instrumento em campo, foram capacitados 1.360 profissionais para a coleta de dados, que avaliaram 8.795 pessoas, distribuídas em cinco faixas etárias, com impedimentos físico, auditivo, visual, intelectual ou cognitivo, mental ou psicossocial, e sem impedimento.

Em 2019 foi apresentada a versão final do instrumento de avaliação – IFBrM – pela equipe de pesquisa da UnB, com as alterações derivadas das etapas de validação. Como resultado da validação de face e de acurácia, foram excluídas várias atividades do rol de 57 definidas pelo Ciad, por terem se mostrado com menor poder discriminante ou por serem consideradas repetitivas pelo grupo de especialistas.

Resultados mais detalhados da validação serão discutidos na seção 4 deste texto.

3.5 Propostas de instrumentos de avaliação do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência de 2020: “Modelo Ministério da Economia e Ministério da Cidadania” e “Modelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos”

Em 2020, o Decreto nº 10.415 instituiu o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência (Grupo de Trabalho Interinstitucional/2020), cujos trabalhos foram finalizados em setembro de 2021 (Brasil, 2021a). O relatório final desse grupo de trabalho apresentou duas sugestões de instrumentos de avaliação, denominados “Modelo ME e MC” (Ministério da Economia e Ministério da Cidadania, também chamado de “Documento 8”), e “Modelo MMFDH” (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, designado também como “Documento 13”).

Conforme o *Relatório final GTI avaliação biopsicossocial da deficiência*, um aspecto de substancial dissensão nas discussões do Grupo de Trabalho Interinstitucional, durante seu funcionamento, centrou-se na pontuação dos impedimentos corporais. Parte dos especialistas, principalmente aqueles independentes ou vinculados ao movimento social de pessoas com deficiência, sustentava a perspectiva de que pontuar os impedimentos agravaria o enfoque médico do conceito de deficiência. Isso se devia ao fato de a pontuação original do IF-Br ter sido concebida para avaliar essencialmente a funcionalidade, e essa avaliação já incorporaria o impacto dos impedimentos corporais. Assim, a atribuição de pontos separadamente para esses elementos poderia acentuar a influência desse componente na avaliação, reforçando a visão biomédica da deficiência (Brasil, 2021a).

Outra parte, notadamente técnicos vinculados aos ministérios da Economia e da Cidadania, defendia a pontuação dos impedimentos corporais, pois compreendia que o comprometimento da funcionalidade, por si só, não seria suficiente para reconhecer a condição de pessoa com deficiência, pois tal comprometimento poderia ser resultado de uma doença passível de controle e reabilitação em poucos meses, do envelhecimento ou de outros fatores que não guardam relação com impedimentos de longo prazo.

Houve uma significativa resistência, especialmente por parte dos técnicos do Ministério da Economia e do Ministério da Cidadania, à implementação do IFBrM. Um estudo exploratório conduzido por esses ministérios comparou os resultados da avaliação de deficiência realizada por meio do IFBrM e os resultados obtidos pelo instrumento do BPC. Os achados indicaram que praticamente todos os requerentes adultos que passaram pela avaliação utilizando o IFBrM para obter o BPC foram considerados como tendo deficiência. Em contrapartida, apenas aproximadamente metade dos avaliados

através do instrumento do BPC tiveram sua deficiência caracterizada.¹¹ Entretanto, esse estudo apresentou várias limitações metodológicas, por ser baseado em extrapolações, além de questões relacionadas à definição da amostra, à capacitação insuficiente dos avaliadores para utilização do IFBrM, sujeitos de pesquisa extremamente vulneráveis, aplicação em sequência dos dois instrumentos na mesma data, ausência de “padrão ouro” de comparação, entre outros.

O “Modelo ME e MC” propôs alterações substanciais no IFBrM. A principal delas foi a introdução dos formulários do instrumento do BPC, com detalhamento de funções e estruturas do corpo e fatores ambientais, com as mesmas regras de qualificação, com base na CIF. Foi incluída também uma tabela combinatória com qualificadores dos três componentes (atividades e participação, funções e estruturas do corpo e fatores ambientais), mais restritiva e com maior preponderância da decisão médica do que a própria tabela original do instrumento do BPC, além de dois formulários a serem preenchidos por profissionais externos – um pelo médico assistente e outro de caráter pedagógico.¹²

O “Documento 13”,¹³ elaborado por especialistas e técnicos da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, apresentou sugestões de aprimoramento aos resultados da validação efetuada pela equipe da UnB, procurando manter a estrutura do IFBrM conforme resultados da pesquisa de validação. De forma geral, as modificações foram as inclusões de: i) um formulário com detalhamento de alterações de funções e estruturas do corpo; ii) um formulário com detalhamento de fatores ambientais e contextuais; iii) um componente de ponderação relacionado à matriz de atividades e participação; e iv) um grupo de perguntas relacionadas às faixas etárias infantil e idosa. Essas inclusões serão detalhadas em outra seção deste texto.

Ambas as propostas de instrumentos foram apresentadas na última reunião do Grupo de Trabalho Interinstitucional, sendo aprovado por seus membros o “Modelo ME e MC”.

A aprovação do “Modelo ME e MC” pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional parece estar relacionada a restrições aos resultados da validação do IFBrM, realizada pela UnB.

11. Ver Dias *et al.* (2021).

12. Propostas para o instrumento e o modelo único de avaliação da deficiência (Modelo ME e MC). Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/Doc.08anexo___proposta_de_avaliacao_deficiencia.pdf. Acesso em: 14 mar. 2023.

13. Proposta para o instrumento e o modelo único de avaliação da deficiência (Modelo MMFDH). Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/PropostadeInstrumentodeAvaliaoIFBrMcomajustesversorelatriofinaldoGTI.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2023.

Conforme consta nos relatórios dos Grupos Técnicos Especializados,¹⁴ criados para assessorar o Grupo de Trabalho Interinstitucional, havia divergências entre os técnicos dos ministérios, especialistas e representantes da sociedade civil quanto aos resultados do novo instrumento validado. Foram alvo de questionamento: a aderência do IFBrM à LBI; a especificidade e sensibilidade do instrumento, especialmente em relação ao número de pessoas que passariam a ser caracterizadas como pessoas com deficiência; a composição da equipe avaliadora, entre outros. Como um substancial aumento no número de beneficiários de benefícios assistenciais e previdenciários traria impacto imediato no orçamento, a opção por uma proposta mais próxima aos instrumentos já utilizados, como é o caso do instrumento para o acesso ao BPC, parece ter sido a opção menos arriscada do ponto de vista fiscal naquele momento, para a maioria dos membros do Grupo de Trabalho Interinstitucional, em detrimento de uma maior aderência aos preceitos da CDPD.

Nos últimos anos, observa-se um esforço, em várias administrações governamentais, para a formulação de um instrumento abrangente de avaliação da deficiência, baseado em critérios biopsicossociais, a ser aplicado nas políticas públicas brasileiras. Contudo, até o momento, essas tentativas não conseguiram estabelecer um novo sistema de reconhecimento da deficiência em conformidade com a legislação atual. O fator primordial que parece contribuir para essa falta de definição reside na preocupação de que um novo método de avaliação possa resultar na mudança de um perfil mais restritivo para um perfil mais inclusivo de beneficiários. Isso implicaria aumento do número de pessoas com deficiência beneficiárias de políticas sociais, acarretando impacto imediato no orçamento.

No entanto, é imperativo avançar nesses critérios, pelo fato de o Brasil ser signatário da CDPD e já estar em desacordo com o prazo legal estabelecido pela LBI.

A próxima seção irá aprofundar a discussão sobre o IFBrM, que melhor representa todo o debate havido em torno do tema nos últimos anos e com pleno potencial de cumprir os requisitos legais, dentro dos parâmetros desejados, para uma avaliação unificada da deficiência.

4 AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL E O IFBRM

Nesta seção, serão abordados os resultados da validação do IFBrM e, a partir da identificação de oportunidades de aprimoramento nessa ferramenta, serão apresentadas

14. Ver Brasil (2021b).

sugestões para aperfeiçoar o instrumento de avaliação após a validação, fundamentadas no estudo elaborado por Vilela *et al.* (2023).

4.1 A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde como ponto de partida

A CIF ressalta que a deficiência é resultado de uma “uma interação dinâmica entre os estados de saúde (doenças, distúrbios, lesões, trauma etc.) e os fatores contextuais” (OMS e OPAS, 2015, p. 19). Essa abordagem, denominada biopsicossocial, conecta condições de saúde, funções e estruturas corporais, atividades, participação, bem como elementos ambientais e pessoais.

A interligação complexa entre o estado de saúde do indivíduo e os fatores pessoais, em conjunto com fatores externos que representam o contexto em que o indivíduo vive, culmina na manifestação da deficiência. Conseqüentemente, diferentes ambientes têm efeitos distintos sobre um indivíduo com determinada condição de saúde. Ambientes com barreiras e/ou sem facilitadores limitam o desempenho das pessoas, ao contrário do que se observa em ambientes inclusivos, com facilitadores e sem barreiras. Esse processo requer o comprometimento de toda a sociedade (OMS e OPAS, 2015).

O IF-Br, mencionado anteriormente, foi desenvolvido com base na CIF, particularmente no que diz respeito à interação entre os conceitos de deficiência e funcionalidade. O IFBrM manteve a estrutura original do IF-Br, incluindo a escala de pontuação da matriz de atividades e participação, o modelo linguístico Fuzzy e a identificação de barreiras ambientais. No entanto, mudanças significativas, derivadas dos resultados da validação do IF-BrA e do próprio IFBrM, foram recomendadas pelas equipes de pesquisadores responsáveis pelas respectivas validações (UnB, 2016; Barros *et al.*, 2019).

Na próxima parte do texto, serão abordados os resultados da validação do IFBrM e apresentadas algumas propostas de ajustes. Embora não sejam exaustivas, essas sugestões buscam indicar direções para aprimoramento dessa ferramenta de avaliação.

4.2 Considerações sobre os resultados da validação do IFBrM: régulas de pontuação e modelo linguístico

O principal resultado da validação do IFBrM foi a definição dos pontos de corte na escala de pontuação das atividades avaliadas na matriz de atividades e participação. Essa escala de pontuação é o cerne do instrumento, pois sua métrica define se a pessoa avaliada é considerada ou não pessoa com deficiência e, em caso afirmativo, em que nível de gravidade: leve, moderado ou grave. De acordo com o *Relatório de validação* do

TEXTO para DISCUSSÃO

IFBrM, a teoria de resposta ao item foi empregada para avaliar o poder discriminatório das atividades presentes no instrumento, para cada uma das faixas etárias estipuladas nas cotas amostrais (Barros *et al.*, 2019). Não houve inclusão de novas atividades no instrumento, mas sim a remoção daquelas que demonstraram falta de capacidade discriminatória ou que apresentaram funcionamento inadequado, confuso ou redundante durante a coleta de dados. Na determinação dos pontos de corte, a validação de acurácia definiu quais entre as 57 atividades que compunham inicialmente a matriz de atividades e participação demonstraram possuir poder discriminatório, considerando-se tanto a faixa etária quanto o tipo de deficiência.

O número de itens discriminantes passou a variar de acordo com a faixa etária e o tipo de deficiência. Os itens discriminantes nos extremos de idade, ou seja, faixa etária infantil e idosos, foram aqueles que sofreram maior redução. No caso de crianças de 6 meses, por exemplo, o instrumento continha apenas três atividades consideradas discriminantes.

A escala de pontuação do IFBrM foi apresentada em forma de réguas com diferentes pontos de corte, a depender da faixa etária e do tipo de deficiência do avaliado. O quadro 3 sistematiza a pontuação dessas réguas, conforme definidas na validação de acurácia realizada pela equipe de pesquisadores da UnB. Observa-se que os pontos de corte relacionados aos graus de deficiência variam de acordo com a idade e a categoria de deficiência, exceto para a faixa etária de 18 a 59 anos, em que se utiliza uma mesma escala de pontuação para todos os tipos de deficiência.

QUADRO 3

Resumo das réguas de gravidade da deficiência, por faixa etária

0 a 4 anos			
Grave	Moderada	Leve	Pontuação insuficiente
Deficiência física, deficiência intelectual			
700 a 850 pontos	> 850 a 1.750 pontos	> 1.750 a 1.975 pontos	> 1.975 a 2.800 pontos
Deficiência auditiva/voz e fala, deficiência visual, deficiência mental/psicossocial			
700 a 1.200 pontos	> 1.200 a 1.750 pontos	> 1.750 a 1.975 pontos	> 1.975 a 2.800 pontos
5 a 10 anos			
Grave	Moderada	Leve	Pontuação insuficiente
Deficiência física, deficiência intelectual			
1.100 a 1.750 pontos	> 1.750 a 2.550 pontos	> 2.550 a 3.350 pontos	> 3.350 a 4.400 pontos
Deficiência auditiva/voz e fala, deficiência visual, deficiência mental/psicossocial			
1.100 a 2.250 pontos	> 2.250 a 2.550 pontos	> 2.550 a 3.350 pontos	> 3.350 a 4.400 pontos

(Continua)

(Continuação)

11 a 17 anos			
Grave	Moderada	Leve	Pontuação insuficiente
Deficiência intelectual, deficiência mental/psicossocial			
1.300 a 2.950 pontos	> 2.950 a 3.800 pontos	> 3.800 a 4.550 pontos	> 4.550 a 5.200 pontos
Deficiência auditiva/voz e fala, deficiência visual, deficiência física			
1.300 a 3.250 pontos	> 3.250 a 3.800 pontos	> 3.800 a 4.550 pontos	> 4.550 a 5.200 pontos
18 a 59 anos			
Grave	Moderada	Leve	Pontuação insuficiente
Todas as deficiências			
1.250 a 3.050 pontos	> 3.050 a 4.200 pontos	> 4.200 a 4.950 pontos	> 4.950 a 5.000 pontos
60 anos ou mais			
Grave	Moderada	Leve	Pontuação insuficiente
Deficiência auditiva/voz e fala, deficiência física			
600 a 1.400 pontos	> 1.400 a 2.200 pontos	> 2.200 a 2.350 pontos	> 2.350 a 2.400 pontos
Deficiência visual, deficiência intelectual, deficiência mental/psicossocial			
600 a 1.650 pontos	> 1.650 a 2.200 pontos	> 2.200 a 2.350 pontos	> 2.350 a 2.400 pontos

Fonte: Vilela *et al.* (2023, p. 45).

Importante relembrar que, quanto maior a pontuação, maior a funcionalidade e menor a deficiência, e vice-versa. Duas situações receberam destaque nas escalas validadas para as faixas etárias de 18 a 59 anos e de 60 anos ou mais. Em ambos os casos, a diferença entre o limite máximo da classificação de deficiência leve e a ausência de deficiência é de apenas 50 pontos. Isso significa que, se dois avaliadores atribuísem 75 pontos para uma única atividade ou se um avaliador atribuisse 75 pontos para duas atividades avaliadas, o indivíduo seria considerado como pessoa com deficiência leve.

No exemplo a seguir (quadro 4), foi selecionada uma atividade considerada discriminante apenas para a faixa etária entre 18 e 59 anos. Um homem nessa faixa que refira se valer de medicação para disfunção erétil em suas relações íntimas, por si só, teria uma pontuação igual a 75, visto configurar a realização de uma das etapas da atividade de forma adaptada. Essa condição, se reconhecida pelos dois avaliadores, já subtrairia 50 pontos da pontuação total e, pela régua de validade, ele passaria a ser reconhecido como pessoa com deficiência leve, mesmo que tivesse 100 pontos atribuídos a todas as atividades desse e dos demais domínios.

QUADRO 4**Exemplo de atividade discriminante na faixa etária entre 18 e 59 anos**

7.5 Relações íntimas Criar e manter relacionamentos românticos ou íntimos entre indivíduos – d770 (A partir dos 18 anos de idade)					<input type="radio"/> 100 <input checked="" type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	P e T O	AMB. O	A e R O	Atit. O	SS e P O
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

Fonte: Vilela *et al.* (2023).

Elaboração dos autores.

Obs.: P e T = produtos e tecnologia; Amb. = condições de habitação e mudanças ambientais; A e R = apoio e relacionamentos; Atit. = atitudes; SS e P = serviços, sistemas e políticas.

Com base nesse cenário, parte dos especialistas do grupo técnico do GTI ponderou que, em algumas circunstâncias específicas, esses critérios estabelecidos pelas escalas e validados pela UnB, especialmente nas faixas etárias de 18 a 59 anos e 60 anos ou mais, poderiam resultar em uma categorização pouco específica para a determinação de acesso a certas políticas públicas. Como resultado, pequenas variações no desempenho durante a execução de algumas atividades poderiam levar à classificação de deficiência leve, mesmo em indivíduos com alterações de funcionalidade mínimas. Assim, visando minorar esse efeito, foi proposta por Vilela *et al.* (2023) uma etapa adicional de ponderação desses resultados, descrita a seguir.

O componente adicional proposto consistiu em uma ponderação a partir dos pontos atribuídos a determinadas atividades consideradas pelos(as) especialistas como essenciais para a vida cotidiana, de acordo com a faixa etária e o tipo de impedimento da pessoa avaliada, conforme relato dos autores:

Essa ponderação foi proposta a partir de análises estatísticas realizadas no banco de dados do processo de validação do IFBrM, que continha mais de 17 mil avaliações efetuadas em diversas faixas etárias e com todos os tipos de impedimentos. Durante o período de funcionamento do GTI, a equipe da SINDPD [Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência] realizou testes e simulações com dados anonimizados dessa base, utilizando algumas perguntas-chave. A partir desses estudos foi possível avaliar o efeito e adequação do fator de ponderação, ou seja, se propiciava maior focalização do instrumento, sem alterar de maneira substancial a classificação de pessoas com grau grave e moderado de deficiência e, ao mesmo tempo, se corrigia a baixa focalização no segmento de pessoas classificadas com deficiência leve.

Assim, utilizando-se o fator de ponderação proposto, ter-se-á um aumento da especificidade por “teste sequencial”, ou seja, aplicação da matriz + ponderação por um conjunto de atividades consideradas essenciais, nas quais o sistema avalia automaticamente se houve pontuação 25 em pelo menos uma das atividades ou 50 em duas atividades essenciais selecionadas ou 75 em quantidade de atividades definida em cada faixa etária específica.

Como resultado da aplicação do fator de ponderação nos testes realizados na referida base de dados, observou-se uma melhor focalização do instrumento, com redução do número de avaliados que apresentaram apenas discreta redução de funcionalidade e foram inicialmente classificados como pessoas com deficiência leve (Vilela *et al.*, 2023, p. 46-47).

A seção de ponderação do instrumento incorporou perguntas-chave,¹⁵ relacionadas com a avaliação das pontuações atribuídas a determinadas atividades. Essa abordagem visou aprimorar a precisão e o direcionamento da matriz de atividades e participação. Caso o sistema registre uma resposta positiva (SIM) à pergunta-chave dentro de uma faixa etária específica, a classificação original de gravidade atribuída pela matriz do IFBrM permanece inalterada. Se o sistema registrar uma resposta negativa (NÃO) à pergunta-chave dentro de uma determinada faixa etária, será automaticamente aplicada a regra de ponderação, detalhada no parágrafo seguinte. Essa regra consiste em modificar a classificação do grau de deficiência originalmente atribuído pela matriz do IFBrM para o nível imediatamente inferior.

Se um indivíduo obtiver uma pontuação correspondente a um grau leve em sua categoria de impedimento e faixa etária, mas sem pontuação em atividades essenciais, sua classificação será rebaixada para um nível inferior, sendo considerado pessoa sem deficiência. Da mesma forma, se alguém tiver sido inicialmente classificado como grau moderado, mas sem pontuar nas atividades essenciais, sua classificação será rebaixada de moderada para leve, seguindo essa mesma lógica.

Conforme Vilela *et al.* (2023), essa abordagem de ponderação não apenas contribuiu para uma avaliação mais precisa da deficiência, como também permitiu ajustar a classificação de acordo com a capacidade funcional do indivíduo em atividades essenciais. Dessa maneira, o instrumento tornou-se mais sensível às *nuances* das limitações individuais, resultando em uma avaliação mais justa e abrangente.

15. O quadro com as perguntas-chave e as atividades consideradas essenciais para a vida cotidiana da pessoa avaliada, dispostas conforme a faixa etária e o tipo de impedimento, estão no anexo.

TEXTO para DISCUSSÃO

Nos extremos de idade, ou seja, nas faixas etárias infantil e idosa, os resultados do IFBrM também mereceram análise.

Na faixa compreendida entre 0 e 4 anos, a análise das pontuações mínimas e máximas geradas após a aplicação da matriz, com consideração exclusiva das atividades discriminantes, revelou uma discrepância em relação aos valores mínimos indicados nas escalas. Esse fenômeno emergiu porque o número de atividades consideradas discriminantes variou consideravelmente conforme a idade da criança. Por exemplo, para crianças de 6 meses apenas três atividades foram consideradas discriminantes. Com isso, todas as crianças desse grupo etário avaliadas foram caracterizadas como tendo deficiência grave. Vale notar que os extremos de pontuação para se considerar que a pessoa tinha deficiência, na faixa de 0 a 4 anos, variava de 700 a 1.795 pontos, enquanto as pontuações mínimas e máxima efetivas, para crianças com 6 meses de idade, considerando-se apenas as atividades discriminantes, eram 150 e 600, respectivamente.

De acordo com a pontuação estabelecida, de forma similar, todas as crianças com menos de 2 anos completos seriam classificadas como casos graves, independentemente das pontuações atribuídas nas atividades discriminantes. Crianças entre 2 anos e 3 anos incompletos, por sua vez, seriam categorizadas como casos graves ou moderados, independentemente das pontuações alcançadas nas atividades discriminantes.

Na faixa etária de 60 anos ou mais, à semelhança do que ocorreu na faixa de 18 a 59 anos, um indivíduo poderia ser considerado pessoa com deficiência se, em uma única atividade, recebesse 75 pontos de um avaliador e 50 pontos de outro (pontuação máxima igual a 2.400 e limite para deficiência leve igual a 2.338). Consequentemente, considerou-se alta a probabilidade de indivíduos acima de 60 anos serem considerados pessoas com deficiência pelo IFBrM, tendo em vista que, nessa faixa etária, pode haver um declínio gradual da funcionalidade e da independência, decorrente do próprio processo de envelhecimento, sem necessariamente remeter à condição de pessoa com deficiência.¹⁶

Desse modo, como na infância e na velhice uma menor funcionalidade e uma maior dependência são parte de um processo evolutivo natural, os impactos sobre a funcionalidade decorrentes do(s) impedimento(s) propriamente dito(s) precisam ser diferenciados daqueles decorrentes da condição etária. Pensando nisso, Vilela *et al.* (2023) propuseram o acréscimo de questões complementares, a serem pesquisadas e respondidas automaticamente pelo sistema, para se verificar a efetiva relação entre os impedimentos

16. Na prática, esse declínio funcional do idoso pode ser considerado deficiência, mas não o caracteriza como pessoa com deficiência, pois para isso há a necessidade de atender a outros critérios como a constatação de impedimento de longo prazo, a natureza do impedimento, entre outros.

corporais registrados e a redução de funcionalidade captada pela matriz, em todas as pessoas consideradas com deficiência nas faixas etárias de 0 a 4 anos, de 5 a 10 anos e de 60 anos ou mais. Essas questões estão detalhadas no anexo a este texto.

Essa análise será efetuada automaticamente pelo sistema, sem interferência dos avaliadores, e permitirá o monitoramento do processo de avaliação, apontando para eventual necessidade de ajustes e revalidação das réguas em uso.

Outro ponto importante a considerar é relativo ao modelo linguístico Fuzzy. Embora o *Relatório de validação* não se atenha à análise desse item, ele também é impactado pelos resultados. O Fuzzy rebaixa a pontuação de domínios com maior peso para cada tipo de impedimento para indivíduos em situação de maior risco funcional. Como esse modelo está associado ao tipo de impedimento (auditivo, visual, intelectual, mental ou físico), a depender da faixa etária, a sua aplicação não gera impacto algum em relação ao rebaixamento na pontuação. Isso ocorre porque muitas das atividades que compõem os domínios preponderantes para aquele tipo de impedimento foram consideradas não discriminantes. Observa-se, por exemplo, que o Fuzzy tem efeito nulo para um indivíduo adulto de 18 a 59 anos que se desloca exclusivamente de cadeira de rodas (pergunta emblemática para impedimento físico), uma vez que os domínios mobilidade e cuidados pessoais, que apresentam maior peso para esse tipo de impedimento, praticamente não possuem questões discriminantes para essa faixa etária no IFBrM. Aparentemente há um desequilíbrio em relação ao impacto do Fuzzy na pontuação conforme a faixa etária e o tipo de deficiência, o que pode gerar desigualdades.

Outro aspecto relacionado ao modelo linguístico diz respeito à introdução de uma nova questão emblemática pela equipe de validação, para contemplar a deficiência mental/psicossocial, que não constava no IF-Br original. Essa questão não sofreu análise específica no *Relatório de validação* e há dúvidas sobre se esse quesito foi validado. Por essa razão, sugere-se, além dos ajustes anteriormente descritos, um processo de validação em uso para averiguar se o instrumento está bem ajustado.

4.3 Identificação, fatores contextuais e impedimentos

Na proposta de aprimoramento do IFBrM (Vilela *et al.*, 2023), também foram aperfeiçoados os registros de identificação da pessoa avaliada, de fatores contextuais e de impedimentos. Esses ajustes foram propostos para melhor qualificação das informações coletadas na avaliação, aproximando a equipe de avaliadores da realidade vivenciada pela pessoa avaliada.

Foram adicionadas questões com maior detalhamento dos fatores contextuais; e o formulário de identificação do(s) impedimento(s) acrescentou a descrição pormenorizada das alterações em estruturas e funções corporais, com base na CIF. Além disso, foram introduzidos campos para registro do acompanhamento multidisciplinar, fatores de gravidade e inclusão de anexos relacionados à história clínica da pessoa avaliada, podendo o registro ser realizado por profissionais assistentes, ou seja, aqueles que prestam atendimento à pessoa avaliada nos diversos serviços disponíveis, desde que devidamente credenciados para tal. Todas essas informações estão especificadas no anexo que acompanha este texto.

Apesar de detalhados, todos esses registros compõem a diversidade de impedimentos e fatores contextuais da pessoa avaliada, cujo conhecimento é essencial para a avaliação da funcionalidade na matriz de atividades e participação. Não obstante se tratar de formulários extensos, o registro de tais condições é extremamente simples e rápido, visto possibilitar o foco apenas nos itens pertinentes a cada caso em questão. Depende, portanto, de recursos tecnológicos do sistema corporativo informatizado a ser desenvolvido, que permitirá agilidade e praticidade no momento da avaliação.

De qualquer forma, é importante ressaltar que o acréscimo de informações no instrumento de avaliação pode ter impacto direto no tempo de duração da aplicação do instrumento, sobretudo pelo fato de terem sido reincorporadas as dezessete atividades consideradas não discriminantes pelo processo de validação. Compreende-se que quanto maior o tempo necessário para a aplicação do instrumento, mais dispendioso se tornará o processo de avaliação. Entretanto, idealmente, as equipes de avaliadores devem ter acesso ao maior número possível de dados sobre a pessoa avaliada, para que a determinação da deficiência esteja bem respaldada. O dilema que emerge da necessidade de coletar muitas informações e ao mesmo tempo dar celeridade e economicidade ao processo de aplicação do instrumento deverá ser objeto de maior reflexão, a partir da definição de outros aspectos relacionados à avaliação, brevemente abordados na próxima seção.

5 DIRETRIZES PARA A IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL DA DEFICIÊNCIA

Como referido anteriormente, transcorridos dezesseis anos desde a assinatura da CDPD pelo Brasil, não há ainda um modelo único de avaliação da deficiência no país, tampouco um sistema unificado no qual o reconhecimento e a certificação da deficiência pelo Estado sejam realizados. Ao contrário, diversos instrumentos e processos de avaliação convivem em situação desordenada, com modelos específicos para cada fim, realizados sem uniformidade de parâmetros ou critérios, e seguindo preponderantemente o

modelo médico, já defasado. No Brasil, portanto, não se trataria exatamente de uma reforma do sistema de avaliação da deficiência, mas de uma oportunidade de criar um sistema novo, nos moldes preconizados pela CDPD.

É urgente a implementação desse sistema no país. A demora na transição de um modelo médico de avaliação para uma abordagem biopsicossocial baseada no modelo de direitos humanos tem gerado insegurança jurídica, tentativas falhas de criação de sistemas próprios de avaliação em alguns serviços, crescimento do número de projetos de lei pautados em diagnóstico médico e violação de direitos. A implantação dessa abordagem, embora esteja ancorada em uma mudança paradigmática do processo de avaliação da deficiência, enseja mudanças administrativas e normativas que devem ser conduzidas pelo governo federal.

No Brasil, vigora um processo de avaliação fragmentado, em que a pessoa que busca o reconhecimento dessa condição precisa se submeter a diversas avaliações em vários locais, para acessar diferentes benefícios. Essa forma de gestão gera mais custos, tanto para o Estado, que faz repetidas avaliações da mesma pessoa, utilizando profissionais, tempo, locais de avaliação e procedimentos administrativos sobrepostos, quanto para as pessoas com deficiência, que precisam se deslocar para diferentes locais, munidas de documentações diversas para comprovação de sua condição, gastando tempo e recursos nessas incursões.

Portanto, a recomendação principal, desde o relatório final do primeiro GT instituído em 2007 (Brasil, 2010), é a mudança para um sistema unificado de avaliação, em que o mesmo procedimento possa ser realizado nas diversas portas de entrada do sistema, com profissionais capacitados especificamente para realizar a avaliação, de acordo com o instrumento definido para esse fim.

Conforme Bickenback *et al.* (2015), a credibilidade e a legitimidade percebida do procedimento de avaliação de deficiência de um país dependem de algumas considerações fundamentais. Primeiro, as avaliações devem ter validade, visando não haver “falsos positivos” (pessoas que recebem benefícios, mas não têm deficiência) ou “falsos negativos” (pessoas que deveriam receber benefícios, mas não recebem). Em segundo lugar, as avaliações devem ser confiáveis, de maneira que dois avaliadores, seguindo as mesmas regras e critérios, avaliem da mesma forma a mesma pessoa (o que geralmente se denomina de “confiabilidade entre avaliadores”). E terceiro, as decisões devem ser transparentes e padronizadas, para que os fundamentos da tomada de decisão sejam publicamente conhecidos e sua aplicação, em casos particulares, seja avaliada de modo independente. Em suma, a legitimidade do processo de avaliação da deficiência depende de ele ser visto como imparcial, justo e baseado em evidências objetivas.

Em relação aos objetivos dos procedimentos de avaliação da deficiência, podem ser citados (Waddington, Priestley e Sainsbury, 2018):

- garantir que os benefícios sejam concedidos apenas àqueles que atendem a critérios de elegibilidade bem definidos, havendo assim melhor aproveitamento dos recursos escassos ou, de outra perspectiva, direcionando-se os recursos alocados para os indivíduos mais necessitados;
- identificar as necessidades da pessoa que está sendo avaliada e encontrar a melhor correspondência entre as necessidades dessa pessoa e os serviços e benefícios disponíveis;
- reconhecer oficialmente, perante o Estado, alguém como pessoa com deficiência, ao determinar que aquele indivíduo atendeu a critérios predefinidos;
- identificar a capacidade funcional de um indivíduo, visando fornecer suporte adicional em áreas específicas, como educação, saúde e emprego;
- identificar a necessidade de apoio ou cuidado de um indivíduo, para atender a essa necessidade; e
- decidir sobre o encaminhamento a serviços de referência e orientação adequados, como agências especializadas de emprego ou serviços de treinamento ou qualificação.

Outro ponto crucial é a formação de uma rede de capacitação e certificação para habilitar os profissionais responsáveis pelas avaliações, formando equipes de avaliação multiprofissional e interdisciplinar que poderão atender nos serviços já estabelecidos, como agências do INSS, Centros Especializados de Reabilitação, Centros de Referência da Assistência Social, Centros-dia de referência para pessoas com deficiência, Unidades Básicas de Saúde, com Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Outras possibilidades de lócus de avaliação também poderão ser consideradas, de forma a se garantir a capilaridade e a integralidade do acesso.

Ademais, um suporte de tecnologia de informação que dê conta de agregar e distribuir todos os dados e informações do sistema deve ser estabelecido, permitindo interoperabilidade entre as diferentes bases de dados, de modo a que os diversos critérios de elegibilidade definidos na legislação possam ser averiguados celeremente.

Tendo em vista o arranjo federativo brasileiro, é necessário que os entes federados sejam corresponsáveis pela implantação do sistema unificado de avaliação da deficiência. Será necessário criar instâncias de pactuação, acompanhamento e monitoramento

dessa nova política, de modo que a avaliação seja aplicada nos mesmos moldes em todo o território nacional, envolvendo também os poderes Legislativo e Judiciário. É necessário o estabelecimento de procedimentos e rotinas por meio de portarias, regulamentos, manuais, documentos orientadores, entre outros, além da harmonização de toda a legislação relacionada à avaliação da deficiência.

6 CONCLUSÃO

Este texto buscou refletir sobre os modelos de deficiência e os processos de avaliação associados, lançando luz sobre direções a serem seguidas para um progresso contínuo. A esperança é que, em futuro próximo, a implementação efetiva desse sistema se inicie, culminando na ampliação da eficácia, eficiência e efetividade das políticas voltadas a essa parcela da sociedade.

Conforme Cote *et al.* (2020),¹⁷ quando se busca o reconhecimento da avaliação da deficiência, algumas questões devem ser respondidas: o que a pessoa avaliada é capaz de fazer? Realiza com ou sem ajuda? O que a pessoa não é capaz de fazer? Quais são as necessidades de apoio da pessoa? Quais são as barreiras enfrentadas pela pessoa? O que seria necessário para a pessoa ter funcionalidade equivalente às demais? O que seria necessário para a pessoa participar em igualdade de condições com as demais? A partir das respostas a essas questões, a caracterização e a determinação da deficiência são estabelecidas, bem como os apoios de que a pessoa necessita para ampliar sua participação social.

No contexto do modelo de direitos humanos, amplamente adotado no Brasil após a incorporação da CDPD de forma constitucional, a avaliação da deficiência transcende a mera caracterização, tornando-se um processo destinado a combater as restrições à participação social, derivadas da interação entre a limitação física e o ambiente.

O Brasil já trilhou um extenso percurso no desenvolvimento de um instrumento de avaliação da deficiência coerente com os parâmetros internacionais de direitos humanos. O IFBrM, um método validado (Barros *et al.*, 2019), está em processo de refinamento para alinhar-se ao propósito de reconhecer a deficiência e oficializar essa condição, garantindo acesso a várias políticas, recursos, serviços e benefícios. No documento anexo, preparado por Vilela *et al.*, (2023), encontram-se delineadas melhorias no referido instrumento de avaliação da deficiência, visando facilitar a implementação de um sistema unificado de avaliação em âmbito nacional.

17. Disponível em: https://socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/Webinar%20presentation%2017%2011%202020.pdf. Acesso em: 30 jul. 2023.

Ademais, a efetivação de um sistema de avaliação unificado, baseado na confiança e na transparência, fortalecido pela participação ativa e pela colaboração federativa, assume papel imprescindível. Somente por meio desse sistema, os cidadãos poderão genuinamente acessar seus direitos, ao mesmo tempo que suas necessidades de apoio serão identificadas e atendidas, independentemente da região do país em que se encontrem.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3.061-3.068, jul. 2011.

BARR, B. *et al.* To what extent have relaxed eligibility requirements and increased generosity of disability benefits acted as disincentives for employment? A systematic review of evidence from countries with well-developed welfare systems. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 64, n. 12, p. 1.106-1.114, dez. 2010.

BARROS, A. P. N. *et al.* **Resumo ampliado**: produto 11 – documento técnico e analítico final – análise do processo de validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) pelas políticas sociais brasileiras. Brasília: Ed. UnB, 5 dez. 2019. Mimeografado.

BICKENBACH, J. *et al.* **Assessing disability in working age population**: a paradigm shift from impairment and functional limitation to the disability approach. Washington: World Bank, 18 jun. 2015. Disponível em: <https://policycommons.net/artifacts/1291604/assessing-disability-in-working-age-population/1894636/>. Acesso em: 21 ago. 2023.

BRAGE, S.; DONCEEL, P.; FALEZ, F. Development of ICF core set for disability evaluation in social security. **Disability and Rehabilitation**, v. 30, n. 18, p. 1.392-1.396, 2008.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 jul. 1991.

BRASIL. Decreto de 26 de setembro de 2007. Institui Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de avaliar o modelo de classificação e valoração das deficiências utilizado no Brasil e definir a elaboração e adoção de um modelo único para todo o país. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 set. 2007a.

BRASIL. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 set. 2007b.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 ago. 2009a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Instituto Nacional do Seguro Social. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1, de 29 maio 2009. Institui instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade de pessoas com deficiência requerentes ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, conforme estabelece o art. 16, § 3º, do Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, alterado pelo Decreto nº 6.564, de 12 de setembro de 2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 jun. 2009b.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Síntese de estudo**: Grupo de Trabalho Interministerial para “avaliar o modelo de classificação e valoração das deficiências utilizado no Brasil e definir a elaboração e adoção de um modelo único para todo o país”. Brasília: MDH, 2010. Mimeografado.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 dez. 2012.

BRASIL. Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013. Regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social – RGPS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 maio 2013a.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 333, de 19 de setembro de 2013. Disciplina a consulta sobre a existência de conflito de interesses e o pedido de autorização para o exercício de atividade privada por servidor ou empregado público do Poder Executivo federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 2013b.

BRASIL. Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/SEDH/MP nº 1, de 27 de janeiro de 2014. Aprova o instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como define impedimento de longo

prazo, para os efeitos do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 jan. 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Instituto Nacional do Seguro Social. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015. Dispõe sobre critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médica da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 abr. 2015.

BRASIL. Decreto nº 8.954, de 10 de janeiro de 2017. Institui o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 jan. 2017. Seção 1.

BRASIL. Decreto nº 10.415, de 6 de julho de 2020. Institui o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Relatório final**: Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o modelo único de avaliação biopsicossocial da deficiência. Brasília: MMFDH, 5 dez. 2021a. (Documento, n. 1). Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/relatorio-final-gti-avaliacao-biopsicossocial>. Acesso em: 8 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Relatório ao Grupo de Trabalho Interinstitucional**: grupo de trabalho especializado sobre instrumento e sobre o modelo único de avaliação biopsicossocial da deficiência. Brasília: MMFDH, 2021b. (Documento, n. 2). Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/Doc.02Relatorio_GTE_Instrumento_Final.pdf.

BRASIL. Portaria Conjunta MC/MTP/INSS nº 14, de 17 de outubro de 2021. Dispõe sobre regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC). **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 out. 2021c.

DAVID, H.; DUGGAN, M. G. The growth in the social security disability rolls: a fiscal crisis unfolding. **Journal of Economic Perspectives**, v. 20, n. 3, p. 71-96, 2006.

DEGENER, T. A human rights model of disability. In: BLANCK, P.; FLYNN, E. (Ed.). **Routledge handbook of disability law and human rights**. Abingdon: Routledge Handbooks, 2016. p. 31-49. Disponível em: Acesso em: 21 ago. 2023.

DIAS, J. A. *et al.* **Análise da aplicação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado em requerentes do Benefício de Prestação Continuada à Pessoa com Deficiência.** Águas Lindas de Goiás: Ed. Unimar, set. 2021. (Documento, n. 9). Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/Doc.09AnlisedaAplicaodondicedeFuncionalidadeBrasileiroModificadoemRequerentesdoBeneficiodePrestaoContinuadaPessoaComDeficinciaUnimar.pdf>.

DI NUBILA H. *et al.* "Evaluating the model of classification and valuation of disabilities used in Brazil and defining the elaboration and adoption of a unique model for all the country": Brazilian Interministerial Workgroup Task. **BMC Public Health**, v. 11, 2011. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-S4-S10>.

DI PIETRA, G.; ADAMCZYK, W. **Avaliação biopsicossocial da deficiência:** determinantes da concessão do Benefício de Prestação Continuada. Brasília: Enap; Ed. UnB, set. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/Doc.11Avaliacao_Biopsicossocial_da_Deficiencia_Produto_2_Determinantes_BPC.pdf. Acesso em: 11 set. 2023.

FRANZOI, A. C. *et al.* Etapas da elaboração do Instrumento de Classificação do Grau de Funcionalidade de Pessoas com Deficiência para Cidadãos Brasileiros: Índice de Funcionalidade Brasileiro – IF-Br. **Acta Fisiátrica**, v. 20, n. 3, p. 164-178, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20130028>. Acesso em: 13 jun. 2022.

IETS – INSTITUTO DE ESTUDOS DO TRABALHO E SOCIEDADE. **Manual do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br):** elaboração de instrumento de classificação do grau de funcionalidade de pessoas com deficiência para cidadãos brasileiros. Rio de Janeiro: Iets, 2012.

OLIVER, M. **The politics of disablement.** Londres: Palgrave Macmillan, 1990.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **CIF:** Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 1. ed. São Paulo: Ed. USP, 2015.

PRIESTLEY, M. **Disability assessment, mutual recognition and the EU disability card:** progress and opportunities. Estrasburgo: European Parliament, nov. 2022. Disponível em: [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU\(2022\)739397](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU(2022)739397). Acesso em: 21 ago. 2023.

ROSE, N. **Governing the soul:** shaping of the private self. 2. ed. Londres: Free Association Books, 1999.

TEXTO para DISCUSSÃO

UN GENERAL ASSEMBLY. **Convention on the Rights of Persons with Disabilities**: resolution/adopted by the General Assembly. Nova York: UN General Assembly, 24 jan. 2007. (A/RES/61/106). Disponível em: <https://www.refworld.org/docid/45f973632.html>. Acesso em: 26 abr. 2023.

UN – UNITED NATIONS. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **General comment nº 6 (2018) on equality and non-discrimination**. Nova York: UN, 26 abr. 2018. Disponível em: <https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=CRPD/C/GC/6&Lang=E>. Acesso em: 20 abr. 2023.

UNB – UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Departamento de Saúde Coletiva. **Relatório**: desenvolvimento de metodologia e aprimoramento e validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br). Brasília: Ed. UnB, 2016. Mimeografado.

VASUDEVA, A.; SHEIKH, N. A.; SAHU, S. International classification of functioning, disability, and health augmented by telemedicine and artificial intelligence for assessment of functional disability. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 10, n. 10, p. 3.535-3.539, out. 2021.

VILELA, L.V. de O. *et al.* **Proposta de aprimoramento do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)**. Brasília: Mimeo., 2023. Disponível em: <http://ampid.org.br/site2020/ifbrm-aprimorado/>. Acesso em: 21 ago. 2023.

WADDINGTON, L.; PRIESTLEY, M. A human rights approach to disability assessment. **Journal of International and Comparative Social Policy**, v. 37, n. 1, p. 1-15, 2021.

WADDINGTON, L.; PRIESTLEY, M.; SAINSBURY, R. **Disability assessment in European States**: Aned synthesis report. Estrasburgo: Aned, dez. 2018. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=3320419> ou <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3320419>. Acesso em: 21 ago. 2023.

WASSERMAN, D.; AAS, S. Disability: definitions and models. *In*: ZALTA, E. N.; NODELMAN, U. (Ed.). **The Stanford encyclopedia of philosophy**. Califórnia: The Metaphysics Research Lab, 2022. Disponível em: <https://plato.stanford.edu/archives/sum2022/entries/disability/>. Acesso em: 21 ago. 2023.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BARROS, A. P. N. *et al.* **Relatório de revisão**: revisões referentes ao produto 11 – documento técnico e analítico final. Brasília: Ed. UnB, 9 fev. 2021. Mimeografado.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

GARSTEN, C.; JACOBSSON, K. Sorting people in and out: the plasticity of the categories of employability, work capacity and disability as technologies of government. **Ephemera: Theory and Politics in Organisation**, v. 13, n. 4, p. 825-850, 2013. Disponível em: <https://ephemerajournal.org/contribution/sorting-people-and-out-plasticity-categories-employability-work-capacity-and-disability>.

ANEXO A

1 APRESENTAÇÃO

O modelo de instrumento de avaliação detalhado a seguir reproduz, na íntegra, o conteúdo do Anexo I do documento Proposta de Aprimoramento do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado – IFBrM, publicado em maio de 2023 no site da Associação Nacional dos(as) Membros(as) do Ministério Público de Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência (AMPID).¹⁸

Em sequência, essa mesma proposta foi apresentada no Seminário de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência, promovido pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, nos dias 1 e 2 de junho de 2023, com transmissão ao vivo pela internet.¹⁹

Desde então, vem sendo objeto de discussão no âmbito do Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência/Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNDPD)/Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), instituído pelo Decreto nº 11.487, de 10 de abril de 2023, cujas reuniões quinzenais, interativas, têm sido transmitidas em tempo real pela internet.²⁰

Trata-se, portanto, de documento não validado e não regulamentado, ainda em processo de discussão e aprimoramentos, com vistas a nortear o desenvolvimento de um sistema corporativo informatizado, que deverá integrar e dar suporte ao Sistema Nacional de Avaliação da Deficiência, em construção.

18. Disponível em: <http://ampid.org.br/site2020/ifbrm-aprimorado>.

19. Disponível em: <https://youtube.com/live/ofamBiTlaV0?feature=share>.

20. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/U3POjST4eKQ?si=wQ0or0yxMaKfFKwD>.

2 PROPOSTA APRIMORADA DO ÍNDICE DE FUNCIONALIDADE BRASILEIRO MODIFICADO (IFBRM)²¹

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA AVALIADA E DA AVALIAÇÃO

I Dados de identificação

Informações migradas automaticamente dos sistemas ou complementadas pelo(a) profissional administrativo(a) ou usuário(a). Exemplo: nome, nome social, data de nascimento, idade, endereço, filiação, documentos, entre outros.

FORMULÁRIO DE FATORES CONTEXTUAIS

I Informações pessoais

1) Sexo (assinalar):

- Masculino
- Feminino
- Não informado

2) Deseja informar identidade de gênero?

- Binário (masculino ou feminino)
- Não binário (todas as demais)
- Não deseja informar

3) Cor/raça (autodeclarada):

- Branca
- Preta

21. Reprodução do Anexo I do documento Proposta de Aprimoramento do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado – IFBrM, de maio de 2023 (disponível em: <http://ampid.org.br/site2020/ifbrmaprimorado>). Instrumento ainda não validado e não regulamentado. Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

TEXTO para **DISCUSSÃO**

- Amarela
- Parda
- Indígena
- Outra: _____

(Quando a pessoa com deficiência for incapaz de autodeclarar a sua cor/raça, o(a) acompanhante pode fazê-lo.)

4) Escolaridade da pessoa avaliada:

- Não se aplica
- Nenhuma
- Educação infantil incompleta
- Educação infantil completa
- Fundamental incompleto
- Fundamental completo
- Médio incompleto
- Médio completo
- Profissionalizante incompleto
- Profissionalizante completo
- Superior incompleto
- Superior completo
- Especialização incompleta
- Especialização completa
- Mestrado incompleto
- Mestrado completo
- Doutorado incompleto

- Doutorado completo
 - Pós-doc incompleto
 - Pós-doc completo
- 5) Estado civil da pessoa avaliada:
- Solteiro(a)
 - Casado(a)
 - União estável
 - Separado(a)/desquitado(a)
 - Divorciado(a)
 - Viúvo(a)
- 6) A pessoa avaliada é a responsável econômica pelo grupo familiar?
- Sim, sozinha
 - Sim, com outra(s) pessoa(s)
 - Não
- 7) Se ela não é a responsável econômica pelo grupo familiar, qual a relação com o(s) responsável(is) econômico(s)? *(Permite mais de uma resposta)*
- Cônjuge/companheiro(a)
 - Filho(a)/enteado(a)
 - Pai/mãe
 - Avô/avó
 - Sogro(a)
 - Genro/nora
 - Neto(a)
 - Irmão(a)

TEXTO para **DISCUSSÃO**

- Cunhado(a)
 - Tio(a)
 - Sobrinho(a)
 - Primo(a)
 - Agregado(a)
 - Outro. Qual? _____ (*Especificar*)
- 8) Situação de trabalho da pessoa avaliada: (*Permite mais de uma resposta*)
- Ocupa reserva legal de vagas para pessoa com deficiência
 - Ocupa reserva legal de vagas por outra condição que não pessoa com deficiência (*Ex.: pessoa negra, mulher, entre outras*)
 - Desempregado(a)
 - Informal
 - Assalariado(a)
 - Servidor(a) público(a)
 - Cooperado(a)
 - Contribuinte individual
 - Aprendiz
 - Estagiário(a)
 - Aposentado(a)
 - Pensionista
 - Empregador(a)
 - Empresário(a)
 - Microempreendedor(a) individual (MEI)
 - Outro

- Não se aplica
- Não trabalha

9) Qual a ocupação principal da pessoa avaliada? _____

(Pesquisa por palavra-chave na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO)

10) Qual a profissão da pessoa avaliada, se diferente da ocupação? _____

(Pesquisa por palavra-chave na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO)

11) A pessoa avaliada recebe algum tipo de benefício? *(Preenchimento automático pelo sistema, podendo-se complementar com mais de uma opção)*

- Aposentadoria
- Pensão
- Auxílio por incapacidade temporária
- Auxílio-acidente
- Auxílio-reclusão
- Auxílio-inclusão
- Benefício de Prestação Continuada (BPC)
- Programa Bolsa Família
- Outros benefícios:
 - Programa de Volta para Casa
 - Talidomida
 - Hanseníase
 - Zika vírus
 - Hemodiálise
 - Césio
 - Outro: _____

- Não recebe benefício

II Informações ambientais

12) Qual a localização do domicílio em que vive a pessoa avaliada?

- Urbana
- Rural

13) Qual tipo de domicílio em que vive a pessoa avaliada?

- Casa
- Apartamento
- Sítio
- Terra/reserva indígena
- Tenda ou barraco
- Em situação de rua
- Instituição
- Instituição para cumprimento de medida socioeducativa
- Hotel, pensão ou similar
- Alojamento de trabalhadores(as)
- Comunidade quilombola
- Assentamento/acampamento
- Ocupação
- Albergue
- Outro (trailer, vagão etc.)

14) Qual a condição do domicílio assinalado na questão 13?

- Próprio

- Alugado
- Cedido
- Financiado
- Não se aplica

15) Quantas pessoas vivem no domicílio? _____

16) Dentre as pessoas que residem no mesmo domicílio, quantas são:

Idosas	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou mais
Crianças	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou mais
Pessoas com deficiência	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou mais
Pessoas com doença crônica	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou mais
Pessoas com dependência química	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou mais

Domínios de fatores ambientais

Embora os domínios de fatores ambientais e respectivas barreiras estejam dispostos nesta sequência do instrumento, o acesso para preenchimento se dará apenas no momento da aplicação da matriz do IFBrM, ao se clicar nas barreiras identificadas em cada atividade e participação avaliada, conforme indicado abaixo:

▲ Fatores ambientais (barreiras)				
P e T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	SS e P <input type="radio"/>

Onde: P e T = Produtos e tecnologia.
 Amb. = Condições de habitação e mudanças ambientais. #
 A e R = Apoio e relacionamentos.
 Atit. = Atitudes.
 SS e P = Serviços, sistemas e políticas.

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título do componente *fatores ambientais*: "Constituem o ambiente físico, social e de atitudes em que a pessoa vive e conduz a sua vida. São externos ao indivíduo e podem ter influência positiva ou negativa sobre seu desempenho como membro da sociedade, sua capacidade de executar ações ou tarefas, ou sobre a função ou estrutura do seu corpo – e110-599".

O mesmo recurso está disponível nos cinco domínios e respectivas unidades de classificação.

Domínio da CIF com título adaptado para atender aos objetivos do instrumento.

TEXTO para DISCUSSÃO

O preenchimento deve ser feito clicando apenas nos domínios e unidades de classificação de fatores ambientais relevantes para o caso em análise, com base na CIF, incluindo a exibição das respectivas definições, conforme se posiciona o cursor.

As barreiras, quando presentes, devem ser registradas clicando nas opções apresentadas. Não é feita qualificação, porém todas as informações são registradas, possibilitando a emissão de relatório automático e detalhado pelo sistema, destinado a orientar a avaliação da matriz de atividades e participação e subsidiar a gestão das políticas públicas.

Encontre a seguir o detalhamento de cada domínio.

Fatores ambientais

<input type="radio"/> Produtos e tecnologia ▲	
Assinale apenas os itens que a pessoa avaliada efetivamente necessita para a realização da atividade ou participação, em função de sua condição de saúde.	
<input type="radio"/> Dieta especial por via oral ▼	<input type="radio"/> Dieta especial enteral ou parenteral ▼
<input type="radio"/> Medicamentos contínuos via oral ▼	<input type="radio"/> Medicamentos contínuos via enteral ou parenteral ▼
<input type="radio"/> Roupas especiais ou adaptadas ▼	<input type="radio"/> Prótese ▼
<input type="radio"/> Prótese de voz ▼	<input type="radio"/> Óculos ou lentes de contato ▼
<input type="radio"/> Lentes intraoculares ▼	<input type="radio"/> Lupas e dispositivos de aumento, eletrônicos ou não ▼
<input type="radio"/> Linhas braille (dispositivo de transcrição) ▼	<input type="radio"/> Dispositivo eletro-óptico ▼
<input type="radio"/> Aparelhos auditivos ▼	<input type="radio"/> Implante coclear ▼
<input type="radio"/> Pranchas e comunicação alternativa ▼	<input type="radio"/> Computador ▼
<input type="radio"/> Internet ▼	<input type="radio"/> Telefone/celular ▼
<input type="radio"/> Rádio ▼	<input type="radio"/> Televisão ▼
<input type="radio"/> Bolsa coletora ▼	<input type="radio"/> Sonda nasogástrica, nasoenteral ou de gastrostomia ▼
<input type="radio"/> Nebulizador ▼	<input type="radio"/> Oxigênio ▼
<input type="radio"/> Instrumentos, aparelhos ou produtos de limpeza ▼	<input type="radio"/> Aparelhos e produtos para cuidados e higiene pessoal ▼
<input type="radio"/> Fraldas descartáveis ou não ▼	<input type="radio"/> Cama hospitalar ▼
<input type="radio"/> Colchão caixa/casca de ovo, d'água ou magnético ▼	<input type="radio"/> Cadeira para banho ▼

(Continua)

(Continuação)

<input type="radio"/> Produtos e tecnologia ▲	
Assinale apenas os itens que a pessoa avaliada efetivamente necessita para a realização da atividade ou participação, em função de sua condição de saúde.	
<input type="radio"/> Cadeira de rodas ▼	<input type="radio"/> Muletas ▼
<input type="radio"/> Bengala ▼	<input type="radio"/> Andador ▼
<input type="radio"/> Veículos motorizados adaptados ou especialmente projetados ▼	<input type="radio"/> Veículos não motorizados adaptados ou especialmente projetados ▼
<input type="radio"/> Livros ou manuais adaptados ou especialmente projetados ▼	<input type="radio"/> Brinquedos adaptados ou especialmente projetados ▼
<input type="radio"/> Materiais educativos adaptados ou especialmente projetados ▼	<input type="radio"/> Materiais recreativos adaptados ou especialmente projetados ▼
<input type="radio"/> Materiais esportivos adaptados ou especialmente projetados ▼	<input type="radio"/> Instrumentos musicais adaptados ou especialmente projetados ▼
<input type="radio"/> Hardwares adaptados ou especialmente projetados ▼	<input type="radio"/> Softwares adaptados ou especialmente projetados ▼
<input type="radio"/> Máquinas e equipamentos de escritório adaptados ou especialmente projetados ▼	<input type="radio"/> Automação do ambiente ▼
<input type="radio"/> Sinalização de localização e/ou de segurança adaptada às necessidades do indivíduo ou em linguagem simples ▼	<input type="radio"/> Instruções/orientações das tarefas adaptadas às necessidades do indivíduo ou em linguagem simples ▼
<input type="radio"/> Ferramentas ou máquinas adaptadas ou especialmente projetadas ▼	<input type="radio"/> Móveis adaptados ou especialmente projetados ▼
<input type="radio"/> Eventos culturais ou esportivos, acessíveis (peças de teatro, filmes, shows, palestras, entre outros, com acessibilidade) ▼	<input type="radio"/> Espaços culturais ou esportivos, acessíveis (teatros, cinemas, estádios, ginásios, entre outros, com acessibilidade) ▼
<input type="radio"/> Rampas de acesso, portáteis ou fixas ▼	<input type="radio"/> Corrimão ▼
<input type="radio"/> Piso tátil ▼	<input type="radio"/> Piso adequado para a locomoção ▼
<input type="radio"/> Elevador sonorizado ▼	<input type="radio"/> Placas de sinalização e de emergência, inclusive em braille ▼
<input type="radio"/> Semáforos sonoros ▼	<input type="radio"/> Grades de proteção ▼
<input type="radio"/> Instalações sanitárias acessíveis ▼	<input type="radio"/> Maçanetas acessíveis ▼
<input type="radio"/> Portas elétricas ou com acionamento automático ▼	<input type="radio"/> Ganhos ou remunerações que garantam o próprio sustento e independência financeira ▼
<input type="radio"/> Outros produtos e tecnologia ▼	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título do domínio *produtos e tecnologia*: “Qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia, inclusive os adequados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa, bem como bens materiais e não materiais e patrimônio financeiro que a pessoa possa usufruir – e110-199”.

TEXTO para DISCUSSÃO

Ao clicar qualquer dos itens sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

▼	<input type="radio"/> Necessita e tem acesso suficiente.
	<input type="radio"/> Necessita, tem acesso, mas é insuficiente.
	<input type="radio"/> Necessita, mas não tem acesso.

<input type="radio"/> Condições de habitação e mudanças ambientais # ▲	
Assinale apenas as condições que <i>impactam a realização da atividade ou participação</i> da pessoa avaliada, em função de sua condição de saúde.	
<input type="radio"/> Morro ▼	<input type="radio"/> Córrego ▼
<input type="radio"/> Desabamento ▼	<input type="radio"/> Inundação ▼
<input type="radio"/> Poluição ▼	<input type="radio"/> Violência ▼
Condições de moradia	
<input type="radio"/> Sem ou pouca acessibilidade	<input type="radio"/> Sem ou pouca privacidade
<input type="radio"/> Sem acesso a água tratada	<input type="radio"/> Sem acesso a rede de esgoto
<input type="radio"/> Alvenaria, porém precária	<input type="radio"/> Madeira, porém precária
<input type="radio"/> Taipa	<input type="radio"/> Palafita
<input type="radio"/> Vive em situação de rua	<input type="radio"/> Outra

Domínio da CIF com título adaptado para atender aos objetivos do instrumento.

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título do domínio *condições de habitação e mudanças ambientais*: “Refere-se a elementos animados e inanimados dos ambientes natural ou físico e dos componentes desse ambiente que foram modificados pelas pessoas, bem como das características das populações humanas desse ambiente – e210-299”.

Ao clicar qualquer dos itens sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

▼	<input type="radio"/> Pouco impacto
	<input type="radio"/> Muito impacto

○ Apoio e relacionamentos ▲	
Assinale apenas os apoios que a pessoa avaliada necessita para a realização da atividade ou participação, em função de sua condição de saúde.	
<input type="radio"/> Família nuclear ▼	<input type="radio"/> Família ampliada ▼
<input type="radio"/> Amigos ▼	<input type="radio"/> Conhecidos, colegas, vizinhos e membros da comunidade ▼
<input type="radio"/> Pessoas em posição de autoridade ▼	<input type="radio"/> Pessoas em posições subordinadas ▼
<input type="radio"/> Cuidadores e assistentes pessoais ▼	<input type="radio"/> Pessoas estranhas ▼
<input type="radio"/> Animais domésticos ▼	<input type="radio"/> Profissionais de saúde ▼
<input type="radio"/> Outros profissionais ▼	<input type="radio"/> Outros apoios e relacionamentos ▼

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título do domínio *apoio e relacionamentos*: “Disponibilidade das pessoas ou animais domésticos de fornecer proteção, apoio físico ou emocional. Referem-se ao relacionamento com outras pessoas, na casa, na comunidade, escola ou apoio em outros aspectos das atividades diárias – e310-399”.

Neste domínio, as unidades de classificação também exibem a descrição e codificação ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar qualquer dos itens sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

▼ <input type="radio"/> Necessita e dispõe de apoio suficiente.
<input type="radio"/> Necessita e dispõe de apoio, mas é insuficiente.
<input type="radio"/> Necessita, mas não dispõe de apoio.

○ Atitudes ▲	
Assinale apenas situações vivenciadas que configurem preconceito, estigma, estereótipo, discriminação, superproteção ou negligência, por parte de:	
<input type="radio"/> Pessoas da família ▼	<input type="radio"/> Amigos, conhecidos, colegas, vizinhos, membros da comunidade ▼
<input type="radio"/> Cuidadores e assistentes pessoais ▼	<input type="radio"/> Profissionais de saúde ▼
<input type="radio"/> Profissionais de educação ▼	<input type="radio"/> Pessoas em posição de autoridade, inclusive em relação à inserção e permanência no trabalho ▼
<input type="radio"/> Pessoas em posição de subordinação ▼	<input type="radio"/> Pessoas estranhas ▼
<input type="radio"/> Normas, práticas e ideologias sociais ▼	<input type="radio"/> Outras atitudes ▼

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título do domínio *atitudes*: “Consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores e normas, oriundas de pessoas externas à pessoa cuja situação está sendo considerada – e410-499”.

Neste domínio, as unidades de classificação também exibem a descrição e codificação ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

TEXTO para DISCUSSÃO

Ao clicar qualquer dos itens sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

▼

<input type="radio"/>	Eventualmente
<input type="radio"/>	Frequentemente

○ Serviços, sistemas e políticas ▲			
Assinale apenas os serviços, sistemas e políticas cujas barreiras impactam diretamente a realização da atividade ou participação, em função de sua condição de saúde.			
<input type="radio"/>	Produção de bens de consumo ▼	<input type="radio"/>	Arquitetura e construção ▼
<input type="radio"/>	Planejamento de espaços abertos ▼	<input type="radio"/>	Habitação ▼
<input type="radio"/>	Utilidade pública ▼	<input type="radio"/>	Abastecimento de água
		<input type="radio"/>	Saneamento básico
		<input type="radio"/>	Energia elétrica
		<input type="radio"/>	Coleta de lixo
		<input type="radio"/>	Outros serviços essenciais
<input type="radio"/>	Comunicação ▼	<input type="radio"/>	Transporte ▼
<input type="radio"/>	Proteção civil ▼	<input type="radio"/>	Legais ▼
<input type="radio"/>	Associações e organizações ▼	<input type="radio"/>	Meios de comunicação ▼
<input type="radio"/>	Sistema econômico ▼	<input type="radio"/>	Previdência social ▼
<input type="radio"/>	Assistência social ▼	<input type="radio"/>	Saúde ▼
<input type="radio"/>	Educação e treinamento ▼	<input type="radio"/>	Trabalho e emprego ▼
<input type="radio"/>	Sistema político ▼	<input type="radio"/>	Outros serviços, sistemas e políticas ▼

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título do domínio *serviços, sistemas e políticas*: “Serviços referem-se à provisão de benefícios, programas estruturados e operações, em vários setores. Sistemas referem-se ao controle administrativo e mecanismos de organização. Políticas referem-se a normas, regulamentos, convenções e padrões – e510-e599”. Neste domínio as unidades de classificação também exibem a descrição e codificação ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar qualquer dos itens sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

▼

<input type="radio"/>	Pouco impacto
<input type="radio"/>	Muito impacto

III Registros técnicos adicionais

Este espaço tem por finalidade permitir o livre registro de informações técnicas adicionais relativas ao histórico, fatores pessoais e barreiras vivenciadas pela pessoa avaliada, porventura não contempladas em outras seções deste formulário.

(Limite de caracteres a ser definido na implantação do sistema)

IV Anexos

Referem-se a relatórios emitidos por profissionais assistentes, professores(as), pedagogos(as), entre outros(as), contendo informações relevantes para o registro dos fatores contextuais (pessoais e ambientais) e avaliação da matriz de atividades e participação.

Esses documentos *físicos*, apresentados pela pessoa avaliada ou por sua(seu) representante legal no momento da avaliação, ou *eletrônicos*, enviados diretamente pelos(as) profissionais assistentes, com certificação digital, serão anexados ao sistema e considerados pela equipe de avaliação multiprofissional e interdisciplinar.

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO(S) IMPEDIMENTO(S)

I Diagnóstico e informação sobre o(s) impedimento(s)

(Preenchimento obrigatório)

1) Diagnóstico(s) que motiva(m) o pedido:

Pode(m) ser informado(s) pelo(a) profissional assistente, mas deve(m) ser validado(s) pelo(a) médico(a) da equipe multiprofissional e interdisciplinar:

CID principal: _____ [busca por código ou palavra-chave]

Sem diagnóstico definido.

CID secundário(s): _____ [busca por código ou palavra-chave]

(pode ser informado mais de um CID secundário)

Não há CID secundário.

2) Domínios de funções e estruturas do corpo acometidas:

O preenchimento deve ser feito clicando apenas nos domínios e unidades de classificação relevantes para o caso em análise, com base na CIF, incluindo a exibição das respectivas definições, conforme se posiciona o cursor.

TEXTO para DISCUSSÃO

Não é feita qualificação, porém todas as informações são registradas, possibilitando a emissão de relatório automático e detalhado pelo sistema, destinado a orientar a avaliação da matriz de atividades e participação e subsidiar a gestão das políticas públicas.

Quadro inicial dos componentes funções e estruturas do corpo²²

Obedecendo a lógica da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a ramificação de opções, apresentadas nos quadros a seguir, *somente será aberta a partir de um clique em cada domínio abaixo*, quando se aplicar ao caso avaliado.

Funções e estruturas do corpo ▲	
Assinale apenas as funções e/ou estruturas comprometidas	
<input type="radio"/> Funções mentais	<input type="radio"/> Estruturas do sistema nervoso
<input type="radio"/> Funções da visão	<input type="radio"/> Olho e estruturas relacionadas
<input type="radio"/> Funções auditivas e vestibulares	<input type="radio"/> Orelha e estruturas relacionadas
<input type="radio"/> Funções sensoriais adicionais e dor	
<input type="radio"/> Funções da voz e da fala	<input type="radio"/> Estruturas relacionadas à voz e à fala
<input type="radio"/> Funções do sistema cardiovascular	<input type="radio"/> Estruturas do sistema cardiovascular
<input type="radio"/> Funções dos sistemas hematológico e imunológico	<input type="radio"/> Estruturas do sistema imunológico
<input type="radio"/> Funções do sistema respiratório	<input type="radio"/> Estruturas do sistema respiratório
<input type="radio"/> Funções dos sistemas digestório, metabólico e endócrino	<input type="radio"/> Estrutura dos sistemas digestório, metabólico e endócrino
<input type="radio"/> Funções geniturinárias e reprodutivas	<input type="radio"/> Estruturas relacionadas aos sistemas geniturinário e reprodutivo
<input type="radio"/> Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento	<input type="radio"/> Estruturas relacionadas ao movimento
<input type="radio"/> Funções da pele e estruturas relacionadas	<input type="radio"/> Pele e estruturas relacionadas

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título do componente *funções do corpo*: “São as funções fisiológicas dos sistemas do corpo (incluindo funções psicológicas) – b110-899”; e *estruturas do corpo*: “São as partes anatômicas do corpo, como órgãos, membros e seus componentes – s110-899”.

O mesmo recurso está disponível em todos os domínios e respectivas unidades de classificação de *funções e estruturas do corpo*.

22. Fontes: OMS e Opas (2015), Brasil (2015; 2014) e Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia (2013).

Funções do corpo

○ Funções mentais	
Assinale <i>apenas</i> as funções comprometidas	
<input type="radio"/> Funções da consciência ▲	<input type="radio"/> Funções psicomotoras
<input type="radio"/> Funções da orientação	<input type="radio"/> Funções emocionais
<input type="radio"/> Funções intelectuais	<input type="radio"/> Funções da percepção
<input type="radio"/> Funções psicossociais globais	<input type="radio"/> Funções do pensamento
<input type="radio"/> Funções do temperamento e da personalidade	<input type="radio"/> Funções cognitivas superiores
<input type="radio"/> Funções de energia e de impulsos	<input type="radio"/> Funções mentais da linguagem
<input type="radio"/> Funções do sono	<input type="radio"/> Funções do cálculo
<input type="radio"/> Funções da atenção	<input type="radio"/> Funções mentais de sequenciamento de movimentos complexos
<input type="radio"/> Funções da memória	<input type="radio"/> Funções de experiência pessoal e do tempo

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *funções da consciência*: "Funções do estado, continuidade e qualidade da consciência; perda de consciência, coma, estados vegetativos, fugas, estados de transe, estados de possessão, alteração da consciência induzida por medicamentos, delírio, estupor – b110".

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Estruturas do corpo

○ Estruturas do sistema nervoso	
Assinale <i>apenas</i> as estruturas comprometidas	
<input type="radio"/> Estruturas do cérebro ▲	
<input type="checkbox"/> Lobo frontal ▼	<input type="checkbox"/> Estrutura do cerebelo ▼
<input type="checkbox"/> Lobo temporal ▼	<input type="checkbox"/> Bulbo ▼
<input type="checkbox"/> Lobo parietal ▼	<input type="checkbox"/> Ponte ▼
<input type="checkbox"/> Lobo occipital ▼	<input type="checkbox"/> Nervos cranianos ▼
<input type="checkbox"/> Estrutura do mesencéfalo ▼	<input type="checkbox"/> Nervo(s) comprometido(s) **
<input type="checkbox"/> Estrutura do diencefalo ▼	<input type="checkbox"/> Outra estrutura do cérebro ▼
<input type="checkbox"/> Gânglios da base ▼	

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

○ Estruturas do sistema nervoso	
Assinale <i>apenas</i> as estruturas comprometidas	
○ Medula espinhal e estruturas relacionadas	
<input type="checkbox"/> Medula espinhal cervical ▼	<input type="checkbox"/> Cauda equina ▼
<input type="checkbox"/> Medula espinhal torácica ▼	<input type="checkbox"/> Nervos espinhais ▼
<input type="checkbox"/> Medula espinhal lombossacra ▼	<input type="checkbox"/> Outra estrutura da medula espinhal ▼
○ Estrutura das meninges	
○ Estrutura do sistema nervoso simpático	
○ Estrutura do sistema nervoso parassimpático	
○ Outra estrutura do sistema nervoso especificada ou não especificada	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *estruturas do cérebro*: “Lobos corticais, mesencéfalo, diencéfalo, gânglios basais, cerebelo, tronco cerebral, nervos cranianos, outras – s110”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar qualquer dos itens sinalizados com um dos símbolos abaixo, o sistema exige a escolha de uma ou mais das opções a seguir:

<p>▼</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Lado direito <input type="radio"/> Lado esquerdo <input type="radio"/> Ambos os lados <input type="radio"/> Lateralidade não especificada <input type="radio"/> Não se aplica lateralidade 	<p>**</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0 – Não especificado <input type="radio"/> I – Olfatório <input type="radio"/> II – Óptico <input type="radio"/> III – Oculomotor <input type="radio"/> IV – Troclear <input type="radio"/> V – Trigêmeo <input type="radio"/> VI – Abducente 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> VII – Facial <input type="radio"/> VIII – Auditivo/vestíbulo-coclear <input type="radio"/> IX – Glossofaríngeo <input type="radio"/> X – Vago/pneumogástrico <input type="radio"/> XI – Espinhal/acessório <input type="radio"/> XII – Grande hipoglosso
---	---	---

Funções do corpo

○ Funções da visão			
Assinale apenas as funções comprometidas			
○	Funções da visão ▲		
	○ Funções da acuidade visual	<input type="checkbox"/> OE ▼	<input type="checkbox"/> OD ▼
	○ Funções do campo visual **		
	○ Qualidade da visão	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
	○ Sensibilidade à luz	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
	○ Visão comprometida para longe	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
	○ Visão comprometida para perto	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
	○ Nitidez da visão comprometida	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
	○ Visão de cores	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
	○ Outras	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
○	Funções das estruturas adjacentes ao olho		
	○ Funções dos músculos internos	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
	○ Funções dos músculos externos	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
	○ Funções das pálpebras	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
	○ Funções das glândulas lacrimais	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
○	Sensações associadas ao olho e estruturas adjacentes	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
○	Funções da visão especificadas e não especificadas	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *funções da visão*: "Funções sensoriais relacionadas com a percepção de luz, tamanho, formato e cor de um estímulo visual – b210".

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

TEXTO para DISCUSSÃO

Ao clicar os itens sinalizados com um dos símbolos abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

▼ Com a melhor correção óptica				Ou		
	Snellen	Decimal	% Visão		<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	20/20	1,0	100,0	<input type="radio"/>	Apenas conta dedos	
<input type="radio"/>	20/22	0,9	98,0	<input type="radio"/>	Apenas percebe vultos	
<input type="radio"/>	20/25	0,8	95,0	<input type="radio"/>	Só distingue entre claro e escuro	
<input type="radio"/>	20/29	0,7	92,5	<input type="radio"/>	Só identifica a direção da luz	
<input type="radio"/>	10/33	0,6	88,5	<input type="radio"/>	Acuidade não especificada	
<input type="radio"/>	20/40	0,5	84,5			
<input type="radio"/>	20/50	0,4	76,5			
<input type="radio"/>	20/67	0,3	67,5			
<input type="radio"/>	20/100	0,2	49,0			
<input type="radio"/>	20/200	0,1	10,0			
<input type="radio"/>	20/400	0,05	< 10,0 %			

<input type="radio"/>	Hemianopsia altitudinal – perda acima ou abaixo do meridiano horizontal.
<input type="radio"/>	Hemianopsia homônima – perda afeta igualmente ambos os olhos e ocorre tanto à esquerda ou à direita da linha média.
<input type="radio"/>	Hemianopsia binasal – perda de visão nos hemis campos nasais de ambos os olhos.
<input type="radio"/>	Hemianopsia bitemporal – perda bilateral de visão; dos campos temporais.
<input type="radio"/>	Quadrantanopsia – perda de visão em um quarto do campo visual em um ou ambos os olhos.

Estruturas do corpo

○ Olho e estruturas relacionadas			
Assinale apenas as estruturas comprometidas			
<input type="radio"/>	Estrutura da cavidade orbital ▲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	○ Estrutura do bulbo do olho		
<input type="radio"/>	Túnica conjuntiva, esclera, coróide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	Córnea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	Íris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	Retina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	Cristalino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	Humor vítreo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	Outra estrutura do bulbo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Continua)

(Continuação)

<input type="radio"/> Olho e estruturas relacionadas			
Assinale <i>apenas</i> as estruturas comprometidas			
<input type="radio"/>	Estruturas ao redor do olho		
<input type="radio"/>	Glândula lacrimal e estruturas relacionadas	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Pálpebra	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Supercílio	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Músculos extrínsecos do bulbo do olho	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Outras estruturas ao redor do olho	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *estrutura da cavidade orbital*: “Estrutura da cavidade orbital – s210”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Funções do corpo

<input type="radio"/> Funções sensoriais auditivas e vestibulares			
Assinale <i>apenas</i> as funções comprometidas			
<input type="radio"/>	Funções auditivas ▲		
<input type="radio"/>	Limiares auditivos		
<input type="radio"/>	Condução aérea	<input type="checkbox"/> OE ▼	<input type="checkbox"/> OD ▼
<input type="radio"/>	Condução óssea	<input type="checkbox"/> OE **	<input type="checkbox"/> OD **
<input type="radio"/>	Detecção do som	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Discriminação do som	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Localização da fonte sonora	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Lateralização do som	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Discriminação da fala	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Outras funções auditivas	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Função vestibular		
<input type="radio"/>	Função vestibular de posição	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Função vestibular de equilíbrio	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Função vestibular do movimento	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Outras funções vestibulares	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

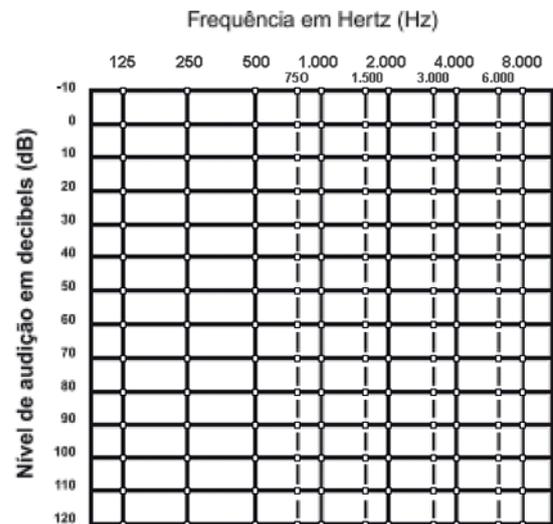
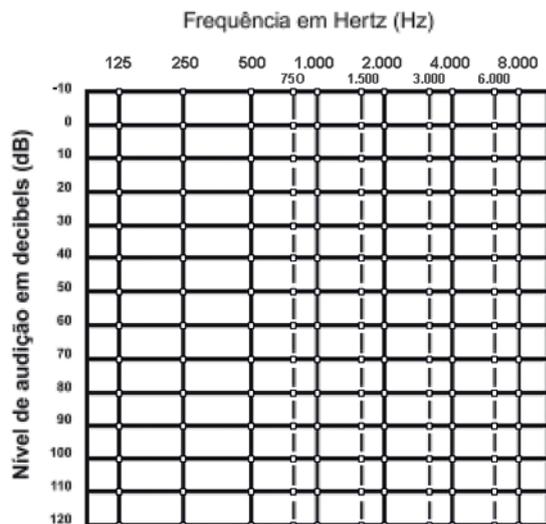
○ Funções sensoriais auditivas e vestibulares		
Assinale apenas as funções comprometidas		
○	Sensações associadas à audição e à função vestibular	
	○ Tontura	
	○ Sensação de queda	
	○ Náusea associada à tontura ou vertigem	
	○ Zumbido nas orelhas	<input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD
	○ Irritação na orelha	<input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD
	○ Pressão na orelha	<input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD
	○ Outras funções ou sensações associadas à audição e à função vestibular	
○	Sensações associadas à audição e à função vestibular	
	○ Tontura	
	○ Sensação de queda	
	○ Náusea associada à tontura ou vertigem	
	○ Zumbido nas orelhas	<input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD
	○ Irritação na orelha	<input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD
	○ Pressão na orelha	<input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD
	○ Outras funções ou sensações associadas à audição e à função vestibular	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *funções auditivas*: “Funções sensoriais que permitem perceber sons e discriminar sua localização, intensidade, ruído e qualidade – b230”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar os itens sinalizados com um dos símbolos abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

▼	<p>Condução aérea</p> <p>Descreva:</p> <p>OE: (texto com limite de caracteres)</p> <p>OD: (texto com limite de caracteres)</p> <p>Ou, <i>preferencialmente</i>, clique nos pontos de interseção do audiograma abaixo, para registrar o traçado: (OE = 0, OD = 0)</p>	**	<p>Condução óssea</p> <p>Descreva:</p> <p>OE: (texto com limite de caracteres)</p> <p>OD: (texto com limite de caracteres)</p> <p>Ou, <i>preferencialmente</i>, clique nos pontos de interseção do audiograma abaixo, para registrar o traçado: (OE = >, OD = <)</p>
---	--	----	--



Estruturas do corpo

Orelha e estruturas relacionadas		
Assinale <i>apenas</i> as estruturas comprometidas		
<input type="radio"/>	Estrutura da orelha externa ▲	
<input type="radio"/>	Estrutura da orelha média	
<input type="radio"/>	Membrana timpânica	<input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Tuba auditiva	<input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Ossículos da audição	<input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Outra estrutura da orelha média	<input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Estrutura da orelha interna	
<input type="radio"/>	Cóclea	<input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Labirinto vestibular	<input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Ductos semicirculares	<input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Ducto auditivo interno	<input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Outra estrutura da orelha interna	<input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/>	Outra estrutura da orelha especificada ou não especificada	<input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *estrutura da orelha externa*: “Estrutura da orelha externa – s240”. Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

TEXTO para DISCUSSÃO

Funções do corpo

<input type="radio"/> Funções sensoriais adicionais	
Assinale apenas as funções comprometidas	
<input type="radio"/> Funções gustativas ▲	
<input type="radio"/> Funções olfativas	
<input type="radio"/> Funções proprioceptivas	
<input type="radio"/> Funções táteis	
<input type="radio"/> Funções sensoriais relacionadas à temperatura e outros estímulos	
<input type="checkbox"/> Sensibilidade à temperatura	<input type="checkbox"/> Sensibilidade a estímulos nocivos
<input type="checkbox"/> Sensibilidade à vibração	<input type="checkbox"/> Sensibilidade à pressão
<input type="checkbox"/> Outras funções sensoriais relacionadas à temperatura e outros estímulos	<input type="checkbox"/> Funções sensoriais adicionais especificadas e não especificadas
Assinale a característica da dor	
<input type="radio"/> Dor generalizada	
<input type="radio"/> Dor localizada	
<input type="checkbox"/> Dor na cabeça ou no pescoço	<input type="checkbox"/> Dor no peito ou torácica
<input type="checkbox"/> Dor abdominal ou pélvica	<input type="checkbox"/> Dor em dorso ou na região lombar
<input type="checkbox"/> Dor no membro superior	<input type="checkbox"/> Dor no membro inferior
<input type="checkbox"/> Dor nas articulações	<input type="checkbox"/> Outra dor localizada ou não especificada
<input type="radio"/> Dor em múltiplas partes do corpo	
<input type="radio"/> Dor irradiante em um dermatomo ou em um segmento ou região	
<input type="radio"/> Outras sensações dolorosas	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *funções gustativas*: “Funções sensoriais que permitem sentir as qualidades do sabor amargo, doce, ácido e salgado – b250”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Funções do corpo

○ Funções da voz e da fala	
Assinale apenas as funções comprometidas	
<input type="radio"/>	Funções da voz ▲
<input type="radio"/>	Funções da articulação
<input type="radio"/>	Funções da fluência e do ritmo da fala
<input type="radio"/>	Funções alternativas de vocalização
<input type="radio"/>	Outras funções da voz e da fala

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *funções da voz*: “Funções de produção e qualidade da voz (ex.: afonia, hipernasalidade, hiponasalidade, disfonia, rouquidão ou aspereza, entre outras) – b310”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Estruturas do corpo

○ Estruturas relacionadas à voz e à fala			
Assinale apenas as estruturas comprometidas			
<input type="radio"/>	Estrutura do nariz ▲		
<input type="checkbox"/>	Nariz externo	<input type="checkbox"/>	Cavidade nasal
<input type="checkbox"/>	Septo nasal	<input type="checkbox"/>	Outra
<input type="radio"/>	Estrutura da boca		
<input type="checkbox"/>	Dentes	<input type="checkbox"/>	Estrutura dos lábios
<input type="checkbox"/>	Gengivas	<input type="checkbox"/>	Filtro labial
<input type="checkbox"/>	Estrutura do palato	<input type="checkbox"/>	Língua
<input type="checkbox"/>	Outra		

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

<input type="radio"/> Estruturas relacionadas à voz e à fala	
Assinale <i>apenas</i> as estruturas comprometidas	
<input type="radio"/> Estrutura da faringe	
<input type="checkbox"/> Nasofaringe	<input type="checkbox"/> Orofaringe
<input type="checkbox"/> Outra	
<input type="radio"/> Estrutura da laringe	
<input type="checkbox"/> Pregas vocais	<input type="checkbox"/> Outra
<input type="radio"/> Outras estruturas relacionadas à voz e à fala	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *estrutura do nariz*: "Estrutura do nariz – s310".

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Funções do corpo

<input type="radio"/> Funções do sistema cardiovascular	
Assinale <i>apenas</i> as funções comprometidas	
<input type="radio"/> Funções do coração ▲	
<input type="checkbox"/> Frequência	<input type="checkbox"/> Força de contração
<input type="checkbox"/> Ritmo	<input type="checkbox"/> Outra
<input type="radio"/> Funções dos vasos sanguíneos	
<input type="checkbox"/> Funções das artérias	<input type="checkbox"/> Funções das veias
<input type="checkbox"/> Funções dos capilares	<input type="checkbox"/> Outras
<input type="radio"/> Funções da pressão sanguínea	
<input type="checkbox"/> Aumento da pressão	<input type="checkbox"/> Diminuição da pressão
<input type="checkbox"/> Outra	
<input type="radio"/> Outras funções do sistema cardiovascular	

(Continua)

(Continuação)

○ Funções do sistema cardiovascular	
Assinale apenas as funções comprometidas	
○ Funções e sensações adicionais dos sistemas cardiovascular e respiratório (Estas funções se repetem no domínio de funções respiratórias. Podem ser assinaladas aqui ou lá.)	
<input type="checkbox"/> Funções respiratórias adicionais	<input type="checkbox"/> Funções de tolerância a exercícios
<input type="checkbox"/> Sensações associadas às funções cardiovasculares e respiratórias	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *funções do coração*: "Funções relacionadas ao bombeamento de sangue em quantidade e pressão adequadas ou necessárias para o corpo – b410".

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Estruturas do corpo

○ Estrutura do sistema cardiovascular	
Assinale apenas as estruturas comprometidas	
○ Coração ▲	
<input type="checkbox"/> Átrios ▼	<input type="checkbox"/> Ventrículos ▼
<input type="checkbox"/> Artérias coronarianas ▼	<input type="checkbox"/> Veias coronarianas ▼
<input type="checkbox"/> Válvulas **	<input type="checkbox"/> Outra estrutura ▼
○ Artérias	
<input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço ▼	<input type="checkbox"/> Tórax ▼
<input type="checkbox"/> Abdome ▼	<input type="checkbox"/> Membros superiores ▼
<input type="checkbox"/> Membros inferiores ▼	
○ Veias	
<input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço ▼	<input type="checkbox"/> Tórax ▼
<input type="checkbox"/> Abdome ▼	<input type="checkbox"/> Membros superiores ▼
<input type="checkbox"/> Membros inferiores ▼	

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

<input type="radio"/>	Estrutura do sistema cardiovascular
Assinale <i>apenas</i> as estruturas comprometidas	
<input type="radio"/>	Capilares
<input type="radio"/>	Outra

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *Coração*: “Estrutura do coração – s4100”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar os itens sinalizados com um dos símbolos abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

▼	<input type="radio"/> Lado direito	**	<input type="radio"/> Mitral
	<input type="radio"/> Lado esquerdo		<input type="radio"/> Tricúspide
	<input type="radio"/> Ambos os lados		<input type="radio"/> Aórtica
	<input type="radio"/> Lateralidade não especificada		<input type="radio"/> Pulmonar
	<input type="radio"/> Não se aplica lateralidade		<input type="radio"/> Não especificada

Funções do corpo

<input type="radio"/>	Funções do sistema hematológico
Assinale <i>apenas</i> as funções comprometidas	
<input type="radio"/>	Produção do sangue ▲
<input type="radio"/>	Funções do transporte de oxigênio
<input type="radio"/>	Funções do transporte de metabólitos
<input type="radio"/>	Funções da coagulação
<input type="radio"/>	Outras funções do sistema hematológico

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *produção do sangue*: “Funções relacionadas à produção do sangue e de todos os seus componentes – b4300”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Funções do corpo

○ Funções do sistema imunológico	
Assinale apenas as funções comprometidas	
<input type="radio"/>	Resposta imunológica ▲
<input type="radio"/>	Reações de hipersensibilidade
<input type="radio"/>	Funções dos vasos linfáticos
<input type="radio"/>	Funções nos nódulos linfáticos
<input type="radio"/>	Outras funções do sistema imunológico

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *resposta imunológica*: “Funções relacionadas à resposta de sensibilização do corpo diante de substâncias estranhas, incluindo infecções (ex.: resposta imune específica e inespecífica) – b4350”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Estruturas do corpo

○ Estrutura do sistema imunológico	
Assinale apenas as estruturas comprometidas	
<input type="radio"/>	Vasos linfáticos ▲
<input type="radio"/>	Linfonodos
<input type="radio"/>	Timo
<input type="radio"/>	Baço
<input type="radio"/>	Medula óssea
<input type="radio"/>	Outra

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *vasos linfáticos*: “Estrutura dos vasos linfáticos – s4200”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

TEXTO para DISCUSSÃO

Funções do corpo

○ Funções do sistema respiratório	
Assinale <i>apenas</i> as funções comprometidas	
○ Funções respiratórias ▲	
<input type="checkbox"/> Frequência respiratória	<input type="checkbox"/> Profundidade da respiração
<input type="checkbox"/> Ritmo respiratório	<input type="checkbox"/> Outras
○ Funções dos músculos respiratórios	
<input type="checkbox"/> Funções dos músculos torácicos	<input type="checkbox"/> Funções dos músculos respiratórios acessórios
<input type="checkbox"/> Funções do diafragma	<input type="checkbox"/> Outras
○ Outras funções do sistema respiratório	
○ Funções e sensações adicionais dos sistemas cardiovascular e respiratório (<i>Estas funções se repetem no domínio de funções cardiovasculares. Podem ser assinaladas aqui ou lá.</i>)	
<input type="checkbox"/> Funções respiratórias adicionais	<input type="checkbox"/> Funções de tolerância a exercícios
<input type="checkbox"/> Sensações associadas às funções cardiovasculares e respiratórias	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *funções respiratórias*: “Funções relacionadas à inalação de ar pelos pulmões, à troca de gases entre o ar e o sangue e à expulsão do ar – b440”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Estruturas do corpo

○ Estrutura do sistema respiratório	
Assinale <i>apenas</i> as estruturas comprometidas	
○ Traqueia ▼▲	
○ Pulmões ▼	
○ Cavidade torácica ▼	
○ Músculos da respiração ▼	
○ Outra estrutura do sistema respiratório ▼	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *traqueia*: “Estrutura da traqueia – s4300”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar os itens sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

▼	Lado direito
	Lado esquerdo
	Ambos os lados
	Lateralidade não especificada
	Não se aplica lateralidade

Funções do corpo

○ Funções dos sistemas digestório, metabólico e endócrino	
Assinale apenas as funções comprometidas	
○	Funções de ingestão ▲
○	Funções digestivas
○	Funções de assimilação
○	Funções de defecação
○	Funções de manutenção do peso
○	Sensações associadas ao sistema digestório
○	Outras funções digestórias
○	Funções metabólicas gerais
○	Funções de equilíbrio hídrico, mineral e eletrolítico
○	Funções termorreguladoras
○	Funções das glândulas endócrinas
○	Outras funções metabólicas e endócrinas

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *funções de ingestão*: “Funções relacionadas à ingestão e manipulação de sólidos ou líquidos através da boca. Envolve funções de sugar, morder e mastigar, mobilizar o alimento na boca, salivar, engolir, regurgitar, cuspir e vomitar – b510”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

TEXTO para DISCUSSÃO

Estruturas do corpo

○ Estruturas relacionadas aos sistemas digestório, metabólico e endócrino	
Assinale apenas as estruturas comprometidas	
<input type="radio"/>	Estrutura das glândulas salivares ▲
<input type="radio"/>	Estrutura do esôfago
<input type="radio"/>	Estrutura do estômago
<input type="radio"/>	Estrutura do intestino
<input type="checkbox"/>	Intestino delgado
<input type="checkbox"/>	Intestino grosso
<input type="checkbox"/>	Outra estrutura do intestino
<input type="radio"/>	Estrutura do pâncreas
<input type="radio"/>	Estrutura do fígado
<input type="radio"/>	Estrutura da vesícula e ductos biliares
<input type="radio"/>	Estrutura das glândulas endócrinas
<input type="checkbox"/>	Hipófise
<input type="checkbox"/>	Glândula tireoide
<input type="checkbox"/>	Glândulas paratireoides
<input type="checkbox"/>	Glândulas suprarrenais
<input type="checkbox"/>	Outra estrutura das glândulas endócrinas

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *estrutura das glândulas salivares*: “Estrutura das glândulas salivares – s510”. Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Funções do corpo

○ Funções geniturinárias e reprodutivas	
Assinale apenas as funções comprometidas	
<input type="radio"/>	Funções urinárias ▲
<input type="checkbox"/>	Excreção da urina
<input type="checkbox"/>	Eliminação da urina
<input type="checkbox"/>	Sensações associadas às funções urinárias

(Continua)

(Continuação)

○ Funções geniturinárias e reprodutivas	
Assinale apenas as funções comprometidas	
○ Funções genitais e reprodutivas	
<input type="checkbox"/> Funções sexuais	<input type="checkbox"/> Funções da menstruação
<input type="checkbox"/> Funções da procriação	<input type="checkbox"/> Sensações associadas às funções genitais e reprodutivas
○ Outras funções geniturinárias e reprodutivas	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *funções urinárias*: “Funções urinárias – b610-639”.
Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Estruturas do corpo

○ Estruturas relacionadas aos sistemas urinário e genital	
Assinale apenas as estruturas comprometidas	
○ Estrutura do sistema urinário ▲	
<input type="checkbox"/> Rins ▼	<input type="checkbox"/> Uretra ▼
<input type="checkbox"/> Ureteres ▼	<input type="checkbox"/> Bexiga urinária ▼
<input type="checkbox"/> Outra estrutura ▼	
○ Estrutura do assoalho pélvico	
○ Estrutura do sistema genital	
<input type="checkbox"/> Ovários ▼	<input type="checkbox"/> Testículo e escroto ▼
<input type="checkbox"/> Útero ▼	<input type="checkbox"/> Pênis ▼
<input type="checkbox"/> Mamas e aréola da mama ▼	<input type="checkbox"/> Próstata ▼
<input type="checkbox"/> Vagina e genitais externos ▼	<input type="checkbox"/> Outra estrutura ▼

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *estrutura do sistema urinário*: “Estrutura do sistema urinário - s610”.
Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

TEXTO para DISCUSSÃO

Ao clicar os itens sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

▼	Lado direito
	Lado esquerdo
	Ambos os lados
	Lateralidade não especificada
	Não se aplica lateralidade

Funções do corpo

<input type="radio"/> Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento	
Assinale apenas as funções comprometidas	
<input type="radio"/> Funções das articulações e dos ossos ▲	
<input type="checkbox"/> Funções relacionadas à mobilidade das articulações	<input type="checkbox"/> Funções da mobilidade óssea
<input type="checkbox"/> Funções relacionadas à estabilidade das articulações	<input type="checkbox"/> Outras funções das articulações e dos ossos
<input type="radio"/> Funções musculares	
<input type="checkbox"/> Funções relacionadas à força muscular	<input type="checkbox"/> Funções de resistência muscular
<input type="checkbox"/> Funções relacionadas ao tônus muscular	<input type="checkbox"/> Outras funções musculares
<input type="radio"/> Funções dos movimentos	
<input type="checkbox"/> Funções relacionadas ao reflexo motor	<input type="checkbox"/> Funções relacionadas ao padrão da marcha
<input type="checkbox"/> Funções relacionadas aos reflexos de movimentos involuntários	<input type="checkbox"/> Sensações relacionadas aos músculos e funções dos movimentos
<input type="checkbox"/> Funções relacionadas ao controle dos movimentos voluntários	<input type="checkbox"/> Sensações relacionadas aos movimentos involuntários
<input type="checkbox"/> Outras funções dos movimentos	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *funções das articulações e dos ossos*: “Funções das articulações e dos ossos – b710-729”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Estruturas do corpo

○ Estruturas relacionadas ao movimento	
Assinale <i>apenas</i> as estruturas comprometidas	
○ Cabeça e pescoço ▲ ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos do crânio	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Ossos da face	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fáscias
<input type="checkbox"/> Ossos da região do pescoço	<input type="checkbox"/> Articulações
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	
○ Ombro ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Articulação do ombro	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fáscias
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	
○ Braço ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Articulação do cotovelo	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fáscias
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	
○ Antebraço ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Articulação do punho	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fáscias
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	
○ Mão ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Articulações das mãos e dedos	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fáscias
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	
○ Região pélvica ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Articulações da região pélvica	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fáscias
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

○ Estruturas relacionadas ao movimento	
Assinale <i>apenas</i> as estruturas comprometidas	
○ Coxa ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Articulação do quadril	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fâscias
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	
○ Perna ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Articulação do joelho	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fâscias
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	
○ Tornozelo e pé ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Articulação do tornozelo, pé e dedos	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fâscias
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	
○ Tronco ▼ **	
<input type="checkbox"/> Coluna cervical	<input type="checkbox"/> Coluna torácica
<input type="checkbox"/> Coluna lombar	<input type="checkbox"/> Coluna sacral
<input type="checkbox"/> Cóccix	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Ligamentos e fâscias	<input type="checkbox"/> Outra estrutura
○ Estruturas musculoesqueléticas adicionais relacionadas ao movimento ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Ligamentos extra-articulares, fâscias, aponeuroses extramusculares, retináculo, septos, bolsas sinoviais não especificados	
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *cabeça e pescoço*: “Estruturas da cabeça e pescoço – s710”. Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar os itens sinalizados com um dos símbolos abaixo, o sistema exige a escolha de uma ou mais das opções a seguir:

▼	<input type="radio"/> Lado direito	**	<input type="radio"/> Ausência total
	<input type="radio"/> Lado esquerdo		<input type="radio"/> Ausência parcial
	<input type="radio"/> Ambos os lados		<input type="radio"/> Parte adicional
	<input type="radio"/> Anterior		<input type="radio"/> Dimensões aberrantes
	<input type="radio"/> Posterior		<input type="radio"/> Descontinuidade
	<input type="radio"/> Proximal		<input type="radio"/> Posição desviada
	<input type="radio"/> Distal		<input type="radio"/> Acúmulo de líquido

Funções do corpo

<input type="radio"/>	Funções da pele e estruturas relacionadas
Assinale apenas as funções comprometidas	
<input type="radio"/>	Funções protetoras da pele ▲
<input type="radio"/>	Funções reparadoras da pele
<input type="radio"/>	Outras funções da pele
<input type="radio"/>	Sensações relacionadas à pele
<input type="radio"/>	Funções dos pelos
<input type="radio"/>	Funções das unhas
<input type="radio"/>	Outras funções dos pelos e das unhas

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *funções protetoras da pele*: “Funções da pele relacionadas à proteção do corpo contra ameaças físicas, químicas e biológicas (ex.: proteção contra o sol e outras radiações, fotossensibilidade, pigmentação, formação calosa, pele seca, úlceras, escaras, diminuição da espessura) – b810”. Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

TEXTO para DISCUSSÃO

○ Pele e estruturas relacionadas	
Assinale <i>apenas</i> as estruturas comprometidas	
○ Estrutura das áreas da pele ▲	
<input type="checkbox"/> Pele da região da cabeça e pescoço ▼	<input type="checkbox"/> Pele da região do ombro ▼
<input type="checkbox"/> Pele do tronco e das costas ▼	<input type="checkbox"/> Pele da região pélvica ▼
<input type="checkbox"/> Pele da extremidade superior ▼	<input type="checkbox"/> Pele da extremidade inferior ▼
<input type="checkbox"/> Outra área da pele ▼	
○ Estrutura das glândulas da pele	
<input type="checkbox"/> Glândulas sudoríparas ▼	<input type="checkbox"/> Glândulas sebáceas ▼
<input type="checkbox"/> Outras glândulas da pele ▼	
○ Estrutura das unhas	
<input type="checkbox"/> Unhas dos dedos das mãos ▼	<input type="checkbox"/> Unhas dos dedos dos pés ▼
<input type="checkbox"/> Outra estrutura das unhas ▼	
○ Estrutura dos pelos	
<input type="checkbox"/> Pele da região da cabeça e pescoço ▼	<input type="checkbox"/> Pele da região do ombro ▼
<input type="checkbox"/> Pele do tronco e das costas ▼	<input type="checkbox"/> Pele da região pélvica ▼
<input type="checkbox"/> Pele da extremidade superior ▼	<input type="checkbox"/> Pele da extremidade inferior ▼
<input type="checkbox"/> Outra área de pelos ▼	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação *estrutura das áreas da pele*: "Estruturas das áreas da pele – s810".

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar os itens sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma ou mais das opções a seguir:



<input type="radio"/> Lado direito
<input type="radio"/> Lado esquerdo
<input type="radio"/> Ambos os lados
<input type="radio"/> Anterior
<input type="radio"/> Posterior
<input type="radio"/> Proximal
<input type="radio"/> Distal
<input type="radio"/> Toda a extensão

Continuação do item I Diagnóstico e informação sobre o(s) impedimento(s)

3) Impedimento principal:

- Físico
- Mental/psicossocial
- Intelectual
- Auditivo/voz e fala
- Visual

4) Qual é a data aproximada do início do impedimento principal?

___/___/___ (Campo calendário)

Tempo pregresso: __ anos e __ meses

(Calculado pelo sistema, com arredondamento para meses e anos)

5) Segundo impedimento (assinale apenas se houver):

- Físico
- Mental/psicossocial
- Intelectual

TEXTO para **DISCUSSÃO**

- Auditivo/voz e fala
 - Visual
- 6) Qual é a data aproximada do início do segundo impedimento?

___/___/___ (*Campo calendário*)

Tempo pregresso: __ anos e __ meses

(Calculado pelo sistema, com arredondamento para meses e anos)

7) Outro(s) impedimento(s):

- Físico
- Mental/psicossocial
- Intelectual
- Auditivo/voz e fala
- Visual

(Pode ser assinalado mais de um impedimento, diferente dos dois primeiros)

II Informações adicionais²³

8) Lateralidade dominante:

- Direita
- Esquerda
- Ambidestro

9) A lateralidade foi alterada em função do impedimento?

- Sim
- Não

23. Adaptado de *Guide d'évaluation*. Disponível em: <http://savslille.blogs.apf.asso.fr/list/telecharger/472534151.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2022.

10) Peso: ____ kg Altura: ____ m (Não obrigatórios)

IMC: ____ (Cálculo automático)

11) Encontra-se em situação de insegurança alimentar?

(Sem garantia de acesso à alimentação regular diária, de forma a atender às necessidades básicas)

- Sim
- Não

12) Realiza tratamento?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Eventual
- Contínuo

13) O tratamento realizado produz efeitos adversos que limitam a funcionalidade?

(Ex.: desacelerações significativas, sonolência, tremores, rigidez, salivação, visão turva, ganho ou perda considerável de peso, problemas dentários, entre outros)

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Não produz efeitos adversos
- Efeitos adversos pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Efeitos adversos regulares (15 ou mais dias por mês)
- Efeitos adversos diários

14) Necessita hospitalizações?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Eventualmente

TEXTO para **DISCUSSÃO**

- Frequentemente
- Continuamente
- Necessita, mas não tem acesso

15) Utiliza medicamentos por via parenteral ou que dependam de terceiros para administração?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Eventualmente
- Frequentemente
- Continuamente
- Necessita, mas não tem acesso

16) Necessita acompanhamento médico especializado?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Eventualmente
- Frequentemente
- Continuamente
- Necessita, mas não tem acesso

17) Necessita cuidados ou tratamentos noturnos?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Eventualmente
- Frequentemente
- Continuamente

Precisa, mas não tem acesso

18) Precisa cuidados regulares de fisioterapia?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

Pontuais (menos de 15 dias por mês)

Regulares (15 ou mais dias por mês)

Diários

Precisa, mas não tem acesso

19) Precisa cuidados regulares de enfermagem?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

Pontuais (menos de 15 dias por mês)

Regulares (15 ou mais dias por mês)

Diários

Precisa, mas não tem acesso

20) Precisa cuidados regulares em terapia ocupacional?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

Pontuais (menos de 15 dias por mês)

Regulares (15 ou mais dias por mês)

Diários

Precisa, mas não tem acesso

21) Precisa cuidados regulares em fonoaudiologia?

TEXTO para DISCUSSÃO

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

22) Necessita cuidados regulares de psicologia?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

III Acompanhamento multidisciplinar

23) Centro de Convivência:

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

24) Centro de Atenção Psicossocial:

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

25) Centro de Acolhimento Terapêutico:

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

26) Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas):

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

27) Centro Especializado de Reabilitação:

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários

TEXTO para DISCUSSÃO

- Necessita, mas não tem acesso

28) Equipe de Saúde da Família:

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

29) Residência Inclusiva:

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

30) Residência Terapêutica:

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

31) Centro-dia:

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

32) Hospital-dia ou similar:

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

33) Atendimento educacional especializado:

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

34) Sala de recursos multifuncionais na escola:

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)

TEXTO para DISCUSSÃO

- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

IV Fatores de gravidade (preenchimento obrigatório)

35) Já realizou alguma intervenção cirúrgica?

- Não
- Apenas uma
- De duas a cinco
- Mais de cinco

36) Necessita ser submetido a intervenção cirúrgica?

- Não
- Sim
- Necessita, mas não tem acesso

37) Necessita de terapia renal substitutiva? (*Hemodiálise, diálise peritoneal*)

- Não
- Sim
- Necessita, mas não tem acesso

38) Necessita de oxigenioterapia?

- Não
- Sim
- Necessita, mas não tem acesso

39) Necessita de transplante de órgãos ou tecidos?

- Não

- Sim (*)
 - Necessita, mas não tem acesso (*)
- (*) Em caso afirmativo, que tipo? (*Pode assinalar mais de uma opção*)
- Rim
 - Coração
 - Pulmão
 - Pâncreas
 - Fígado
 - Intestino
 - Pele
 - Córnea
 - Válvulas
 - Veias e artérias
 - Ossos
 - Músculos
 - Tendões
- 40) Para criança de 0 a 10 anos: existe atraso nas principais aquisições? (*Desenvolvimento psicomotor, linguagem, entre outros*)
- Sim
 - Não
 - Não é criança
- 41) O agravo apresenta impactos no funcionamento geral do organismo? (*Impacto psicológico, astenia, fadiga, lentidão, dor, espasticidade, perda ou ganho de peso, edemas, distúrbios de trânsito intestinal, náusea, prurido, tosse ou escarro, anosognosia – negação e falta de conhecimento da própria condição, entre outros*)

TEXTO para DISCUSSÃO

- Não
- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários

42) O agravo apresenta crises (convulsão, artralgia, descompensação neuropsiquiátrica, cardíaca, respiratória, entre outras) que reduzem a funcionalidade?

- Não
- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários

43) Origem e circunstâncias do(s) agravo(s) que motiva(m) a solicitação:

(Pode ser informado pelo(a) profissional assistente, mas deve ser validado pela equipe multiprofissional e interdisciplinar)

- Congênita
- Complicação no parto
- Doença
- Dependência química
- Violência
- Acidente de trabalho/doença ocupacional ou relacionado ao trabalho*
- Acidente de trânsito
- Acidente de outra natureza
- Ignorada
- Outra causa. Especifique: _____

* Inclusive na condição de aprendiz ou estagiária(o)

- 44) Qual a perspectiva de evolução do(s) impedimento(s) apresentado(s) pela pessoa avaliada, considerando o tempo pregresso já vivenciado sob tal condição, a possibilidade de acesso a tratamentos necessários e as barreiras enfrentadas, com vistas a permitir efetiva participação na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas?
- Estabilização
 - Evolução flutuante
 - Agravamento/progressão significativa
 - Melhora
 - Indefinida
- 45) Tendo por base as respostas anteriores, qual o prazo estimado para reavaliação do caso?
- 6 meses a menos de 1 ano
 - 1 ano a menos de 2 anos
 - 2 anos a menos de 5 anos
 - 5 anos ou mais

V Registros técnicos adicionais

Este espaço tem por finalidade permitir o livre registro de informações técnicas adicionais relativas ao histórico, fatores pessoais, exame clínico e exames complementares da pessoa avaliada, porventura não contemplados nos demais segmentos deste formulário.

VI Anexos

Referem-se a laudos médico-hospitalares, exames complementares, laudos e relatórios emitidos por profissionais assistentes, professores(as), pedagogos(as), entre outros(as), contendo informações relevantes para registro dos fatores pessoais e impedimentos corporais e avaliação da matriz de atividades e participação.

Esses documentos *físicos*, apresentados pela pessoa avaliada ou por seu(sua) representante legal no momento da avaliação, ou *eletrônicos*, enviados diretamente por tais profissionais, com certificação digital, serão anexados ao sistema e considerados pela equipe de avaliação multiprofissional e interdisciplinar.

MATRIZ DE ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO DO ÍNDICE DE FUNCIONALIDADE BRASILEIRO MODIFICADO (IFBRM)

I Aplicação da matriz

A matriz é composta por 39 *atividades e participação discriminantes*, validadas para compor as réguas de gravidade por faixa etária, e 18 *atividades e participação não discriminantes*, organizadas em sete domínios, adaptados dos nove domínios originais da CIF, a saber: 1) aprendizagem e aplicação de conhecimento; 2) comunicação; 3) mobilidade; 4) cuidados pessoais; 5) vida doméstica; 6) educação, trabalho e vida econômica; e 7) relações e interações interpessoais, vida comunitária, social, cultural e política.

Cada linha da matriz contempla uma atividade a ser avaliada, com atribuição da pontuação que traduza o grau de independência para realizá-la.

O grau de independência está graduado em quatro níveis (100, 75, 50 e 25 pontos), adaptados dos sete níveis originais da Medida de Independência Funcional (MIF), com vistas a facilitar a avaliação e aplicação do instrumento, onde a pessoa é avaliada conforme a pontuação a seguir.

Se o nível de independência varia em função do ambiente ou da hora do dia, os avaliadores devem pontuar o escore mais baixo, ou seja, o nível de maior dependência.

As atividades do domínio 6) *Educação, trabalho e vida econômica* devem ser pontuadas considerando a história pregressa da pessoa avaliada, quando couber, conforme a faixa etária.

Quando as atividades se referirem a uma ou mais ações em um subconjunto, devem pontuar segundo o nível de dependência na ação mais complexa.

Todas as atividades devem ser pontuadas, porém somente as validadas como discriminantes, por faixa etária, comporão a pontuação final, calculada automaticamente pelo sistema, a ser confrontada com a régua de gravidade.

Domínios de atividades e participação (com fatores ambientais)²⁴

Atividades e participação discriminantes (sem preenchimento)

Atividades e participação não discriminantes (preenchidas com fundo cinza)

1 Aprendizagem e aplicação de conhecimento		Pontuação	Fatores ambientais			
1.1 Observar						
Perceber, discriminar, reconhecer o que enxerga e utilizar intencionalmente o sentido da visão, compatível com a faixa etária – d110		<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25				
(A partir dos 3 meses de idade)						
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos		
1.2 Ouvir						
Perceber, discriminar, reconhecer os sons e utilizar intencionalmente o sentido da audição, compatível com a faixa etária – d115		<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25				
(A partir dos 3 meses de idade)						
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos		
1.3 Aprender a calcular						
Desenvolver a capacidade de trabalhar com números e realizar operações matemáticas simples e complexas, tais como, utilizar símbolos matemáticos para somar e subtrair e aplicar, num problema, a operação matemática correta – d150		<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25				
(A partir dos 10 anos de idade)						
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos		
1.4 Adquirir habilidades						
Desenvolver as capacidades básicas e complexas necessárias para a execução de um conjunto integrado de ações ou tarefas de maneira que, ao adquirir essa competência, consiga iniciar e concluir a sua execução, tais como, participar de jogos, raciocínio lógico e memorização – d155 – adaptado		<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25				
(A partir dos 6 meses de idade)						
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos		

(Continua)

24. Os domínios de fatores ambientais, embora assinalados neste momento da avaliação, estão descritos detalhadamente em tópico anterior do formulário.

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)					
1.5 Concentrar a atenção					
Concentrar intencionalmente a atenção em estímulos específicos desligando-se dos fatores que distraem, compatível com a faixa etária – d160					
<i>(A partir dos 3 anos de idade)</i>					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos	
1.6 Resolver problemas					
Encontrar soluções para problemas ou situações identificando e analisando questões, desenvolvendo opções e soluções, avaliando os potenciais efeitos das soluções, como por exemplo, na resolução de uma disputa entre duas pessoas – d175 adaptada					
<i>(A partir dos 7 anos de idade)</i>					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos	
1.7 Tomar decisões					
Fazer uma escolha entre opções, implementar a opção escolhida e avaliar os efeitos, compatível com a faixa etária – d177					
<i>(A partir dos 8 anos de idade)</i>					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos	
1.8 Realizar uma única tarefa e atender a um único comando					
Realizar ações coordenadas simples e complexas, e atender a comando único, compatível com a faixa etária – d210					
<i>(A partir dos 2 anos de idade)</i>					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos	
1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos					
Realizar, uma após outra ou em simultâneo, ações coordenadas simples ou complexas, consideradas como componentes de tarefas múltiplas, integradas e complexas – d220					
<i>(A partir dos 3 anos de idade)</i>					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos	
					○ 100 ○ 75 ○ 50 ○ 25
					Pe T ○
					Amb. ○
					A e R ○
					Atit. ○
					SS e P ○
					○ 100 ○ 75 ○ 50 ○ 25
					Pe T ○
					Amb. ○
					A e R ○
					Atit. ○
					SS e P ○
					○ 100 ○ 75 ○ 50 ○ 25
					Pe T ○
					Amb. ○
					A e R ○
					Atit. ○
					SS e P ○

(Continua)

(Continuação)	2 Domínio: comunicação		Pontuação	Fatores ambientais				
				Pe T	Amb.	A e R	Atit.	SS e P
2.1 Compreensão de mensagens orais Compreender as mensagens orais, significados literais e implícitos, compatível com a faixa etária – d310 (A partir dos 3 anos de idade)	0 a 4 anos	11 a 17 anos	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> Pe T <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> Amb. <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> A e R <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> Atit. <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> SS e P <input type="radio"/> 0
	5 a 10 anos	18 a 59 anos						
2.2 Compreensão de mensagens não verbais Compreender os significados das mensagens transmitidas por linguagem corporal, símbolos e imagens, compatível com a faixa etária – d315 (A partir dos 2 anos de idade)	0 a 4 anos	11 a 17 anos	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> Pe T <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> Amb. <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> A e R <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> Atit. <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> SS e P <input type="radio"/> 0
	5 a 10 anos	18 a 59 anos						
2.3 Falar Refere-se a iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e ideias, realizada por meio da linguagem oral, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas, em ambientes formais ou informais, produzindo mensagens verbais constituídas por palavras, frases e passagens mais longas com significado literal e implícito – d330 (A partir de 1 ano de idade)	0 a 4 anos	11 a 17 anos	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> Pe T <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> Amb. <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> A e R <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> Atit. <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> SS e P <input type="radio"/> 0
	5 a 10 anos	18 a 59 anos						
2.4 Produção de mensagens não verbais Utilizar gestos, símbolos e/ou desenhos para transmitir mensagens – d335 (A partir dos 6 meses de idade)	0 a 4 anos	11 a 17 anos	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> Pe T <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> Amb. <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> A e R <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> Atit. <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> SS e P <input type="radio"/> 0
	5 a 10 anos	18 a 59 anos						
2.5 Compreensão de mensagens escritas (inclui braille, quando couber) Compreender os significados literais e implícitos das mensagens transmitidas por meio da linguagem escrita – d325 (A partir dos 7 anos de idade)	0 a 4 anos	11 a 17 anos	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> Pe T <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> Amb. <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> A e R <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> Atit. <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> SS e P <input type="radio"/> 0
	5 a 10 anos	18 a 59 anos						
2.6 Produção de mensagens escritas (inclui braille, quando couber) Produzir mensagens com significado literal e implícito transmitidas por meio da linguagem escrita – d345 (A partir dos 7 anos de idade)	0 a 4 anos	11 a 17 anos	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> Pe T <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> Amb. <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> A e R <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> Atit. <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> SS e P <input type="radio"/> 0
	5 a 10 anos	18 a 59 anos						

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

2.7 Conversação oral ou em libras					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>
Iniciar, manter, dar forma e terminar um diálogo ou troca de impressões com uma ou mais pessoas – d350 (A partir dos 3 anos de idade)	0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos						
2.8 Discutir					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>
Iniciar, manter e terminar a análise de um assunto, com argumentos a favor ou contra, ou um debate através de linguagem oral ou de sinais, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas, em ambientes formais ou informais, compatível com a faixa etária – d355 (A partir dos 6 anos de idade)	0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos						

3 Domínio: Mobilidade		Pontuação	Fatores ambientais				
3.1 Mudar e manter a posição do corpo		<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>
Referir-se a: mudar a posição básica do corpo; sair de uma posição corporal e mover-se de um local para outro; manter a posição do corpo; manter a mesma posição do corpo durante o tempo necessário – d410 e d415 (A partir dos 6 meses de idade)	0 a 4 anos						
3.2 Autotransferência		<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>
Mover na mesma superfície ou de uma superfície para outra, sem mudar a posição do corpo (de deitado para deitado, de sentado para sentado), de forma compatível com a faixa etária – d420 adaptada (A partir dos 2 anos de idade)	0 a 4 anos						
3.3 Alcançar, transportar e mover objetos		<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>
Alcançar o objeto acima da cabeça, à frente, ao lado e abaixo; levantar, transportar nas mãos ou nos braços, ou sobre os ombros, sobre os quadris, costas ou cabeça; pousar objetos – d430 adaptada (A partir dos 7 meses de idade)	0 a 4 anos						

(Continua)

(Continuação)

3.4 Deslocar-se dentro de casa						<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>
Andar e mover-se dentro da própria casa, dentro de um quarto ou entre quartos e em toda a casa ou na área da habitação – d4600 (A partir de 1 ano de idade)											
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos		<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>
3.5 Deslocar-se dentro de edifícios que não a própria casa											
Andar ou deslocar-se dentro de edifícios que não a própria residência, incluindo áreas anexas quando aplicável. Inclui deslocar-se entre andares, compatível com a faixa etária – d4601 (A partir dos 3 anos de idade)						<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos							
3.6 Deslocar-se fora de sua casa e de outros edifícios						<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>
Andar e deslocar-se perto ou longe da própria casa e de outros edifícios, sem a utilização de transporte público ou privado – d4602 (A partir dos 5 anos de idade)											
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos		<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>
3.7 Utilizar transporte coletivo											
Utilizar transporte coletivo para se deslocar, como passageiro, por meio terrestre, aquaviário ou aéreo, compatível com a faixa etária – d4702 (A partir dos 12 anos de idade)						<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos							
3.8 Utilizar transporte individual como passageiro						<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>
Utilizar transporte para se deslocar, como passageiro, por meio terrestre, aquaviário ou aéreo, compatível com a faixa etária – d4701 (A partir dos 7 anos de idade)											
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos			Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

	4 Domínio: Cuidados pessoais				Pontuação	Fatores ambientais				
4.1 Comer Executar as tarefas e os gestos coordenados necessários para ingerir os alimentos servidos, levá-los à boca e consumi-los de maneira culturalmente aceitável – d550 (A partir dos 2 anos de idade)	0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> PeT <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Amb. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> A e R <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Atit. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> SS e P <input type="radio"/>
				≥ 60 anos						
4.2 Beber Coordenar os gestos necessários para tomar uma bebida, levá-la à boca, e consumir a bebida de maneira culturalmente aceitável – d560 (A partir dos 18 meses de idade)	0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> PeT <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Amb. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> A e R <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Atit. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> SS e P <input type="radio"/>
				≥ 60 anos						
4.3 Lavar-se Lavar e secar todo o corpo, ou partes do corpo, utilizando água e produtos ou métodos de limpeza e secagem apropriados – d510 (A partir dos 6 anos de idade)	0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> PeT <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Amb. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> A e R <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Atit. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> SS e P <input type="radio"/>
				≥ 60 anos						
4.4 Vestir-se Realizar as tarefas e os gestos coordenados necessários para pôr e tirar a roupa e o calçado, segundo uma sequência adequada e de acordo com as condições climáticas e sociais (códigos e convenções da sociedade em que vive, implícitos ou explícitos) – d540 (A partir dos 4 anos de idade)	0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> PeT <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Amb. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> A e R <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Atit. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> SS e P <input type="radio"/>
				≥ 60 anos						
4.5 Cuidar de partes do corpo Refere-se aos cuidados pessoais com pele, rosto, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais – d520 (A partir dos 10 anos de idade)	0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> PeT <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Amb. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> A e R <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Atit. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> SS e P <input type="radio"/>
				≥ 60 anos						

(Continua)

6 Domínio: Educação, trabalho e vida econômica	Pontuação	Fatores ambientais				
		P e T	Amb.	A e R	Atit.	
<p>6.1 Educação informal</p> <p>Adquirir habilidades e conhecimentos educacionais em casa ou outro ambiente não institucional, compatível com a faixa etária – d810 (A partir dos 2 anos de idade)</p> <p>0 a 4 anos 5 a 10 anos 11 a 17 anos 18 a 59 anos ≥ 60 anos</p>	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> Pe T <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Amb. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> A e R <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Atit. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> SSe P <input type="radio"/>
<p>6.2 Educação formal</p> <p>Aprender desde um nível inicial de instrução organizada em programa educacional, incluindo ir à escola regularmente, trabalhar em cooperação com outros alunos, seguir as orientações dos professores, organizar, estudar e concluir as tarefas e projetos indicados, até progredir para outros níveis de educação – d820 e d830 adaptados (A partir dos 6 anos de idade)</p> <p>0 a 4 anos 5 a 10 anos 11 a 17 anos 18 a 59 anos ≥ 60 anos</p>	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> Pe T <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Amb. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> A e R <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Atit. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> SSe P <input type="radio"/>
<p>6.3 Qualificação profissional</p> <p>Participar de todas as atividades de um programa de formação profissional e aprender as matérias do programa curricular que prepara para um negócio, emprego ou profissão. Considerar a aquisição de habilidades e conhecimentos específicos para atividade profissional, incluindo acessibilidade e disponibilidade de recursos educacionais adequados – d825 (A partir dos 14 anos de idade)</p> <p>0 a 4 anos 5 a 10 anos 11 a 17 anos 18 a 59 anos ≥ 60 anos</p>	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> Pe T <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Amb. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> A e R <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Atit. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> SSe P <input type="radio"/>
<p>6.4 Trabalho remunerado</p> <p>Participar de todos os aspectos do trabalho, seja uma ocupação, negócio, profissão ou outra forma de emprego, em tempo integral ou parcial, no mercado de trabalho formal ou informal (considerando procurar e conseguir trabalho, realizar as tarefas exigidas sozinho ou em grupo, permanecer e progredir no trabalho) – d850 (A partir dos 14 anos de idade)</p> <p>0 a 4 anos 5 a 10 anos 11 a 17 anos 18 a 59 anos ≥ 60 anos</p>	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> Pe T <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Amb. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> A e R <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Atit. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> SSe P <input type="radio"/>
<p>6.5 Exercer trabalho por conta própria (iniciativas individuais, cooperadas ou coletivas)</p> <p>Envolver-se num trabalho remunerado conseguido pelo indivíduo ou criado por ele, ou estar contratado por outros numa relação de emprego formal ou informal – d8500 (A partir dos 18 anos de idade)</p> <p>0 a 4 anos 5 a 10 anos 11 a 17 anos 18 a 59 anos ≥ 60 anos</p>	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> Pe T <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Amb. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> A e R <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Atit. <input type="radio"/>	<input type="radio"/> SSe P <input type="radio"/>

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

6.6 Manter, progredir e sair de trabalho remunerado					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>
Planejar e realizar as tarefas demandadas, sozinho ou em grupo e cumprir prazos e metas. Inclui acesso a cursos, treinamentos, promoções, bonificações e incentivos profissionais em igualdade de oportunidades com os demais colegas, compatível com a faixa etária – d845 adaptado										
<i>(A partir dos 16 anos de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas)					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>
Referir-se a ter controle sobre recursos econômicos pessoais obtidos por fontes públicas ou privadas para garantir a segurança econômica diante das necessidades atuais e futuras – d865										
<i>(A partir dos 18 anos de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

7 Domínio: Relações e interações interpessoais, vida comunitária, social, cultural e política					Pontuação	Fatores ambientais				
						Pe T	Amb.	A e R	Atit.	S S e P
7.1 Interação interpessoal					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interagir com as pessoas de maneira contextual e socialmente adequada – d710 adaptado										
<i>(A partir dos 3 anos de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
7.2 Relações com familiares e com pessoas familiares					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>
Criar e manter relações com membros do núcleo familiar ou pessoas próximas. Participar da rotina familiar, compatível com a faixa etária – d760 adaptado										
<i>(A partir dos 18 meses de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
7.3 Relações em ambientes formais					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	Pe T <input type="radio"/>	Amb. <input type="radio"/>	A e R <input type="radio"/>	Atit. <input type="radio"/>	S S e P <input type="radio"/>
Criar e manter relacionamentos específicos em ambientes formais com professores, funcionários, profissionais ou prestadores de serviços, superiores, subordinados e pares, compatível com a faixa etária – d740										
<i>(A partir dos 6 anos de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

(Continua)

II Modelo linguístico Fuzzy

A lógica da aplicação do modelo linguístico Fuzzy é efetuar um balanceamento na avaliação das 39 atividades e participação consideradas discriminantes, conforme o tipo de impedimento, algumas situações emblemáticas e um maior risco em função da dependência de terceiros. As demais 18 atividades e participação constantes da matriz, consideradas não discriminantes, são também avaliadas, mas não compõem a pontuação final, até que novo processo de validação possa embasar futuros ajustes.

Para aplicação das regras, há de se ter identificado o tipo de impedimento: 1) auditivo/voz e fala;²⁵ 2) intelectual; 3) físico; 4) visual; e 5) mental/psicossocial.

Em caso de mais de um impedimento, apenas os dois mais relevantes, assinalados em etapa anterior desta avaliação, serão considerados para a aplicação do Fuzzy.

Três aspectos são considerados para identificar o grupo de indivíduos em situações de maior risco funcional:

- 1) Definição dos domínios com maior relevância para cada tipo de impedimento.
- 2) Definição de questões emblemáticas que determinam situações de maior impacto do impedimento.
- 3) Indisponibilidade de auxílio de terceiros, o que agrava o cotidiano da pessoa avaliada.

O quadro a seguir aponta os dois domínios preponderantes para cada tipo de impedimento, as questões emblemáticas a eles referenciadas e a não disponibilidade do auxílio de terceiros sempre que necessário.

25. O impedimento de voz e fala não havia sido expressamente destacado no modelo linguístico Fuzzy em versões anteriores do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br, IFBrA e IFBrM validados), passando a ser considerado junto ao impedimento *auditivo* nesta versão proposta. Os demais impedimentos corporais, também não contemplados expressamente dentre os acima, serão considerados como "*impedimento físico*", até que novo processo de validação confirme ou altere essas duas proposições.

Impedimento auditivo/voz e fala

- Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do domínio 2) *Comunicação* ou do domínio 7) *Relações e interações interpessoais, vida comunitária, social, cultural e política*, OU houve pontuação 75 em todas as atividades do domínio 2) *Comunicação* ou do domínio 7) *Relações e interações interpessoais, vida comunitária, social, cultural e política*.
- A surdez ocorreu antes dos 6 anos.
- Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

Impedimento intelectual

- Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do domínio 1) *Aprendizagem e aplicação de conhecimento* ou do domínio 6) *Educação, trabalho e vida econômica*, OU houve pontuação 75 em todas as atividades do domínio 1) *Aprendizagem e aplicação de conhecimento* ou do domínio 6) *Educação, trabalho e vida econômica*.
- Não consegue ficar sozinho em segurança, não sendo capaz de gerenciar seus próprios cuidados de saúde, alimentação e higiene básicos, de forma satisfatória.
- Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

Impedimento físico

- Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do domínio 3) *Mobilidade* ou do domínio 4) *Cuidados pessoais*, OU houve pontuação 75 em todas as atividades do domínio 3) *Mobilidade* ou do domínio 4) *Cuidados pessoais*.
- Desloca-se exclusivamente em cadeira de rodas ou carregado por terceiros.²⁶
- Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

Impedimento visual

- Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do domínio 3) *Mobilidade* ou do domínio 5) *Vida doméstica*, OU houve pontuação 75 em todas as atividades do domínio 3) *Mobilidade* ou do domínio 5) *Vida doméstica*.
- A pessoa já não enxergava ao nascer.
- Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

Impedimento mental/psicossocial

- Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do domínio 6) *Educação, trabalho e vida econômica* ou do domínio 7) *Relações e interações interpessoais, vida comunitária, social, cultural e política*, OU houve pontuação 75 em todas as atividades do domínio 6) *Educação, trabalho e vida econômica* ou do domínio 7) *Relações e interações interpessoais, vida comunitária, social, cultural e política*.
- A pessoa é discriminada em decorrência de um transtorno mental/psicossocial e essa condição invalida suas próprias escolhas, restringindo sua participação social.
- Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

Fontes: Barros *et al.* (2021) e Franzoi *et al.* (2013).

Elaboração dos autores.

Na presença de qualquer das seguintes situações, será automaticamente atribuída a menor pontuação identificada em cada um dos domínios relacionados àquele impedimento, corrigindo, assim, a nota final:

26. Quando necessita, mas não dispõe de cadeira de rodas.

TEXTO para DISCUSSÃO

- resposta afirmativa para as questões emblemáticas, ou
- indisponibilidade de auxílio de terceiros, ou
- pontuação 25 ou 50 em alguma atividade, ou
- pontuação 75 para todas as atividades nos domínios apontados como relevantes para aquele impedimento.

Exemplo 1 – se no impedimento *auditivo/voz e fala*, cujos domínios selecionados são *Comunicação e Relações e interações interpessoais, vida comunitária, social, cultural e política*, o(a) profissional atribuiu os seguintes pontos:

- Mínimo de 50 pontos em uma das atividades do domínio *Comunicação e* e mínimo de 75 pontos no domínio *Relações e interações interpessoais, vida comunitária, social, cultural e política*.

Aplicando-se o Fuzzy:

- Domínio *Comunicação*: todas as atividades passam a ter 50 pontos.
- Domínio *Relações e interações interpessoais, vida comunitária, social, cultural e política*: todas as atividades passam a ter 75 pontos.

Exemplo 2 – se no impedimento *intelectual*, cujos domínios selecionados são *Vida doméstica e Relações e interações interpessoais, vida comunitária, social, cultural e política*, o(a) profissional atribuiu os seguintes pontos:

- 75 pontos em todas as atividades do domínio *Vida doméstica* e mínimo de 50 pontos em uma das atividades do domínio *Relações e interações interpessoais, vida comunitária, social, cultural e política*.

Aplicando-se o Fuzzy:

- Domínio *Vida doméstica*: todas as atividades permanecem com 75 pontos.
- Domínio *Relações e interações interpessoais, vida comunitária, social, cultural e política*: todas as atividades passam a ter 50 pontos.

Exemplo 3 – se no impedimento *físico*, cujos domínios selecionados são *Mobilidade e Cuidados pessoais*, o(a) profissional atribuiu os seguintes pontos:

- 75 pontos em uma das atividades do domínio *Mobilidade* e 75 pontos em todas as atividades de *Cuidados pessoais*.

Aplicando-se o Fuzzy:

- Domínio *Mobilidade*: todas as atividades passam a ter 75 pontos.
- Domínio *Cuidados pessoais*: todas as atividades permanecem com 75 pontos.

III Réguas de gravidade da deficiência, por faixa etária

0 a 4 anos			
Deficiência física, deficiência intelectual			
Deficiência grave 700 a 850 pontos	Deficiência moderada > 850 a 1.750 pontos	Deficiência leve > 1.750 a 1.975 pontos	Pontuação insuficiente > 1.975 a 2.800 pontos
Deficiência auditiva/voz e fala, deficiência visual, deficiência mental/psicossocial			
Deficiência grave 700 a 1.200 pontos	Deficiência moderada > 1.200 a 1.750 pontos	Deficiência leve > 1.750 a 1.975 pontos	Pontuação insuficiente > 1.975 a 2.800 pontos

Fonte: Barros *et al.* (2021).
Elaboração dos autores.

5 a 10 anos			
Deficiência física e deficiência intelectual			
Deficiência grave 1.100 a 1.750 pontos	Deficiência moderada > 1.750 a 2.550 pontos	Deficiência leve > 2.550 a 3.350 pontos	Pontuação insuficiente > 3.350 a 4.400 pontos
Deficiência auditiva/voz e fala, deficiência visual e deficiência mental/psicossocial			
Deficiência grave 1.100 a 2.250 pontos	Deficiência moderada > 2.250 a 2.550 pontos	Deficiência leve > 2.550 a 3.350 pontos	Pontuação insuficiente > 3.350 a 4.400 pontos

Fonte: Barros *et al.* (2021).
Elaboração dos autores.

11 a 17 anos			
Deficiência física e deficiência intelectual			
Deficiência grave 1.300 a 2.950 pontos	Deficiência moderada > 2.950 a 3.800 pontos	Deficiência leve > 3.800 a 4.550 pontos	Pontuação insuficiente > 4.550 a 5.200 pontos
Deficiência auditiva/voz e fala, deficiência visual e deficiência mental/psicossocial			
Deficiência grave 1.300 a 3.250 pontos	Deficiência moderada > 3.250 a 3.800 pontos	Deficiência leve > 3.800 a 4.550 pontos	Pontuação insuficiente > 4.550 a 5.200 pontos

Fonte: Barros *et al.* (2021).
Elaboração dos autores.

TEXTO para DISCUSSÃO

18 a 59 anos			
Todas as deficiências			
Deficiência grave 1.250 a 3.050 pontos	Deficiência moderada > 3.050 a 4.200 pontos	Deficiência leve > 4.200 a 4.950 pontos	Pontuação insuficiente > 4.950 a 5.000 pontos

Fonte: Barros *et al.* (2021).

Elaboração dos autores.

60 anos ou mais			
Deficiência auditiva/voz e fala e deficiência física			
Deficiência grave 600 a 1.400 pontos	Deficiência moderada > 1.400 a 2.200 pontos	Deficiência leve > 2.200 a 2.350 pontos	Pontuação insuficiente > 2.350 a 2.400 pontos
Deficiência visual, deficiência intelectual e deficiência mental/psicossocial			
Deficiência grave 600 a 1.650 pontos	Deficiência moderada > 1.650 a 2.200 pontos	Deficiência leve > 2.200 a 2.350 pontos	Pontuação insuficiente > 2.350 a 2.400 pontos

Fonte: Barros *et al.* (2021).

Elaboração dos autores.

IV Componente de ponderação – regras de sistema

Este componente foi criado a partir de perguntas-chave, com o objetivo de ponderar o resultado da matriz de atividades e participação, para melhor focalização do instrumento.

- 1) Se o sistema capturou uma resposta NÃO à pergunta-chave em determinada faixa etária, muda-se a gravidade da deficiência de grave para moderado, de moderado para leve e de leve para sem deficiência.
- 2) Se o sistema capturou uma resposta SIM à pergunta-chave em determinada faixa etária, permanece a gravidade original do IFBrM.

Este componente foi testado na base de dados da pesquisa de validação do IFBrM, tendo-se observado uma melhor focalização do instrumento, com redução do número de avaliados classificados como pessoas com deficiência leve e aumento do número de pessoas sem deficiência.

Faixa etária	Pergunta-chave	
0-4 anos	O avaliado recebeu pelo menos uma pontuação 25 ou 50 por um dos avaliadores, ou duas pontuações 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?	
	<p>Físico</p> <p>1.4 Adquirir habilidades</p> <p>3.4 Deslocar-se dentro de casa</p> <p>Intelectual</p> <p>1.4 Adquirir habilidades</p> <p>1.8 Realizar uma única tarefa e atender a um único comando</p> <p>Mental/psicossocial</p> <p>1.4 Adquirir habilidades</p> <p>1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos</p>	<p>Auditivo/voz e fala</p> <p>1.4 Adquirir habilidades</p> <p>2.7 Conversação oral ou em libras</p> <p>Visual</p> <p>1.4 Adquirir habilidades</p> <p>3.4 Deslocar-se dentro de casa</p>
5-10 anos	O avaliado recebeu pelo menos uma pontuação 25 por um dos avaliadores, ou duas pontuações 50 por um dos avaliadores, ou quatro pontuações de 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?	
	<p>Físico</p> <p>1.4 Adquirir habilidades</p> <p>4.3 Lavar-se</p> <p>5.1 Preparar refeições simples tipo lanche</p> <p>6.2 Educação formal</p> <p>Intelectual</p> <p>1.4 Adquirir habilidades</p> <p>1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos</p> <p>4.3 Lavar-se</p> <p>6.2 Educação formal</p> <p>Mental/psicossocial</p> <p>1.6 Resolver problemas</p> <p>5.1 Preparar refeições simples tipo lanche</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.2 Educação formal</p>	<p>Auditivo/voz e fala</p> <p>1.4 Adquirir habilidades</p> <p>2.7 Conversação oral ou em libras</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.2 Educação formal</p> <p>Visual</p> <p>1.4 Adquirir habilidades</p> <p>2.5 Compreensão de mensagens escritas (inclui braille, quando couber)</p> <p>4.4 Vestir-se</p> <p>6.2 Educação formal</p>
11-17 anos	O avaliado recebeu pelo menos uma pontuação 25 por um dos avaliadores, ou duas pontuações 50 por um dos avaliadores, ou quatro pontuações de 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?	
	<p>Físico</p> <p>1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos</p> <p>4.4 Vestir-se</p> <p>5.1 Preparar refeições simples tipo lanche</p> <p>5.3 Realizar tarefas domésticas</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>Intelectual</p> <p>1.6 Resolver problemas</p> <p>1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos</p> <p>4.4 Vestir-se</p> <p>5.8 Planejar e organizar a rotina diária</p> <p>6.2 Educação formal</p> <p>Mental/psicossocial</p> <p>1.6 Resolver problemas</p> <p>4.5 Cuidar de partes do corpo</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>5.8 Planejar e organizar a rotina diária</p> <p>6.2 Educação formal</p>	<p>Auditivo/voz e fala</p> <p>1.4 Adquirir habilidades</p> <p>2.3 Falar</p> <p>2.7 Conversação oral ou em libras</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.2 Educação formal</p> <p>Visual</p> <p>1.4 Adquirir habilidades</p> <p>2.5 Compreensão de mensagens escritas (inclui braille, quando couber)</p> <p>2.6 Produção de mensagens escritas (inclui braille, quando couber)</p> <p>4.4 Vestir-se</p> <p>6.2 Educação formal</p>

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

Faixa etária	Pergunta-chave			
18-59 anos	<p>O avaliado recebeu pelo menos uma pontuação 25 por um dos avaliadores, ou duas pontuações 50 por um dos avaliadores, ou quatro pontuações de 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="344 539 871 1137"> <p>Físico</p> <p>5.1 Preparar refeições simples tipo lanche</p> <p>5.3 Realizar tarefas domésticas</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.4 Trabalho remunerado</p> <p>7.7 Participar de atividades culturais, de recreação e lazer</p> <p>Intelectual</p> <p>1.6 Resolver Problemas</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.2 Educação formal</p> <p>7.1 Interação interpessoal</p> <p>7.9 Participar de atividades da vida política e social enquanto cidadão</p> <p>Mental/psicossocial</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>5.8 Planejar e organizar a rotina diária</p> <p>6.4 Trabalho remunerado</p> <p>6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas)</p> <p>7.1 Interação interpessoal</p> </td> <td data-bbox="871 539 1399 1137"> <p>Auditivo/voz e fala</p> <p>2.7 Conversação oral ou em libras</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.2 Educação formal</p> <p>7.1 Interação interpessoal</p> <p>7.7 Participar de atividades culturais, de recreação e lazer</p> <p>Visual</p> <p>1.4 Adquirir habilidades</p> <p>2.5 Compreensão de mensagens escritas (inclui Braille, quando couber)</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.4 Trabalho remunerado</p> <p>7.1 Interação interpessoal</p> </td> </tr> </table>		<p>Físico</p> <p>5.1 Preparar refeições simples tipo lanche</p> <p>5.3 Realizar tarefas domésticas</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.4 Trabalho remunerado</p> <p>7.7 Participar de atividades culturais, de recreação e lazer</p> <p>Intelectual</p> <p>1.6 Resolver Problemas</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.2 Educação formal</p> <p>7.1 Interação interpessoal</p> <p>7.9 Participar de atividades da vida política e social enquanto cidadão</p> <p>Mental/psicossocial</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>5.8 Planejar e organizar a rotina diária</p> <p>6.4 Trabalho remunerado</p> <p>6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas)</p> <p>7.1 Interação interpessoal</p>	<p>Auditivo/voz e fala</p> <p>2.7 Conversação oral ou em libras</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.2 Educação formal</p> <p>7.1 Interação interpessoal</p> <p>7.7 Participar de atividades culturais, de recreação e lazer</p> <p>Visual</p> <p>1.4 Adquirir habilidades</p> <p>2.5 Compreensão de mensagens escritas (inclui Braille, quando couber)</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.4 Trabalho remunerado</p> <p>7.1 Interação interpessoal</p>
<p>Físico</p> <p>5.1 Preparar refeições simples tipo lanche</p> <p>5.3 Realizar tarefas domésticas</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.4 Trabalho remunerado</p> <p>7.7 Participar de atividades culturais, de recreação e lazer</p> <p>Intelectual</p> <p>1.6 Resolver Problemas</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.2 Educação formal</p> <p>7.1 Interação interpessoal</p> <p>7.9 Participar de atividades da vida política e social enquanto cidadão</p> <p>Mental/psicossocial</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>5.8 Planejar e organizar a rotina diária</p> <p>6.4 Trabalho remunerado</p> <p>6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas)</p> <p>7.1 Interação interpessoal</p>	<p>Auditivo/voz e fala</p> <p>2.7 Conversação oral ou em libras</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.2 Educação formal</p> <p>7.1 Interação interpessoal</p> <p>7.7 Participar de atividades culturais, de recreação e lazer</p> <p>Visual</p> <p>1.4 Adquirir habilidades</p> <p>2.5 Compreensão de mensagens escritas (inclui Braille, quando couber)</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.4 Trabalho remunerado</p> <p>7.1 Interação interpessoal</p>			
60 anos ou mais	<p>O avaliado recebeu pelo menos uma pontuação 25 por um dos avaliadores, ou duas pontuações 50 por um dos avaliadores, ou três pontuações de 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="344 1216 871 1657"> <p>Físico</p> <p>4.5 Cuidar de partes do corpo</p> <p>5.1 Preparar refeições simples tipo lanche</p> <p>6.5 Exercer trabalho por conta própria (iniciativas individuais, cooperadas ou coletivas)</p> <p>Intelectual</p> <p>1.6 Resolver problemas</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas)</p> <p>Mental/psicossocial</p> <p>5.5 Cuidar dos outros</p> <p>5.8 Planejar e organizar a rotina diária</p> <p>6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas)</p> </td> <td data-bbox="871 1216 1399 1657"> <p>Auditivo/voz e fala</p> <p>1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos</p> <p>5.5 Cuidar dos outros</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>Visual</p> <p>5.1 Preparar refeições simples tipo lanche</p> <p>5.5 Cuidar dos outros</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> </td> </tr> </table>		<p>Físico</p> <p>4.5 Cuidar de partes do corpo</p> <p>5.1 Preparar refeições simples tipo lanche</p> <p>6.5 Exercer trabalho por conta própria (iniciativas individuais, cooperadas ou coletivas)</p> <p>Intelectual</p> <p>1.6 Resolver problemas</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas)</p> <p>Mental/psicossocial</p> <p>5.5 Cuidar dos outros</p> <p>5.8 Planejar e organizar a rotina diária</p> <p>6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas)</p>	<p>Auditivo/voz e fala</p> <p>1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos</p> <p>5.5 Cuidar dos outros</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>Visual</p> <p>5.1 Preparar refeições simples tipo lanche</p> <p>5.5 Cuidar dos outros</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p>
<p>Físico</p> <p>4.5 Cuidar de partes do corpo</p> <p>5.1 Preparar refeições simples tipo lanche</p> <p>6.5 Exercer trabalho por conta própria (iniciativas individuais, cooperadas ou coletivas)</p> <p>Intelectual</p> <p>1.6 Resolver problemas</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas)</p> <p>Mental/psicossocial</p> <p>5.5 Cuidar dos outros</p> <p>5.8 Planejar e organizar a rotina diária</p> <p>6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas)</p>	<p>Auditivo/voz e fala</p> <p>1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos</p> <p>5.5 Cuidar dos outros</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>Visual</p> <p>5.1 Preparar refeições simples tipo lanche</p> <p>5.5 Cuidar dos outros</p> <p>5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p>			

Fonte: Brasil (2021).

V Questões complementares para extremos de idade

As limitações e restrições são naturalmente maiores em crianças de baixa idade e idosos.

Em razão dessa condição natural, faz-se necessário separar os impactos do(s) impedimento(s) e da faixa etária na funcionalidade.

Esses indicadores nos extremos de idade foram incluídos para monitorar os resultados do instrumento, ou seja, não interferem na conclusão da avaliação.

Por meio de informações do sistema, questões relacionadas ao impacto do(s) impedimento(s) serão automaticamente respondidas e analisadas, a fim de verificar se o instrumento está adequado ao seu objetivo de caracterizar a deficiência.

Aplicam-se apenas para as faixas etárias de 0 a 4 anos, de 5 a 10 anos e 60 anos ou mais.

Faixas etárias (0-4 anos e 5-10 anos)
Há impedimento(s) que compromete(m) a comunicação?
Há impedimento(s) que compromete(m) movimentos, como mudar posição do corpo, deslocar-se, pegar objetos ou a realização de funções fisiológicas básicas, como alimentação, micção e defecação?
Há impedimento(s) que compromete(m) enxergar/identificar objetos?
Há impedimento(s) que compromete(m) aquisição de habilidades básicas do desenvolvimento e/ou ações como brincar ou interagir?
Faixa etária (60 anos ou mais)
Há impedimento(s) que compromete(m) a comunicação?
Há impedimento(s) que compromete(m) movimentos, como mudar posição do corpo, deslocar-se, pegar objetos ou a realização de funções fisiológicas básicas, como alimentação, micção e defecação?
Há impedimento(s) que compromete(m) enxergar/identificar objetos?
Há impedimento(s) que compromete(m) o planejamento, a organização e a execução de atividades básicas da vida diária?

Fonte: Brasil (2021).

Quem prestou as informações? (Permite no máximo duas marcações)

- Própria pessoa
- Pessoa da família (Nome/RG/CPF)
- Pessoa sem vínculo familiar (Nome/RG/CPF)

REFERÊNCIAS

BARROS, A. P. N. *et al.* **Relatório de revisão**: revisões referentes ao produto 11 – documento técnico e analítico final. Brasília: Ed. UnB, 9 fev. 2021. Mimeografado.

BRASIL. Resolução INSS/PRES nº 396, de 18 de março de 2014. Regulamenta e aprova o Manual Técnico de Procedimentos de Avaliação Médica Pericial das Funções da Visão. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 mar. 2014.

BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015. Dispõe sobre critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médica da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Relatório final**: Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o modelo único de avaliação biopsicossocial da deficiência. Brasília: MMFDH, 5 dez. 2021. (Documento, n. 1). Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/relatorio-final-gti-avaliacao-biopsicossocial>.

FRANZOI, A. C. *et al.* Etapas da elaboração do Instrumento de Classificação do Grau de Funcionalidade de Pessoas com Deficiência para Cidadãos Brasileiros: Índice de Funcionalidade Brasileiro – IF-Br. **Acta Fisiátrica**, v. 20, n. 3, p. 164-178, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20130028>. Acesso em: 13 jun. 2022.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **CIF**: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 1. ed. São Paulo: Ed. USP, 2015.

SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA. **Manual de procedimentos em audiometria tonal limiar, logoaudiometria e medidas de imitância acústica**. Brasília: CFFa, fev. 2013. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/Manual%20de%20Audiologia.pdf>.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BARROS, A. P. N. *et al.* **Resumo ampliado**: produto 11 – documento técnico e analítico final – análise do processo de validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) pelas políticas sociais brasileiras. Brasília: Ed. UnB, 5 dez. 2019. Mimeografado.

CONADE – CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Resolução nº 01, de 05 de março de 2020. Dispõe sobre a aprovação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado IFBrM como Instrumento de Avaliação da Deficiência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 mar. 2020. Disponível em: http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2020/03/SEI_MDH-1100672-CONADE_-Resoluc%CC%A7a%C-C%83o.pdf.pdf. Acesso em: 13 jun. 2022.

FRANZOI, A. C. *et al.* **Relatório final**: elaboração de instrumento de classificação do grau de funcionalidade de pessoas com deficiência para cidadãos brasileiros. Rio de Janeiro: lets, 30 abr. 2012.

IETS – INSTITUTO DE ESTUDOS DO TRABALHO E SOCIEDADE. **Manual do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br)**: elaboração de instrumento de classificação do grau de funcionalidade de pessoas com deficiência para cidadãos brasileiros. Rio de Janeiro: lets, 2012. Disponível em: https://www.iets.org.br/IMG/pdf/if-br_manualaplicacao_-_pesquisa_de_campo_etapa_2.2_-_meta_2_.pdf. Acesso em: 13 jun. 2022.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Coordenação

Aeromilson Trajano de Mesquita

Assistentes da Coordenação

Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Samuel Elias de Souza

Supervisão

Ana Clara Escórcio Xavier

Everson da Silva Moura

Revisão

Alice Souza Lopes

Amanda Ramos Marques Honorio

Barbara de Castro

Brena Rolim Peixoto da Silva

Cayo César Freire Feliciano

Cláudio Passos de Oliveira

Clícia Silveira Rodrigues

Olavo Mesquita de Carvalho

Regina Marta de Aguiar

Reginaldo da Silva Domingos

Jennyfer Alves de Carvalho (estagiária)

Katarinne Fabrizzi Maciel do Couto (estagiária)

Editoração

Anderson Silva Reis

Augusto Lopes dos Santos Borges

Cristiano Ferreira de Araújo

Daniel Alves Tavares

Danielle de Oliveira Ayres

Leonardo Hideki Higa

Natália de Oliveira Ayres

Capa

Aline Cristine Torres da Silva Martins

Projeto Gráfico

Aline Cristine Torres da Silva Martins

The manuscripts in languages other than Portuguese published herein have not been proofread.

Ipea – Brasília

Setor de Edifícios Públicos Sul 702/902, Bloco C

Centro Empresarial Brasília 50, Torre B

CEP: 70390-025, Asa Sul, Brasília-DF

Missão do Ipea
Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas.