



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

## **Eixo temático: Política Social e Serviço Social**

### **Sub-eixo: Segurança Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social, Políticas de Assistência Social**

## **REFLEXÕES SOBRE A AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL DA DEFICIÊNCIA NO ACESSO AO BPC**

**ELIANA MONTEIRO FERES<sup>1</sup>**

### **RESUMO:**

O presente artigo é parte da pesquisa Alterações operacionais e regulatórias do Benefício de Prestação Continuada e os impactos no des (acesso) ao direito, onde um dos objetivos específicos foi analisar os limites postos na avaliação da deficiência no acesso ao BPC. As questões que orientam esse artigo partem do debate acerca das práticas sociais, dos distintos conceitos da deficiência, e da crítica a exclusão social vivenciada por pessoas com deficiência na sociedade capitalista. O acesso ao BPC tinha como critério de comprovação da deficiência a incapacidade para vida independente e trabalho preconizado na LOAS/1993 e avaliação era realizada por médicos. A partir do Decreto 6214/2007 o modelo de avaliação da deficiência para acesso ao BPC passa a ser biopsicossocial e o assistente social passa também a avaliar a deficiência. Os critérios de avaliação envolvem: as funções do corpo, atividades e participação e fatores ambientais qualificadores esses avaliados por médicos e assistentes sociais. Apesar da alteração ser reconhecida como um avanço na legislação, a experiência empírica como assistente social no município de Macaé(onde delimito a pesquisa), evidencia que são muitos os casos de indeferimento por não reconhecimento da deficiência. A pesquisa de natureza exploratória e qualitativa mostrou que apesar da avaliação ser biopsicossocial há uma preponderância do olhar biomédico. Sendo também evidenciado nas entrevistas que não há interação entre os profissionais (médicos peritos e assistentes sociais). Concluímos que apesar legalmente estabelecida, a avaliação biopsicossocial para ser efetiva na garantia do acesso ao BPC, precisa de alterações em seu fluxo para que ocorra uma abordagem ampliada, que avalie o modelo social da deficiência, identificando os diversos aspectos da questão social e dos limites que pessoas com deficiência vivenciam numa sociedade não inclusiva.

---

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

**Palavras Chaves:** BPC - Avaliação biopsicossocial – Exclusão – Direitos

**ABSTRACT:**

This article is part of the research Operational and regulatory changes to the Continuous Payment Benefit and the impacts on lack of (access) to the right, where one of the specific objectives was to analyze the limits placed on the assessment of deficiency in access to the BPC. The questions that guide this article come from the debate about social practices, the different concepts of disability, and criticism of the social exclusion experienced by people with disabilities in capitalist society. Access to the BPC had as a criterion for proving disability the inability to live independently and work as recommended in LOAS/1993 and assessment was carried out by doctors. As of Decree 6214/2007, the disability assessment model for access to the BPC becomes biopsychosocial and the social worker also starts to assess the disability. The evaluation criteria involve: body functions, activities and participation and qualifying environmental factors, which are evaluated by doctors and social workers. Although the change is recognized as an advance in legislation, empirical experience as a social worker in the municipality of Macaé (where I delimit the research) shows that there are many cases of rejection due to non-recognition of the disability. The exploratory and qualitative research showed that despite the assessment being biopsychosocial, there is a preponderance of the biomedical perspective. It is also evident in the interviews that there is no interaction between professionals (expert doctors and social workers). We conclude that, despite being legally established, to be effective in guaranteeing access to the BPC, biopsychosocial assessment needs changes in its flow so that an expanded approach can occur, which evaluates the social model of disability, identifying the different aspects of the social issue and limits. that people with disabilities experience in a non-inclusive society.

**Keywords:** BPC - Biopsychosocial assessment – Exclusion – Rights

**1- Práticas sociais e conceitos da deficiência uma compreensão necessária**

A ausência de compreensão da diversidade como condição humana e a existência de padrão de normalidade na estrutura social, pessoas com deficiência eram consideradas como anormal.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

Ao longo dos anos, diferentes práticas sociais, seus valores e significados, marcaram a forma de atendimento a pessoa com deficiência: inicialmente a exclusão, onde as pessoas eram tratadas como doentes, incapazes, anormais; a segregação envolvendo o isolamento social; a integração com foco na adaptação e inclusão. E mais recente a inclusão com a defesa da participação plena de pessoas com deficiência. Acerca das práticas sociais destacamos que exclusão e segregação de pessoas com deficiência compuseram longo processo da nossa história.

O dever de atendimento as pessoas com deficiência pelo Estado, foi estabelecido na Constituição Federal de 1988, o BPC foi umas das reivindicações dos movimentos sociais, sendo estabelecido como um benefício assistencial destinados a idosos (65 anos) e pessoas com deficiência (incapacitada para vida independente e para o trabalho), assim como a proteção e a não discriminação ao trabalho de pessoas com deficiência. Em 1989, foi promulgada a Lei 7853 que “dispõe sobre apoio e integração a pessoa portadora de deficiência”. No ano seguinte foi regulamentada a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e as normas de proteção foi estabelecida meio do Decreto 3298/1999.

A Política de Integração a Pessoa Portadora de Deficiência no ano de 1999 conceitua deficiência como anormalidade e incapacidade associada a um padrão de normalidade. Acerca dos valores contidos na Política de Integração, estão contidas práticas sociais de exclusão.

Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I - deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III - incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida. (Decreto 3298, 1998).

Apesar do conteúdo da política apresentar conceitos com anormalidade, incapacidade e recuperação, as regulamentações representaram avanços significativos para as famílias de pessoas com deficiência, pois antes dessa regulamentação o atendimento às pessoas com deficiência era fornecido somente pelas organizações filantrópicas, não governamentais formadas



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

por associações de família de pessoas com deficiência (APAE, Pestalozzi ) considerando a ausência do Estado na atuação com pessoas com deficiência.

Certamente, as práticas sociais de exclusão e segregação da pessoa com deficiência, não são alteradas a partir de regulamentações, pois envolvem a desconstrução de estereótipos, de preconceitos, que rotulam a pessoa com deficiência como incapaz, não reconhecendo a diversidade como constitutiva da condição humana.

A luta dos movimentos sociais, pelo reconhecimento da deficiência como parte da diversidade humana é certamente um processo e a adoção de legislações materializam os avanços das construções sociais, contudo nem sempre as alterações ocorrem de imediato no cotidiano.

Deficiência passou a ser um conceito político: a expressão da desvantagem social sofrida pelas pessoas com deficiência com diferentes lesões. E, nesse movimento de redefinição da deficiência, termos como “pessoa portadora de deficiência”, “pessoa com deficiência”, “pessoa com necessidades especiais” e outros agressivos, como “aleijado”, “débil-mental”, “retardado”, “mongolóide”, “manco” e “coxo” foram colocados na mesa de discussões ( Diniz, 2007 , p.19/20) Coleção primeiros passos

Necessário lembrar, que as mudanças das formas de denominação da deficiência (deficiente, pessoas portadora da deficiência, pessoas com deficiência) relacionam-se aos avanços que os movimentos sociais vem pautando na defesa de uma sociedade que respeite as diferenças e também anticapacitista. Nesse processo, as alterações de conceitos refletem os avanços dessa construção social, mesmo que a passos lentos.

É profunda a mudança na concepção de deficiência, representada pelo modelo biopsicossocial proposto pela CIF e pela Convenção da ONU, visto que sua incorporação no modelo de elegibilidade ao benefício representou um avanço sem precedentes na história da proteção social e da política pública voltada para pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade social no país (Duarte, et al, 2017).

Nessa construção histórica é importante a compreensão dos diferentes conceitos e alterações das terminologias: deficiência/impedimento (compreendida como um atributo da pessoa), a incapacidade (não mais como um atributo do sujeito, mas da sua relação com o meio), constitui parte do entendimento de que ninguém porta uma deficiência, mas sim, que a deficiência faz parte da diversidade da sociedade. Nesse contexto ressaltamos a importância da defesa de direitos humanos para pessoas com deficiência em igualdade de oportunidades, sem discriminação e distante de uma cultura capacitista.

## 2- Avaliação biopsicossocial da deficiência e os desafios para sua efetivação

Nossa pesquisa documental, a partir de 1988 encontrou as seguintes regulamentações acerca da alteração do conceito de deficiência:

Lei no 7.853/89, que dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de deficiência; Lei no 8.742, de 07/12/93, e suas alterações, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências; Decreto no 1.744, de 05/12/95, que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC); Decreto no 3.298/99, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e dá outras providências, com as alterações introduzidas pelo Decreto no 5.296/04, que também regulamenta as Leis no 10.048/00 e no 10.098/00 sobre acessibilidade; Decreto no 3.956/01, que promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência.

Ambas as legislações, foram motivadas por lutas dos movimentos sociais que buscavam avanços na concepção do conceito de deficiência e no direito a políticas sociais. No BPC a alteração do modelo da avaliação da deficiência, só ocorre somente a partir do Decreto 6214/2007.

Anterior à alteração do modelo e avaliação, o modelo adotado pelos médicos peritos era o Avaliemos. Nesse instrumento, a avaliação da incapacidade para vida independente e para o trabalho, somente era considerada alguns aspectos da capacidade dos indivíduos, mas voltados somente para o olhar da doença. “A incapacidade é definida em decorrência das limitações presentes nas pessoas com deficiência, sem atentar para os fatores sociais que cercam aquele potencial beneficiário” (MDS, 2007, p 30). A avaliação da deficiência estava centrada no indivíduo a na limitação do corpo. Conforme MDS o modelo vigente de avaliação deficiência estava inadequado.

O modelo vigente de avaliação da deficiência e da incapacidade para fins do BPC mostra-se inadequado e com insuficiente grau de uniformização, sendo sua alteração há muito reconhecida como necessidade, inclusive tornou-se objeto de reiteradas reivindicações da sociedade civil, culminadas em deliberações das Conferências Nacionais da Assistência Social (Brasil, 2007, p 7)

Além da inadequação do modelo, a alteração do modelo de avaliação para o modelo biopsicossocial, teve como motivação a aprovação da Convenção da ONU, sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 2006, no qual o Brasil é signatário. A convenção realizada em 2006, em Nova York. A deficiência passou a ser compreendida não mais como questão individual, mas um fenômeno multidimensional.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

Essa passagem do corpo com impedimentos como um problema médico para a deficiência como o resultado da opressão é ainda inquietante para a formulação de políticas públicas e sociais (DINIZ, 2007, p. 11). Deficiência não se resume ao catálogo de doenças e lesões de uma perícia biomédica do corpo (DINIZ et. al, 2009, p. 21) é um conceito que denuncia a relação de desigualdade imposta por ambientes com barreiras a um corpo com impedimentos. Por isso, a Convenção sobre a Deficiência, Direitos Humanos e Justiça Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas menciona a participação como parâmetro para a formulação de políticas e ações direcionadas a essa população, definindo as pessoas com deficiência como “aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU], 2006a, artigo 1º.). Deficiência não é apenas o que o olhar médico descreve, mas principalmente a restrição à participação plena provocada pelas barreiras sociais (Diniz, Barbosa, Santos. 2009, p.65/67).

Importante sinalizar que apesar dos avanços contidos no Decreto 9649/2009, que promulga a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, alteração do conceito de deficiência na Loas só ocorre em 2011 e também a orientação para que o recebimento de recursos de aprendizagem não contabilizasse como recurso para cálculos do BPC.

Conforme Stopa (2019), o Decreto traz inovações pois “apresentou uma nova perspectiva para a compreensão da pessoa com deficiência, embora tenha mantida em seu texto o conceito de incapacidade para o trabalho e para a vida independente posto pela LOAS.” (Stopa, 2019, p. 238).

Com aprovação da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), a avaliação da deficiência passa a ser bipsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar. A avaliação deve considerar: os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; ii) os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; iii) a limitação no desempenho de atividades; e iv) a restrição de participação (Brasil, 2015).

O novo modelo de avaliação da deficiência contido na LBI, provocou muitos debates, considerando que durante anos as proposições para avaliação da deficiência foram abordadas pela visão biomédica, que entende a deficiência como uma patologia. O modelo biomédico da deficiência há uma relação de causalidade e dependência entre os impedimentos corporais e as desvantagens sociais vivenciadas pelas pessoas com deficiência. O modelo social, inclui outros fatores a serem considerados na avaliação da deficiência e pauta-se na noção de barreira sociais, econômicas e políticas que impedem a plena participação de pessoas com deficiência na sociedade.

O conceito de deficiência, segundo a Convenção, não deve ignorar os impedimentos e suas expressões, mas não se resume a sua catalogação. Essa redefinição da deficiência como uma combinação entre uma matriz biomédica, que cataloga os impedimentos corporais, e uma matriz de direitos humanos, que denuncia a opressão, não foi uma criação solitária da

Organização das Nações Unidas. Durante mais de quatro décadas, o chamado modelo social da deficiência provocou o debate político e acadêmico internacional sobre a insuficiência do conceito biomédico de deficiência para a promoção da igualdade entre deficientes e não deficientes (Diniz, Barbosa, Santos, 2009, p.66).

Diniz, Barbosa e Santos (2009, p.67), ainda destacam que há duas formas de compreensão da deficiência, uma que concebe a deficiência como parte da diversidade humana: “um corpo com impedimentos é o de alguém que vivencia impedimentos de ordem física, intelectual ou sensorial. Mas são as barreiras sociais que, ao ignorar os corpos com impedimentos, provocam a experiência da desigualdade”. Os limites da participação não são somente um impedimento do corpo, mas resultado de uma sociedade não inclusiva e das diversas barreiras que estão postas.

A segunda forma de compreensão, defende que a deficiência é uma desvantagem natural, e os impedimentos corporais não são uma expressão neutra da diversidade humana. “Por isso, o corpo com impedimentos deve se submeter à metamorfose para a normalidade, seja pela reabilitação, pela genética ou por práticas educacionais”.

Acerca da gênese do modelo social da deficiência, Diniz (2007, p 23), ressalta que teve sua origem na década de 70 na Inglaterra, e os fundamentos iniciais para compreensão do modelo social teve a inspiração do materialismo histórico, considerando que na lógica capitalista, corpos com impedimentos são inúteis ao processo de produção.

Um aspecto a destacar refere-se a Organização Mundial de Saúde – OMS que possui duas classificações de referência para na descrição de saúde dos sujeitos: a Classificação Internacional da Doença – CID 10 (está na sua décima versão) e Classificação Internacional de Funcionabilidade – CIF, adotada pela ONU em 2001. Segundo Diniz (2007)

A CIF foi aprovada em 2001 e antecipa o principal desafio político da definição de deficiência proposta pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: o documento estabelece critérios para mensurar as barreiras e a restrição de participação social. Até a publicação da CIF, a OMS adotava uma linguagem estritamente biomédica para a classificação dos impedimentos corporais, por isso o documento é considerado um marco na legitimação do modelo social no campo da saúde pública e dos direitos humanos (DINIZ, 2007, p. 53).

A mudança do modelo biomédico para o modelo social, ainda precisa ser debatido considerando que durante anos a avaliação biomédica foi soberana. O que significou a hegemonia de uma linguagem centrada na reabilitação ou na cura dos impedimentos corporais para as políticas públicas de diversos países vinculados àquela entidade (Diniz, Barbosa e Souza, 2009, p.71).



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

No Brasil, a avaliação da deficiência pelo modelo biomédico fundamenta várias pesquisas e políticas sociais, como o exemplo do BPC, até a alteração do modelo de avaliação. A CIF se constitui uma inovação em relação à avaliação da deficiência, ao inserir importantes aspectos contextuais que envolvem os fatores ambientais e pessoais, aproximando-se, dessa forma, das barreiras presentes na sociedade, considerando a desigualdade produzida na estrutura social capitalista.

Apesar de ter ocorrido uma mudança na forma de perceber e de compreender a deficiência com a introdução do modelo social, as pessoas com deficiência, até então, continuam a experimentar a desigualdade e a discriminação, considerando a presença das diversas barreiras que impedem a participação na sociedade.

Antes da alteração do modelo de avaliação para biopsicossocial, a avaliação era centrada no modelo biomédico. Sem a proposta de aprofundar destacamos três apontamentos construídos, por Vieira (2013, p.58) acerca do modelo biomédico de avaliação do BPC.

O primeiro apontamento refere-se à avaliação realizada por médicos, contratados para lidar com situação de invalidez e incapacidade para trabalho, mas de segurados do Inss. O segundo pauta-se na inexistência de critérios objetivos para classificação da incapacidade para o trabalho, o terceiro no olhar clínico durante a avaliação da deficiência e por último o dependência de terceiros e auto cuidado.

Segundo Viera (2013, p 59) tais aspectos eram alvo de diversas reclamações e processos judiciais. Os peritos até produziram instrumentos objetivos, mas não favoreceram a construção de critérios comuns de avaliação.

Os ideais defendidos pelo modelo social, são ainda são principiantes no Brasil, iniciados em 2011, com adoção da CIF na avaliação da deficiência para acesso ao BPC. No caso BPC, apesar da alteração tanto do conceito de incapacidade ou da mudança do modelo de avaliação ainda são diversos os limites de acesso a pessoas com deficiência ao BPC, se formos avaliar a ampliação do número de concessões judiciais do BPC pessoa com deficiência.

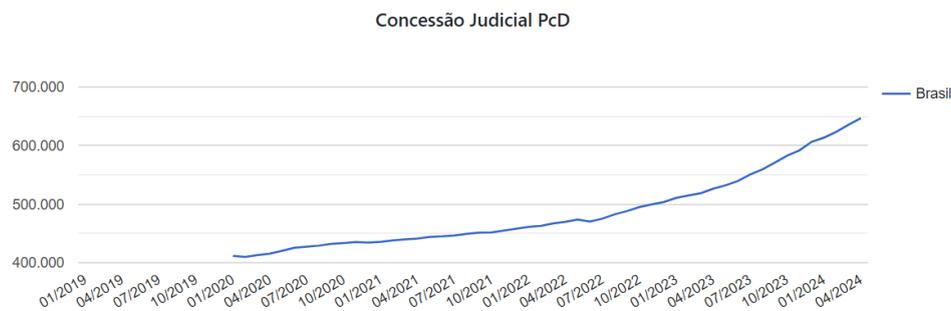


Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

## Gráfico 4 BENEFÍCIO CONCEDIDOS POR DECISÃO JUDICIAL



Fonte: VISDATA - MDS

Não negamos que as alterações acerca do conceito de deficiência e do modelo biopsicossocial apresentaram significativos avanços, mas os dados coletados nas entrevistas revelam que ainda é necessário um melhor debate acerca da avaliação biopsicossocial e adoção da CIF. Nosso objetivo, não é fazer uma avaliação do instrumento, mas tecer reflexões necessárias acerca dos limites que ainda estão postos no acesso ao BPC.

O primeiro aspecto a ser destacado, refere-se ao Decreto 8805/2016 – “5 -Na hipótese de ser verificado que a renda familiar mensal per capita não atende aos requisitos de concessão do benefício, o pedido deverá ser indeferido pelo INSS, sendo desnecessária a avaliação da deficiência”. A nova normativa vai de encontro ao preconizado no Estatuto do Idoso e da Lei Brasileira de Inclusão, que não possuem a renda como critério de acesso no atendimento para pessoas idosas e pessoas com deficiência.

A própria Constituição Federal de 1988 preconiza que assistência deve ser prestada a quem necessitar, o novo critério presente no Decreto 8805/2016 não favore identificar a exclusão social que famílias de idosos e pessoas com deficiência vivenciam, assim como as necessidades básicas e as subjetividade presentes na vida dessa pessoas numa sociedade cercada de barreiras que comprometem a plena participação.

A associação entre pobreza, deficiência e exclusão social é reconhecida na literatura internacional. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde, cujos dados foram coletados em 2013, oferece algumas pistas importantes sobre a vulnerabilidade a que estão submetidas pessoas com doenças crônicas ou deficiências, na concepção tradicional do termo. A prevalência de limitações de maior intensidade das atividades habituais, é maior entre os mais pobres, os mais velhos, aqueles com menor escolaridade e as mulheres. Como sublinham Cavalcante e Goldson, pessoas com deficiência são os mais pobres entre os pobres e permanecerão sob risco de agravamento da pobreza e sujeitos a deficiências

piores, a menos que sejam objeto de políticas públicas de proteção e inclusão social.(  
Duarte, 2017, p. 3524)

Considerando a evolução de conceitos que fundamentam as diferentes práticas sociais acerca da avaliação da pessoa com deficiência para coleta de dados foi realizado uma entrevista cujo instrumento foi a aplicação de um formulário remoto com médicos peritos e assistente social do INSS (Macaé) quais concepções que os mesmo possuem acerca incapacidade e do modelo biopsicossocial de avaliação.

Quanto ao tratamento das informações subdividimos as falas dos médicos peritos nas seguintes categorizações: incapacidade laboral, patologia e incapacidade.

Considerando a categorização das falas dos médicos peritos ainda esta muito presente a avaliação da incapacidade como um atributo individual, assim como a dificuldade avaliar a participação social, conforme destacado na entrevista pelo M04 na questão sobre a avaliação da deficiência “tem negativas pois os médicos estão preparados para emissão de pareceres sobre incapacidade e tem dificuldade de opinar sobre o participação social”.

A resposta do entrevistado corrobora com os apontamentos de Viera (2013, p.54) que os médicos no Inss são contratos para avaliar a incapacidade para o trabalho. Assim como sua formação envolve o cuidado com o corpo. A avaliação da participação social conforme relato apresenta dificuldades de avaliar. Conforme a CIF (2003) a incapacidade não deve ser avaliada como um atributo da pessoa.

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

Como identificado na entrevista, o olhar da incapacidade como um atributo somente individual pelos médicos peritos, constitui-se um limite, favorecendo os indeferimentos. Acerca desse limite destacamos a seguinte fala da mãe de um usuário<sup>2</sup>.

“Já tentei duas vezes o BPC para meu filho, sendo todas as duas negados pela parte médica. O laudo dele é Transtorno Opositor Desafiador – TOD, a agressividade do meu filho foi parar no Conselho Tutelar. Hoje não consigo mais trabalhar devido ao acompanhamento no tratamento, tive que deixar meu trabalho, e também não consigo o Benefício. (Usuário 16)”

<sup>2</sup> Parte da pesquisa documental envolveu o livro de atendimento do Serviço Social, onde foram destacadas algumas falas de usuários quanto à negativa do acesso ao BPC aos usuários com deficiência



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

A visão da incapacidade com foco no indivíduo, limita o acesso de pessoas com deficiência, como destacado pela mãe. A incapacidade da criança não está centrada na capacidade ou não do trabalho, mas envolve outros aspectos de participação social não identificado pela perícia médica, sobretudo pela dificuldade de avaliação das atividades e participação social.

Outra categoria contida na entrevista é a patologia, expressa na seguinte frase “Não o tempo é curto ,inadequado pois há patologias que somos obrigados a acreditar em opiniões de médicos tendenciosos que nem sempre expressam a verdade” (M 04). O modelo de avaliação biopsicossocial conforme já destacado, parte da compreensão da avaliação da deficiência como uma interação entre as funções do corpo, atividades e participação e fatores ambientais.

Nesse contexto, o olhar acerca das patologias descritas por laudos médicos, evidencia o olhar biomédico, presente na avaliação da deficiência. Conforme a CIF há necessidade de uma interação entre “funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa são concebidas como uma interação dinâmica entre os estados de saúde (doenças, distúrbios, lesões, traumas, etc.) e os fatores contextuais” (CIF, p.20).

Avaliação com foco somente na patologia, apresenta-se como dificultador, conforme ressalta a Usuária 5 “Meu neto tem deficiência na fala, devido a um coágulo no cérebro, já pedi o BPC mas foi negado.

As entrevistas também destacam a funcionabilidade como um avanço na avaliação da deficiência, “Ponto positivo é a utilização da CIF, avaliar do ponto de vista da funcionalidade. Como ponto negativo são algumas perguntas referentes a atividades e participação (M01).” Com base na CIF avaliação deve ser baseada na experiência vida e saúde e não somente no diagnóstico, impedimento ou avaliação da capacidade funcional.

Essa mudança é das mais significativas em todo o processo de vigência do BPC e visa a dar respostas às evidências de que a incapacidade exigida para concessão do benefício não podia ser examinada apenas pela existência de uma síndrome, mas deveria ser incorporar a relação dessa síndrome com as condições reais de vida das pessoas com deficiência. Assim, em vez do foco ser a síndrome, doença, ou deficiência classificada segundo o Código Internacional de Doenças (CID) agora o acesso é verificado pela funcionabilidade. (Lobato, et al, 2016, p.230)

Contudo a entrevistada (M01), também destaca como ponto negativo as perguntas referentes as atividades e participação. Ressaltamos que a avaliação da funcionabilidade, sem levar em consideração os aspectos referentes a atividade e participação, numa sociedade ainda



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

permeada de pré conceitos e não inclusiva torna-se também um limite de acesso conforme relato do Usuário 18 “O médico fez um monte de pergunta e eu respondi tudo. Me perguntou se ouço vozes respondi que sim. Eu tive muita internação em hospital psiquiátrico, mas me negaram o BPC e eu não consigo trabalho”.

A fala do Usuário 18 reflete também o limite que usuários com questões de saúde mental vivenciam no acesso ao BPC. Considerando poucas de barreiras nas funções do corpo, mas certamente muitas barreiras nas atividades e participação. Aspectos dos quais os médicos peritos destacam dificuldade para avaliar.

A CIF é um instrumento que apresenta um conceito de deficiência como inter-relacional e descreve o corpo numa abordagem biopsicossocial. A CIF não é um instrumento de avaliação, mas, sim, um quadro de referência para a formulação, reformulação e construção de instrumentos de avaliação.

Funciona como sistema de classificação e de codificação, a CIF é um meio para documentar e organizar a informação que se torna relevante para descrever a natureza e a severidade das limitações funcionais da pessoa, as suas experiências de vida bem como as características do meio circundante (Brasil, 2007).

Acerca do instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência, Lobato et al, (2016) descreve:

A avaliação pela qual passa o requerente agora é composta por três componentes: fatores ambientais; Função do Corpo; Atividades de Participação. As Assistentes Sociais avaliam os fatores ambientais: ambiente físico, social e atitudes que constituem barreira para a participação da pessoa com deficiência na sociedade; alguns quesitos de atividades e participação. As funções do corpo e alguns quesitos médicos de atividades e participação são avaliados pela perícia médica para verificar se a condição do requerente implica em longo prazo. As limitações e barreiras podem ser classificadas como N- nenhuma, L-leve, M- moderada, G- grave, C- completa. O sistema operacional defere ou indefere o requerimento com base na pontuação dada pelos componentes social e médico (Lobato, et al, 2016 p231

As entrevistas e os diversos pontos abordados nas falas ainda destacam a incapacidade, a patologia e funcionabilidade numa perspectiva biomédica, existindo um descompasso com a Lei Brasileira de Inclusão.

A avaliação biopsicossocial do Inss, utiliza qualificadores (pontuações) acerca dos fatores ambientais, funções do corpo e atividades e participação no entanto conforme pesquisa da ENAP, os determinantes da concessão do BPC ainda carregam características biomédicas.

Considerando todos os resultados apresentados, podemos concluir que há, de fato, preponderância da Avaliação Médica sobre a Avaliação Social. Parte desta preponderância é criada pela divisão de atribuições entre profissionais nas avaliações, uma vez que o qualificador de “Fatores Ambientais” não causa a concessão do benefício em quase nenhum caso teórico. No entanto, há também uma equidade projetada entre os qualificadores de “Atividades e Participação” e “Funções do Corpo”. Na prática, esta

equidade acaba perturbada e o qualificador de “Atividades e Participação” se mostra empiricamente mais relevante (Pietra, Adamazayk, 2020 s/n).

Apesar do instrumento de avaliação ser multidisciplinar, conforme pesquisa da ENAP sobre qualificadores da avaliação a regra da concessão depende mais da avaliação médica do que da avaliação social. A entrevista da assistente social também evidencia esse qualificador.

Muitas vezes quando a pessoa passa primeira pela perícia médica se o medico avalia que há impedimentos de longo prazo, automaticamente a avaliação social e desnecessária e ai e aplicada uma avaliação social média. O próprio sistema faz uma media e já concede o beneficio. E isso tem sido visto e tem sido passado como algo positivo pois é mais rápido, mas qual o risco disso? Voltar a fortalecer o modelo médico da deficiência e desconsiderar o modelo biopsicossocial. Assim como eles podem conceder somente com a perícia eles podem indeferir também somente pela perícia e não preciso nem dizer que é que mais acontece.

Ainda assim quando esse requerente vem a nossa avaliação continua importando muito pouco, porque se eu por acaso der na minha avaliação completa em todas as barreiras e o medico der leve o beneficio é indeferido mesmo que na avaliação eu preencha como completas, mesmo que nos casos que requerente ultrapassou todas as barreira tecnológicas e sentou na nossa frente o nosso atendimento conta quase nada.( AS 01)

A fala da entrevistada certamente evidencia que os qualificadores da função do corpo e atividades e participação, o peso maior para concessão ou indeferimento do benefício está contida na avaliação médica.

Outro ponto do qual destacamos nas entrevistas é referente a falta de interação entre os profissionais conforme as falas destacadas no quadro abaixo.

### Quadro 1- INTERAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS

<p>Interação entre os profissionais</p>	<p>Apesar do perito ter acesso ao formulário do serviço social quando esta avaliação precede a avaliação pericial, muitos não a visualizam, as avaliações são estanques, se a avaliação fosse conjunta penso que a decisão seria mais coerente. (M01). Sobre a CIF – Não há nenhuma interação,cada profissional faz sua avaliação emite percentuais de limitação,emite parecer e o sistema faz o processamento.(M02) Sobre a CIF – As avaliações são isoladas e se mesclam apenas pelo algoritmo no somatório de gradações de gravidade, deveria haver interação maior entre os profissionais avaliadores para uma decisão mais humanizada dos requerentes. (M03) Não há integração, nem discussão de casos. São etapas independentes e não há diálogo entre os/as profissionais antes/durante o processo. (AS 01)</p>
---	--

Fonte: Elaboração própria a partir das respostas do formulário formes

A avaliação da deficiência, conforme LBI deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar, mas a coleta de dados evidenciou que “não há interação entre os profissionais”



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

(AS06). Cada profissional faz sua avaliação e emite percentuais de limitação e emite seu parecer. O processamento final é realizado pelo sistema.

“As avaliações são isoladas”, conforme sinalizado pelo M03 e somente se mesclam pelo algoritmo. “Não há nenhuma interação, cada profissional faz a sua avaliação” (M02). As falas evidenciam que as avaliações são realizadas interdependentes, e conforme já identificada, essa não interação vai de encontro ao preconizado na LBI acerca do olhar interdisciplinar de cada profissional da deficiência.

Além da não interação dos profissionais em 2021 a Loas foi alterada e com a possibilidade de dispensa da avaliação social conforme relato da assistente social entrevistada.

Muitas vezes quando a pessoa passa primeira pela perícia médica se o médico avalia que há impedimentos de longo prazo, automaticamente a avaliação social é desnecessária, sendo aplicada uma avaliação social média. O próprio sistema faz uma média e já concede o benefício... assim como eles podem conceder somente com a perícia eles podem indeferir pela perícia. Avaliação social cancelada, avaliação social média são todas formas maquiadas de desconsiderar o trabalho de serviço social no INSS. ( AS01)

O padrão médio de avaliação social está preconizado na Lei 14176/2021 do governo Bolsonaro. Essa alteração certamente traz em sua essência o desmonte da avaliação biopsicossocial da deficiência, como o indeferimento somente pela renda sem que o usuário possa passar pela avaliação da deficiência. Esse novos fluxos operacionais criados na gestão de governo ultraneoliberal, vem corroborando ao não acesso a direito.

A Lei 14176/21 também possibilitou a avaliação social por tele atendimento. Certamente essa alteração precisa de uma análise mais profícua e dos impactos dessa modalidade de trabalho ao serviço social do Inss, conforme destacado na entrevista da assistente social sobre a tele avaliação “ Um erro histórico que vai custar caro ao serviço social previdenciário.”

Certamente esse gerencialismo estatal presente na Lei 14176/21 está associado à disputa pelo fundo público de um governo ultraneoliberal, onde os gastos com políticas sociais é nefasto ao desenvolvimento econômico. O não reconhecimento da deficiência e o indeferimento do benefício certamente representa a “arena de disputas” ( Pereira, 2008) presentes na execução de políticas sociais no Estado capitalista.

A pesquisa certamente favoreceu compreender os contradórios processos que estão presentes na avaliação biopsicossocial da deficiência. Apesar dos aspectos da CIF que envolvem a avaliação da deficiência no acesso ao BPC ( função do corpo, fatores ambientais e atividades e participação) são múltiplos os obstáculos para uma abordagem mais abrangente da deficiência e sua avaliação por profissionais do INSS.

## Conclusão

A pesquisa mostra que apesar alteração do modelo de avaliação, e inclusão do modelo biopsicossocial na avaliação da deficiência há uma preponderância da avaliação sob o olhar biomédico, pois o sistema de avaliação traz diferenças de pesos de pontuação de cada elemento; funções do corpo, atividades e participação e fatores ambientais. A dificuldade dos médicos peritos em avaliar as atividades e participação social também foi apontada. Assim, apesar da alteração do modelo da deficiência biopsicossocial com a participação de assistentes sociais, há ainda um desequilíbrio, ampliando os limites de acesso as pessoas com deficiência ao BPC.

A aplicação da avaliação social média, vai de encontro a proposta de um olhar multiprofissional na avaliação da deficiência, conforme preconizado na Lei Brasileira de Inclusão assim como, descaracteriza atuação do assistente social. Rever os processos em curso, favorecer uma ampla capacitação juntos aos médicos e assistentes sociais, e garantir uma integração dos profissionais que atuam na avaliação são aspectos dos quais consideramos importantes na defesa do acesso ao direito ao BPC.

Certamente compreender em sua totalidade os limites que estão postos na avaliação biopsicossocial da deficiência no acesso ao BPC favorece apontar a necessidade de rever esse Estado em ação, com fluxos mais inclusivos.

## Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.

BRASIL. **Lei 8.742**, de 07 de dezembro de 1993. LOAS. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

BRASIL. **Decreto 6.135**, de 26 de junho de 2007. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 27 jun. 2007. Disponível em: <<https://bit.ly/3zCj782>>.

BRASIL. Normas, convenções e recomendações internacionais da Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Internacional do Trabalho – OIT e Organização dos Estados Americanos (OEA), ratificadas pelo Brasil; - **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**, de 2001, aprovada pela Resolução WHO 54.21, da Organização Mundial da Saúde (OMS). 3 - Evolução Conceitual sobre Deficiência



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

BRASIL. **Decreto no 3.298/99**, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e dá outras providências, com as alterações introduzidas pelo Decreto no 5.296/04, que também regulamenta as Leis no 10.048/00 e no 10.098/00 sobre acessibilidade;

BRASIL. **Decreto no 3.956/01**, que promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência;

BRASIL. **Decreto 6.135**, de 26 de junho de 2007. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 27 jun. 2007. Disponível em: <<https://bit.ly/3zCj782>>.

DINIZ, D., BARBOSA, L e SANTOS, W R. Deficiência, Direitos Humanos e Justiça. SUR - revista internacional de direitos Humanos.

DUARTE, C. M. R, MARCELINO, M.A, BOCCOLINI, C.S.M.M. Proteção social e política pública para populações vulneráveis: uma avaliação do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC no Brasil. **Ciênc saúde coletiva** [Internet]. 2017Nov;22(11):3515–26. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.22092017>

PEREIRA, P. A. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: Boschetti, I *et al.* (Org). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008. (p. 87-108).

LOBATO, L. BURLANDY, L. FERREIR, M. D. Assistência Social e o Benefício de Prestação Continuada (BPC) no Rio de Janeiro. SENNA. M.M. (Org). **Sistema Único de Assistência Social, no Estado do Rio de Janeiro**: Grama, 2016.

SILVEIRA, Sergio Amadeu da; SOUZA, Joyce Ariane de Souza. **Gestão algorítmica e a reprodução do capital no mercado segurador brasileiro**. *Contracampo*, Niterói, v. 39, n. 2, p. 15-27, ago./nov. 2020.

STOPA, R. **O direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social**: O penoso caminho para o acesso. Dissertação de Doutorado, São Paulo 2017. Disponível: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/20386>