BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: LIMITES E AVANÇOS NO ESPECTRO DA DEFICIÊNCIA

Continued benefit: Limits and advances in the spectrum of disability

CAPELI, Viviane Aparecida Sotto Bazalia
Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE, São João da Boa Vista – S.P.

FREGONEZI, Raísa Laisner
Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE, São João da Boa Vista – S.P.

LEMOS, Ana Flávia Andrade
Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE, São João da Boa Vista – S.P.

GALHARDI, Cristiano Machado
Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE, São João da Boa Vista – S.P.

BACIUK, Erica Passos
Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE, São João da Boa Vista – S.P.; Cenro Universitário de Jaguariúna – UniFAJ, Jaguariúna – S.P.

FERREIRA, Luciano Rezende
Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE, São João da Boa Vista – S.P.; Médico Perito do Médico Perito da Gerência Executiva do I.N.S.S. de Poços de Caldas – M.G.

RESUMO: Muitas transformações foram alcançadas no contexto da proteção social da pessoa com deficiência (PcD) através da implementação da Lei Orgânica da Assistência Social que regulamentou o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que em meio aos conflitos entre o modelo social e o biomédico, surgiu a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) tornando viável a judicialização do BPC. Esta revisão objetivou reunir estudos sobre a legitimidade da concessão do BPC através da avaliação proposta pela CIF, como instrumento de análise da incapacidade a fim de propor alternativas ao modelo avaliativo, e de discutir políticas públicas que visem as condições específicas das PcD. Realizou-se busca sistemática de artigos científicos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, sendo incluídos artigos com relação aos descritores. Como desfechos de interesse, buscou-se avaliar modelos de qualificação e quantificação da validade da CIF para concessão do BPC. Observou-se que os desafios que rodeiam a concessão permanecem vinculados à desigualdade, e que se faz necessária uma padronização de dados epidemiológicos sobre incapacidade. Para evolução das políticas sociais, deve-se compreender que houve um processo de amplificação do combate à vulnerabilidade, com a integralidade da atenção, dos serviços e benefícios; muito foi conquistado desde a implementação das primeiras políticas públicas a favor das PcD, mas persistem a demora e a restrição dos seus

direitos, demonstrando que as maiores dificuldades são frutos de traços políticos básicos.
Palavras-Chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Benefício de Prestação Continuada; Lei Orgânica da Assistência Social; Perícia Médica Assistência Social.

ABSTRACT: Many transformations were achieved in the context of the social protection of people with disabilities (PwD) through the implementation of the Organic Law of Social Assistance that regulated the Continuous Benefit Benefit (CBB) by the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). This review aimed to gather studies on the legitimacy of the granting of the CBB through the evaluation proposed by the ICF, as an instrument for analyzing disability in order to propose alternatives to the evaluative model, and to discuss public policies that aim at the Specific conditions of PwD. A systematic search of scientific articles was conducted in the Databases Virtual health library, and articles were included in relation to the descriptors. As outcomes of interest, we attempted to evaluate models of qualification and quantification of the validity of the ICF to grant the CBB. It was observed that the challenges surrounding the concession remain linked to inequality, and that it is necessary to standardize epidemiological data on disability. For the evolution of social policies, one must understand that there was a process of amplification of the fight against vulnerability, with the integrality of attention, services and benefits; Much has been achieved since the implementation of the first public policies in favor of PwD, but the delay and restriction of their rights persist, demonstrating that the greatest difficulties are the fruits of basic political traits.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health, Continuous Benefit Benefit, Organic Law of Social Assistance, Medical Expertise Social Assistance

INTRODUÇÃO

Antes da redemocratização, os direitos sociais no Brasil encontravam-se pautados numa perspectiva teórica estrutural-funcional, baseada na lógica da acumulação e na reprodução da força de trabalho; os grupos de maior vulnerabilidade não eram assessorados pelas políticas públicas de auxílio ao trabalhador e nem mesmo incluídas nas medidas de proteção social e acesso a bens, serviços e renda (COSTA et al., 2016).

Após este processo, houve ampliação da previdência pública do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) para pessoas com deficiência (PcD) e constitucionalização de seus direitos sociais, bem como mudança das exigências formais de empregabilidade para pessoas com condições de saúde específicas, e a concessão de tais benefícios desvinculou-se da contribuição

monetária para seguridade social, tornando-se mais universalista, e valorizando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (HAMMES; NERNBERG, 2015).

Todas essas transformações no contexto da proteção social foram alcançadas principalmente em função da implementação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que regulamentou, em 1993, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), concedido às pessoas idosas e às PcD, segundo os critérios de elegibilidade. Esta legislação permitiu que os benefícios e pensões também acompanhassem o reajuste do salário-mínimo, auxílio financeiro garantido a tais pessoas em situação de vulnerabilidade. Para continuarem recebendo o benefício, uma vez comprovada a incapacidade, as PcD devem se submeter a reavaliação a cada 2 anos para verificar a persistência das condições de deficiência (MACEDO; OLIVEIRA, 2015; COSTA et al., 2016).

Ao Ministério da Previdência Social, fica o critério de operacionalização e elegibilidade do BPC; ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome fica a responsabilidade de coordenação, financiamento e avaliação do provento assistencial, ou seja, sua concessão não se desvinculou da estrutura do Executivo Federal, e esta dualidade demonstra que ainda persistem lacunas em sua consolidação (COSTA et al., 2016).

Inicialmente, era empregado o modelo biomédico para avaliação e concessão do BPC às PcD. Nele, o gerenciamento dos benefícios por incapacidade centrava-se na doença e suas consequências, e avaliação conduzia-se pela perspectiva individual e imutável do comprometimento morfo-biológico, caracterizado por deficiência física, intelectual, mental ou sensorial de longo prazo, e dependia da avaliação exclusiva da perícia médica (MIRANDA, 2013; MACEDO; OLIVEIRA, 2015).

Levando em consideração os limitantes da participação social, e ampliando a perspectiva da deficiência com sua inserção no espectro dos Direitos Humanos através da Convenção dos Direitos das PcD, surgiu o modelo social e a consequente inserção da assistência social (AS) na avaliação da deficiência, abordando-a como uma experiência de desigualdade, opressão e restrição da participação social, o que deflagrou os primeiros marcos legislativos/jurídicos deste novo modelo no desenvolvimento e ampliação de políticas públicas voltadas à PcD (MIRANDA, 2015; COSTA et al., 2016).

Com objetivo de convergir a perspectiva de avaliação de anormalidades de órgãos, tecidos e estruturas corporais com o impacto das barreiras ambientais de acessibilidade, atitudinais, tecnológicas, urbanísticas e de políticas de saúde (MIRANDA, 2015), através da fusão dos critérios de mensuração de deficiência/incapacidade propostos pelo modelo biomédico e social, houve a criação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), em 2001.

Esta classificação foi proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) após constantes revisões ao longo de 30 anos, e consequente substituição da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), a qual se pautava numa relação causal linear, baseada em acometimentos clínicos (SILVA, 2012).

A abordagem da CIF deixa de focalizar o processo de adoecimento per se, e somente as repercussões da doença, para classificar as condições de saúde dos indivíduos, promovendo uma abordagem multidirecional; descreve a funcionalidade e a incapacidade pelos aspectos biológicos, individuais e sociais; e traz à tona um novo paradigma para inserção de PcD na vida cotidiana como um todo, além de protelar ações mais incisivas no que tange à gestão de políticas públicas vinculadas às pessoas com necessidades específicas.

Embasada por tal temática, este artigo teve como objetivo reunir estudos que argumentassem sobre a legitimidade da concessão do BPC-LOAS pelo Judiciário/Legislativo Federal através da avaliação proposta pela CIF; almejou evidenciar subsídios teóricos para seu uso como instrumento epidemiológico de análise da deficiência/incapacidade, estabelecendo prós e contras a este respeito, e tendo em vista as inúmeras facetas de acometimento de um indivíduo, com intuitos de: propor alternativas ao modelo avaliativo, e de introduzir/manejar políticas públicas que visem as condições específicas das PcD.

MÉTODOS

Realizou-se busca sistemática de artigos científicos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde - Brasil (MEDLINE e LILACS), Scielo e PubMed. Os seguintes descritores foram utilizados nos idiomas Inglês e Português: CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (BVS: 2369 artigos, Scielo: 85 artigos, PubMed: 2346 artigos);

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BVS: 10 artigos, Scielo: 26 artigos, PubMed: 44, associando BPC aos termos “for people with disability”); LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (BVS: 30 artigos, Scielo: 8 artigos, PubMed: 5 artigos); PERÍCIA MÉDICA ASSISTÊNCIA SOCIAL (BVS: 4 artigos, Scielo: 4 artigos; PubMed: 43 artigos). 4.974 artigos relacionados à temática investigada foram encontrados. Destes, selecionou-se por data os contidos no período de 2012-2017. Com os descritores “CIF”, selecionou-se apenas os artigos de 2016-2017.

Após esta averiguação inicial, que recrutou as publicações mais recentes no que se refere à temática, foi feita nova seleção por meio da leitura dinâmica dos títulos, e dos resumos. Foram identificados e incluídos artigos que continham relação direta com os descritores (palavras-chaves presentes na íntegra, seja no título, no resumo, ou em ambos), ou indireta, na qual a temática do artigo se conectava com o objetivo desta revisão; foram excluídos artigos duplicados, bem como os que não tinham foco na avaliação da deficiência pela perícia médica e pela assistência social para concessão do BPC para PcD. Excluíram-se teses de mestrado ou doutorado, artigos de comentário ou opinião, anais de congresso e artigos relacionados apenas com a concessão do BPC para idosos.

A leitura completa das 21 publicações, e a segunda análise dos estudos foi realizada pelas primeira e segunda autoras (R.L.F., A.F.A.L.); algumas revisões foram preservadas a fim de observar variações temáticas já trabalhadas na literatura, e para embasar a nova abordagem proposta.

Como desfechos de interesse, buscou-se avaliar modelos de qualificação e quantificação da validade da CIF na avaliação da deficiência para concessão do BPC pela perícia médica do INSS. Em relação à qualidade dos estudos, foi observado que os artigos coletaram amostras por conveniência e utilizaram instrumentos validados para avaliar as variáveis selecionadas e análises estatísticas apropriadas.

RESULTADOS

No quadro 1 são apresentadas informações gerais sobre os 22 estudos incluídos.

Autores, ano (referência)	Objetivos	Conclusões principais
COSTA et al., 2016	Analisar a proteção social à pessoa com deficiência no Brasil, descrevendo padrão de demanda e elegibilidade do BPC no período 1996-2014.	O BPC é um importante mecanismo de garantia de renda básica à pessoa com deficiência e idosa. O padrão de indeferimento está associado aos procedimentos de avaliação da burocracia das agências governamentais locais. Os instrumentos e processos de avaliação precisam ser revistos para ampliar a capacidade de inclusão no BPC.
JÚNIOR et al., 2012	Apresentar as ferramentas atualmente disponíveis em relação ao CIF.	A abordagem por uma sequência lógica ao planejar a documentação de funcionamento do CIF como um sistema de referência de informações de saúde na prática e na pesquisa.
MACEDO; OLIVEIRA, 2015	Propor reflexões acerca da avaliação médico-social da PcD no acesso ao BPC da LOAS.	Observou-se necessidade de problematizar a ampliação dos espaços de discussões, pois profissionais que operacionalizam o processo avaliativo do BPC indicam a ausência desses mecanismos de interação; propõe-se um debate amplo, com abertura para participação da sociedade civil.
SANTOS, 2016	Discutir os principais avanços e desafios em avaliar a deficiência como restrição de participação social.	Os principais desafios em avaliar a deficiência na perspectiva da funcionalidade, para a descrição dela como restrição de participação social, dependem da compreensão do papel das barreiras e dos fatores ambientais.
CASTANEDA et al., 2014	Realizar uma revisão sistemática sobre o uso da CIF em estudos observacionais.	Pequeno número de estudos epidemiológicos quantitativos utilizou a CIF. Futuros estudos são necessários para a melhoria dos dados de funcionalidade e incapacidade.
RUARO et al., 2012	Investigar o panorama do uso da CIF no Brasil de 2001 a 2011.	O uso da CIF na comunidade científica brasileira é incipiente, mas está em ascensão.
SILVA, 2012	Analisar a relevância do Judiciário na garantia dos direitos constitucionais e o importante papel exercido no decurso do BPC	O Judiciário protagonizou a busca pelo aprimoramento do BPC em ações coletivas, sem redução da desigualdade, a reforça, pois, seu acesso para PcD é desigual e a justiça é mais ativa nas regiões ricas do Brasil.
SILVA; DINIZ, 2012	Dissertar sobre como a LOAS institui o mínimo social e fixa a sobrevivência feito um padrão para a prestação de AS.	O artigo cita que a LOAS é inconstitucional no que tange aos mínimos sociais, pois se filia ao paradigma da sobrevivência como parâmetro de aplicação dos direitos sociais, ideia que se reflete na Lei que regulamenta o BPC.
MIRANDA, 2013	Análise do BPC centrada na dinâmica de interação entre os atores estatais, partes interessadas e a população-alvo das mudanças na estrutura regulatória e de gestão.	A política do BPC para PcD aponta a pertinência de se compreender o ciclo das políticas como “campo estratégico”, e o impacto do aprendizado, produto dessa interação, sobre a evolução de políticas sociais.
SOUZA, 2013	Apresentar metodologia baseada nas características	O BPC independe de cotas municipais constatou-se que o número de benefícios

	da amostra das pesquisas domiciliares, para explicar a diferença entre dados administrativos e estimativas.	identificados tenderia a ser maior do que o registrado oficialmente. É possível que o erro de inferência na estimação fosse atenuado por perguntas específicas no questionário principal da PNAD.
SILVEIRA et al., 2013	Realizar a adaptação transcultural da versão completa da WHO-DAS 2.0 para a língua portuguesa.	O WHODAS 2.0 avalia limitações na atividade e restrições na participação do indivíduo, independentemente do diagnóstico, por ter bons fundamentos teóricos, excelentes propriedades psicométricas, aplicações variadas em grupos/ configurações, e facilidade de uso.
BIM; MUROFUSE, 2014	Analisar resultados do processo de avaliação da PcD requerente do BPC após a implantação do modelo de avaliação baseado na CIF.	Utilização de parâmetros baseados na CIF, para a avaliação da PcD, manteve estrutura de exclusão intacta por não observar efetivamente o contexto dos requerentes e deficiência continuar sendo classificada por narrativa biomédica.
CASTRO et al., 2014	Discutir as características dos instrumentos disponíveis relacionados à CIF.	Os resultados deste estudo indicam uma maior frequência de categorias relacionadas às funções corporais.
FERREIRA et al., 2014	Este artigo relata experimentos vinculados à CIF como forma de fomentar seu uso e mostrar a ampla gama de possibilidades oferecidas por esta ferramenta.	Os profissionais de saúde devem estar familiarizados com a possibilidades de aplicação da CIF. Está ocorrendo adoção deste instrumento por um número crescente de serviços e sistemas de políticas públicas, resultando em tratamentos mais eficientes e efetivos e maior qualidade de vida para os pacientes.
ARAÚJO; BUCHALLA, 2015	Verificar se as questões avaliadas pelos ISA-SP estão contidas nos domínios da CIF e se os resultados e respostas podem ser mensurados pelos qualificadores da CIF.	O modelo conceitual exposto na ICF considera a deficiência como resultado da interação entre saúde, condições ambientais e pessoais. Já o ISA-SP apenas avalia os arredores e o agregado familiar, não há subsídio para estabelecer relacionamento entre os fatores contextuais e o estado da funcionalidade das pessoas.
BIM et al., 2015	Analisar resultados do processo de avaliação da PcD, requerentes do BPC, baseado na CIF da APS de Assis Chateubriand, Paraná.	Tal instrumento não possibilitou a incorporação da análise crítica da realidade marcada pelas mudanças recentes no mundo do trabalho.
HAMMES; NUERNBERG, 2015	Mostrar a experiência vivida pelo SINE, na Grande Florianópolis, por meio do desenvolvimento de ações específicas para inclusão das PcD no mundo do trabalho.	As principais dificuldades encontradas no mundo do trabalho são as barreiras atitudinais como preconceito e desconhecimento das pessoas acerca da deficiência e da presença de barreiras programáticas relativas ao BPC.
CASTRO et al., 2016	Discutir características dos instrumentos disponíveis para a coleta de dados sobre incapacidade e funcionalidade em estudos populacionais.	Conclui-se que o WHODAS 2.0 e o MDS sejam as ferramentas mais indicadas para avaliação da incapacidade e funcionalidade em estudos epidemiológicos.
HEINEMANN et al., 2016	Descrever o conteúdo único e sobreposto dos EFIB.	As medidas da EFIB fornecem uma avaliação breve e focada dos capítulos do fator ambiental da CIF. O padrão de correlações com instrumentos legados fornece evidência inicial de validade de construção.

HEERKENS et al., 2017	Discutir esquemas alternativos à CIF.	O esquema holandês deve ser revisado em escala global, para desenvolver um esquema mais consistente com os desenvolvimentos e recomendam rever a definição de fatores pessoais.
STUCKI et al., 2016	Apresentar as políticas internas e externas emergentes e o plano de ação integrado a implementação da CIF.	A implementação completa e sistemática do uso da CIF em todo sistema europeu requer propostas práticas, avanços em ciência e governamentais, e o preenchimento dessa lacuna será contornado com auxílio de todos setores.

DISCUSSÃO

A incorporação dos direitos das PcD na legislação previdenciária foi um marco determinante para assegurar a participação social a este grupo vulnerável; quando aconteceu também a inserção do Judiciário para auxiliar na determinação e permanência dos Benefícios de Prestação Continuada concedidos, reafirmou-se ainda mais a tese de que através dos critérios de elegibilidade da CIF, haveria maior igualdade e menor discriminação entre seus beneficiários, fornecendo expansão de ações coletivas.

A CIF demonstrou-se um instrumento em ascensão no Brasil (HEERKENS et al., 2017) devido à sua ampla aplicabilidade nos diferentes setores de saúde e nas mais variadas patologias desencadeadoras de incapacidade e deficiência; Ferreira e colaboradores (2014) cita que um maior conhecimento dos profissionais sobre seu manejo e sobre o contexto da vivência do indivíduo acometido permitirá adequação correta do seu uso para qualificação e quantificação da deficiência, possibilitando aumento da qualidade de vida (QV), e também tratamentos mais eficientes.

A nível mundial, constata-se que a CIF é traduzida e aplicada em muitos países; para tanto, é necessário preservar as particularidades essenciais de avaliação do instrumento, para que não haja prejuízos nesta análise. Atualmente, existe uma corrente pioneira que pretende implementar em todo o território europeu a CIF (SILVA; DINIZ, 2012), de forma sistematizada; isto é o início de um processo de unificação desta ferramenta, para análise epidemiológica mais fidedigna e menos susceptível a vieses e confrontos entre instrumentos de avaliação.

Foi proposta a possível validade entre instrumentos correlatos que avaliam a deficiência e a incapacidade, bem como a criação de instrumentos

epidemiológicos de análise mais resumidos, porém embasados pela CIF, e outros com modelo de avaliação completamente independente deste modelo de estudo. Um caso correlato diz respeito ao EFIB em conjunto com a CIF, instrumento que avalia os fatores ambientais de forma focada, sendo que este é um dos principais aspectos no qual a CIF é insuficiente; apesar de parecer promissor, a junção dos instrumentos permanece sendo validada (SILVEIRA e al., 2013).

Dois exemplos de instrumentos mais resumidos são o WHODAS 2.0 e o MDS, que abordam, respectivamente, as limitações na atividade e restrições na participação do indivíduo, independentemente do diagnóstico, porque possui bons fundamentos teóricos, excelentes propriedades psicométricas, aplicações variadas em grupos/ configurações, e facilidade de uso; e as mensurações do comprometimento funcional próximo à realidade, incorporando fatores ambientais, e sendo de longa aplicação. Como instrumentos de avaliação independentes, podem ser mencionados o CORE SETS e o CHECKLIST, que podem ser usados para abordar aspectos da funcionalidade em desordens específicas, e possuem um tempo de aplicação reduzido, um foco generalista e reducionismo como ponto negativo (SILVA; DINIZ, 2012; SILVEIRA e al., 2013; CASTANEDA, 2014).

Os desafios que rodeiam a concessão do BPC através do Judiciário permanecem vinculados à desigualdade (SANTOS, 2016; STUCKI e al., 2017), fator que, em teoria, seria superado com a fusão do modelo social com o modelo biomédico, proposta e unificada através da CIF; contudo, o que se mostrou na prática foi um reforço das disparidades sociais, especialmente quando se trata de renda; cidades mais ricas obtinham maior fluxo de aprovação do benefício do que as que possuíam menor arrecadação.

As barreiras e fatores ambientais são abordadas pela CIF de maneira pouco específica e refletidora das restrições da participação social (MIRANDA, 2013); isto é encarado por alguns autores como falha do instrumento e contribui para uma avaliação que não comporta de modo satisfatório estas necessidades, deixando em segundo plano aspectos que favoreceriam ampliação do espectro da incapacidade e da conscientização sobre a deficiência.

No cenário atual, apesar do estabelecimento de cotas empresariais para PcD, o que se observa é um desconhecimento generalizado e até mesmo da

população interessada sobre esta prática - assegurada por lei, falta de fiscalização sobre o preenchimento desses empregos, e que o preconceito ainda impera em detrimento da inclusão social. Toda esta conjuntura é fruto da ausência de interação entre os profissionais das diferentes áreas que aplicam o BPC e destes com a verdadeira realidade das pessoas que tais profissionais deveriam assistir (STUCKI e al., 2017).

Os fatores contextuais, apesar de incorporados à legislação previdenciária para avaliação das PcD, permanecem excludentes, e denotam com veemência a mercantilização das políticas públicas e a redução da proteção social, que deveriam ser assegurados pela Lei de Cotas (HEINEMANN et al., 2016).

No que tange aos inquéritos populacionais, indicados para avaliação complementar da CIF para funcionalidade e incapacidade, foi observado que o ISA-capital não é suficiente para determinar a correlação entre os fatores contextuais do indivíduo e seu estado de funcionalidade; e que Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílio (PNAD) contempla muito pouco os fatores ambientais (JÚNIOR et al., 2012; CASTANEDA, 2014).

A aplicabilidade da CIF, nesse contexto, ainda tem sido feita com foco no indivíduo, sua doença e aos órgãos e funções corporais injuriadas, isto é, com predomínio de categorias das funções corporais em detrimento do modelo biopsicossocial (ARAÚJO; BUCHALLA, 2015), quando se trata de pesquisa em saúde, o que nos faz retornar para as questões de não minimização da desigualdade e da exclusão na concessão do BPC.

Crítica necessária a respeito do BPC ainda estar associado aos mínimos sociais se faz quando Costa e colaboradores (2016) afirma que o artigo 1 da LOAS é inconstitucional, pois torna o parâmetro de sobrevivência como condição de aplicação dos direitos sociais; ressalta que o estabelecimento desses mínimos deveria ser estipulado através da proteção às necessidades individuais e não a partir de um cálculo orçamentário.

Souza (2013) contrasta que o Benefício de Prestação Continuada independe das cotas municipais de aplicação, e estende o olhar para necessidade da melhoria dos dados epidemiológicos com relação à deficiência, uma vez que foi constatado que o número de benefícios identificados tende a ser maior do que o registrado oficialmente. Isto afeta não somente o

direcionamento dos gastos públicos, mas impacta de modo prejudicial no reflexo da concessão destes benefícios e na análise da eficácia das políticas públicas.

Castaneda e colaboradores (2014) notaram que para a manutenção dos dados epidemiológicos sobre morbidade, estão envolvidas diferentes áreas da saúde e que poucos estudos têm efetivamente utilizado a CIF em sua forma completa, daí a necessidade de novos instrumentos de avaliação englobando seus códigos de forma mais sucinta e melhorando sua aplicabilidade, ou ainda atuando de modo completamente independente na fundamentação teórica de análise da funcionalidade e incapacidade.

Conclusão

Sabe-se que a estrutura de exclusão mantida através da concessão relativamente criteriosa do BPC permanece em função de não haver apresentação das iniquidades em saúde como produto da desigualdade social, bem como por não ter reafirmação do papel estatal para superá-las de fato; cabe, no contexto delineado, a expansão dos componentes da assistência social com espaço de legitimidade na avaliação de pessoas com deficiência semelhante ao da perícia médica (SANTOS, 2016).

Dentre as grandes causas de indeferimento do BPC encontra-se a burocracia das agências governamentais (COSTA et al., 2016), o que demanda não só a revisão de políticas de inclusão, mas de como se dará o rearranjo dos projetos de lei (BIM; MUROFUSE, 2014), adequando-os aos novos conceitos e implicações da deficiência no contexto da organização de políticas públicas que comportem os interesses deste público em particular.

Uma tentativa de ampliar as categorias e a operacionalidade da CIF ou de qualquer instrumento de avaliação da funcionalidade/incapacidade gira em torno das melhorias na coleta de dados epidemiológicos; é uma maneira concreta e que tende a se aproximar cada vez mais da realidade da deficiência (MACEDO; OLIVEIRA, 2015), conforme avançam os estudos relacionados à esta temática, à estatística e ao uso das tecnologias. Levando em conta a otimização do tempo de aplicação dos questionários, o caráter generalista preservado da CIF e a possibilidade de inclusão dos fatores ambientais, bem como a proximidade com a realidade da deficiência, os instrumentos que melhor

se qualificaram neste contexto para estudos epidemiológicos foram o WHODAS 2.0 e o MDS (SOUZA, 2013).

Para evolução das políticas sociais ao encontro da dimensão dos direitos das pessoas com deficiência, deve-se compreender que houve um processo de amplificação do combate à pobreza e à vulnerabilidade, através das diretrizes de intersetorialidade, integralidade da atenção e integração dos serviços e benefícios; muito foi conquistado desde a implementação das primeiras políticas públicas a favor das PcD, e, entretanto, ainda persistem a demora e a restrição dos seus direitos, que dependem da oscilação de poder à nível Federal, demonstrando que suas maiores dificuldades na realidade são fruto de traços políticos básicos (ARAÚJO; BUCHALLA, 2015).

Em suma, constatou-se padronização da coleta de dados para avaliação da funcionalidade dos indivíduos constitui-se num desafio e numa necessidade para o modelo atual pregado pela saúde coletiva; tanto para o controle epidemiológico das doenças causadoras de incapacidade, as quais possuem maior prevalência no cenário da deficiência e consequente relevância na concessão de benefícios/ auxílios governamentais, quanto para promoção de saúde, melhoria da qualidade de vida, prevenção de agravos e reabilitação a partir de uma óptica biopsicossocial sobre o indivíduo portador de deficiência (SILVEIRA, et al., 2013).

A CIF ainda permanece como instrumento de avaliação que mais comporta os aspectos necessários para avaliação da deficiência, mas existem muitos outros instrumentos em fase de validação que podem, em um futuro próximo, substituí-la de forma bastante superior na avaliação da funcionalidade e da incapacidade.

REFERÊNCIAS

COSTA, N. R. et al. Proteção social e pessoa com deficiência no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 21, n. 10, p. 3037-3047, 2016. http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.18292016.

HAMMES, I. C.; NUERNBERG, A. H. A Inclusão de Pessoas com Deficiência no Contexto do Trabalho em Florianópolis: Relato de Experiência no Sistema Nacional de Emprego. **Psicol. Cienc. Prof.,** v. 35, n. 3, p. 768-780, 2015. http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000212012.

MACEDO, A. C.; OLIVEIRA, L. C. Benefício de prestação continuada: perspectivas na avaliação médico-social. **Rev. Katálysis,** v. 18, n. 1, p. 32-40, 2015. http://dx.doi.org/10.1590/1414-49802015000100004.

MIRANDA, G. L. O ciclo de política como campo estratégico: o caso do benefício de prestação continuada. **Dados**, v. 56, n. 2, p. 439-482, 2013. http://dx.doi.org/10.1590/S0011-52582013000200007.

SILVA, N. L. A. Judicialização do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. **Serv. Soc. Soc,** v. 111, p. 555-575, 2012. http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282012000300009.

JÚNIOR, P. et al. Evolução da saúde do trabalhador na perícia médica previdenciária no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva,** v. 17, n. 10, p. 2841-2849, 2012. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000031.

SANTOS, W. Deficiência como restrição da participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. **Ciênc. saúde coletiva,** v. 21, n. 10, 2016. http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.15262016.

CASTANEDA, L. et al. Construtos de incapacidade presentes na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD): uma análise baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Rev. bras. estud. popul.,** v. 31, n. 2, 2014. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982014000200009.

RUARO, J. A. et al. Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil: uma década de história. **Rev. Bras. Fisioter.,** v. 16, n. 6, 2012.

SILVA, J. L. P.; DINIZ, D. Mínimo social e igualdade: deficiência, perícia e benefício assistencial na LOAS. **Rev. Katálysis.**, v. 15, n. 2, p. 262-269, 2012.

SOUZA, P. H. G. F. Uma metodologia para explicar a diferença de dados administrativos e pesquisas amostrais com aplicação para o bolsa família e o benefício de Prestação Continuada na PNAD 2013. **R. bras. Est. Pop. Rio de Janeiro**, v. 30, n. 1, p. 299-315, 2013.

SILVEIRA, C. et al. Adaptação da escala de avaliação de incapacidades da OMS para o português. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 59, n. 3, 2013. http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.11.005.

BIM, M. C. S.; MUROFUSE, N. T. Benefício de Prestação Continuada e perícia médica previdenciária: limitações do processo. **Serv. Soc. Soc.**, v. 118, p. 339-365, 2014.

CASTRO, S.S. et al. Identification of common content between the questionnaire of the Health Survey (ISA-SP) and the International Classification of Functionality, Disability, and Health. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 17, n. 1, 2014. http://dx.doi.org/10.1590/1415-790X201400010006ENG

FERREIRA, L. T. D. et al. The International Classification of Functioning, Disability and Health: progress and opportunities. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 19, n. 2, 2014. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.04062012.

ARAÚJO, E. S.; BUCHALLA, C. M. The use of ICF in health surveys: a reflection on its limits and possibilities. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 18, n. 3, 2015. http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500030017 2015.

BIM, M. C. S.; MUROFUSE, N. T.; CARVALHO, M. Análise de modelos de avaliação de requerentes ao Benefício de Prestação Continuada: 2006 a 2012. **R. Katál.**, v. 18, n. 1, p. 22-31, 2015.

CASTRO, S. S. et al. Aferição de funcionalidade em inquéritos de saúde no Brasil: discussão sobre instrumentos baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Rev. bras. epidemiol.**, v. 19, n. 3, 2016. http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030018 2016.

HEINEMANN, A. W. et al. Measuring Environmental Factors: Unique and Overlapping International Classification of Functioning, Disability and Health Coverage of 5 Instruments. **Arch Phys Med Rehabil.**, v. 97, n. 12, p. 2113-2122, 2016.

HEERKENS, Y.F. et al. Reconsideration of the scheme of the international classification of functioning, disability and health: incentives from the Netherlands for a global debate. **Disabil Rehabil.**, v. 27, p. 1-9, 2017.

STUCKI, G. et al. Four steps to follow when documenting functioning with the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 53, n. 1, p. 144-9, 2017. doi:10.23736/S1973-9087.17.04569-5.

CASTANEDA, L. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 17, n. 2, p. 437-451, 2014.

SOBRE OS AUTORES

Viviane Aparecida Sotto Bazalia Capeli possui graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina do ABC. Residência Médica na especialidade de Cirurgia Geral. Professora do curso de Medicina do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE. Mestre em Educação, Ambiente e Sociedade do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE.
E-mail: vivianesotto@gmail.com

Raísa Laisner Fregonezi é acadêmica de medicina no Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE, São João da Boa Vista – S.P.
E-mail: raiza.fregonezi@hotmail.com

Ana Flávia Andrade Lemos é acadêmica de medicina no Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE, São João da Boa Vista – S.P.
E-mail: anaflaviaandradelemos@gmail.com

Cristiano Machado Galhardi é formado em farmácia pela Universidade de Marília (1999), Mestre em Ciências Biológicas na área de Farmacologia pelo IB da UNESP de Botucatu. Doutor em Fisiopatologia em Clínica Médica na área de Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP de Botucatu. Pós Doutor em Ciências Biológicas na área de Farmacologia pelo IB

da UNESP de Botucatu, SP e Univeristé Paris Descartes, França, França. Atualmente é acadêmico de medicina no Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE, São João da Boa Vista – S.P.
E-mail: medcmg@gmail.com

Erica Passos Baciuk é formada Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, mestre em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas e doutora em Tocoginecologia - Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas. Atualmente é professora titular no Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE; docente no Mestrado acadêmico multidisciplinar em Educação, Ambiente e Sociedade nesta mesma Instituição; e coordenadora do curso de graduação em fisioterapia na Faculdade de Jaguariúna - FAJ.
E-mail: erica@fae.br

Luciano Rezende Ferreira tem graduação em Odontologia, graduação em Medicina, mestrado em Master of Science in Experimental Oral Pathology - University of London, doutorado (Ph.D) em Patologia Oral e Experimental - University of Maryland at Baltimore e pós-doutorado em Bioquímica na UNICAMP. Especialização e residência médica em Patologia Clínica e Medicina Laboratorial pela Faculdade de Medicina da USP, Ribeirão Preto. Título de Especialista em Clínica Médica pela Associação Médica Brasileira. Exerce a atividade de perito médico previdenciário desde 2005 da Gerência Executiva do I.N.S.S. de Poços de Caldas. Atualmente é docente do curso de Medicina e do Mestrado em Educação, Ambiente e Sociedade na área de Desenvolvimento Humano do Centro Universitário das Faculdade Associadas de Ensino - FAE, baseado em metodologias ativas e com linhas de pesquisas em Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho.
E-mail: lresendeferreira@mail.com